



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

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

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

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

**mardi**

**dinsdag**

**11-01-2005**

**11-01-2005**

**Après-midi**

**Namiddag**

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

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

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

## SOMMAIRE

Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le brevetage d'un gène humain" (n° 4871)

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

Questions jointes de  
- M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences néfastes pour les abeilles de l'utilisation de l'insecticide Confidor" (n° 4830)  
- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation du pesticide 'Confidor'" (n° 4944)

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

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rémunération des médecins spécialistes" (n° 4938)

*Orateurs:* **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la fibromyalgie" (n° 4841)

*Orateurs:* **Richard Fournaux, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nomination du président de la Commission des médicaments" (n° 4842)

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

Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnité pour les aigles huppés contaminés par la grippe aviaire" (n° 4867)

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

Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage des oeufs et de leur emballage" (n° 4898)

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

## INHOUD

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het octrooieren van een menselijk gen" (nr. 4871)

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

Samengevoegde vragen van  
- de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voor de bijen nefaste gevolgen van het insecticide Confidor" (nr. 4830)

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van het pesticide Confidor" (nr. 4944)

*Sprekers:* **Joseph Arens, Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Benoît Drèze**

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erelonen van de geneesheren-specialisten" (nr. 4938)

*Sprekers:* **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van fibromyalgie" (nr. 4841)

*Sprekers:* **Richard Fournaux, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de benoeming van de voorzitter van de Geneesmiddelencommissie" (nr. 4842)

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

Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vergoeding voor de met vogelgriep besmette kuifarenden" (nr. 4867)

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

Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de etikettering op eieren en hun verpakking" (nr. 4898)

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

<p>Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conventions relatives au traitement du syndrome d'apnée du sommeil" (n° 4879)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Dominique Tilmans, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	23	<p>Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomsten betreffende de behandeling van slaapapneu" (nr. 4879)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Dominique Tilmans, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	23
<p>Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix des tiges de détection pour les patients diabétiques" (n° 4880)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Dominique Tilmans, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	25	<p>Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van de teststrips voor diabetici" (nr. 4880)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Dominique Tilmans, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	25
<p>Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires des services d'urgence" (n° 4888)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	26	<p>Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrijwilligers in de dringende hulpverlening" (nr. 4888)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	26
<p>Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution relative à la pratique médicale en fin de vie" (n° 4893)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	27	<p>Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie inzake het medisch handelen bij het levenseinde" (nr. 4893)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	27
<p>Question de Mme Zoé Genot à la ministre de l'Emploi sur "les minima sociaux inférieurs au revenu d'intégration sociale" (n° 4934)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Zoé Genot, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	28	<p>Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Werk over "de minimumuitkeringen die minder dan het leefloon bedragen" (nr. 4934)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Zoé Genot, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	29
<p>Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le premier rapport annuel de la Ligue flamande contre le cancer" (n° 4949)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Koen Bultinck, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	30	<p>Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eerste jaarrapport van de Vlaamse Liga tegen Kanker" (nr. 4949)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Koen Bultinck, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	30
<p>Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de la loi visant à réprimer les abus en matière de promotion des médicaments sur la vente des médicaments à usage vétérinaire" (n° 4882)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Luc Goutry, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	33	<p>Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de wet ter bestrijding van de uitwassen van geneesmiddelenpromotie op het verhandelen van geneesmiddelen voor dieren" (nr. 4882)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Luc Goutry, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	33

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

COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

du

van

MARDI 11 JANVIER 2005

DINSDAG 11 JANUARI 2005

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.30 uur door de heer Mark Verhaegen, voorzitter.  
La séance est ouverte à 14.30 heures par M. Mark Verhaegen, président.

**01** Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le brevetage d'un gène humain" (n° 4871)

**01** Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het octrooieren van een menselijk gen" (nr. 4871)

**01.01** Muriel Gerkens (ECOLO): Monsieur le président, monsieur le ministre, cette question porte sur le brevetage des gènes humains dans la mesure où l'Office européen des brevets (OEB) – et ce n'est pas la première fois – aurait octroyé, en avril 2004, un brevet à l'entreprise américaine Human Genome Sciences pour un gène qui serait particulièrement important au niveau de la production de protéines fondamentales. D'après les organes suivant ces matières dans la presse, il s'agirait du brevet allant le plus loin dans le brevetage du vivant.

En tant que ministre de la Santé, disposez-vous de ces informations? Pouvez-vous me les confirmer? Quelles conséquences et prolongements peut-on prévoir à la suite de ce brevet?

Avez-vous introduit un recours au vu des impacts que ce genre de brevet sur les gènes humains peut avoir en termes d'accès aux soins de santé? Sinon, pourquoi?

*Président: Luc Goutry*

*Voorzitter: Luc Goutry*

**01.02** Rudy Demotte, ministre: Madame la députée, il n'est évidemment pas possible au ministre fédéral de la Santé de suivre personnellement chaque demande de brevet devant l'OEB. Il est déposé chaque jour beaucoup de brevets et celui auquel vous venez de faire allusion daterait déjà de près d'un an. Si le brevetage du vivant reste à ce jour une question sensible, il est désormais encadré par une directive européenne qui a été approuvée après quasiment dix ans de débats. Elle est en voie de transposition dans notre droit interne par mon collègue en charge des Affaires économiques.

**01.01** Muriel Gerkens (ECOLO): In april 2004 zou het Europees Octrooibureau een octrooi van een menselijk gen aan het Amerikaanse bedrijf Human Genome Sciences toegekend hebben. Het betrokken gen speelt een belangrijke rol bij de productie van fundamentele eiwitten.

Het toegekende octrooi zou tot hiertoe het verst gaan op het stuk van het octrooieren van levende organismen.

Beschikt u over informatie betreffende die octrooiverlening? Zo ja, bevestigt u deze informatie en wat zullen de gevolgen ervan zijn? Heeft u gelet op de gevolgen voor de toegang tot de gezondheidszorg, een beroep ingediend? Zo nee, waarom?

**01.02** Minister Rudy Demotte: Ik kan onmogelijk persoonlijk elke octrooiaanvraag bij het EOB volgen. De octrooiering van levend materiaal blijft tot op heden een gevoelige kwestie, maar die wordt thans geregeld bij een Europese richtlijn die momenteel in ons nationaal recht wordt omgezet.

La question des brevets dans le domaine de la santé doit être maniée avec circonspection. On peut qualifier le brevet d'arme à double tranchant. D'un côté, en donnant l'exclusivité d'exploitation commerciale d'une invention à son inventeur en échange de la publication de son invention, il est incontestablement un moteur d'innovation et de développement des secteurs de recherche et de développement dans notre société en mobilisant des capitaux à risque et des investisseurs. Or, la santé a besoin de ces investissements dans l'innovation pour les progrès de la médecine et une meilleure santé de nos concitoyens.

D'un autre côté, tout comme Janus a deux visages, ce monopole d'exploitation commerciale pose problème à la collectivité, et me pose problème en tant que ministre de la Santé, lorsque les coûts d'accès aux soins explosent en raison des prix élevés demandés par l'industrie pour la commercialisation de ses inventions. Il faut donc trouver un juste équilibre permettant de développer la recherche et de permettre l'accès aux soins en veillant également à l'équilibre de la Sécu.

La loi sur les brevets permet, lors de l'attribution d'un brevet, d'en contester la légitimité en entamant une procédure devant l'OEB. Cela permet aussi au ministre de la Santé d'imposer à une firme commerciale une licence obligatoire lorsque la mise à disposition est une nécessité de santé publique. C'est sur ces outils que j'entends m'appuyer, lorsque c'est nécessaire, pour défendre l'intérêt de la santé publique.

Le gouvernement, soutenant les centres de génétique dans leur recours contre la demande de brevet de la firme Myriad Genetics sur le gène du cancer du sein héréditaire, a d'ailleurs démontré sa volonté dans ce domaine.

Je vous prie de me croire, je compte persévérer dans cette voie.

**01.03 Muriel Gerkens (ECOLO):** Monsieur le ministre, vous avez raison de faire référence à ce qu'a fait le gouvernement en 2002 contre l'entreprise Myriad Genetics puisque, effectivement, on se rend compte qu'il s'agit d'un gène de prédisposition au cancer du sein et que, suite au brevetage, l'accès à l'examen concernant cette prédisposition passait d'environ 300 euros à quasiment 3.000 euros. La volonté politique doit en tout cas être présente. Néanmoins, quand vous dites qu'on ne peut pas suivre tous les brevets donnés par l'OEB, il est vrai qu'en 2004 ils en ont accordé 116, ce qui est quand même un peu fou.

Par ailleurs, ne serait-il pas nécessaire d'avoir un organe ou une manière d'organiser une vigilance par rapport à des brevetages qui portent sur des gènes, donc sur du matériel vivant, alors qu'en

Een octrooi is een tweesnijdend zwaard. Enerzijds krijgt de uitvinder daardoor het alleenrecht om zijn uitvinding commercieel te exploiteren in ruil voor de publicatie ervan. Zodoende werkt hij vernieuwing en ontwikkeling in de hand en trekt hij risicokapitaal en investeerders aan.

Anderzijds doet een monopolie op het gebied van de commerciële exploitatie problemen rijzen voor de gemeenschap wanneer de kosten voor de toegang tot de geneeskundige verzorging fors toenemen omdat de industrie hoge prijzen aanrekent voor de commercialisering van haar uitvindingen. Men moet dus streven naar een goed evenwicht waarbij het onderzoek wordt gestimuleerd en de toegang tot de verzorging wordt gevrijwaard, er daarbij op toeziend dat het financieel evenwicht van de sociale zekerheid niet in gevaar komt.

Bij de toekenning van een octrooi kan de legitimiteit van het octrooi krachtens de octrooiwet bij het EOB betwist worden.

De minister van Volksgezondheid kan een commercieel bedrijf een licentie opleggen als de volksgezondheid de beschikbaarheid van het geoctrooieerde vereist.

Van dergelijke instrumenten zal ik indien nodig gebruik maken om de belangen van de volksgezondheid te verdedigen.

**01.03 Muriel Gerkens (ECOLO):** Uiteraard moet de politieke wil er zijn.

Zou er geen orgaan of methode in het leven geroepen moeten worden met het oog op een controle op octrooien op genen, d.i. op levend materiaal, ook al zou de richtlijn eigenlijk het octrooieren van levend materiaal als zodanig niet mogen toestaan?

We moeten waakzaam blijven en ervoor zorgen dat we kunnen

principe la directive ne doit pas permettre le brevetage de matériel vivant en tant que tel? Quand je lis le projet qui sera discuté en commission de l'Economie, je trouve qu'on autorise le brevetage de matériel vivant.

Mais il me semble qu'il faut se montrer vigilant, afin d'intervenir lorsque l'on constate que des brevets peuvent poser un réel problème d'accès aux soins. Quelque chose est-il prévu dans votre fonctionnement? Ou cela se fait-il déjà?

**01.04 Rudy Demotte**, ministre: Des organismes de vigilance existent déjà au sein de l'administration et servent à détecter d'éventuels problèmes. Etant donné la complexité de ces questions, nous avons tous un rôle à jouer. C'est d'ailleurs votre cas puisque vous attirez aujourd'hui mon attention sur l'un ou l'autre dossier particulier. C'est évidemment l'une des vertus du contrôle parlementaire. Dès lors qu'un ministre est interpellé, cela ne se traduit pas seulement par l'écume que vous voyez en commission et la réponse que je vous donne, mais aussi par la mise en alerte de la structure administrative en place derrière le ministre.

Nous avons donc intérêt - et je vous rejoins totalement sur ce point - à maintenir des mécanismes d'éveil et de vigilance extrêmement actifs dans le domaine des brevets qui sont accordés. Quand bien même nous aurions une ligne de conduite qui serait prédéterminée par des structures scientifiques - et je serai bref à ce sujet pour éviter que ce débat ne tire en longueur -, étant donné la rapidité de l'évolution des choses en ce domaine, je pense que nous serions condamnés à revoir continuellement ces lignes de conduite. La seule forme de vigilance possible est l'éveil permanent.

Mais je ne pense pas que nous puissions y répondre en décidant de créer un énième organe de vigilance. En revanche, dans l'administration, dans chacune de nos fonctions, nous devons nous livrer à un exercice de lecture critique de ce qui est accordé aujourd'hui en matière de brevets. Mais, vu le nombre de brevets en 2004, comme vous l'avez rappelé, il est difficile d'identifier exactement les degrés de risque.

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

## **02 Questions jointes de**

- **M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences néfastes pour les abeilles de l'utilisation de l'insecticide Confidor" (n° 4830)**

- **Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation du pesticide 'Confidor'" (n° 4944)**

## **02 Samengevoegde vragen van**

- **de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voor de bijen nefaste gevolgen van het insecticide Confidor" (nr. 4830)**

- **mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van het pesticide Confidor" (nr. 4944)**

**02.01 Joseph Arens** (cdH): Monsieur le président, je remercie Mme Gerkens d'avoir accepté de patienter. J'avais une réunion à l'extérieur sur l'heure de midi; il était donc difficile pour moi d'être présent dès le début de la séance.

optreden wanneer bepaalde octrooien de toegang tot de gezondheidszorg in het gedrang dreigen te brengen. Welke maatregelen worden daartoe genomen?

**01.04 Minister Rudy Demotte:** Bepaalde diensten in de administratie zijn al met het toezicht daarop belast en moeten eventuele problemen opsporen.

Dergelijke waakzaamheidsmechanismen zijn zeker nodig bij de toekenning van octrooien, omdat alles razendsnel evolueert.

Er is dus maar een soort waakzaamheid mogelijk: we moeten voortdurend op onze hoede zijn. Anderzijds is het aantal octrooien zo hoog dat het erg moeilijk is de risico's precies in te schatten.

**02.01 Joseph Arens** (cdH): Ik heb u al geïnterpelleerd over de kwestie van de mortaliteit van de bijen uit het oogpunt van de landbouw. Vandaag wil ik het daar

Monsieur le ministre, je vous ai déjà interpellé sur la problématique de la mortalité des abeilles au niveau du monde agricole. Mais, à la différence des agriculteurs qui font l'objet de contrôles stricts et qui doivent avoir une certaine formation pour l'utilisation de certains produits, les particuliers ont l'impression que l'utilisation de quelques gouttes de ce Confidor constitue un geste anodin pour l'environnement et pour les abeilles en particulier. Or, il semble que le Confidor – version grand public du célèbre Gaucho largement utilisé pour traiter les cultures ou les vergers contre les pucerons entre autres – est suspecté par le monde scientifique et par certaines associations de dévaster les ruchers. Je pense ici à "Nature et Progrès" et aux différentes associations regroupant les apiculteurs.

La notice du produit indique d'ailleurs clairement que ce produit est très toxique pour les abeilles et les oiseaux. L'utilisation de cet insecticide pendant la floraison est également déconseillée. A voir cette notice, cela signifie que le fabricant considère que le danger existe. Sans cela, il ne le dirait pas, il ne l'indiquerait pas sur ces emballages invitant les utilisateurs à être prudents.

Monsieur le ministre, comme je vous ai déjà interrogé sur le sujet, j'espère que votre réponse a évolué. N'estimez-vous pas opportun de retirer ce produit de la vente dans l'attente que l'étude confiée par la Région wallonne aux Facultés des sciences agronomiques de Gembloux ait analysé les effets de ces produits sur les abeilles et sur l'environnement?

Si oui, - le printemps est proche et nous serons bientôt à nouveau en période d'utilisation massive de ces produits – envisagez-vous de prendre des mesures avant l'arrivée du printemps? Sinon, pouvez-vous nous préciser les raisons pour lesquelles vous ne souhaitez pas retirer cet insecticide de la vente, ne fût-ce que provisoirement, en attendant le résultat des études?

**02.02 Muriel Gerkens (ECOLO):** Monsieur le président, je ne répèterai pas les propos de M. Arens. Je voudrais m'arrêter un instant sur les problèmes rencontrés avec Confidor. C'est effectivement l'usage privé du Gaucho, bien connu des professionnels, qui pose problème. M. Arens et moi-même sommes intervenus à plusieurs reprises au sujet de ce pesticide. Cependant, vous n'avez pas voulu prendre de disposition visant à interdire ou à suspendre son utilisation. Pourtant, dans le cadre de l'usage de ce produit par les particuliers, il n'est pas possible de vérifier l'adéquation entre son utilisation et sa dangerosité. Ce problème n'est d'ailleurs pas réservé à l'usage privé du Gaucho, mais bien pour tous les pesticides.

Il est vrai que, dans ce cas, le professeur de zoologie des Facultés agronomiques de Gembloux, Eric Haubruge, partage l'analyse de "Nature & Progrès" sur le danger de l'utilisation des pesticides par les particuliers.

Je sais que l'on se trouve à un croisement de compétences et que le

eveneens over hebben, maar dan vanuit de invalshoek van de particulieren, die de indruk hebben dat het gebruik van enkele druppeltjes Confidor – benaming van het product Gaucho voor gebruik door het grote publiek – niet gevaarlijk is voor het milieu en in het bijzonder voor de bijen. Wetenschappers en verschillende bijentelersverenigingen vermoeden echter dat het gebruik van Confidor verwoestende gevolgen heeft voor de bijenkorven.

Bovendien wordt in de bijsluiters van het product duidelijk gesteld dat het zeer giftig is voor bijen en vogels en dat het gebruik ervan wordt afgeraden tijdens de bloeitijd; volgens de fabrikant is er dus een potentieel gevaar.

Ware het niet opportuun dat product uit de handel te halen tot wanneer de resultaten bekend zijn van de studie over de gevolgen van het gebruik van die producten voor de bijen en het milieu waarmee het Waalse Gewest de Faculteit Landbouwkunde van Gembloux heeft belast?

Zo ja, bent u van plan voor de lente maatregelen te nemen? Zo niet, waarom weigert u dat insecticide, zeker tijdelijk, uit de rekken te halen, in afwachting van de resultaten van die studies?

**02.02 Muriel Gerkens (ECOLO):** We kunnen enkel vaststellen dat het gebruik van Gaucho door particulieren problemen met zich brengt. U weigerde het gebruik van dat pesticide te verbieden of op te schorten, ook al is op dit ogenblik niet duidelijk of het gebruik ervan door particulieren geen al te grote risico's inhoudt.

U deelt deze bevoegdheid met de minister van Leefmilieu, op wiens vraag de regering een plan betreffende pesticiden en biociden voor de komende jaren goedkeurde.

ministre de l'Environnement a fait approuver par le gouvernement un plan pesticides-biocides pour les années à venir. En principe, ce plan devrait nous être présenté. Cependant, je répète que vous avez des compétences croisées avec le ministre de l'Environnement en cette matière. J'aimerais vraiment que des dispositions soient prises avant le printemps et la sortie de ces produits des placards ou des magasins afin d'éviter le risque de contamination des abeilles mais aussi des humains et, notamment, des enfants qui peuvent entrer en contact avec ces produits.

**02.03 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, je n'ai pas changé d'avis sur ce dossier et mon opinion n'est pas fondée sur une analyse intuitive et personnelle. Je rappelle qu'un ministre, en matière de décisions relatives aux normes de produits, comme par rapport à l'impact de ces produits sur le vivant et dans le cadre de la santé, ce ministre ne peut pas dire, comme le faisaient, il fut un temps, les princes éclairés: "Je suis pour ou je suis contre, parce que j'ai l'impression que l'opinion publique pense que...". Cela ne se passe pas ainsi.

Ce ministre que je suis, très respectueux de l'avis des experts désignés par l'ensemble de ses prédécesseurs, contrôlé par l'œil vigilant du parlement dont tout le monde connaît l'extrême attention pour ces problèmes, ce ministre reçoit un avis qui dit en substance: "Monsieur le ministre, ces produits, s'ils sont utilisés dans les conditions que reprend la notice..." - et je vais rappeler les termes de la notice. On dit que ces produits sont dangereux pour les abeilles, nous a dit notre excellent collègue Josy. En effet, je cite, "pour protéger l'abeille et autres insectes pollinisateurs, on ne peut les appliquer durant la floraison de la culture ou en présence d'adventices en fleurs. Le produit peut uniquement être utilisé avant floraison et après floraison".

D'ailleurs, pour la plupart des biocides et pesticides, des mesures de précaution de même nature sont prises. Je rappelle pour les distraits, mais je n'en vois pas dans cette salle, que ce type de produit, utilisé hors contexte, présente évidemment toujours une nocivité. Je donne un exemple que nous connaissons tous: l'utilisation d'insecticides dans des locaux fermés, à titre privé, peut être extrêmement handicapante en termes de dommages pour la santé. Il faut toujours tenir compte des indications d'un produit et de son bon usage selon les indications.

Je rappelle aussi qu'il est difficile au ministre que je suis, qui n'a pas toutes les compétences dans tous les départements, même si mes compétences me suffisent largement, d'aller vérifier si l'on applique ces produits dans les champs de la bonne manière et en continu. C'est une difficulté qui, je le dis, fait l'objet d'un dialogue avec mes collègues en charge non seulement de l'Environnement mais, singulièrement ici, de l'Agriculture.

En suivant les mesures de précaution prescrites lors de l'utilisation du Confidor, on évite par ce biais des destructions accidentelles de ruchers. De plus, et j'ai déjà eu l'occasion de vous en informer lors d'une précédente réponse, l'administration a réévalué d'une manière plus approfondie les risques pour l'abeille, liés à l'usage de ce produit à base d'imidacloprid. En outre, les évaluations réalisées au sein de mon administration concernant la révision des agrégations des

Er moeten nog voor de lente maatregelen genomen om risico's voor de bijen – en voor de mensen die met die producten in aanraking zouden komen – te voorkomen.

**02.03 Minister Rudy Demotte**: Ik heb nog steeds dezelfde mening over dit dossier en ik laat me hierbij niet leiden door een intuïtieve en persoonlijke analyse. De heer Arens heeft gezegd dat deze producten gevaarlijk zijn voor de bijen. Om de bijen en andere bestuivende insecten te beschermen mogen ze dan ook niet gebruikt worden wanneer de gewassen of het onkruid in bloei staan. Voor de meeste biociden en pesticiden worden gelijkaardige voorzorgsmaatregelen getroffen. De minister kan moeilijk ter plaatse gaan controleren of deze producten op correcte en doorlopende wijze op de velden worden gebruikt.

Wanneer men Confidor volgens de voorgeschreven veiligheidsmaatregelen gebruikt, voorkomt men dat men per ongeluk een bijenstam vernietigt. Bovendien heeft de administratie opnieuw en nog grondiger onderzocht welke risico's het gebruik van dit product op basis van imidacloprid voor de bijen inhoudt. Voorts tonen de evaluaties van mijn administratie aan dat er geen verband is tussen de zones waar deze producten worden gebruikt en het uitsterven van de bijenpopulatie.

In de studie die het Waalse Gewest aan de Landbouwfaculteit van Gembloux heeft toevertrouwd, wordt op de eerste plaats onderzocht welke risico's verbonden zijn aan het gebruik van Gaucho in de akkerbouw. De resultaten van die studie zijn nog niet bekend. Ik beschik bijgevolg niet over voldoende elementen om

produits à base de cette substance montrent d'après les premières enquêtes préliminaires réalisées sur les dépérissements d'abeilles, ainsi que par le CARI d'ailleurs, qu'il n'y a pas de corrélation entre les zones où ces produits sont utilisés et les dépérissements.

C'est un problème que nous avons déjà pu soulever. J'ajoute un deuxième élément. L'étude confiée par la Région wallonne aux Facultés agronomiques de Gembloux vise à analyser l'impact des différents facteurs environnementaux et l'utilisation de produits chimiques autres, notamment les phytosanitaires et les produits anti-Varroa-contaminants sur la mortalité des ruches. Cette étude vise plutôt à examiner les risques liés à l'utilisation du Gaucho en grandes cultures mais elle n'a pas encore livré ses conclusions. Je ne peux donc pas appuyer ma réponse sur les résultats de cette étude. Je n'ai pas non plus d'éléments suffisants pour modifier ma conduite politique à ce sujet. Je rappelle que la France, qui s'était montrée un peu plus audacieuse, a dû faire marche arrière. Comme je l'ai déjà dit, le Conseil d'État français a été sévère à l'endroit du ministre en charge de ce dossier et cette disposition a été annulée, ne serait-ce que partiellement.

D'autres questions sont posées, notamment au sujet des informations dont dispose précisément l'administration à propos du Confidor en particulier. On parle ici d'une forme particulière: cela a été abordé par les deux intervenants. Tout d'abord, on ne peut pas dire que Confidor soit une espèce de version "light" ou domestique du Gaucho. La gamme Gaucho est composée de produits de traitement des semences alors que Confidor est un produit d'application foliaire qui s'utilise notamment sur les cultures de pommiers, de groseilliers, de plantes ornementales, de tabac et enfin, celui que nous connaissons pour des raisons de culture nationale, sur le houblon. L'utilisation de ce produit par les amateurs n'est pas interdite mais il est clair, vu l'usage autorisé, que le marché professionnel est très important pour ce produit.

Une autre question qui m'est posée concerne des mesures de protection particulières à prendre à l'endroit de ce pesticide, au-delà de ce qui existe déjà dans les indications. Récemment, le comité d'agrément a décidé de classer le Confidor en classe B, ce qui veut dire qu'il ne pourra plus être commercialisé que par des vendeurs spécialisés, des vendeurs agréés et que le vendeur doit conserver le produit dans des locaux ou armoires isolés et – selon la prescription – fermés à clé. Il en résultera que le Confidor ne pourra plus être vendu en grandes surfaces et que sa disponibilité pour le grand public sera très fortement restreinte.

On me demande si je souhaite retirer ce produit de la vente pour protéger le patrimoine apicole. Je vous rappelle, après toutes les notes préliminaires que je viens de vous soumettre, que je n'ai pas de raison objective de retirer l'agrément du Confidor car les mesures de précaution actuelles lors d'une utilisation permettent d'éviter les destructions accidentelles de ruches, pour autant qu'elles soient suivies. Ensuite, des mesures de précaution doivent être suivies par tous les utilisateurs, professionnels comme particuliers. Mon administration a évalué de manière approfondie les risques pour les abeilles liés à l'utilisation des produits. Je rappelle que, sur la base de ces estimations réalisées par l'administration et des enquêtes préliminaires, les conclusions ne nous permettent pas de prendre une

mijn beleid ter zake te wijzigen.

Men kan niet stellen dat Confidor een soort "light"- versie is van Gaucho. De Gaucho-reeks bestaat uit producten voor de behandeling van zaadgoed. Confidor daarentegen is een product dat op het blad wordt verstoven. Hobbytuiniers mogen dit product gebruiken, maar het wordt vooral in de land- en tuinbouw gebruikt.

Wat de beschermingsmaatregelen ten aanzien van dit pesticide betreft die verder gaan dan wat de instructies voorschrijven, heeft het vergunningscomité beslist Confidor in klasse B te rangschikken. Het product zal dus niet langer in de grootwarenhuizen verkocht kunnen worden.

Ik zie geen objectieve reden om de erkenning van Confidor in te trekken vermits uit de evaluaties blijkt dat de geldende voorzorgsmaatregelen volstaan om de toevallige vernietiging van bijenstammen te voorkomen.

Men betreurt dat België de internationale lijst van bestrijdingsmiddelen waarvan de schadelijkheid voor het milieu bewezen is niet in zijn wetgeving heeft opgenomen. Het zijn thans de Europese instanties die bevoegd zijn voor het al of niet verbieden van actieve bestanddelen en bestrijdingsmiddelen. België heeft de erkenningen van fytofarmaceutische producten die een dergelijke stof bevatten altijd tijdig ingetrokken. De door het Waals Gewest bestelde studie is nog niet klaar. Zij strekt er in de eerste plaats toe de invloed van de uiteenlopende milieufactoren te analyseren. Vervolgens zal diepgaander onderzoek worden verricht naar de risico's die Gaucho voor de grote teelten kan inhouden. Ik zal rekening houden met de resultaten van dat onderzoek. Zo lang ik niet over die studie beschik, kan ik niet anders

autre décision.

On regrette que la Belgique n'ait pas intégré dans son arsenal réglementaire une liste internationale de pesticides dont la nocivité pour l'environnement est prouvée. J'attire tout simplement l'attention des deux intervenants sur le fait que l'acceptation ou l'interdiction des substances actives et des pesticides ne se fait évidemment plus au niveau national, mais relève aujourd'hui d'une décision prise au niveau européen. La Commission européenne a d'ailleurs publié de nombreuses décisions de non-inclusion des substances actives dans la liste positive, c'est-à-dire des décisions d'interdiction.

Pour sa part, la Belgique a toujours retiré dans les délais toute agrégation d'un produit phytopharmaceutique contenant une substance de pareille nature. L'étude confiée par la Région wallonne n'est pas encore prête. Elle vise à analyser d'abord l'impact des différents facteurs environnementaux. Et puis, elle va rechercher de manière beaucoup plus fine les risques que le Gaucho peut occasionner sur les grandes cultures.

Je dis, et je le répète pour que ce soit bien clair, que je vais tenir compte des résultats de cette étude. Car elle est intéressante pour moi. Je suis très heureux que le ministère de l'Agriculture et l'ensemble des partenaires wallons l'aient commandée, parce qu'elle va me donner des arguments dans un sens ou dans l'autre, au-delà de ce dont je dispose. Cela servira pour l'ensemble du pays, comme je pourrais tenir compte demain d'études me donnant d'autres arguments et qui seraient menées en Flandre.

Mais toujours est-il qu'avant cela, je ne peux pas décider autre chose que ce que j'ai adopté comme ligne de conduite jusqu'à présent.

**02.04 Joseph Arens** (cdH): Merci, monsieur le ministre, pour cette réponse approfondie. Je crois que vous avez bien compris notre question aujourd'hui. Nous avons très clairement dit que c'est l'utilisation par des non-professionnels qui nous inquiète le plus. Les associations qui nous ont contactés disent nettement que la majorité des problèmes constatés se situent en zone urbaine et non pas en zone agricole. Car nous savons que les agriculteurs ont dû suivre une formation - ce qui me semble logique - et savent que, durant une période de floraison, on ne peut pas utiliser ce produit.

Vous avez aussi parlé de la vente de ce produit par des professionnels, qui sera quand même plus limitée. J'espère que, tant que nous ne serons pas sûrs de l'effet du produit sur l'environnement, ces derniers informeront clairement les utilisateurs.

Ensuite, vous le savez aussi bien que moi, puisque vous avez parlé des groseilliers et des pommiers, nous sommes très souvent confrontés à des problèmes de pucerons pendant la période de floraison. Il m'est arrivé moi-même de vouloir utiliser ce produit sur mes pommiers, parce qu'ils étaient en fleur et remplis de pucerons. Si la mortalité des abeilles est due à cela, et si d'autres problèmes sont liés à cela - comme l'affirment certains scientifiques -, et je ne m'exprime pas au sujet des professionnels mais bien des personnes privées qui ne sont pas formées à l'utilisation de ce produit, je rappelle que le principe de précaution existe. J'aimerais en tout cas que l'on aille plus loin et que l'on retire le produit de la vente, au moins durant

dan mij houden aan de beleidslijn die ik tot dusver heb gevolgd.

**02.04 Joseph Arens** (cdH): Ik geloof dat u onze vragen van vandaag goed begrepen heeft. Wij hebben zeer duidelijk gezegd dat het vooral het gebruik door niet-professionelen is dat ons vandaag zorgen baart.

U had het ook over de verkoop van dat product door beroepsmensen, waardoor die verkoop kan worden beperkt. Ik hoop dat die beroepsmensen de gebruikers duidelijk zullen informeren zolang er onzekerheid blijft bestaan over de gevolgen van dat product voor het milieu. Ik herinner ook aan het voorzorgsbeginsel. Ik zou in elk geval willen dat men verder gaat en het product uit de handel haalt, althans tijdens de bloeitijd van de heesters en bomen waarvoor dat soort van behandeling het meest vereist is.

la période de floraison des arbustes ou des arbres qui ont le plus besoin de ce type de traitement.

Voilà ma réflexion, monsieur le président. Il faut parfois faire le forcing pour que les fabricants acceptent de changer leur façon de travailler.

**02.05 Muriel Gerkens (ECOLO):** Je voudrais aussi insister sur l'utilisation de ce type de produits par les particuliers. Nous nous sommes tous rendus coupables et nous avons vu des voisins se rendre coupables d'une utilisation excessive. Il existe une culture d'utilisation de ces produits qui amène à prendre des risques.

Il est vrai qu'une mesure a été prise pour classer le Confidor dans la classe B mais il serait intéressant qu'il y ait, au minimum, une information auprès de la population. Des gens ont acheté ce produit et il faut faire le maximum pour qu'ils ne l'utilisent pas à un mauvais moment.

Je me permets aussi d'insister sur le Gaucho. Le risque et les perturbations dus au Gaucho sont reconnus, y compris par les gens des firmes. L'enveloppement dans les semences est maintenant performant mais on se souvient tous du problème dans le sud de la France, il y a trois ou quatre ans, où des semences de Gaucho mal imbibées avaient fait des poussières qui avaient provoqué des dégâts, y compris chez les agriculteurs. Dans sa version actuelle, mis dans les semences, ce produit ne pose plus de problème et ne provoque pas de dégât chez les abeilles.

Le Confidor, c'est autre chose. Et si on croise les données, nous sommes face à un produit qui peut nuire aux abeilles et à la santé des utilisateurs.

Je suis satisfaite d'entendre que vous tiendrez compte de l'étude de la Région wallonne qui, heureusement, est une étude multifactorielle et qui permettra de rencontrer et d'identifier d'autres facteurs de mortalité que le Gaucho. Quand on identifie de tels produits qui sont mal utilisés par les gens, la précaution est de prendre des dispositions pour les ôter de la circulation le temps qu'on puisse être sûrs de mesurer que les gens soient conscients des risques qu'ils prennent, y compris pour leurs abeilles.

Le **président:** Je dois un peu vous limiter dans le temps car il y a d'autres questions. Monsieur le ministre, souhaitez-vous encore répliquer?

**02.06 Rudy Demotte, ministre:** Non, dans les deux réactions, il y a des éléments de nuance sur lesquels je n'ai aucune objection et d'autres sur lesquels nous pourrions revenir lors de débats ultérieurs.

Le **président:** J'ai un voisin apiculteur et il sera intéressé par la réponse.

**02.07 Joseph Arens (cdH):** Sur le paquet de cigarettes, on ose marquer "nuît gravement à la santé".

Nous sommes dans une discussion, il n'y a pas de motion, nous pouvons donc nous laisser aller à des suggestions et, de plus, le ministre est un ami.

Peut-être que le fait d'attirer davantage l'attention par une image forte

Soms moet men de forcing voeren om de fabrikanten zover te krijgen dat ze hun werkwijze wijzigen.

**02.05 Muriel Gerkens (ECOLO):** Wij hebben ons allemaal schuldig gemaakt aan een overmatig gebruik van dat soort producten. Volgens mij verdient het dan ook aanbeveling om de bevolking daarvan op de hoogte te brengen.

Ik leg de nadruk op Gaucho waarvan de schadelijkheid erkend wordt. In zijn huidige versie is er met dat product geen enkel probleem meer zolang men het met zaden vermengt.

Confidor daarentegen kan schadelijk zijn voor de bijen en voor de gezondheid van de gebruikers.

Het verheugt mij u te horen zeggen dat u met het onderzoek van het Waalse Gewest rekening houdt. Wanneer wordt vastgesteld dat dergelijke producten door de mensen verkeerd worden aangewend, dient men ze uit de handel te nemen zolang men niet met zekerheid weet dat de mensen zich bewust zijn van de risico's.

**02.07 Joseph Arens (cdH):** Ook zou men de aandacht van de mensen op de verpakking moeten vestigen.

sur l'emballage pourrait être intéressant au niveau des utilisateurs.

Le **président**: Par exemple.

**02.08 Rudy Demotte**, ministre: On pourrait faire la comparaison avec le paquet de cigarettes, malheureusement, cela n'empêche pas ceux qui fument la cigarette de ne pas tenir compte d'un certain nombre de principes de précaution puisqu'ils fument en présence de personnes qui ne fument pas et, de ce fait, ils les contaminent.

**02.08 Minister Rudy Demotte**: Men zou een vergelijking kunnen maken met het pakje sigaretten. Het weerhoudt er de sigarettenrokers helaas niet van geen rekening te houden met een aantal voorzorgsprincipes.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**02.09 Benoît Drèze** (cdH): Monsieur le président, je suis arrivé à l'heure avec Mme Gerkens mais il n'y avait personne dans la salle. J'ai accepté de rester car on m'avait demandé, comme il n'y avait personne, si je pouvais poser ma question plus tôt. J'ai donc changé mon emploi du temps.

**03 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rémunération des médecins spécialistes" (n° 4938)**

**03 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erelonen van de geneesheren-specialisten" (nr. 4938)**

**03.01 Benoît Drèze** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, je suis un peu étonné d'être le seul à poser une question sur cet objet concernant la rémunération des médecins spécialistes puisque, pendant la première semaine de cette année 2005, M. Stevaert a défrayé la chronique politique et spécialisée, tant du côté francophone que néerlandophone. Je m'attendais donc à d'autres réactions sur ce sujet.

**03.01 Benoît Drèze** (cdH): In een interview in *Het Nieuwsblad op Zondag* van 2 januari 2005 heeft de heer Stevaert gepleit voor een daling van de inkomsten van de geneesheren-specialisten die volgens hem veel te hoog zijn. Deze daling moet hun collega's – specialisten of huisartsen – die minder verdienen ten goede komen. In de kranten konden veel reacties opgetekend worden. Het verbaast me echter dat ik geen enkele reactie van uw kabinet heb opgevangen. Ik vraag me af of er in dit geval – zoals in het verleden reeds is voorgevallen – geen stof is voor een noodzakelijk debat ten gronde dat met een nietszeggend antwoord wordt afgedaan.

En effet, le dimanche 2 janvier, dans une interview accordée au journal "Het Nieuwsblad op Zondag", le président du sp.a, Steve Stevaert, a plaidé pour une diminution des revenus des médecins spécialistes, jugés trop élevés, au profit de leurs collègues spécialistes ou généralistes ayant des revenus inférieurs. En effet, selon ses propos, certains médecins spécialistes gagneraient jusqu'à 750.000 euros par an. Il y a une dizaine d'articles du côté francophone, que j'ai ici, et au moins autant du côté néerlandophone. Par contre, il faut chercher dans le détail pour trouver des réactions de votre cabinet; manifestement, vous êtes silencieux ou réfléchi ou embarrassé, je ne sais pas.

De erelonen van de geneesheren zijn vastgelegd in de overeenkomsten gesloten tussen de zorgverstrekkers en de door het RIZIV erkende verzekeringsinstellingen. De terugbetalingstarieven zijn wettelijk geregeld. Zo wil men de gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk houden. Maar als de cijfers van de heer Stevaert

Mais la situation est en tout cas très différente des autres débats lancés par M. Stevaert en matière de kiwis, de pilules, etc., où, finalement, vous avez été amené à faire une conférence de presse conjointe qui a permis de progresser dans la réflexion. J'ai un peu l'impression que, dans ce cas, M. Stevaert me fait penser à la sortie du ministre des Pensions, à la fin de l'année passée, lorsqu'il a avancé un mécanisme de solidarité dans le deuxième pilier. C'était une question intéressante, mais la réponse apportée par le ministre ne l'était pas. Et on pourrait se demander si, dans ce cas, il n'y a pas aussi, malheureusement, un débat de fond justifié mais une réponse inadéquate qui enterre la réflexion.

Ma question est la suivante: les honoraires des médecins généralistes et spécialistes sont fixés par des accords conclus entre les prestataires de soins et les organismes assureurs et approuvés par l'INAMI; les taux de remboursement sont fixés par la loi; la procédure légale instituée est censée garantir une accessibilité aux soins à tous. Dans l'hypothèse où les chiffres avancés par M. Stevaert seraient corrects – personnellement, je n'ai pas d'éléments matériels pour en être certain -, ils risqueraient de mettre en péril le principe précité d'accès aux soins pour tous.

Votre note du 26 novembre 2005 relative au budget Soins de santé 2005 et à une maîtrise structurelle des dépenses prévoit notamment pour cette année un rééquilibrage de la nomenclature des prestations médicales, ceci afin d'offrir une rémunération équitable aux actes intellectuels par rapport aux actes médico-techniques. Indépendamment de cette note, il importe de savoir si les honoraires convenus dans les accords actuellement en vigueur garantissent oui ou non l'accès aux soins pour tous, notamment en évitant des disparités injustifiées.

En ce qui concerne les patients hospitalisés, des suppléments peuvent être réclamés aux patients. Ce peut être notamment le cas lorsque le patient a lui-même demandé son hospitalisation en chambre individuelle ou lorsque le médecin traitant n'est pas conventionné. Dans ce deuxième cas toutefois, il ne peut pas dépasser certains montants fixés par l'arrêté royal du 29 septembre 2002 pour certaines catégories de patients en chambre double ou commune, par exemple, des allocataires sociaux, des maladies graves ou chroniques, des soins palliatifs. Ces suppléments augmentent la facture adressée au patient puisqu'ils ne sont pas remboursés; toutefois, ils ne réduisent pas de façon déraisonnable l'accès aux soins lorsqu'ils découlent du consentement libre et éclairé du patient.

Nous estimons cependant qu'il n'en est pas toujours ainsi: en effet, les suppléments servent de plus en plus à pallier le manque de financement structurel des hôpitaux. L'information adéquate du patient quant au choix à poser en début d'hospitalisation – chambre simple, double ou commune; médecin conventionné ou non – fait parfois défaut, avec des conséquences souvent considérables sur la facture de sortie. Il en est de même quant au montant estimé des honoraires.

Mes trois questions sont les suivantes.

Tout d'abord, nous souhaiterions savoir si les rémunérations actuellement pratiquées par les médecins spécialistes garantissent ou non l'accessibilité aux soins pour tous, aussi bien en ambulatoire qu'en milieu hospitalier.

Ensuite, quelle politique menez-vous afin d'améliorer l'information active du patient en début d'hospitalisation sur le montant estimé de sa facture de sortie?

Enfin, les rémunérations actuellement et réellement pratiquées par les médecins spécialistes sont-elles oui ou non compatibles avec les objectifs budgétaires de l'assurance-maladie?

Ma question a été un peu longue, mais j'espère que vous nous donnerez des réponses plus circonstanciées que les deux ou trois phrases parues dans la presse la semaine dernière.

kloppen, kan het beginsel van een gezondheidszorg die voor iedereen toegankelijk is, wel eens op de helling komen te staan.

In uw beleidsnota van 26 november 2005 is er onder meer voor dit jaar sprake van een herijking van de nomenclatuur van de medische verstrekkingen met als doel een vergoeding te bieden voor de intellectuele prestaties die billijk is ten aanzien van de andere medisch-technische handelingen. Garanderen de erelonen zoals die in de huidige overeenkomsten zijn vastgelegd een vrije toegang tot de gezondheidszorg voor iedereen, onder meer door ongerechtvaardigde verschillen uit te schakelen?

In de ziekenhuizen kunnen extra bedragen aangerekend worden, onder meer wanneer de patiënt zelf een privé-kamer heeft gevraagd of wanneer zijn geneesheer niet geconventioneerd is. In dit laatste geval mag de geneesheer echter bepaalde bedragen vastgelegd in het koninklijk besluit van 29 september 2002 voor bepaalde categorieën van patiënten niet overschrijden. Die extra bedragen die niet worden terugbetaald vormen echter geen beletsel voor de toegang tot de gezondheidszorg indien die patiënt hiermee vrijelijk en weldoordacht heeft ingestemd.

We zijn nochtans van oordeel dat de extra bedragen meer en meer gebruikt worden om het tekort in de structurele ziekenhuisfinanciering op te vangen en dat de patiënt bij zijn hospitalisatie onvoldoende geïnformeerd wordt.

Garanderen de thans door de specialisten gevraagde tarieven de toegang tot de gezondheidszorg voor alle bevolkingsgroepen, zowel in ambulante omgeving als in de ziekenhuizen? Welk beleid voert u opdat de patiënt bij het begin van de opname beter

ingelicht wordt over het geraamde bedrag dat hem bij het verlaten van het ziekenhuis zal worden aangerekend? Zijn de honoraria die de specialisten op dit ogenblik werkelijk aanrekenen al dan niet verenigbaar met de budgettaire doelstellingen van de ziekteverzekering?

**03.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur Drèze, vous devez savoir que je tiens à vous donner des réponses précises ici en commission. Par ailleurs, je dois dire que j'ai pour M. Stevaert un grand respect. C'est un homme qui fait souvent preuve de beaucoup de bon sens. Son constat a été posé par d'autres acteurs. Il se fait ainsi le reflet d'une partie de la société.

**03.02 Minister Rudy Demotte**: Ik heb veel respect voor de heer Stevaert. Zijn vaststelling werd ingegeven door andere actoren. Hij vertolkt dus de mening van een deel van de maatschappij.

Je vais répondre à votre question et non à ce que j'ai pu lire dans la presse.

Betreffende het probleem van de transparantie van de ziekenhuisprijzen, bepaalt een eerste KB van 17 juni 2004 dat de patiënt sinds 1 september 2004 een opnameverklaring krijgt met aanwijzingen over de verschillende bedragen die hem aangerekend kunnen worden.

Je voudrais tout d'abord évoquer le problème de la transparence des prix en milieu hospitalier. Notre président, M. Luc Goutry, est un de ceux qui connaissent bien cette matière. Il m'a régulièrement questionné sur ce point, ce qui m'a permis d'apprendre beaucoup de choses et d'aborder plus finement la mécanique.

De tarieven die de specialisten buiten de ziekenhuizen hanteren, moeten eventueel overeenstemmen met de tarieven die in het akkoord artsen-ziekenfondsen vastgelegd werden. Het waarborgen van de tariefzekerheid is erg belangrijk. Daarom wordt er altijd naar gestreefd via onderhandelingen tot zulke overeenkomsten te komen.

La communication des prix à l'admission a fait l'objet d'un premier arrêté royal qui date du 17 juin 2004. Il prévoit qu'à partir du 1<sup>er</sup> septembre de la même année, une déclaration d'admission – certains ont parfois utilisé à mauvais escient le terme de devis hospitalier comme si on allait mettre une voiture au garage –, qui doit être remise au patient et soumise à sa signature, lui donne tant en hospitalisation classique qu'en hospitalisation de jour, des indications sur les différents prix qui peuvent lui être réclamés. Ce document fournit des informations générales sur les conditions financières de l'institution hospitalière, notamment les frais de séjour relatifs au type de chambre choisi, tous les frais pharmaceutiques auxquels il peut être exposé, les honoraires médicaux. Il doit être signé en deux exemplaires originaux: l'un pour le gestionnaire de l'hôpital et l'autre pour le patient admis ou son représentant légal si, par exemple, il est incapable ou dans un état d'inconscience tel que son incapacité est avérée.

Er werden inspanningen geleverd om in 2005 tot een tariefzekerheid te komen. Er werden initiatieven genomen om de kosten en dus de verstrekkingen en honoraria te stabiliseren teneinde het probleem van de onderfinanciering van de ziekenhuizen te verhelpen. Er heeft een debat plaatsgevonden over het gedeelte dat voor de psychiatrie en de algemene ziekenhuizen moet worden gereserveerd.

J'en viens aux tarifs pratiqués par les médecins spécialistes en dehors de l'hôpital. Comme vous le faites remarquer, ces médecins peuvent être soumis au respect des tarifs, eux-mêmes fixés dans le cadre des procédures négociées. Il s'agit de l'accord Médicomut dans son volet applicable ici aux médecins spécialisés. Cela vaut bien sûr pour les médecins conventionnés, mais il y a les autres. Cependant, vous devez savoir qu'il est extrêmement important de garantir la sécurité tarifaire. C'est la raison pour laquelle on s'est toujours fort alarmé quant à la possibilité de négocier ce type d'accord malgré la situation financière des soins de santé qui a demandé des mesures globales de contraintes de coûts.

Tegenover de toekenning van die bedragen moest een tariefzekerheid staan. Men moet voorkomen dat de artsen een

On a consenti des efforts pour qu'en 2005 la sécurité tarifaire soit effective. Des initiatives ont été prises en termes de stabilisation des coûts et donc aussi des prestations et des honoraires qui viennent

parfois en aval ou en amont de ces coûts. Ces initiatives ont été prises pour remédier au sous-financement structurel des hôpitaux. Ce sont des montants complémentaires. Il y a eu tout un débat sur la partie réservée à la psychiatrie, celle réservée aux hôpitaux de type général. Les montants sont là et ils progressent.

Nous avons dit que nous souhaitons que l'injection de ces montants nouveaux ait comme pendant la sécurité tarifaire, d'une part. D'autre part, il ne fallait pas que les médecins prestataires se retrouvent dans une situation où ils reçoivent d'un côté une couche supplémentaire par le financement et sont ponctionnés d'un autre côté sur leurs honoraires. Je vous donne donc toute l'architecture du système qui a été dessiné. Dans ce cadre-là, nous poursuivons le but d'assurer un meilleur équilibre entre les deux types d'actes qui nous intéressent ici: les actes purement intellectuels et les actes médico-techniques. Je fais notamment référence à l'exécution des autres augmentations d'honoraires, au 1<sup>er</sup> avril et au 1<sup>er</sup> décembre 2005, pour les prestations intellectuelles, mais aussi à l'analyse de la nomenclature à laquelle vous venez de faire allusion.

Vous constatez que nous avons pas mal d'indicateurs nous permettant de jauger la situation. Dans le cadre de l'accord Médicomut, nous avons aussi jaugé les équilibres globaux entre médecins généralistes et spécialistes. Au cœur de tout le débat se trouve la sécurité tarifaire du patient qui ne se conjugue pas seulement en fonction des conventions qui sont passées mais aussi en fonction de la transparence des coûts qui lui sont appliqués dans et en dehors de la structure institutionnelle qu'est l'hôpital.

**03.03 Benoît Drèze** (cdH): J'ai deux réflexions. La première, je ne peux pas rejeter ce point de vue, c'est de répondre à ma question et pas à celle du président Stevaert, mais il y a quand même un lien sous-jacent dans ma troisième question quand je demande si les rémunérations élevées actuellement accordées à certains médecins spécialistes sont compatibles avec les objectifs budgétaires de l'assurance maladie-invalidité. J'imagine que M. Stevaert, en mettant en avant des rémunérations très élevées, se disait qu'il était possible de faire baisser toutes les rémunérations et de diminuer les budgets à charge de l'INAMI en faisant glisser une partie de ces rémunérations vers celles des médecins moins bien rémunérés. J'en veux pour preuve qu'on indique dans un article du "Soir" – en français, il ne s'agit donc pas directement des propos de M. Stevaert – qu'il est fier de ses deux premières propositions de l'année dernière, la première concernant le financement forfaitaire et la deuxième la politique du médicament et qu'il faut maintenant aborder la troisième étape consistant à rééquilibrer les rémunérations.

Ce débat est tout de même bien présent. Pensez-vous que dans un système d'économie de marché les "mécaniciens" de qualité reconnus comme tels par la patientèle peuvent élever leurs honoraires et que les gens paieront parce qu'ils ont confiance en ces pratiques? Il n'y a pas de limites. Il y a tout de même un impact indirect sur le budget de l'INAMI.

Ne doit-on pas réfléchir, dans les années qui viennent – et le plus tôt sera le mieux – à articuler au mieux cette économie de marché et ce financement public?

bijkomende financiering krijgen maar dat hun honoraria worden gekort. In dat kader willen wij streven naar een beter evenwicht van de intellectuele en medisch-technische prestaties. Ik verwijs naar de verhoging van de honoraria van 1 april en 1 december voor de intellectuele prestaties en de door u aangehaalde analyse van de nomenclatuur.

Wij beschikken dus over indicatoren om de situatie te evalueren. In het kader van het akkoord artsen-ziekenfondsen hebben wij de evenwichten tussen de huisartsen en de specialisten geëvalueerd. Centraal in dat debat staat de tariefzekerheid voor de patiënt, afhankelijk van de gesloten overeenkomsten, en de doorzichtigheid van de kosten in en buiten het ziekenhuis.

**03.03 Benoît Drèze** (cdH): Ik vraag mij af of de hoge honoraria voor specialisten wel verenigbaar zijn met de begrotingsdoelstellingen van het RIZIV. De heer Stevaert zei dat het mogelijk was alle honoraria te verlagen en de begrotingen terug te schroeven, door een gedeelte van de hoogste honoraria over te hevelen naar de andere. In een artikel in het dagblad *Le Soir* staat te lezen dat hij trots is op zijn twee voorstellen van vorig jaar die met name betrekking hebben op de forfaitaire financiering en het geneesmiddelenbeleid en dat hij vindt dat naar een nieuw evenwicht in de honoraria moet worden gestreefd.

Dat is een ernstige discussie. Kunnen zeer deskundige "technici" hun honoraria in een markteconomie onbeperkt verhogen, zogenaamd omdat de patiënten vertrouwen hebben in hun kunnen? Een en ander heeft toch gevolgen voor de RIZIV-

begroting!

Moet niet worden nagedacht over de manier om markteconomie en overheidsfinanciering optimaal op elkaar af te stemmen?

**03.04 Rudy Demotte**, ministre: Cette commission a un avantage sur beaucoup d'autres, celui d'ouvrir des débats gigognes où il y a une boîte qui en contient une autre et encore une autre. Bien sûr, vous avez raison, et vous faites la liaison avec le débat de ce matin, notamment sur la question des forfaits. Quand nous disons qu'il faut entrer dans la définition d'une logique forfaitaire, sur base du traitement de pathologies, cela pose aussi implicitement la question de la rémunération des différents acteurs.

Je n'ai pas une vision du rouleau compresseur égalitariste sur les revenus, à la sauce stalinienne. Il faut pouvoir, à certains moments, avoir des revenus différenciés en fonction des rôles de chacun dans la chaîne de l'économie de marché, et précisément ici dans la chaîne hors économie de marché, qui est aussi la chaîne de l'économie sociale, médicale, médico-sociale. Il faut qu'il y ait des variations de revenus mais qui doivent aussi être objectivables. C'est un point important qui pose la question des nomenclatures, débat régulier que nous avons ici en commission, qui pose la question du rôle de chacun et cela fait aussi vivre des débats internes aux professions. Quand tel médecin spécialiste vient vous dire qu'il ne faut pas faire de confusion entre lui qui gagne trois fois moins qu'un collègue qui preste moins que lui dans la même structure et qu'il trouve cela injustifié, tout cela est compréhensible. Mais cela mériterait un débat un peu plus long dans le cadre de votre question d'actualité.

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

**04 Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la fibromyalgie" (n° 4841)**

**04 Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van fibromyalgie" (nr. 4841)**

**04.01 Richard Fournaux (MR)**: Monsieur le ministre, la question que je vous pose aujourd'hui, et qui concerne la reconnaissance de la fibromyalgie, a déjà été abordée au Sénat où votre prédécesseur y a répondu en 2001 et 2002.

J'ai eu l'occasion de rencontrer les responsables d'une "petite" association, petite par définition puisque l'on ne peut pas dire que cette maladie atteigne des milliers de patients. Cette association rassemble des personnes souffrant de fibromyalgie ou étant supposées être atteintes des symptômes caractéristiques de ladite maladie. La fibromyalgie est une dégénérescence musculaire. Elle a un caractère progressif et évolutif et est particulièrement difficile à préciser (début de la maladie, évolution, etc.), ce qui crée de nombreuses difficultés pour les personnes concernées. Dans un premier temps, il s'agit tout simplement de la reconnaissance de la maladie. La personne est-elle malade ou non, souffre-t-elle de simples douleurs musculaires? Ce n'est qu'à un certain stade que l'on peut se rendre compte qu'il y a une douleur physique plus structurelle

**04.01 Richard Fournaux (MR)**: Ik heb de bestuursleden van een vereniging van fibromyalgiepatiënten ontmoet. De ziekte heeft een evolutief karakter en is bijzonder moeilijk te omschrijven. Dat dossier is voor u niet nieuw. Uw voorganger, de heer Vandenbroucke, heeft destijds aan senator Dallemagne beloofd het dossier te laten onderzoeken. Kan u ons de huidige stand van zaken in dat dossier medelen evenals de maatregelen die u zal treffen?

qu'un simple mal de dos, par exemple.

Monsieur le ministre, ce dossier ne vous est pas inconnu. A l'époque, votre prédécesseur, M. Vandembroucke, avait promis notamment à M. Dallemagne, sénateur, de mettre ce dossier à l'examen. Pourriez-vous nous dire si cet examen a réellement eu lieu et ce qu'il en est aujourd'hui? Comptez-vous prendre une initiative en la matière?

Le **président**: Cette question revient fréquemment.

**04.02 Rudy Demotte**, ministre: Cela me donne l'occasion de répondre et ainsi d'apporter une "plus-value", comme vous pourrez vous en rendre compte dans les minutes qui vont suivre.

Je voudrais, tout d'abord, lever un éventuel malentendu selon lequel l'INAMI reconnaît un certain nombre de maladies spécifiques. Cela est faux.

En ce qui concerne les soins médicaux, l'INAMI reconnaît par contre les prestations qui, selon les cas, peuvent être spécifiquement réservées au traitement d'indications ou de pathologies spécifiques. Ce sont donc les prestations qui peuvent donner l'accès au traitement, au suivi d'un certain nombre de pathologies.

En ce qui concerne les indemnités, l'INAMI tient compte du taux d'incapacité de travail qui découle de la maladie. Il n'existe donc absolument pas de dossier de reconnaissance, en tant que tel, de la fibromyalgie. Par contre, je peux vous confirmer que, à la suite de l'avis du comité "malades chroniques" du conseil scientifique de l'INAMI concernant la douleur chronique, les centres de référence "douleurs chroniques" prendront également en charge la fibromyalgie. Comme une information ne vient jamais seule, hier, le 10 janvier, le comité d'assurance de l'INAMI a désigné neuf centres avec lesquels une convention sera conclue. Ces centres devront être opérationnels au plus tard le 1<sup>er</sup> mai. Les patients pourront s'y présenter pour recevoir un diagnostic. C'est là un point important car vous n'êtes pas sans savoir que la question de l'établissement d'un diagnostic est le premier problème rencontré en matière de fibromyalgie. Les patients pourront également y recevoir un avis quant à la prise en charge médicale et sociale de cette pathologie.

Les patients fibromyalgiques peuvent également se rendre dans l'un des cinq centres de référence de la fatigue chronique. Ces centres ont également la mission de sensibiliser et de promouvoir une expertise plus large afin d'améliorer les connaissances spécifiques qui concernent précisément cette maladie et ses conséquences, notamment dans sa relation à l'incapacité de travail.

Je conclurai en disant que le service d'évaluation et de contrôle médicaux attache, lui aussi, une attention particulière à la post-formation des médecins-inspecteurs en ce qui concerne ces affections, ce qui me semble in fine être de première importance.

**04.03 Richard Fournaux (MR)**: Monsieur le président, il serait malvenu de répliquer.

Je remercie le ministre pour sa réponse.

**04.02 Minister Rudy Demotte**: Om elk mogelijk misverstand uit de weg te ruimen: het klopt niet dat het RIZIV een aantal specifieke ziektes zou erkennen. Het RIZIV erkent de verstrekkingen die toegang kunnen geven tot de behandeling. Wat de uitkeringen betreft, houdt het RIZIV rekening met de graad van arbeidsongeschiktheid die de ziekte meebrengt. Er bestaat dus zeker geen dossier als dusdanig voor de erkenning van fibromyalgie. Wel zullen de referentiecentra voor chronische pijn fibromyalgie behandelen. Verder heeft het Verzekeringscomité van het RIZIV negen centra aangewezen waarmee een overeenkomst zal worden gesloten. Die centra moeten ten laatste op 1 mei operationeel zijn. De patiënten zullen er terecht kunnen voor diagnose en advies over de medische en sociale benadering van die pathologie. De patiënten die aan fibromyalgie lijden kunnen zich eveneens tot een van de vijf referentiecentra voor chronische vermoeidheid wenden.

**04.03 Richard Fournaux (MR)**: Het zou ongepast zijn te repliceren.

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

**05** Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de benoeming van de voorzitter van de Geneesmiddelencommissie" (nr. 4842)

**05** Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nomination du président de la Commission des médicaments" (n° 4842)

**05.01** Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, collega's, mijn vraag handelt over de benoeming van de voorzitter van de geneesmiddelencommissie.

Op woensdag 15 december 2004 werd het koninklijk besluit van 19 november houdende benoeming van de leden van de geneesmiddelencommissie gepubliceerd. Ik heb vastgesteld dat de persoon die werd aangesteld als voorzitter van die commissie eveneens vice-voorzitter is van de CTG, de Commissie voor Terugbetaling van Geneesmiddelen. Kortom, de voorzitter van de geneesmiddelencommissie is tegelijkertijd vice-voorzitter van de Commissie voor Terugbetaling van Geneesmiddelen. Voor alle duidelijkheid, de Geneesmiddelencommissie heeft met registratie te maken, de andere met terugbetaling.

Mijnheer de minister, een dergelijke cumulatie doet de wenkbrauwen fronsen. Is dat wettelijk wel verenigbaar? Is het opportuun dat eenzelfde persoon in beide commissies een zeer verantwoordelijke functie bekleedt? Is er geen gevaar voor dichotomie?

Graag kreeg ik meer uitleg over de volgende punten.

Vindt u dat het voorzitterschap van de geneesmiddelencommissie kan waargenomen worden door iemand die tegelijkertijd vice-voorzitter van het CTG is? Leidt dit niet tot een belangenconflict?

Ten tweede, welke selectieprocedure werd gevolgd bij de aanstelling van de voorzitter van de geneesmiddelencommissie?

Ten derde, hoeveel kandidaten waren er?

Ten vierde, welke richtlijnen zijn van kracht inzake belangenconflicten?

Ten vijfde, bestaat er een huishoudelijk reglement waarin dergelijke bepalingen zijn opgenomen? Waar kan men dit reglement consulteren?

**05.02** Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, collega's, de voorzitter van de geneesmiddelencommissie, kamer voor humaan gebruik werd benoemd bij koninklijk besluit op 19 november 2004.

Op 6 juli 2004 heeft het directoraat-generaal Geneesmiddelen mij terzake een gemotiveerd voorstel bezorgd. Op basis van deze informatie werd in gezamenlijk overleg besloten dat de voorgestelde kandidaat het meest geschikt was voor die functie. De keuze van deze persoon werd bepaald door meerdere factoren en criteria, onder meer het zorgen voor een evenwicht in specifieke expertisedomeinen, het taalevenwicht, het evenwicht in de vertegenwoordiging van de academische middens, de ervaring in met geneesmiddelen gelinkte

**05.01** Luc Goutry (CD&V): Le président, récemment nommé, de la Commission des médicaments qui est compétente pour l'enregistrement des médicaments, est également vice-président de la Commission de remboursement des médicaments (CRM).

Les deux fonctions sont-elles compatibles légalement? Cette situation n'aboutit-elle pas à un conflit d'intérêts? Quelle a été la procédure de sélection appliquée pour la désignation du président de la Commission des médicaments? Combien y avait-il de candidats? Quelles sont les directives applicables en cas de conflit d'intérêts et dans quel règlement figurent-elles?

**05.02** Rudy Demotte, ministre: Le président de la Commission des médicaments a été nommé le 19 novembre 2004 par arrêté royal. La Direction générale des médicaments m'a fait parvenir une proposition motivée le 6 juillet 2004. Il a été décidé d'un commun accord que le candidat proposé était le plus compétent pour la fonction, sur la base de critères très divers, tels qu'une expertise

commissies, managementcapaciteiten om de geneesmiddelencommissie efficiënt te laten functioneren. Hierbij werd ook gedacht aan de evoluties die de farmaceutische wetgeving het komende jaar zal doormaken, onder meer op het vlak van transparantie, striktere termijnen en meer Europese samenwerking.

In tegenstelling tot de benoeming van ambtenaren is er voor de benoeming van leden van de commissies niet voorzien in een vergelijkende selectieprocedure. Alhoewel de taken van de geneesmiddelencommissie en de CTG heel andere doelstellingen nastreven, kan niet ontkend worden dat een grondige kennis van beide procedures belangrijk en zelfs nodig is om een coherent beleid inzake geneesmiddelen te kunnen voeren.

Die evolutie is trouwens ook op Europees vlak aan de gang.

In het koninklijk besluit van 3 juli 1939 inzake de registratie van geneesmiddelen vermeldt artikel 14bis, ik lees: "vertrouwelijkheid van de gegevens waarvan de leden kennisnemen" en "de beschikbaarheid van een huishoudelijk reglement." Als onderdeel van het huishoudelijk reglement moeten de leden een belangenverklaring ondertekenen. Die documenten zijn beschikbaar op het secretariaat van de Geneesmiddelencommissie, kamer voor geneesmiddelen voor humaan gebruik. Tot daar mijn antwoord, mijnheer Goutry.

**05.03 Luc Goutry (CD&V):** Mijnheer de minister, voor alle duidelijkheid, ik twijfel niet aan de bekwaamheid van de kandidaat. Dat was duidelijk – u hebt het wel aan gevoeld – niet de teneur van mijn vraag. Ik stel op geen enkel ogenblik de capaciteiten van de betrokken persoon in vraag. Ik heb het eigenlijk vooral over een opportuniteitsvraag. U zegt dat het is goed voor die speciale materie goede kennis te hebben van alles wat ermee te maken heeft. Akkoord, maar hij is niet de enige die wat dat betreft alle kennis zal hebben.

Mijn vraag is dus meer een opportuniteitsvraag: of het goed is dat iemand die een zeer belangrijke rol speelt in de commissie die moet overgaan tot het aanvaarden van geneesmiddelen en het registreren van geneesmiddelen ook de persoon is die een grote rol speelt in de terugbetaling van geneesmiddelen. Ik vrees vooral voor het op alle mogelijke vormen aan elkaar koppelen van zaken in die sector, omdat het een zeer kleine wereld is van deskundige mensen, waar voortdurend vaak dezelfde professoren en dezelfde wetenschappers opduiken. Dat is precies wat niet aangewezen is. Als wij een ding moeten onthouden van Nieuw-Zeeland, van het kiwimodel, is het precies dat zij met Pharmac een onafhankelijk wetenschappelijk instituut hebben om alle mogelijke vormen van belangenvermenging enzovoort tegen te gaan.

U zegt wel dat hij een verklaring heeft ondertekend om belangenvermenging te vermijden maar dat is volgens mij natuurlijk maar een marginale garantie. Ik handhaaf dus mijn standpunt dat het wellicht beter was geweest terzake een onverenigbaarheid in het leven te roepen. Maar ik concludeer dat er wellicht geen wettelijke onverenigbaarheid bestaat tussen beide functies? Dat is toch zo? Oké dan.

*Het incident is gesloten.*

importante et équilibrée. Il n'existe pas de procédure de sélection comparative pour les membres des commissions. La Commission des médicaments et la CRM poursuivent certes des objectifs différents, mais une connaissance approfondie des deux procédures est nécessaire pour pouvoir mener une politique cohérente.

Cette évolution se fait jour également sur le plan européen. Dans l'arrêté royal du 3 juillet 1939 relatif à l'enregistrement des médicaments, des directives déontologiques ont été insérées à l'article 14bis. Le règlement d'ordre intérieur prévoit que les membres doivent signer une déclaration d'intérêts. Ces documents peuvent être consultés au secrétariat de la Commission des médicaments.

**05.03 Luc Goutry (CD&V):** Je ne mets nullement en cause la compétence de l'intéressé. Je me demande seulement si un cumul de ces deux fonctions est bien opportun. Il n'est pas le seul à bien connaître cette matière. Je crains des chevauchements tous azimuts parce qu'il s'agit ici d'un petit monde d'experts. La leçon que nous devons tirer du modèle kiwi, c'est précisément que Pharmac est une institution scientifique indépendante qui permet de lutter contre toute forme de confusion d'intérêts. Le ministre dit que l'intéressé a signé une déclaration destinée à éviter la confusion d'intérêts. A mes yeux, c'est une garantie minimale. Il aurait mieux valu créer une incompatibilité mais apparemment, il n'y a pas d'incompatibilité légale entre les deux fonctions.

*L'incident est clos.*

**06** Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vergoeding voor de met vogelgriep besmette kuifarenden" (nr. 4867)

**06** Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnité pour les aigles huppés contaminés par la grippe aviaire" (n° 4867)

**06.01** Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, vooraf wil ik heel kort mijn vraag duidelijker formuleren want nu lijkt ze een beetje dubbelzinnig. In feite bedoelde ik een vergoeding voor besmette dieren en dit uiteraard ten gevolge van de binnengesmokkelde, met vogelgriep besmette Thaise kuifarenden. Ik verwijs daarvoor ook naar een vraag van november 2004 en uw antwoord op die vraag.

U herinnert zich nog de bezorgdheid die ik uitdrukte voor het risico dat die vogelpest opnieuw zou kunnen opduiken. Dit zou in eerste instantie de genadeslag kunnen betekenen voor onze pluimveehouders die vandaag moeizaam overeind kruipen van de vorige klap van de aviaire influenza die uit Nederland kwam. Anderzijds zou een nieuwe besmetting ook een groot gevaar kunnen inhouden voor onze bevolking omwille van de overdraagbaarheid van het reassortant virus op mensen.

Ik stelde mijn vraag naar aanleiding van het incident op de luchthaven van Zaventem. Op 18 oktober jongstleden werden twee met vogelgriep besmette kuifarenden aangetroffen. Het FAVV gelastte niet alleen het afmaken van deze dieren maar tegelijkertijd werden ook 200 grijze roodstaartpapegaaien van de firma Zoopark Corten in Westerlo ge-euthanaseerd. Dit strikte voorzichtigheidsbeleid van het FAVV kan uiteraard omwille van de grote risico's voor mensen en dier alleen maar gesteund worden, maar toch blijven er met betrekking tot het incident een aantal vragen hangen. Om die reden stel ik u opnieuw een aantal vragen.

De besmette roofvogels zijn op 18 oktober het land binnengebracht via de handbagage op een passagiersvlucht uit Thailand. De vogels zijn onmiddellijk in beslag genomen door de douane-inspectie en overgebracht naar de controledierenartsen op de grensinspectiepost te Zaventem. Van beide vogels zijn er op dat moment monsters genomen met het oog op onderzoek naar aviaire influenza. Op 22 oktober waren de resultaten van deze analyse gekend en bleken beide vogels, afkomstig uit Thailand, besmet te zijn met vogelpest en ze werden dan ook afgemaakt.

Op 23 oktober werd de grensinspectiepost volledig en onder hoge druk ontsmet met een erkend ontsmettingsmiddel. Vanaf dat moment, volgens het FAVV, gold bijgevolg de periode van 18 tot 23 oktober 2004 als verdachte periode. Vermits de papegaaien van Zoopark op 18 oktober 2004 in de grensinspectiepost aanwezig waren, bestond het risico dat zij tevens besmet zouden zijn met het vogelpestvirus. Daarop heeft het FAVV besloten om deze dieren af te maken.

Mijn vragen luiden als volgt. Ten eerste, hoe is het in godsnaam mogelijk dat duidelijk verdachte dieren, afkomstig uit een regio waarvan algemeen geweten is dat vogelpest daar welig tiert, in eenzelfde ruimte worden geplaatst met klaarblijkelijk gezonde dieren die afkomstig zijn uit een ander continent, in dit geval Afrika? Ten

**06.01** Mark Verhaegen (CD&V): Le 18 octobre 2004, deux aigles huppés porteurs du virus de la grippe aviaire ont été découverts à l'aéroport de Zaventem. Ils sont arrivés le 18 octobre dans un bagage à main, à bord d'un vol de passagers en provenance de Thaïlande. Ils ont immédiatement été saisis et présentés aux vétérinaires chargés du contrôle au poste d'inspection de Zaventem. Le 22 octobre, les résultats des tests ont prouvé la contamination par la peste aviaire. L'AFSCA a ordonné non seulement l'euthanasie de ces oiseaux, mais aussi celle de 200 perroquets gris à queue rouge qui se trouvaient également au poste d'inspection le 18 octobre et étaient dès lors susceptibles d'avoir été contaminés.

Comment est-il possible que des rapaces suspects provenant d'une zone suspecte aient été placés dans le même espace que des animaux apparemment sains provenant d'un autre continent? Qui est responsable d'une telle erreur? Le poste d'inspection de Zaventem dispose-t-il des infrastructures permettant de séparer les animaux suspects et les animaux sains? Qui est responsable pour le traitement des animaux saisis à la douane?

L'arrêté royal du 28 novembre 1994 prévoit plusieurs dispositions pénales, mais aucune ne porte sur la personne qui dans un aéroport, une gare ou un autre endroit, omet de séparer des animaux sains les animaux suspectés d'être contaminés.

Une telle négligence de la part du responsable à l'aéroport de Zaventem pourrait aboutir à la

tweede, bestaan er met andere woorden wel voorzieningen in de grensinspectiepost Zaventem om verdachte dieren gescheiden te houden van gezonde dieren? Ten derde, kunt u mij ook meedelen wie precies bevoegd is voor de behandeling van door de douane-inspectie in beslag genomen dieren op Zaventem? Wie heeft de beslissing genomen om de verdachte vogels in eenzelfde ruimte te brengen met de gezonde vogels? Ten vierde, in uw antwoord op mijn vraag van vorig jaar verwees u naar het KB van 28 november 1994 houdende maatregelen van diergeneeskundige politie betreffende aviaire influenza en de ziekte van Newcastle. In het KB wordt niet alleen een vergoedingsregeling, weliswaar uitsluitend ten gunste van de pluimveesector, uitgewerkt, maar tevens bevat dit KB ook een aantal strafbepalingen. Ik heb echter vergeefs gezocht naar een strafbepaling die degene bestraft die bijvoorbeeld in een luchthaven, een station of eender welke andere plaats, van besmetting verdachte dieren aantreft en nalaat deze af te zonderen van gezonde dieren.

Het koninklijk besluit lijkt alleen de boer of pluimveehouder te treffen die van besmetting verdacht pluimvee op zijn bedrijf aantreft en nalaat deze dieren af te zonderen en/of de bevoegde diensten te verwittigen.

Mijnheer de minister, de verantwoordelijke persoon op de luchthaven van Zaventem zou kunnen nalaten evident verdachte, uit het risicogebied gesmokkelde dieren af te zonderen en zou aldus verantwoordelijk kunnen zijn voor de besmetting van de hele EG-pluimveestapel, om nog te zwijgen over het risico voor de mens van een mogelijke pandemie, zoals die al is voorgekomen in 1957 en 1968, precies door reassortanten tussen het humaan en het vogelvirus. We mogen er niet aan denken. Is het in de huidige stand van de wetgeving mogelijk dat een dergelijke persoon met een verpletterende verantwoordelijkheid aan elke strafvervolgung ontsnapt? Via welke bepaling kan de verantwoordelijke persoon op de luchthaven van Zaventem die nalaat evident verdachte, uit risicogebied gesmokkelde dieren af te zonderen, worden bestraft?

Ten slotte, mijnheer de minister, meent u niet dat indien dergelijke strafbepalingen ontbreken er hier dringend een wetgevend initiatief terzake noodzakelijk is?

Ik dank de minister voor zijn antwoord.

**06.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Verhaegen, ik dank u voor uw vraag.

Hoe is het mogelijk dat duidelijk verdachte dieren, afkomstig uit een regio waarvan algemeen bekend is dat vogelpest er welig tiert, in eenzelfde ruimte worden geplaatst met klaarblijkelijk gezonde dieren afkomstig uit een ander continent, in dit geval Afrika?

De grensinspectiepost, de GIP van Zaventem, beschikt over drie lokalen voor de controle van ingevoerde dieren. Een daarvan is ingericht voor de controle van vissen, de beide andere worden gebruikt voor de controle van kleine dieren, zoals honden, katten, vogels, reptielen enzovoort. Hoewel de ruimte beperkt is, wordt steeds in de mate van het mogelijke getracht om alle zendingen volledig van elkaar gescheiden te behandelen. Gezien de omvangrijke trafiek is het evenwel duidelijk dat dit niet altijd mogelijk is.

contamination de l'ensemble du cheptel avicole européen et même à une pandémie humaine comme en 1957 et en 1968. Ne faut-il pas remédier d'urgence à l'absence d'une telle disposition pénale?

**06.02** **Rudy Demotte**, ministre: Le poste d'inspection frontalier de Zaventem dispose de trois locaux pour le contrôle des animaux importés. L'un de ces locaux est aménagé pour le contrôle des poissons, les deux autres sont utilisés pour le contrôle des petits animaux. Bien que l'espace soit limité, tout est fait pour traiter séparément chaque envoi. Etant donné l'importance du trafic, un traitement distinct n'est néanmoins pas toujours possible.

Les aigles huppés ont été importés illégalement dans le

In het specifiek geval van de kuifarenden uit Thailand moet daaraan de volgende opmerking worden toegevoegd. Het ging om een illegale invoer waarbij de douane de dieren heeft onderschept in de handbagage van een passagier die met een vlucht vanuit Wenen in Zaventem was aangekomen. Overeenkomstig de afspraken tussen de diensten van de douane en het FAVV op de luchthaven, werden de vogels naar de GIP gebracht voor een gezondheidscontrole en een eventuele controle in het kader van de CITES-wetgeving. Er was geen enkele klinische indicatie die de vogels als verdacht aanduidde. Geen van beide dieren vertoonde klinische tekens van ziekte en ook bij de autopsie die achteraf werd verricht in het referentielaboratorium CODA te Ukkel, wees niets in de richting van de besmetting met het influenzavirus. Hoewel er in het algemeen nog grote leemtes bestaan met betrekking tot de epidemiologie en de ontwikkeling van aviaire influenza bij kuifarenden en andere siervogels, werd tot voor kort alleen pluimvee als belangrijke gastheer beschouwd voor het influenzavirus.

Het is pas in de afgelopen maanden dat het virus ook regelmatig bij andere vogelsoorten is aangetroffen. Het doden van de arenden is dan ook enkel omwille van de herkomst van de dieren gebeurd, niet omdat de dieren duidelijk ziek waren. Vanuit hetzelfde voorzorgsprincipe werden de arenden nadien ook voor verder onderzoek overgebracht naar het CODA.

Tweede vraag, bestaan er voorzieningen in de grensinspectieposten om verdachte dieren gescheiden te houden van gezonde dieren? Neen, de gezondheidstoestand van de binnenkomende dieren wordt pas in de GIP gecontroleerd. Er kan dus vooraf geen onderscheid worden gemaakt tussen de zieke, verdachte en gezonde dieren. Na controle door de dierenarts van de GIP worden gezonde dieren afkomstig uit derdewereldlanden naar een quarantainecentrum gestuurd voor verder onderzoek en observatie. Zieke dieren of dieren die niet aan de wettelijke vereisten voldoen worden gedood en vernietigd ofwel teruggestuurd.

Ten derde, u vroeg mij of ik u kon meedelen wie er precies bevoegd is voor de behandeling van de door de douane-inspectie in beslag genomen beesten op Zaventem en wie de beslissing heeft genomen om de verdachte vogels in eenzelfde ruimte te brengen met gezonde vogels. De controledierenarts van de GIP is bevoegd voor de controle van officieel ingevoerde dieren. Deze dierenarts werkt onder de bevoegdheid van de FAVV en is op het vlak van exotische dieren de enige expert in diergezondheid en CITES-problematiek op de luchthaven. De GIP heeft bovendien de enige praktische plaats op de luchthaven waar dieren grondig gecontroleerd kunnen worden. Voor illegaal ingevoerde dieren die tijdens de controlewerkzaamheden van de douane worden onderschept bestaat er dan ook een afspraak tussen de GIP en de douane op de luchthaven waarbij de controledierenarts van de GIP de onderschepte dieren aan een gezondheidscontrole en een CITES-controle onderwerpt in de lokalen van de GIP.

Ten vierde, het KB van 28 november 1994 lijkt alleen de boer of pluimveehouder te bestraffen die van besmetting verdacht pluimvee op zijn bedrijf aantreft en nalaat deze dieren af te zonderen en/of de bevoegde diensten te verwittigen. Via welke bepaling, vraagt u mij, kan de verantwoordelijke persoon op de luchthaven van Zaventem die

bagage à main d'un passager arrivé à Zaventem en provenance de Vienne. Conformément aux accords entre la douane et l'AFSCA, les oiseaux ont été transférés au PIF en vue d'un contrôle sanitaire et d'un contrôle éventuel dans le cadre de la législation CITES. Ils ne présentaient aucun signe clinique de la maladie et l'autopsie n'a révélé aucun signe de contamination par le virus influenza. Jusqu'il y a peu, seule les volailles étaient considérées comme porteuses dangereuses du virus de la peste aviaire. Ce n'est qu'au cours de ces derniers mois que le virus a également été régulièrement constaté chez d'autres espèces d'oiseaux. Les aigles ont donc été euthanasiés en raison de leur provenance et non parce qu'ils étaient malades.

nalaat evident verdachte uit risicogebied gesmokkelde dieren af te zonderen bestraft worden? Een controledierenarts van de GIP wordt door het FAVV aangeduid in toepassing van het KB van 3 mei 1999 houdende het organieke reglement van de veterinaire diensten en voert in het kader van het handelsverkeer met derdewereldlanden controletaken uit voor rekening van het FAVV. Zoals u uit het antwoord op uw voorgaande vragen kunt opmaken, zijn in het geval van illegaal ingevoerde kuifarenden uit Thailand de gangbare afspraken en procedures gevolgd.

Er zijn geen elementen voorhanden die erop wijzen dat de controledierenarts handelingen zou hebben gesteld waardoor de verantwoordelijkheid van het FAVV in het gedrang zou zijn gebracht. Er is in dit geval dan ook geen sprake van nalatigheid van de kant van de betrokken controledierenarts.

Tot daar gaat mijn antwoord.

**06.03 Mark Verhaegen (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister uiteraard voor zijn uitvoerig antwoord.

Ik kan mij niet van de indruk ontdoen dat er toch een loopje genomen is met de noodzakelijke voorzorgsbeginselen omdat er toch belangrijke risico's genomen worden. Ik bedoel dan niet het FAVV, want dat heeft goed gehandeld, daarmee ga ik akkoord. Doch, de infrastructuur op de luchthaven van Zaventem – dat is bij mijn weten de enige luchthaven waar dergelijke exotische dieren ingevoerd mogen worden, waarvoor de invoerder dan nog fors moet betalen – lijkt mij toch ernstige problemen op te leveren, misschien niet qua infrastructuur zelf, maar dan toch qua controle. Men weet dat men dergelijk materiaal kan invoeren en importeren in Zaventem. Ik denk dat er zeker aan gedacht moet worden om daaraan iets te doen.

Wij begrijpen dan ook de kritiek van de bedrijven die benadeeld worden door dergelijke situaties, die onschuldig slachtoffer zijn in die zaak. Die bedrijven zelf moeten namelijk over een quarantaineruimte beschikken. Ik vind het dan a fortiori belangrijk dat zulke ruimtes ook voorhanden zijn in de luchthavens waar dan ook strenge controle mogelijk is, zodat dergelijke risico's volledig uitgesloten zijn.

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

De **voorzitter**: Eerst zal mevrouw Vautmans haar vraag stellen, want zij moet nog naar een andere commissie. Daarna zal mevrouw Tilmans haar vraag stellen. Ikzelf zal wachten tot op het laatste.

**07 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de etikettering op eieren en hun verpakking" (nr. 4898)**

**07 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage des oeufs et de leur emballage" (n° 4898)**

**07.01 Hilde Vautmans (VLD):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de wet bepaalt dat vanaf 1 januari 2004 voor alle producten van klasse A-eieren binnen de Europese Unie op elk ei en op elke eierverpakking het huisvestingssysteem van de kippen moet worden vermeld: kooi, scharrel of vrije uitloop. Gaia heeft in februari 2004 een onderzoek gedaan, slechts een maand na de inwerkingtreding van de wet. Op dat moment bleek dat de wet niet goed werd nageleefd.

**07.01 Hilde Vautmans (VLD):** Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, il convient de mentionner sur chaque oeuf de classe A ainsi que sur l'emballage si la poule pondeuse a été élevée en cage, au sol ou en plein air. Une enquête

Vooral de verpakking van eieren van kippen uit batterijen voldeed niet aan de wetgeving, niet alleen in ons land maar in veel Europese lidstaten.

In België heeft het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen echter niet stilgezeten. In de eerste maanden van 2004 werden reeds 150 controles uitgevoerd bij de betrokken bedrijven. Dat leidde tot 39 waarschuwingen en twee pakstations werden geverbaliseerd. Een tweede onderzoek van Gaia, bijna een jaar na de inwerkingtreding van de wet, wijst op een positieve evolutie. De wetgeving wordt echter nog steeds niet volledig nageleefd. De meeste inbreuken worden nog steeds vastgesteld op verpakkingen van kooieieren. Dat lijkt natuurlijk logisch vanuit het standpunt van de producent. De verplichte registratiecode staat wel op het ei, maar op de verpakking wordt nergens aangegeven dat het gaat om eieren van kippen die worden gehouden in legbatterijen of verrijkte kooien. De code wordt ook nergens uitgelegd.

U zult het met mij eens zijn dat de consument degelijk geïnformeerd dient te worden over de voedingswaarde die hij koopt. De vermelding, zowel op de verpakking – dat is het belangrijkste – als op het ei, is belangrijk. Zullen de controles door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen in 2005 worden voortgezet? Hebt u bijkomende gegevens over de controles die in 2004 werden uitgevoerd? Zijn er verschillen tussen de controle en de bestraffing in Vlaanderen, Brussel en Wallonië? Kunt u cijfers geven van de controles die werden uitgevoerd in 2004, opgesplitst per gewest? Bestaat er enige coördinatie tussen Europese lidstaten met betrekking tot de controles en de vorm van bestraffing? Last but not least, voorziet u in bijkomende acties om de juiste vermelding, zowel op de verpakking als op het ei, te bespoedigen?

**07.02** Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Vautmans, sinds 1 januari 2004 zijn de bepalingen van de EG-verordening 2295/2003 van toepassing. Hieronder valt onder meer de verplichting op alle eieren van categorie A, zoals u al hebt gezegd, evenals op hun verpakking, een aanwijzing te vermelden die toelaat de wijze van het veehouderijsysteem van de legkippen te identificeren.

In het kader van het jaarlijks controleplan voert het FAVV inspecties en audits uit bij de pakstations en bij de verzamelcentra voor eieren. Hierbij wordt steeds gecontroleerd of de verplichte vermeldingen aanwezig zijn. Op dit moment hebben de provinciale controle-eenheden het ingeven van de controles, uitgevoerd tijdens het tweede semester in het kader van het controleplan van 2004, nog niet beëindigd. Het is dus onmogelijk de gevraagde gegevens reeds nu te verstrekken.

In 2005 zullen meer en strengere controles worden uitgevoerd. Er zullen 285 inspecties en 270 audits plaatsvinden. De geografische verspreiding van de controles is de volgende: 235 inspecties en 183 audits zullen worden uitgevoerd in Vlaanderen en 50 inspecties en 77 audits in Wallonië. In Brussel is er geen dergelijk bedrijf.

Bovenop de controles die worden uitgevoerd in de vestigingen van de primaire productie, voorziet het controleplan 2005 eveneens in controles in de sector van de distributie, en meer specifiek bij de

menée par GAIA en février 2004 a révélé certaines irrégularités dans le respect de la loi. Une deuxième enquête, réalisée près d'un an plus tard, faisait état d'une évolution positive en la matière. Des infractions continuent toutefois à être commises, concernant principalement les poulets élevés en cage.

Au cours des premiers mois de 2004, l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) a mené 150 contrôles et délivré 39 avertissements. Deux centres de conditionnement ont été verbalisés.

L'AFSCA procédera-t-elle à des contrôles en 2005 également? Le ministre dispose-t-il d'informations complémentaires relatives aux contrôles effectués en 2004? Les contrôles sont-ils effectués différemment selon les Régions? Des chiffres sont-ils disponibles par Région? Existe-t-il une coordination entre les Etats membres européens? Envisage-t-on de prendre des mesures supplémentaires?

**07.02** **Rudy Demotte**, ministre: Le règlement CE 2295/2003 est d'application depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Tous les oeufs et conditionnements de catégorie A doivent comporter la mention du mode d'élevage utilisé.

Dans le cadre du plan de contrôle annuel, l'AFSCA procède à des contrôles et des audits auprès des centres de conditionnement et de collecte des oeufs. Etant donné que les unités de contrôle provinciales n'ont pas encore communiqué les données relatives aux contrôles effectués au cours du deuxième semestre de 2004, je ne peux actuellement vous fournir aucune information à ce sujet.

En 2005, les contrôles seront plus nombreux et plus rigoureux: 235 inspections et 183 audits seront réalisés en Flandre et 50

groothandelaars van eieren. Er is in 214 inspecties voorzien op dat niveau, waarvan 113 in Vlaanderen, 91 in Wallonië en 10 in Brussel.

Om de controles uit te voeren, hebben de betrokken controleurs van het Agentschap in de maand december een opleiding gekregen, die hen zal toelaten de voorziene controles zo efficiënt mogelijk uit te voeren.

In antwoord op uw derde vraag kan ik u melden dat er momenteel geen coördinatie is tussen de verschillende lidstaten, op het niveau van de uit te voeren controles, noch op het niveau van de toe te passen strafmaatregelen bij inbreuk op de bepalingen van de EEG-verordening nr. 2295/2003.

Ten vierde, zoals reeds eerder werd uitgelegd, werden aan de verantwoordelijke agenten opleidingen gegeven om hen toe te laten tijdens hun missie zo efficiënt mogelijk op te treden. De uitgevoerde controles in de ondernemingen van de primaire productie werden vervolledigd door controles in de sector van de distributie. Gezien de resultaten van vorig jaar werden bovendien het aantal uit te voeren controles in de pakstations en in verzamelcentra voor eieren verhoogd. Technische fiches, waarop de verschillende, uit te voeren controles in deze materie in herinnering worden gebracht, zijn ter beschikking van onze controleurs op de intranetsite van het Agentschap. Bovendien zijn de centrale diensten van het Agentschap bezig met het uitwerken van de checklists, die tot doel hebben om door middel van een puntensysteem de verschillen die zouden kunnen ontstaan door menselijke factoren tijdens verschillende, uitgevoerde controles, uit te vagen.

Op het niveau van de genomen maatregelen leiden vastgestelde inbreuken die in het verleden reeds aanleiding hebben gegeven tot een waarschuwing, tot het opstellen van een proces-verbaal. Bovendien worden, voor zover de andere waarschuwingen van Volksgezondheid werden gerespecteerd, de eieren steeds gedeclasseerd. Indien dat niet het geval zou zijn, zouden de eieren uit de consumptie worden gehaald, onder beslag geplaatst en vernietigd.

**07.03 Hilde Vautmans (VLD):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in uw antwoord valt mijn één zaak vooral op.

Bij de tweede vraag geeft u cijfers opgesplitst per gewest. Het valt mij in uw antwoord op dat het aantal controles in Vlaanderen veel hoger ligt dan in Wallonië. Hoe komt dat? Is het omdat er in Vlaanderen meer dergelijke bedrijven zijn dan in Wallonië? Is dat de reden? Is het percentage gelijk?

**07.04 Minister Rudy Demotte:** Dit is geen transfer.

**07.05 Hilde Vautmans (VLD):** Neen, maar het valt mij gewoon op.

**07.06 Minister Rudy Demotte:** De controles zijn uitgevoerd omdat er meer bedrijven zijn in Vlaanderen. Voor de eieren is dat heel duidelijk. Er zijn in Vlaanderen veel hennen en kippen. In Wallonië zijn er een beetje meer leeuwen.

inspections et 77 audits en Wallonie. Bruxelles n'accueille aucun centre de conditionnement ou de collecte.

Le secteur de la distribution fera également l'objet de contrôles. Ainsi, 113 contrôles seront effectués auprès des grossistes flamands, 91 auprès des grossistes wallons et 10 chez les grossistes bruxellois. Par ailleurs, une formation a été dispensée aux contrôleurs de l'AFSCA en décembre 2004.

Il n'y a actuellement aucune forme de coordination entre les Etats membres européens.

Les contrôleurs peuvent trouver des fiches techniques en matière de contrôle sur l'intranet de l'AFSCA. Les services centraux de l'agence élaborent maintenant des *checklists* pour éliminer les différences dues à des erreurs humaines.

Si une infraction est constatée et qu'un avertissement a déjà donné, il est dressé procès-verbal. Les oeufs sont toujours déclassés pour autant que les autres avertissements de la Santé publique aient été respectés. Si ce n'est pas le cas, les oeufs sont retirés du marché, saisis et détruits.

**07.03 Hilde Vautmans (VLD):** Pourquoi y a-t-il beaucoup plus de contrôles en Flandre qu'en Wallonie?

**07.06 Rudy Demotte, ministre:** Il y a plus d'entreprises en Flandre.

**07.07 Hilde Vautmans (VLD):** Ik ben die daar nog wel niet tegengekomen.

Alle gekheid op een stokje. Ik hoop alleszins dat er ook binnen de Europese Unie werk wordt gemaakt van het opzetten van een gezamenlijk systeem van controle en sancties. Wanneer men richtlijnen uitvaardigt voor de Europese Unie, lijkt het mij toch ook wel nuttig dat de bestraffing gelijkaardig is. Het is nu januari 2005. Ik vind dat er nu echt wel sancties mogen komen als men zich daaraan niet houdt.

De **voorzitter:** Ik wil nog een opmerking terzijde maken. Er kunnen wel meer eieren zijn in Vlaanderen, maar dat betekent niet dat er meer kiekens zijn in Vlaanderen.

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

**08 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conventions relatives au traitement du syndrome d'apnée du sommeil" (n° 4879)**

**08 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomsten betreffende de behandeling van slaapapneu" (nr. 4879)**

**08.01 Dominique Tilmans (MR):** Monsieur le ministre, je souhaitais vous interroger sur les conventions relatives au syndrome de l'apnée du sommeil. Il est notoire que cette pathologie est très fréquente, et même - malheureusement - de plus en plus. Elle nécessite un diagnostic et un suivi, car elle peut provoquer des problèmes cardiovasculaires et neurologiques. Il en découle aussi de nombreux accidents de travail et accidents de la route.

L'assurance-maladie prend en charge l'appareil respiratoire appelé "CPAP" et intervient dans les formes graves de cette apnée du sommeil. On sait aussi qu'en province de Luxembourg, il n'existe actuellement aucun centre agréé permettant d'obtenir cet équipement. C'est pourquoi les patients doivent se rendre soit à Liège soit à Namur pour recevoir le traitement via cet appareil. Or, il se trouve que l'IFAC, qui regroupe les hôpitaux de Marche et de Bastogne, possède une équipe pluridisciplinaire pouvant traiter ce problème. Malheureusement, il n'existe pas de convention entre l'INAMI et l'IFAC. Pourtant, une demande a été introduite, mais la loi-programme que nous avons votée le 22 décembre 2003 ne prévoit pas de nouvelles conventions. Par ailleurs, des exceptions peuvent être prévues.

Monsieur le ministre, je voulais vous demander qu'au moins un centre en province de Luxembourg puisse obtenir cet appareillage, de sorte que les patients ne doivent pas se déplacer jusqu'à Namur, voire jusqu'à Liège - ce qui constitue de nombreux kilomètres. Cela ne justifierait-il pas une exception à la loi-programme?

**07.07 Hilde Vautmans (VLD):** L'Union européenne a besoin d'un système commun de contrôle et de sanction. La réglementation est en vigueur depuis un an déjà. Le temps est certainement venu de prendre des sanctions.

**08.01 Dominique Tilmans (MR):** Ik wil u een aantal vragen stellen over de conventies inzake het syndroom van de slaapapneu. Die aandoening komt regelmatig voor en kan cardiovasculaire en neurologische problemen meebrengen. Talrijke arbeids- en verkeersongevallen zijn eraan toe te schrijven.

De ziekteverzekering voorziet in een terugbetaling voor het CPAP-ademhalingsapparaat en komt tussen in geval van ernstige vormen van de ziekte. In de provincie Luxemburg is evenwel geen enkel centrum met die apparatuur uitgerust. De patiënten moeten zich dus in Luik of Namen laten behandelen. De IFAC, die de ziekenhuizen van Marche en Bastenaken omvat, beschikt over een team dat de aandoening kan behandelen maar heeft daartoe geen overeenkomst met het RIZIV ondertekend. Er werd een aanvraag ingediend, maar de programmawet van 22 december 2003 laat geen ruimte voor nieuwe conventies.

Ik zou u dus willen vragen of een centrum in de provincie Luxemburg met die apparatuur kan worden uitgerust, zodat de

patiënten niet langer ettelijke kilometers moeten afleggen om zich te laten behandelen. Zou dit geen uitzondering op de programmawet rechtvaardigen?

**08.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, madame, il est exact qu'à ce jour, aucun centre de la province de Luxembourg n'a signé de convention avec l'INAMI pour le traitement des apnées du sommeil. Ce n'est que récemment que l'IFAC a introduit une demande en ce sens, pour l'hôpital Sainte-Thérèse à Bastogne.

Pour ce type de convention, la levée récente du moratoire institué par la loi-programme du 22 décembre 2003 permet au collège des médecins-directeurs d'instituts auprès des services de soins de santé de l'INAMI de reprendre son projet d'actualisation de cette convention qui avait été mise en attente.

Le prix du matériel pour le traitement de l'apnée du sommeil ayant sensiblement baissé ces dernières années, cette actualisation de la convention devrait aussi permettre de continuer à garantir, dans tous les cas, la qualité des soins dispensés, moyennant un prix correct mais diminué, ce qui cadre avec l'espace budgétaire restreint dans le secteur des soins de santé en général et de la rééducation en particulier.

Afin de bénéficier de l'expérience acquise en ce domaine par la société belge de pneumologie, dont l'avis a été sollicité il y a quelque temps, la proposition de cette société a pu être présentée au collège des médecins-directeurs, lors de sa séance du 15 décembre 2004. Le collège examinera aussi cette proposition, à la lumière de ces prix baissés et des économies que j'ai déjà dû lui demander, pour assurer le respect de l'objectif budgétaire 2005 fixé pour le secteur de la rééducation fonctionnelle.

Aussitôt ces questions budgétaires réglées, le collège de l'INAMI mettra tout en œuvre pour assurer un traitement prioritaire à la révision de l'actuelle convention. Cela permettrait de conclure à nouveau des conventions pour le traitement des apnées du sommeil avec plusieurs établissements, dont l'IFAC, qui sont en attente d'une décision.

En d'autres termes, la décision sur le moratoire, prise lors de la dernière loi-programme de décembre 2003, pourra très bien, sur ce point-là, souffrir une exception dans la mesure où nous aurons tous les avis, notamment celui du collège des médecins-directeurs. Par ce biais, nous allons essayer aussi de faire en sorte que ceux qui n'ont pas pu entrer dans la première vague des conventions, puissent le faire à l'avenir. J'essaie de traduire cela en français car je conçois, à la lecture de la note, que ce n'est pas tellement clair.

**08.02 Minister Rudy Demotte:** Tot nu toe heeft geen enkel centrum uit de provincie Luxemburg hierover daadwerkelijk een overeenkomst gesloten met het RIZIV. Recentelijk heeft de Intercommunale hospitalière Famenne-Ardenne-Condruz (Marche) (IFAC) een aanvraag ingediend voor het ziekenhuis Sainte-Thérèse te Bastogne.

Voor dit type van overeenkomst voorziet de programmawet van 22 december 2003 in de mogelijkheid dat het college van geneesheren-directeurs van instellingen bij de dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV het ontwerp van deze overeenkomst verder kan uitwerken. Aangezien het materieel goedkoper is geworden, zal deze aanpassing ervoor zorgen dat de kwaliteit van de verstrekte verzorging, en dit tegen een lagere prijs, behouden blijft. Dit kadert in de besparingen op de begroting van de gezondheidssector. De Belgische Vereniging voor Pneumologie heeft op 15 december 2004 een voorstel ingediend bij het college van geneesheren-directeurs dat het zal onderzoeken in het licht van de verlaagde prijzen en de reeds opgelegde besparingen. Daarbij zal het er in het bijzonder op toezien dat de begrotingsdoelstellingen van 2005 voor deze sector niet in het gedrang komen. Van zodra deze budgettaire kwesties geregeld zijn, zal het RIZIV voorrang geven aan de herziening van deze overeenkomst. Daardoor zullen er opnieuw overeenkomsten kunnen gesloten worden met tal van instellingen, onder meer met de IFAC.

Er zal dus een uitzondering kunnen gemaakt worden op de

beslissing die in het kader van de programmawet van december 2003 werd genomen vermits we over alle adviezen zullen beschikken. We zullen dan ook wie tijdens de eerste ronde uit de boot viel, in de overeenkomsten kunnen opnemen.

**08.03** **Dominique Tilmans** (MR): Monsieur le ministre, pouvez-vous me dire pour quelle date est prévu l'avis des médecins-directeurs?

**08.03** **Dominique Tilmans** (MR): Wanneer mag men het advies van de geneesheren-directeurs verwachten?

**08.04** **Rudy Demotte**, ministre: Ce n'est pas précisé dans mon document. Je vous propose de vous adresser à mon collaborateur qui vous donnera cette information.

**08.04** **Minister Rudy Demotte**: Mijn medewerkers zullen u het antwoord geven.

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

**09** **Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix des tiges de détection pour les patients diabétiques" (n° 4880)**

**09** **Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van de teststrips voor diabetici" (nr. 4880)**

**09.01** **Dominique Tilmans** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, il s'agit d'un problème que vous connaissez bien, celui du prix des tiges pour les patients diabétiques. On sait que ces patients ne peuvent pas se passer de ces tiges et qu'ils doivent parfois en utiliser énormément au cours de leur traitement afin de tester leur glycosurie et d'assurer le suivi de leur diabète.

**09.01** **Dominique Tilmans** (MR): De teststrips voor het meten van de bloedsuikerspiegel nemen een flinke hap uit het budget van diabetespatiënten. Het prijsverschil tussen België en Frankrijk is echter erg groot. Hoe komt dat? Kan daar wat worden aan gedaan?

Qu'ils bénéficient ou non d'avantages conventionnels, il s'agit néanmoins d'une dépense assez importante dans le budget des diabétiques. Or, on constate que la différence de prix entre la Belgique et la France est très grande alors qu'on devrait, pour un test élémentaire indispensable aux diabétiques, fournir à ces patients un accès facile et bon marché à ces tiges, d'autant plus qu'elles permettent le suivi de la maladie.

Monsieur le ministre, comment expliquez-vous une telle distorsion entre les prix? Y a-t-il moyen de la corriger?

**09.02** **Rudy Demotte**, ministre: Je confirme effectivement que l'assurance soins de santé obligatoire belge ne rembourse pas les tiges de contrôle de la glycémie. Il y a bien l'intervention de celle-ci dans des programmes d'autogestion diabétique dans le cadre de conventions de rééducation. Les centres conventionnés fournissent aux patients qui doivent s'autocontrôler intensivement chaque jour le nombre de tiges nécessaire à l'exécution de leur programme. Les patients qui doivent s'autocontrôler moins intensivement reçoivent 30 tiges par mois, à charge de l'assurance maladie-invalidité.

**09.02** **Minister Rudy Demotte**: De verplichte verzekering gezondheidszorg in België betaalt de teststrips niet terug. De centra die een diabetesconventie afsloten, bezorgen de patiënten die verplicht zijn vaak een zelfcontrole uit te voeren de nodige strips. De patiënten die zich minder vaak moeten controleren, krijgen 30 strips per maand.

Les diabétiques qui se procurent eux-mêmes des tiges d'autocontrôle de la glycémie le font en Belgique, soit chez le pharmacien, soit auprès de leur association de patients. Je m'informe actuellement au sujet du niveau des prix de fourniture de matériel

Ik informeer me op dit ogenblik

d'autocontrôle dans les pharmacies en Belgique, en comparaison avec la France. En cas de différences de prix non justifiables, je vais demander aux instances compétentes de prendre les mesures nécessaires pour remédier à cette anomalie.

over de in België en in Frankrijk gehanteerde prijzen. Indien blijkt dat ongerechtvaardigde prijsverschillen bestaan, zal ik de bevoegde instanties vragen het nodige te doen.

**09.03 Dominique Tilmans (MR):** Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse. Effectivement, il s'agit d'un élément essentiel pour le suivi du traitement. Il est vrai que ces tigarettes coûtent cher mais je crois qu'il est indispensable de permettre aux patients d'assurer un bon suivi de leur maladie. Les conséquences d'un mauvais suivi sont tellement lourdes et onéreuses qu'il serait sans doute utile de rembourser davantage ces tigarettes.

**09.03 Dominique Tilmans (MR):** Wanneer deze ziekte onvoldoende wordt gevolgd heeft dat ernstige gevolgen. Het lijkt me dan ook nuttig voor een betere terugbetaling van de teststrips te zorgen.

Je prends bonne note du fait que M. le ministre va vérifier ces différences de prix.

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

**10 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrijwilligers in de dringende hulpverlening" (nr. 4888)**

**10 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires des services d'urgence" (n° 4888)**

**10.01 Yolande Avontroodt (VLD):** Mijnheer de voorzitter, ik dank u omdat wij onder zo'n gunstig gesternte kunnen starten.

**10.01 Yolande Avontroodt (VLD):** Le 20 octobre, le ministre avait promis que le Conseil des ministres trouverait avant la fin de l'année une solution au problème du statut des volontaires des services d'urgence. Si ce problème tardait à être résolu, cela pourrait avoir des répercussions désastreuses pour le budget et les services d'urgence. Quand les modifications de l'arrêté royal seront-elles soumises au Conseil des ministres?

Mijnheer de minister, mijn vraag is u niet onbekend, te meer daar ik op 20 oktober 2004 daarover nog een mondelinge vraag heb gesteld. U hebt daarop geantwoord dat er vóór het einde van het jaar door de Ministerraad een oplossing zou worden gegeven voor de penibele situatie van het statuut van de vrijwilligers in de dringende hulpverlening. Het probleem, dat wij ook al verschillende malen hebben aangekaart, is dermate fundamenteel, zeker wat uw begroting betreft, dat als daarvoor geen oplossing gevonden wordt, het andermaal een catastrofe zou kunnen betekenen, niet alleen voor het budget, maar ook voor de dringende hulpverlening zoals die tot nu toe georganiseerd is.

Ik veroorloof mij dus, mijnheer de minister, om u te vragen wanneer u effectief de wijzigingen betreffende het koninklijk besluit aan de Ministerraad zou kunnen voorleggen. Het dossier sleept naar mijn weten al zes jaar aan.

**10.02 Minister Rudy Demotte:** Mevrouw Avontroodt, ik zal heel kort en duidelijk zijn. Ten eerste, de Nationale Arbeidsraad heeft zijn advies nog niet uitgebracht. Ik heb veel geduld, maar ik denk dat het toch wat lang duurt, om eerlijk te zijn.

**10.02 Rudy Demotte, ministre:** Le Conseil national du travail n'a pas encore rendu d'avis. Un groupe de travail «coordination de la politique» se penchera courant janvier sur les propositions que j'ai l'intention de présenter au Conseil des ministres. Sitôt que ce groupe de travail sera prêt, les propositions lui seront soumises.

Ten tweede, een werkgroep beleidscoördinatie wordt in de loop van de maand januari bijeengeroepen om de concrete voorstellen te onderzoeken die ik aan de Ministerraad voorleg.

Ten derde, zodra de werkgroep zijn werkzaamheden beëindigt, worden de voorstellen aan de Ministerraad voorgelegd.

**10.03** **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, dat is effectief een zeer kort antwoord. Ik zal hierop blijven terugkomen, want ik hoop dat u die werkgroep met de nodige experts zal stofferen, met mensen die dagelijks op het terrein geconfronteerd worden met de problemen, die binnenkort echt catastrofaal zullen zijn. Wij zullen dan misschien geconfronteerd worden, mijnheer de minister, met de situatie dat wij geen vrijwilligers meer kunnen tewerkstellen in de dringende hulpverlening. Ik moet er geen tekening bijmaken dat dat voor uw budget en voor de kwaliteit van de dienstverlening dramatisch zou zijn.

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

**11** **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie inzake het medisch handelen bij het levenseinde" (nr. 4893)**

**11** **Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution relative à la pratique médicale en fin de vie" (n° 4893)**

**11.01** **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, over het onderwerp is een resolutie unaniem door het Parlement goedgekeurd. U hebt beloofd om middelen uit te trekken om de studie inzake het medisch handelen bij het levenseinde op de sporen te zetten. Ik heb in de ontwerpbegroting gezocht, maar het is mij onduidelijk of hiervoor in middelen is voorzien. Hebt u daarvoor een werkgroep opgestart? Is de nodige expertise reeds beschikbaar? Is er al een bestek gemaakt om een studie op te starten? Wat is de stand van zaken van de uitvoering van de resolutie, die door het Parlement aan de regering werd bezorgd, mijnheer de minister?

**11.01** **Yolande Avontroodt** (VLD): Après l'adoption à l'unanimité, par le Parlement, de la résolution concernant les actes médicaux en fin de vie, le ministre s'était engagé à dégager des moyens pour mener une étude supplémentaire. Ces moyens sont-ils inscrits au budget et un groupe de travail a-t-il déjà été constitué? Qu'en est-il de la mise en œuvre de la résolution?

**11.02** **Minister Rudy Demotte:** Mevrouw Avontroodt, overeenkomstig mijn antwoord in oktober hebben inderdaad verschillende vergaderingen plaatsgevonden op mijn kabinet over het onderwerp. Daarbij is besloten om twee overeenkomsten te sluiten die het verzamelen van gegevens inzake het levenseinde toestaan.

Ik heb dus twee overeenkomsten ondertekend; één met de vereniging Recht op Waardig Sterven en een tweede met de Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité. De beide verenigingen werd opgedragen een verslag over de volgende zaken in te dienen voor het landsgedeelte dat overeenstemt met hun eigen taalrol: ten eerste, de bekwaamheid van artsen op het gebied van alle medische beslissingen inzake het levenseinde en palliatieve zorg, de kennis van de wetgeving over de rechten van de patiënt, de palliatieve zorg en euthanasie, de psychologische benadering en bekwaamheid in communicatie met patiënten en hun naasten, de medische en paramedische teams, de kennis vanuit medisch-technisch standpunt, pijnbehandelingen, medische behandelingen met een gevolg voor de levensduur, technieken voor euthanasie sensu stricto, ten tweede, de inventarisering van de praktische problemen waarmee de artsen worden geconfronteerd in het proces van de toepassing van de wet inzake euthanasie, de beschikbaarheid van geneeswijzen, onderzoek van de tweede of derde consulterende arts, het proces van aangifte voor euthanasie. De contracten die aan elk van de verenigingen een bedrag van 20.000 euro toekennen, zijn gesloten voor de duur van één jaar en lopen af eind december 2005.

**11.02** **Rudy Demotte, ministre:** Deux accords ont été conclus, qui doivent nous permettre de rassembler des données sur la fin de vie. Les parties concernées sont l'Association pour le droit de mourir dans la dignité et la Recht op Waardig Sterven. Elles présenteront un rapport sur l'aptitude des médecins à prendre des décisions en ce qui concerne la fin de vie et les soins palliatifs, en s'attardant sur leur connaissance de la législation, sur leur approche psychologique et sur leurs aptitudes en matière de communication. Les problèmes pratiques rencontrés par les médecins seront par ailleurs répertoriés. Les associations recevront chacune 20.000 euros à cette fin. Votre commission examinera les rapports.

Zodra wij over die verschillende verslagen beschikken, zullen wij hierover nog discussiëren in de commissie.

**11.03 Yolande Avontroodt (VLD):** Mijnheer de minister, ik moet zeggen dat uw antwoord mij enigszins ontgoochelt. Wanneer u de debatten en de discussies in de commissie erop naleest, zult u zien dat de resolutie immers heel duidelijk vroeg niet het gedeelte euthanasie op zichzelf te bestuderen. Ik vind dat wel een zinvolle bijdrage. Hoe meer men erover weet en hoe meer men weet of de artsen al of niet goed op de hoogte zijn van de methodes, de procedures en de rechten van de patiënt, hoe beter. Dat is allemaal zeer lovenswaardig, maar het was eigenlijk de bedoeling in de eerste plaats een interuniversitaire registratie te doen over het hele land met de universitaire teams als een soort voortzetting van een beperkt onderzoek dat in Europa werd gevoerd rond het medisch handelen bij het levenseinde. Euthanasie maakt daar maar 0,5 tot 1% van de gevallen uit.

Het gelasten van een wetenschappelijke studie aan een vereniging is volgens mij maar een heel klein stapje. Dat is volgens mij echter niet conform de vraag van het Parlement in zijn resolutie. Ik betwist niet dat dit zinvol werk kan zijn, maar we vroegen meer en de bestaande literatuur daaromtrent vraagt ook veel meer dan dat. De vereniging Recht op Waardig Sterven is zeer lovenswaardig, zij heeft baanbrekend werk verricht, zij heeft een aantal taboes doorbroken en zij heeft schitterend werk geleverd inzake euthanasie. Dat is echter maar één deel van de beslissingen inzake medisch handelen bij het levenseinde. Dat is immers veel ruimer, dat gaat ook over medische en ambulante zorg in onder andere hospitalen bij alle andere soorten aandoeningen.

Ik vind de maatregel wel goed; dat is een eerste stap, maar dat was niet wat was gevraagd.

**11.04 Minister Rudy Demotte:** U heeft helemaal gelijk. We wilden hier in de commissie de twee verschillende benaderingen niet samen behandelen. Ik lees nu echter in mijn antwoord dat euthanasie ook wordt onderzocht.

**11.03 Yolande Avontroodt (VLD):** Dans la résolution, il était demandé au gouvernement de ne pas se pencher exclusivement sur la question de l'euthanasie. Ce projet est utile, mais l'objectif consistait à réaliser un enregistrement interuniversitaire en Belgique dans le cadre d'une vaste enquête européenne sur les actes médicaux en fin de vie. La mesure du ministre n'accorde aucune attention aux soins ambulants ni aux autres facteurs médicaux dans le cadre de la fin de vie.

**11.04 Rudy Demotte, ministre:** Ces mesures ont en effet été prises pour examiner et évaluer l'application de la pratique de l'euthanasie. J'interrogerai mon administration sur la question.

**11.05 Yolande Avontroodt (VLD):** Ik ben ontgoocheld. Er werd toch een wetenschappelijk onderzoek gevraagd.

De **voorzitter:** Het stond in een evaluatierapport over euthanasie.

**11.06 Minister Rudy Demotte:** Goed, ik zal mijn administratie er toch over aanspreken.

De **voorzitter:** Wordt dus vervolgd.

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

**12 Question de Mme Zoé Genot à la ministre de l'Emploi sur "les minima sociaux inférieurs au revenu d'intégration sociale" (n° 4934)**

**12 Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Werk over "de minimumuitkeringen die minder**

**dan het leefloon bedragen" (nr. 4934)**

**12.01 Zoé Genot (ECOLO):** Monsieur le président, monsieur le ministre, il semblerait que certains problèmes se posent depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2004: le revenu d'intégration aurait légèrement augmenté et serait passé au-dessus de certaines allocations sociales. Par conséquent, certaines personnes auraient sollicité des demandes de complément auprès des CPAS. Ces demandes concernent le plus souvent des sommes minimales mais demandent beaucoup d'efforts administratifs aux CPAS. Pouvez-vous confirmer le fait que certains minima sociaux soient inférieurs au revenu d'intégration? Si c'est le cas, est-il prévu de remédier à court terme à cette situation?

**12.02 Rudy Demotte, ministre:** Monsieur le président, madame, bien que la question ne relève pas immédiatement de mes compétences, je vous répondrai néanmoins en rappelant des éléments qui découlent des décisions prises à Ostende sur cette question. Le Conseil des ministres a décidé pour le 1<sup>er</sup> janvier 2007 d'inscrire dans la loi un mécanisme qui va adapter tous les deux ans les allocations sociales et les plafonds salariaux sur la base desquels elles sont calculées, en tenant compte évidemment de l'évolution du bien-être in globo et pas seulement de l'indexation comme c'est le cas pour le moment.

Parallèlement au revenu d'intégration, il a également été décidé d'augmenter de 1% en 2004-2006 et de 2% en 2007 l'aide sociale pour les allocations d'attente des isolés de plus de 21 ans et les allocations de remplacement de revenus pour les personnes handicapées. En ce qui concerne la garantie de revenus aux personnes âgées, il a été prévu une augmentation progressive sur les quatre années à venir à raison de 10 euros par mois chaque année. Par ailleurs, le 1<sup>er</sup> avril 2004, les plafonds des salaires pour les accidents de travail et les maladies professionnelles ont été réévalués. En effet, il y avait là un différentiel assez peu justifiable.

Pour cette année-ci, le gouvernement a décidé de procéder à plusieurs revalorisations. Ainsi, au 1<sup>er</sup> janvier 2005, les plafonds salariaux sur la base desquels sont calculées les indemnités d'invalidité, les indemnités de maladie professionnelle et les prestations d'accidents de travail vont être revalorisées de 2%. Pour ce qui est de l'indemnité d'invalidité et s'agissant d'une matière relevant de ma compétence, je peux vous garantir que l'arrêté royal est prêt mais qu'il doit encore être envoyé au Conseil d'État. Néanmoins, les organismes assureurs appliquent déjà cette revalorisation et l'arrêté royal aura une portée rétroactive.

Pour ce qui a trait aux maladies professionnelles, l'adaptation est également en cours. De même, au 1<sup>er</sup> septembre 2005, les indemnités d'invalidité les plus anciennes seront également revalorisées de 2%, tout comme en accident de travail et en maladie professionnelle. Pour plus de précisions sur les matières qui relèvent des compétences de mon excellente collègue Mme Van den Bossche (comme les allocations d'attente, les prestations d'accident de travail) ou encore de Mme Mandaila (comme les prestations ayant trait aux personnes âgées) ou enfin de M. Tobback, qui a la charge des pensions (comme le GRAPA), je ne peux que vous conseiller de vous adresser directement à eux.

**12.01 Zoé Genot (ECOLO):** Sedert 1 oktober 2004 zou het leefloon bepaalde sociale uitkeringen overschrijden, wat bepaalde mensen ertoe aanzet bij de OCMW's aanvullende uitkeringen aan te vragen. Bevestigt u deze toestand en is er op korte termijn een oplossing gepland?

**12.02 Minister Rudy Demotte:** In Oostende besliste de Ministerraad om tegen 1 januari 2007 bij wet een mechanisme vast te stellen waarbij de sociale uitkeringen om de twee jaar worden aangepast aan de loongrenzen op grond waarvan ze worden berekend, rekening houdend met de evolutie van het welzijn in het algemeen en niet alleen, zoals momenteel het geval is, met de indexering. Er werd eveneens beslist om de maatschappelijke hulp voor de wachttuitkering van alleenstaanden ouder dan 21 en voor de inkomensvervangende tegemoetkoming van gehandicapten in 2004-2006 met 1 procent en in 2007 met 2 procent te verhogen. Tevens werd gepland de inkomensgarantie voor ouderen gedurende de vier komende jaren met 10 euro per maand te verhogen. Op 1 april 2004 werden de loongrenzen voor werkongevallen en beroepsziekten herzien. En hier is het verschil inderdaad moeilijk te rechtvaardigen. Dit jaar is de regering van plan heel wat uitkeringen op te waarderen. Zo zullen de loongrenzen op grond waarvan de invaliditeitsuitkeringen en de vergoedingen voor beroepsziekten en arbeidsongevallen worden berekend met 2 procent worden opgetrokken. Het koninklijk besluit over de invaliditeitsuitkering is rond, maar moet nog naar de Raad van State. De verzekeringsinstellingen passen de opwaardering reeds toe en het koninklijk besluit zal

Au conseil spécial des ministres organisé à Ostende, la décision a été prise d'augmenter l'allocation d'attente de chômage pour les personnes isolées et les jeunes demandeurs d'emploi en stage d'attente, de 21 à 25 ans, de 1% pour porter cette allocation au même niveau que le revenu d'intégration sociale des personnes isolées.

L'arrêté royal portant modification de l'article 124 de la réglementation relative au chômage, qui aurait dû entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> octobre 2004, accuse un petit retard. Les formalités administratives ont maintenant été achevées et l'arrêté, me dit-on, sera encore signé ce mois-ci par le Roi. Il entrera alors en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre de l'année 2004.

terugwerkende kracht hebben.

Voor de beroepsziekten wordt de aanpassing ook al volop toegepast. Op 1 september 2005 zullen de oudste invaliditeitsuitkeringen met 2 procent worden opgetrokken.

Voor de kwesties waarvoor mijn collega's mevrouw Van den Bossche, mevrouw Mandaila en de heer Tobback bevoegd zijn, kunt u zich best rechtstreeks tot hen wenden.

In Oostende werd ook beslist de werkloosheidsuitkering voor alleenstaanden en jonge werklozen in wachttijd, die tussen 21 en 25 jaar oud zijn, met 1 procent op te trekken, zodat zij evenveel als het leefloon voor alleenstaanden bedraagt. Het koninklijk besluit tot wijziging van artikel 124 van de werkloosheidsreglementering, dat enige vertraging heeft opgelopen, zou deze maand van kracht moeten worden met terugwerkende kracht vanaf 1 oktober 2004.

**12.03 Zoé Genot (ECOLO):** Je pense que ces précisions permettront aux CPAS d'y voir plus clair et de ne pas traiter inutilement certains dossiers; par exemple, ceux qui concernent les allocations d'attente.

J'espère que d'ici la mise en place du processus automatique de 2007, on essayera de veiller à un minimum de synchronisation pour ne plus rencontrer ce problème. Mais, à mon avis, il est clair que la solution de 2007 sera la bonne solution.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**12.03 Zoé Genot (ECOLO):** Dankzij die verduidelijkingen zullen de OCMW's bepaalde dossiers niet onnodig behandelen, met name inzake de wachtuitkeringen. De voor 2007 geplande automatische procedure lijkt me positief.

**13 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eerste jaarrapport van de Vlaamse Liga tegen Kanker" (nr. 4949)**

**13 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le premier rapport annuel de la Ligue flamande contre le cancer" (n° 4949)**

**13.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik moet bekennen dat de voorbije dagen mijn aandacht werd getrokken door het eerste jaarrapport van de Vlaamse Liga tegen Kanker, waarbij zowel de Vlaamse als de federale bevoegdheden onder de loep werden genomen. Het geheel bestaat uit drie grote onderdelen, met name de bevoegdheden met betrekking tot de ziekenhuizen, de thuiszorg en de samenwerking tussen de thuiszorg en de ziekenhuizen.

**13.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang):** Il ressort du rapport annuel de la Ligue flamande contre le cancer qu'en ce qui concerne les programmes de soins en oncologie, la collaboration tant entre les hôpitaux qu'au sein-même de

Vandaag zal ik mij beperken tot het onderdeel van de ziekenhuizen. Dan kom ik uiteraard bij de fameuze oncologische zorgprogramma's terecht. De Liga erkent een verbetering van de situatie wat betreft de samenwerking zowel tussen de ziekenhuizen onderling als intern. Er is echter ook minder goed nieuws, met name dat er onvoldoende werk werd gemaakt van het psychosociale onderdeel van de fameuze oncologische zorgprogramma's die we kennen sinds 2003. Op het terrein blijkt zeer duidelijk dat er onvoldoende geld ter beschikking is voor de ontwikkeling van de support teams, die zouden moeten bestaan uit een psychiater, een psycholoog, een maatschappelijk werker en een verpleegkundige.

Een tweede commentaar van de Liga was dat er meer belang zou moeten worden gehecht aan de rol van de huisarts op het vlak van de oncologische zorgprogramma's. Daarnaast hield zij een pleidooi voor een strengere kwaliteitscontrole op de kankerbehandelingen in de ziekenhuizen. Er is ook vraag naar specifieke zorgprogramma's voor kinderen – gezien een aantal pijnlijke situaties kwam dat item reeds enkele maanden geleden aan bod – en voor zeer zeldzame tumoren.

Mijnheer de minister, wat is uw eerste politieke reactie op dit vrij belangrijke rapport van de Liga? Ik vraag u ook een evaluatie van de oncologische zorgprogramma's van begin 2003. Misschien is het intussen tijd geworden dat deze zaken worden geëvalueerd. Ten slotte, wat is uw politieke bereidheid om hier en daar het kankerbeleid bij te sturen?

**13.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Bultinck, uw eerste vraag is wat mijn reactie is op het eerste rapport van de Vlaamse Liga tegen Kanker. Volgens het rapport heeft het KB houdende de vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma oncologie moeten voldoen om te worden erkend, geleid tot een vooruitgang.

Er wordt inderdaad meer multidisciplinair samengewerkt en overleg gepleegd, zowel in het ziekenhuis als tussen de ziekenhuizen onderling. Er zijn inderdaad nog enkele knelpunten die metertijd opgelost zullen worden, mede dankzij de werking van het college voor oncologie.

In mijn beleidsnota stel ik ook uitdrukkelijk dat het ziekenhuis deel uitmaakt van een geïntegreerd geheel en dat bijgevolg de enige juiste visie op zorg een integrale visie is die de samenwerking tussen de verschillende zorgvoorzieningen en met de ambulante zorg beoogt.

De overheid is zich reeds lang bewust van de noodzaak van psychosociale ondersteuning bij kankerpatiënten. Daarom werd het concept psychosociaal support team expliciet geformuleerd in het KB op de zorgprogramma's.

Op dit ogenblik wordt de laatste hand gelegd aan een beleidsondersteunende multicentrische studie die de behoeften en de noden aan psychologische opvang van kankerpatiënten – ik spreek hier over zowel kinderen als volwassenen – en hun naasten onderzoekt. In deze studie heeft men eveneens oog voor de opleiding van de betrokken psychologen en de wijze waarop deze betrokken

ceux-ci s'est améliorée. Faute de moyens, le volet psychosocial des programmes de soins est toutefois insuffisamment développé.

Le rôle du médecin de famille dans les programmes de soins en oncologie doit également être revalorisé et le contrôle des traitements du cancer dans les hôpitaux doit être renforcé. Il existe également une demande de programmes de soins spécifiques pour les enfants et pour les patients atteints de tumeurs rares.

Quelle est la réaction du ministre à ce rapport annuel? Compte-t-il adapter la politique en matière de lutte contre le cancer? J'estime que le moment est venu d'évaluer les programmes de soins de 2003.

**13.02** **Rudy Demotte**, ministre: Selon le rapport, l'arrêté royal fixant les normes en matière de soins en oncologie a entraîné un progrès. Le Collège d'oncologie étudie les points noirs qui subsistent. Je répète qu'une vision intégrale visant la coopération entre les divers établissements de soins constitue la seule vision correcte en la matière.

L'arrêté royal mentionne clairement l'utilité des équipes de soutien psychosocial. Une étude est menée à l'heure actuelle sur les besoins psychologiques des patients atteints du cancer et de leurs proches ainsi que sur la formation des psychologues. Des propositions politiques y seront formulées.

En ce qui concerne l'évaluation des programmes de soins en oncologie, le Collège d'oncologie a entamé ses activités en mai 2004 en créant un groupe de travail Enregistrement du cancer et un groupe de travail Manuel

worden in de opvang en de zorg van kankerpatiënten. In de studie zullen voorstellen worden geformuleerd voor het beleid.

Uw tweede vraag gaat over de evaluatie van de oncologische zorgprogramma's. Het college voor oncologie heeft haar activiteiten gestart in mei 2004. Er is een werkgroep opgericht rond kankerregistratie en een werkgroep Multidisciplinair Oncologisch Handboek.

De werkgroep Kankerregistratie buigt zich over de gegevensstromen en de te registreren parameters. Indicatoren die toelaten om de kwaliteit van de zorg te meten, zullen opgenomen worden in de dataset. Zo heeft het college reeds een advies uitgebracht over de items die op het registratieformulier van het multidisciplinair oncologisch consult vermeld staan.

De koppeling van de registratie- en de nomenclatuurgegevens in de nog op te richten registratiestructuur zal toelaten meer precieze analyses uit te voeren. Het college stelt eveneens voor om een online registratie voor zeldzame tumoren op te starten.

De werkgroep multidisciplinair oncologisch handboek heeft de bestaande handboeken van de basisprogramma's en gespecialiseerde programma's opgevraagd. Het model voor het handboek waaraan gewerkt wordt, zal zowel verwijspatronen als evidence based klinische richtlijnen bevatten. De werkgroep wordt daarin bijgestaan door het federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg.

Via het modelhandboek kunnen klinische paden steeds meer in de dagelijkse praktijk van de zorgprogramma's ingebouwd worden. Mijn inziens zijn klinische paden de wijze bij uitstek waarop continuïteit in de ambulante sector kan worden uitgebouwd.

Uw derde vraag heeft te maken met de uitbouw van zorgprogramma's voor kinderoncologie en voor zeldzame tumoren. Het koninklijk besluit over zorgprogramma's laat toe specifieke zorgprogramma's uit te bouwen.

Er zijn reeds voorstellen geformuleerd om de kinderoncologie te centraliseren in de centra die de meerderheid van de kinderen behandelen. De voorgestelde criteria zijn gebaseerd op infrastructuur, interdisciplinaire aanpak, bijzondere expertise en de wetenschappelijke voortrekkersrol.

Die voorstellen werden voorgelegd aan de sector, maar blijktbaar is er op het terrein geen eensgezindheid over de verdere noodzaak tot concentratie van zorg in een nog beperkter aantal centra. Daarbij speelt de extra financiering van de kinderoncologische centra een rol.

Het voorstel van het college voor Oncologie om zeldzame tumoren online te registreren, zal naast de kwaliteitsopvolging ook toelaten een zicht te hebben over de spreiding van de behandelingsplaatsen van die zeldzame tumoren. Met die gegevens kan het college voor Oncologie aanbevelingen formuleren voor gespecialiseerde zorgprogramma's.

Mijnheer Bultinck, dat is mijn antwoord.

pluridisciplinaire en oncologie. Le Collège a déjà émis un avis relatif au formulaire d'enregistrement de la consultation pluridisciplinaire en oncologie.

Le Collège propose de relier entre elles les données d'enregistrement et les données de nomenclature et d'enregistrer en ligne les tumeurs rares.

Le groupe de travail chargé de préparer le manuel oncologique établi en collaboration avec le Centre d'expertise fédéral pour les soins de santé un manuel de référence comprenant des schémas de renvoi ainsi que des directives cliniques factuelles. Les trajets cliniques doivent garantir une plus grande continuité dans le secteur ambulatoire.

Des propositions de centralisation de l'oncologie infantile ont été présentées au secteur qui n'a toutefois pas réagi unanimement. Le financement supplémentaire des centres d'oncologie infantile n'y est certainement pas étranger.

L'enregistrement en ligne des tumeurs rares fournira au Collège un aperçu de la répartition des centres de traitement et d'ainsi formuler des propositions de programmes de soins spécifiques.

**13.03 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, uiteraard wil ik u danken voor uw toch zeer interessant antwoord. Ik ben toch wel gecharmeerd door uw antwoord waardoor het duidelijk werd dat het zinvol bleef die vraag te stellen en dat er op het terrein wel degelijk wat vooruitgang is.

Het enige wat mijn inziens iets minder positief overkomt – ik druk mij zeer voorzichtig uit, mijnheer de minister – is dat u blijkbaar toch nog, wat het psychosociale luik voor de oncologische programma's betreft, moet wachten op de resultaten van een studie terwijl eigenlijk, wetgevingstechnisch, er wel degelijk in een psychosociaal luik voorzien was. Dat wekt bij mij een beetje verwondering. Moeten wij opnieuw wachten op de zoveelste studie? Ik vrees een beetje dat wij soms te veel geconfronteerd worden met studies, terwijl er op het terrein af en toe zeer concrete noden zijn. Zeker inzake kanker dossiers gaat het meestal om zeer pijnlijke familiale situaties. Wij mogen niet blijven studeren. Ik kan er alleen bij u op aandringen niet te blijven hangen op het niveau van studies, maar ook zeer concreet, zeker wat het psychosociale luik betreft, maatregelen te treffen en in voldoende middelen te voorzien.

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

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, wij komen thans tot de laatste vraag op de agenda en ik heb de eer u die te stellen.

**14 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de wet ter bestrijding van de uitwassen van geneesmiddelenpromotie op het verhandelen van geneesmiddelen voor dieren" (nr. 4882)**

**14 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de la loi visant à réprimer les abus en matière de promotion des médicaments sur la vente des médicaments à usage vétérinaire" (n° 4882)**

**14.01 Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, de mensen uit de sector zelf hebben mij opgezocht met de zeer concrete vraag over de gevolgen van de wet ter bestrijding van de uitwassen van geneesmiddelenpromotie op het verhandelen van geneesmiddelen voor dieren.

Ik zal voor alle duidelijkheid even het circuit schetsen. Geneesmiddelen voor dieren komen van de fabrikant en kunnen ofwel via de groothandel naar de apotheek en dan in omloop gebracht worden, ofwel zal de fabrikant deze geneesmiddelen via de apotheek verstrekken aan de dierenarts, ofwel worden ze via de groothandel naar de apotheek doorgesluisd en komen ze uiteindelijk via de dierenarts dan ook terecht bij de landbouwers of mensen die gebruikmaken van dergelijke geneesmiddelen.

Specifiek hieraan is dat de apotheek altijd ertussen zit. Dat is dus het verplichte distributiecircuit. Vandaag moet een dierengeneesmiddel steeds via de apotheek passeren, vooraleer het bij de eigenaar kan terechtkomen.

Er is vandaag nog heel wat verwarring en onduidelijkheid over welke kortingen nu nog toegelaten zijn bij het verhandelen van deze geneesmiddelen. U herinnert het zich, ik heb daarover nog een aantal vragen gesteld wat betreft de rust- en ziekenhuizen. U hebt daarop

**13.03 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Il est dommage que l'on doive attendre les résultats d'une étude pour organiser l'accompagnement psychosocial, alors que les soins psychosociaux figurent déjà dans la loi. Je demande dès lors au ministre de ne pas attendre les résultats d'une énième étude, mais de prévoir des mesures et des moyens suffisants pour les équipes chargées de l'accompagnement psychosocial.

**14.01 Luc Goutry** (CD&V): Les médicaments pour les animaux doivent toujours passer par les pharmacies. Il subsiste une certaine confusion quant aux réductions à la vente qui sont encore autorisées. L'article 10 de la loi pour la lutte contre les excès de la promotion des médicaments pour animaux interdit en effet tous les avantages en nature. Les réductions qui sont par exemple accordées aux vétérinaires sont-elles toujours permises?

duidelijk geantwoord, maar is er nog onduidelijkheid over de dierengeneesmiddelen.

Tot nu toe was het gebruikelijk dat de fabrikant bepaalde kortingen toestond. Dat gebeurt dus in zeer veel gevallen. De fabrikant geeft kortingen aan de groothandel. De groothandel geeft die kortingen bijvoorbeeld door aan de apotheek. Bijgevolg verkoopt de apotheek aan de veearts, die zelf dephouder is. Hij houdt die geneesmiddelen bij hem in depot en hij geniet dan ook van die korting. Het is gebruikelijk dat bij het verhandelen van dierengeneesmiddelen bijna over de hele lijn met kortingen wordt gewerkt. Dierengeneesmiddelen zijn trouwens niet terugbetaalbaar en worden in die zin nog commerciëler behandeld dan humane geneesmiddelen.

Mijn vraag aan u is evenwel de volgende. Aangezien de wet in artikel 10 uiteindelijk duidelijk stipuleert dat geen enkel voordeel, noch in natura, noch in geld, hetzij rechtstreeks, hetzij onrechtstreeks, aan geen enkel echelon van de distributie mag worden verleend, blijft de vraag pertinent of dergelijke kortingen – dat zijn financiële voordelen – in de toekomst verenigbaar blijven met de bepalingen van de wet. Zo ja, moeten deze kortingen gegeven worden aan alle klanten, of mag men zelfs selectief met kortingen werken? Goede cliënten, bijvoorbeeld een dierenarts die veel geneesmiddelen koopt, zullen wellicht een grotere korting kunnen bedingen van hun groothandelaar. Mag dit kortingssysteem verder blijven bestaan?

**14.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Goutry, in het kader van het leveren van geneesmiddelen voor dieren zal het niet meer nodig zijn gelijk enige premie, geldelijk voordeel of voordeel in natura toe te kennen. Dat is het gevolg van het wetsontwerp tot wijziging van de reglementering ter bestrijding van de uitwassen van geneesmiddelenpromotie, dat werd goedgekeurd in de plenaire vergadering van de Kamer op 18 november 2004 en nadien ook in de Senaat.

Het blijft daarentegen wettelijk toegestaan een eventuele korting toe te kennen op de vastgestelde prijs in de algemene verkoopsvoorwaarden op eender welk distributieniveau. De korting moet aan alle klanten worden toegekend. Er kan bijvoorbeeld een systeem bestaan waarbij de prijs afneemt naar gelang van de aangekochte hoeveelheid ofwel volgens betalingsvoorwaarden.

**14.03** **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, uw antwoord zal met belangstelling worden gelezen door de sector en mogelijk ook worden gebruikt als stof tot interpretatie. Voor alle duidelijkheid, wanneer het gaat om kortingen die te maken hebben met het verhandelen, kan volgens bepaalde eenvormige criteria - per 100, per 200 of per 300 al naargelang - bepaalde kortingen worden toegestaan, verminderingen in de aankoopprijs. Die kortingen kunnen toegerekend worden over het hele circuit van levering, van fabrikant tot groothandel, van groothandel tot apotheek, van apotheek tot dierenarts en dit tot bij de eigenaar. Dat is een beetje naar analogie van de kortingen in ziekenhuizen en rusthuizen die kunnen toegestaan worden. Dat onderscheidt zich blijkbaar duidelijk met de wettelijke bepaling die verbiedt dat er ook maar enig voordeel in geld of in natura kan worden toegekend.

**14.02** **Rudy Demotte**, ministre: Aux termes de la nouvelle loi, il n'est plus possible d'accorder, pour la distribution de médicaments vétérinaires, quelque prime, quelque avantage pécuniaire ou en nature que ce soit. Mais il est toujours permis légalement d'octroyer des réductions à tous les niveaux de distribution à condition que ces réductions valent pour tous les clients. Sont également autorisés les systèmes de baisse de prix en fonction des quantités achetées ou des conditions de paiement.

**14.03** **Luc Goutry** (CD&V): Les réductions existantes sont donc toujours admises?

**14.04** Minister **Rudy Demotte**: Een eerste voorwaarde is dat de korting aan alle klanten moet worden toegekend. Het is dus een generale korting. Ten tweede, het kan bijvoorbeeld in de betalingsvoorwaarden worden ingeschreven. Wanneer men bijvoorbeeld op voorhand een bepaald bedrag betaalt, kan men misschien ook een korting krijgen. Kortingen kunnen ook gebonden zijn aan de hoeveelheid.

**14.04** **Rudy Demotte**, ministre: C'est exact, à condition que la réduction soit accordée à tous les clients.

**14.05** **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

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

Als voorzitter wens ik de commissieleden, mevrouw de secretaris en de dames en heren van de commissiediensten te danken voor hun hulp en aanwezigheid tijdens deze eerste lange commissievergadering van het nieuwe jaar.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.30 uur.  
La réunion publique de commission est levée à 16.30 heures.*