



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**

**10-05-2005**

**10-05-2005**

**Matin**

**Voormiddag**

<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 stuk 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)</i> <i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i> <i>(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>MOT</i>	<i>motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	<i>MOT</i>	<i>moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</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 Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la préparation de la nouvelle loi sur la drogue" (n° 6227) 1  
*Orateurs: Zoé Genot, Rudy Demotte*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annonce d'un projet de loi relatif à la télémédecine" (n° 6295) 4  
*Orateurs: Koen Bultinck, Rudy Demotte*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'affectation d'aides-soignants dans les hôpitaux" (n° 6328) 6  
*Orateurs: Greta D'hondt, Rudy Demotte*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'introduction d'un seul dossier électronique par patient" (n° 6401) 10  
*Orateurs: Greta D'hondt, Rudy Demotte*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rémunération de médecins pour leur participation à des enquêtes" (n° 6405) 12  
*Orateurs: Greta D'hondt, Rudy Demotte*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le marquage auriculaire des moutons" (n° 6418) 14  
*Orateurs: Nathalie Muylle, Rudy Demotte*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 15  
 - M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'anneau gastrique" (n° 6422) 15  
 - M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'anneau gastrique par l'assurance maladie" (n° 6529) 16  
*Orateurs: Luc Goutry, Koen Bultinck, Rudy Demotte*, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

## INHOUD

- Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorbereiding van de nieuwe drugswet" (nr. 6227) 1  
*Sprekers: Zoé Genot, Rudy Demotte*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aangekondigde wetsontwerp betreffende de behandeling op afstand" (nr. 6295) 4  
*Sprekers: Koen Bultinck, Rudy Demotte*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het inzetten van zorgkundigen in ziekenhuizen" (nr. 6328) 6  
*Sprekers: Greta D'hondt, Rudy Demotte*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het invoeren van één elektronisch dossier per patiënt" (nr. 6401) 9  
*Sprekers: Greta D'hondt, Rudy Demotte*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de betaling van dokters voor hun deelname aan enquêtes" (nr. 6405) 12  
*Sprekers: Greta D'hondt, Rudy Demotte*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het oormerken van schapen" (nr. 6418) 14  
*Sprekers: Nathalie Muylle, Rudy Demotte*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 15  
 - de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de maagring" (nr. 6422) 15  
 - de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de maagring door de ziekteverzekering" (nr. 6529) 15  
*Sprekers: Luc Goutry, Koen Bultinck, Rudy Demotte*, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de	19	Samengevoegde vragen van	19
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retard dans la publication de l'arrêté royal d'exécution de la loi sur l'autopsie" (n° 6423)	19	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitblijven van het koninklijk besluit tot uitvoering van de autopsiewet" (nr. 6423)	19
- Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi réglementant la pratique de l'autopsie après le décès inopiné et médicalement inexpliqué d'un enfant de moins de 18 mois" (n° 6460)	19	- mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet houdende regeling van een autopsie na het onverwachte en medisch onverklaarde overlijden van een kind van minder dan 18 maanden" (nr. 6460)	19
<i>Orateurs:</i> <b>Luc Goutry, Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Luc Goutry, Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concentration trop élevée de formaldéhyde dans les habitats" (n° 6430)	21	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de te hoge concentratie aan formaldehyde in woningen" (nr. 6430)	21
<i>Orateurs:</i> <b>Colette Burgeon, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Colette Burgeon, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	24	Samengevoegde vragen van	24
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut et la rémunération de vétérinaires indépendants chargés de mission" (n° 6425)	24	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut en de vergoeding van zelfstandige dierenartsen met opdracht" (nr. 6425)	24
- Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les vétérinaires indépendants chargés de mission" (n° 6489)	24	- mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zelfstandige dierenartsen met opdracht" (nr. 6489)	24
<i>Orateurs:</i> <b>Luc Goutry, Maggie De Block, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Luc Goutry, Maggie De Block, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Karine Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dépendance au jeu" (n° 6604)	28	Vraag van mevrouw Karine Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gokverslaving" (nr. 6604)	27
<i>Orateurs:</i> <b>Karin Jiroflée, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Karin Jiroflée, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Philippe Monfils au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la libre disposition des tests génétiques" (n° 6609)	29	Vraag van de heer Philippe Monfils aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrij verkrijgbare genetische tests" (nr. 6609)	29
<i>Orateurs:</i> <b>Philippe Monfils, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Philippe Monfils, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médicament amaigrissant Réductil" (n° 6671)	31	Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vermageringsmiddel Reductil" (nr. 6671)	31
<i>Orateurs:</i> <b>Véronique Ghenne, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Véronique Ghenne, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

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

COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

du

van

MARDI 10 MAI 2005

DINSDAG 10 MEI 2005

Matin

Voormiddag

De vergadering wordt geopend om 10.24 uur door mevrouw Karine Jiroflée, voorzitter.  
La séance est ouverte à 10.24 heures par Mme Karine Jiroflée, présidente.

**01** Question de Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la préparation de la nouvelle loi sur la drogue" (n° 6227)

**01** Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorbereiding van de nieuwe drugswet" (nr. 6227)

**01.01** Zoé Genot (ECOLO): En mars dernier, la Fedito, la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes qui regroupe 18 associations membres, a interpellé le monde politique via une brochure intitulée "Réflexions du secteur toxicomanie bruxellois" assez complète qui a été relayée par divers organes de presse. Leurs réflexions aboutissent à un ensemble de revendications allant clairement dans le sens d'une dépénalisation des drogues douces et en faveur d'une réglementation de celles-ci.

Le 15 février dernier, j'ai interrogé votre collègue ministre de la Justice, Mme Onkelinx, concernant la nouvelle directive ministérielle "cannabis" entrée en vigueur depuis et qui fixe la politique des poursuites en la matière. Mme Onkelinx, dans sa réponse, disait entre autres ceci: "Les premiers débats ont commencé en vue de modifier la loi sur la drogue. Ils sont menés, pour l'instant, par mon collègue de la Santé publique pour ne pas perdre de vue cet aspect dans le cadre de la problématique de la drogue."

Dans un article de "La Meuse" du 15 mars 2005, on peut lire: "Mais dans les faits, une note d'intention de Laurette Onkelinx fixant la gradation des peines, est déjà parvenue à Rudy Demotte, qui doit faire parvenir ses propositions en termes de soins. Aucun des deux ne veut commenter celle-ci à l'heure actuelle. Un contrôle de la qualité du cannabis n'est cependant pas possible si celui-ci reste interdit, explique-t-on au cabinet du ministre de la Santé qui n'est de toute façon pas favorable à la promotion d'aucune assuétude. Selon nos informations, le projet de loi s'oriente donc vers un maintien de la situation actuelle, avec une tolérance très, très limitée."

Je crois qu'il y a eu un certain émoi quant à ce terme "promotion des assuétudes". En effet, peu d'acteurs, aujourd'hui, sont en faveur de la promotion des assuétudes, que ce soit en matière de substances

**01.01** Zoé Genot (ECOLO): In maart jongstleden kwam in een aantal krantenartikels het eisenpakket ter sprake dat de "Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (Fedito)" heeft opgesteld inzake de depenalisering van softdrugs. Op vragen over deze kwestie heeft de minister van Justitie geantwoord dat er eerste gesprekken hadden plaatsgevonden tussen de vertegenwoordigers van Justitie en van Volksgezondheid.

Een artikel dat op 15 maart in *La Meuse* is verschenen, bevat uitspraken van uw kabinetsmedewerkers volgens dewelke u geen enkele vorm van gewenning zou willen promoten. Welke zijn de krachtlijnen van de nieuwe wettekst?

Hoever is de werkgroep, die deze tekst moet onderzoeken, gevorderd?

Welke actoren in het veld zal u raadplegen en wanneer vindt dit overleg plaats?

licites ou illicites ou en matière de comportements à risque, d'ailleurs.

A l'heure actuelle, la prohibition du cannabis signifie partout et pour tous avec des degrés de THC de plus en plus importants, et donc d'une manière moins réglementée, par exemple, que certains médicaments. On se demande, dès lors, ce que vous entendiez par ce type de réflexion.

Quels sont les grands principes directeurs qui fonderont le nouveau texte de la loi drogue en préparation? Où en est le groupe de travail qui planche sur ce nouveau texte? Quels acteurs de terrain seront ou ont été consultés dans le cadre de cette dynamique?

Nous sommes en mai 2005. Le gouvernement travaille déjà depuis deux ans. Nous devons avancer assez rapidement, sinon rien ne passera sous cette législature, ce qui serait dommage alors que nous avons affaire, en théorie du moins, à deux ministres progressistes qui ont dans leur programme la réglementation des drogues.

**01.02 Rudy Demotte**, ministre: Je tiens tout d'abord à remercier Mme Genot pour sa question qui me permet de reprendre un débat qui n'a plus été abordé depuis longtemps en commission de la Santé publique.

Je commencerai mon intervention par un petit commentaire sur les articles de presse. Je sais que le métier journalistique est difficile. Cette profession est parfois obligée de procéder à un certain nombre de raccourcis pour la compréhension du grand public mais l'on passe ainsi à côté du message. Je vais donc le préciser. Je ne fais ici aucun procès au monde journaliste. Ce métier est assez difficile et il faut travailler en temps réel.

Après l'annulation par la Cour d'arbitrage de l'article 16 de la loi du 3 mai 2003, ma collègue de la Justice a souhaité que nos services travaillent ensemble sur la question du cannabis.

J'ai demandé à mes services d'examiner la question. Après cet examen, il s'avère que l'annulation de l'article 16 en tant que tel ne requiert pas d'initiative en matière de santé, puisqu'il vise à définir les concepts de nuisance publique et d'usage problématique en tant que critères déterminants pour des poursuites pénales. Il est clair que c'est sur le plan juridictionnel que le débat s'inscrit.

Or, en termes de santé publique - je vais vous en parler parce que le débat me préoccupe sous cet angle -, le fait que l'on consomme légalement ou non n'a pas d'importance puisque l'on s'intéresse aux soins qu'un certain nombre d'usagers se retrouvant dans des situations problématiques doivent recevoir. C'est à ce niveau qu'il y a eu une confusion dans cet article et je vais préciser comment on en est arrivé là.

Il est primordial à mes yeux, et je répons ainsi à votre première question, de considérer toute assuétude comme une maladie. C'est la raison pour laquelle tout ce qui crée des dépendances doit être suivi. Le ministre de la Santé publique que je suis, tient le même discours sur l'alcool et sur le tabac, même si cela me donne parfois un côté austère, ce qui n'est pas vraiment ma nature. J'ajoute que, pour les drogues douces, l'assuétude me préoccupe tout autant.

**01.02 Minister Rudy Demotte:** Allereerst zou ik willen onderstrepen dat sommige uitspraken niet altijd even accuraat in de pers worden weergegeven.

Nadat het Arbitragehof artikel 16 van de wet van 3 mei 2003 nietig verklaarde, wenste mijn collega van Justitie dat onze diensten in dit dossier zouden samenwerken.

Een initiatief op het stuk van de gezondheidszorg is niet nodig na de nietigverklaring van artikel 16, in die zin dat dit artikel ertoe strekt de begrippen "openbare overlast" en "problematisch gebruik" te definiëren als doorslaggevende criteria voor strafrechtelijke vervolging.

Als minister van Volksgezondheid moet ik de verslavingsproblematiek in het algemeen aanpakken, teneinde mensen die lijden aan wat als een ziekte omschreven kan worden, te helpen.

Alles wat verslavend is, moet daarbij de nodige aandacht krijgen.

Het komt mij niet toe de krachtlijnen te bepalen van een wet die niet onder mijn bevoegdheid valt. Het begrip "problematisch gebruik" zal

Pour ce qui concerne les grands principes directeurs de la nouvelle loi en tant que telle, objet de votre deuxième question, il ne m'appartient pas de les définir puisque l'on doit revoir un aspect qui n'entre pas dans mon champ de compétence; je ne vais pas avoir l'indélicatesse de dire à ma collègue ministre de la Justice ce qu'elle doit faire.

Quant à "l'usage problématique" qui figure dans l'arrêté royal du 16 mai 2003 et qui insère des dispositions relatives à la réduction des risques et à l'avis thérapeutique, il s'agira, une fois la loi réparatrice votée, de voir quels sont les aspects de santé publique qui doivent être revus; je suis prêt à faire un travail en ce sens dès que cela sera nécessaire.

Enfin, et c'est votre dernière question, je précise que les acteurs de terrain que je vais consulter ne sont pas les mêmes que ceux que la ministre de la Justice va rencontrer; en l'occurrence, ce sont les personnes qui se chargent notamment de l'accompagnement de ceux qui ont vécu des situations d'assuétude.

En ce qui me concerne, il s'agira aussi de soutenir un certain nombre de projets en cours actuellement, de les évaluer et de voir dans quelle mesure on peut encore les améliorer.

Madame Genot, j'espère ainsi avoir répondu à votre question.

**01.03 Zoé Genot (ECOLO):** Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. J'ai bien enregistré que la balle n'était pas dans votre camp, mais bien dans celui de la ministre de la Justice. Cela paraît totalement cohérent d'un point de vue législatif, mais j'envisageais aussi la volonté de travailler sous les deux aspects, comme cela avait été le cas sous la législature précédente, même si ce ne fut pas toujours facile. Aussi, j'interrogerai à nouveau votre collègue.

**01.04 Rudy Demotte, ministre:** Je voudrais encore préciser que nous sommes dans une logique dynamique. Le premier pas concernera les aspects juridictionnels. Ensuite, d'autres pas devront être accomplis. Personnellement, j'ai l'intention d'entrer dans le dossier sous l'angle de la santé publique, en faisant de mon mieux pour que ceux qui, malheureusement, sont victimes d'assuétudes, soient encadrés le mieux possible. Je pense non seulement aux drogues douces, mais aussi à d'autres, au sens large du terme, comme l'alcool. C'est un boulot très, très difficile.

*Président: Yvan Mayeur.  
Voorzitter: Yvan Mayeur.*

**01.05 Zoé Genot (ECOLO):** Monsieur le ministre, ces structures nécessitent un large soutien. Donc, n'hésitez surtout pas! Actuellement, il est encore difficile, en tout cas en Région bruxelloise, de trouver des places, surtout pour les victimes d'assuétudes plus lourdes.

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

opnieuw worden onderzocht na de goedkeuring van de herstellwet. De betrokken actoren die ik zal raadplegen zijn niet dezelfde als die welke de minister van Justitie zal ontmoeten. Wat mijzelf betreft, is het de bedoeling bepaalde lopende projecten te ondersteunen en te evalueren.

**01.03 Zoé Genot (ECOLO):** De minister van Justitie is dus aan zet. Ik zal haar hiernaar ondervragen.

**01.04 Minister Rudy Demotte:** Er zit een dynamische logica in het dossier. Als de juridische aspecten eenmaal geregeld zijn, zal ik het behandelen uit het oogpunt van de volksgezondheid. Er moet voor alle verslavingen in begeleiding voorzien worden.

**01.05 Zoé Genot (ECOLO):** Die structuren moeten steun krijgen. Het blijft moeilijk om een plaats te krijgen in een afkickcentrum in het Brusselse Gewest.

**02 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het**

**aangekondigde wetsontwerp betreffende de behandeling op afstand" (nr. 6295)**

**02 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annonce d'un projet de loi relatif à la télémédecine" (n° 6295)**

**02.01 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in een aantal gemeenten in Vlaanderen – ik verwijs bijvoorbeeld naar Kortrijk en Schilde – loopt reeds een aantal projecten om chronische patiënten thuis via telemonitoring verder op te volgen. Het is dan ook duidelijk voor iedereen die het dossier met betrekking tot moderne technologieën een beetje volgt, dat zeker in de sector van de thuiszorg behandeling en ook verzorging van patiënten op afstand ingrijpende gevolgen zal hebben.

Vermits u, mijnheer de minister, in volle paasvakantie aangekondigd hebt een wetsontwerp betreffende deze problematiek naar voren te brengen, vond ik het – u kent ongetwijfeld onze ergernis over de klassieke aankondigingspolitiek van deze en de vorige regering – een minimale optie van leden van de oppositie om eens te controleren wat van de aankondigingen uiteindelijk concreet op het terrein al dan niet zal gerealiseerd worden. Vandaar dat ik het de moeite vond om u toch even over deze problematiek lastig te vallen in het Parlement.

Ik heb een eerste concrete vraag, mijnheer de minister. Kan u in dit dossier een duidelijke stand van zaken geven wat dit specifieke project betreft?

Het tweede element in het debat is uiteraard – u kent de ganse problematiek – het globaal medisch dossier, waar ook duidelijke verschillen zijn tussen de praktijk in Vlaanderen en Wallonië. Anderzijds is er de stellingname – ook vanuit onze fractie reeds zeer lang – dat wij, als wij de problemen in de ziekteverzekering in de toekomst ernstig willen gaan oplossen, echt een elektronisch medisch dossier zullen moeten gaan vormen. We zullen daarvoor de nodige wettelijke initiatieven moeten nemen.

Ik kom tot mijn zeer concrete tweede vraag, mijnheer de minister. Zal u naar aanleiding van het aangekondigde wetsontwerp ook overschakelen naar een veralgemening van het elektronisch medisch dossier?

Dan heb ik een iets meer gedetailleerde, technische vraag. Hoe zal uiteindelijk de toekenning van het medisch nummer voor iedere patiënt in concreto geregeld worden?

Het volgende element dat in dit dossier meespeelt, mijnheer de minister, is de ganse problematiek van consultaties van artsen en raadplegingen. Hoe zal u dan een regeling treffen met betrekking tot de fameuze teleconsultaties die in deze kwestie voor de artsen aan de orde zullen zijn?

Mijn laatste vraag betreft de timing. Wanneer mogen we dit door u aangekondigde wetsontwerp in het Parlement verwachten?

**02.02 Minister Rudy Demotte:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer Bultinck, recente initiatieven her en der en talrijke publicaties tonen het belang aan van een gedeeld medisch dossier voor een beter presterende gezondheidszorg zowel wat efficiëntie als kosten betreft.

**02.01 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Dans certaines communes flamandes, les patients chroniques sont suivis à domicile par télémonitoring. La mise en œuvre de cette technologie aura d'importantes répercussions, notamment pour le secteur des soins à domicile. Le ministre a annoncé un projet de loi pendant les vacances de Pâques.

Quel est l'état d'avancement du dossier ? Le dossier médical électronique sera-t-il généralisé ? Cela nous paraît nécessaire si l'on souhaite résoudre sérieusement les problèmes inhérents à l'assurance-maladie. Comment le numéro médical sera-t-il attribué ? Quel système prévoit-on en ce qui concerne la téléconsultation de médecins ? Quand le projet de loi sera-t-il soumis au Parlement ?

**02.02 Rudy Demotte,** ministre: Des initiatives et des publications font apparaître l'intérêt du dossier médical partagé dans le cadre de soins médicaux efficaces et

Ik heb in december 2004 een nota ingediend op de Ministerraad die werd goedgekeurd. Deze nota betrof Be-Health, een gemeenschappelijk elektronisch platform voor burgers, gezondheidsverstrekkers en verzekeringsinstellingen. Het verleent hen op uniforme en beveiligde wijze toegang tot diensten van meerwaarde en gegevens verschaft door de actoren in de gezondheidssector en tot gezondheidszorg in de sociale zekerheid. Deze algemene nota kondigde, enerzijds, de oprichting aan van dit gemeenschappelijke platform dat de infrastructuur en de bestaande toepassingen opnam en, anderzijds, de ontwikkeling van de diensten van meerwaarde, waaronder het gedeeld medisch dossier.

Er lopen pilootprojecten waarbij huisartsenverenigingen en verenigingen van geneesheer-specialisten elektronische gegevens delen van patiënten. Ik hoop voor het parlementair reces een wetsvoorstel te kunnen indienen betreffende de behandelinginformatisering van de gezondheidsgegevens en de toepassing van telegeneeskunde. Dit beantwoordt uw vraag over de agenda.

Dit project wordt momenteel in mijn kabinet bestudeerd. Het is complex, om redenen van vertrouwelijkheid en voor verschillende technische aspecten. Dit project zal vooraf worden voorgelegd aan de commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer. Ik wil werkelijk alle voorzorgen nemen om de vertrouwelijkheid van de gegevens, de veiligheid en het traceren van de toegang, alsook de instemming van de patiënt, te waarborgen.

Er moeten verschillende technische aspecten juist worden omschreven om, bijvoorbeeld, de onschendbaarheid van de gegevens, de identificatie, de echtheid van de gebruikers, de niet verwerping van de transacties, de registratiemodaliteit, de opstartwijze, de toegangsmogelijkheden tot de gegevens, de beschikbaarheid van de gegevens en de systemen, de continuïteit van de diensten, enzovoort, te verzekeren. Op vraag van de commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer moet het identificatienummer van de patiënt verschillend zijn van het sociale zekerheidsnummer. Er buigt zich momenteel een werkgroep van de commissie Standaarden inzake Telematica ten behoeve van de sector voor de gezondheidszorg, opgericht bij koninklijk besluit van 3 mei 1999, over de oprichtingsmodaliteiten en het ter beschikking stellen van het persoonlijk gezondheidsidentificatienummer, het zogenaamde PGIN. Het zal waarschijnlijk afgeleid worden van het sociale zekerheidsnummer door een ingewikkelde en onomkeerbaar geëncrypteerde berekeningsmethode.

De terbeschikkingstelling kan op gecentraliseerde en gedecentraliseerde wijze gebeuren. Dit aspect is echter nog niet volledig geregeld. Ik ben niet zinnens het principe van teleconsultatie van artsen op initiatief van de patiënt in het wetsontwerp op te nemen, maar wel het principe van teleconsult en telemonitoring.

Teleconsult is de consultatie van één of verschillende artsen door een arts die lokaal aanwezig is in verband met het geval van een patiënt, zijn/haar diagnose of zijn/haar behandeling, met behulp van communicatiemiddelen.

De conclusies van de teleconsultatie omvatten de diagnose op

économiques.

En décembre 2004, j'ai transmis au Conseil des ministres une note relative à be-health, une plateforme électronique donnant aux citoyens, aux prestataires de soins et aux assureurs un accès uniforme et sécurisé à des services et à des données à valeur ajoutée, ainsi qu'à des soins de santé dans le cadre de la sécurité sociale. La note, qui a été approuvée, annonce la création de la plate-forme et de services à valeur ajoutée comme le dossier médical partagé.

Des associations de médecins partagent déjà des données électroniques relatives à des patients par le biais de projets pilotes. J'espère pouvoir déposer avant les vacances parlementaires un projet de loi concernant l'informatisation de données relatives à la santé et le recours à la télémédecine.

Mon cabinet étudie ce projet complexe. Il sera présenté à la Commission de la protection de la vie privée. Celle-ci veut que le numéro d'identification du patient diffère de son numéro de sécurité sociale. Par ailleurs, plusieurs aspects techniques doivent être décrits clairement. Un groupe de travail de la commission Normes en matière de telematique pour le secteur des soins de santé se penche actuellement sur les modalités de mise en pratique et sur le numéro personnel d'identification. Celui-ci sera probablement déduit du numéro de sécurité sociale au travers d'une méthode de calcul cryptée.

La mise à disposition peut être centralisée ou non. Le principe de la téléconsultation à l'initiative du patient ne figurera pas dans le projet de loi mais le principe du téléconsult et du télémonitoring y sera mentionné. Le téléconsult est la consultation d'un ou de plusieurs médecins par le médecin

afstand en de beslissingsondersteuning, al dan niet met aanbevelingen voor behandeling en assistentie in de toepassing van een therapeutische maatregel of in de opvolging van de patiënt.

Het gaat dus niet over het toestaan van elektronische consultatie van een arts op initiatief van een patiënt. De fysieke aanwezigheid van de patiënt tijdens de traditionele consultatie heeft duidelijke voordelen, die moeten behouden blijven.

De teleconsultatie vermijdt de plaatsing van de patiënt, betreft de behandelende arts en zorgt voor de overdracht van gegevens, kennis en bekwaamheden. Dat betekent dat er een gedeelde verantwoordelijkheid is tussen de vragende arts en de geconsulteerde arts. Het is de behandelende arts, de huisarts of de geneesheer-specialist, van de patiënt die beslist om een teleconsultatie te organiseren.

Naast de teleconsultatie staat de telemonitoring toe dat de patiënt op afstand opgevolgd wordt, onder andere van thuis uit, in samenwerking met de behandelende arts.

**02.03 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik dank u uitdrukkelijk voor uw uitgebreid en technisch zeer interessant antwoord.

Tot daar mijn repliek, want ik meen dat wij naar aanleiding van de bespreking van het wetsontwerp ruimschoots daarop zullen kunnen terugkomen.

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

**03 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het inzetten van zorgkundigen in ziekenhuizen" (nr. 6328)**

**03 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'affectation d'aides-soignants dans les hôpitaux" (n° 6328)**

Le **président**: La question n° 6424 de M. Goutry sur le même sujet est retirée.

**03.01 Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, deze eerste vraag is zeker geen technische vraag maar eigenlijk een vraag die ik gesteld heb vanuit een gevoel van ongeloof tot ongenoegen, als wat meegedeeld werd juist is, namelijk dat er zich dus problemen zouden voordoen rond het inzetten van zorgkundigen in ziekenhuizen en ROB's-RVT's.

Dat doet mij terugdenken – met een toch wel niet aangenaam gevoel – aan een discussie van een heel aantal jaren geleden, toen wij ook de zorgassistenten hadden om de werkdruk te verlichten. Er was toen ook heel wat discussie over waarvoor die mensen konden ingezet worden in de verzorging.

Mijnheer de minister, het inzetten van extra personeelsleden, zowel verpleegkundigen als zorgkundigen, is eigenlijk een kernpunt om niet te zeggen het kernpunt van het afgesloten federaal akkoord voor de gezondheidssector en het is dus eigenlijk ook het punt van wat eigenlijk gisteravond gebleken is een akkoord te worden voor de Vlaamse non-profitsector, namelijk meer tewerkstelling, niet alleen –

traitant. Le téléconsult permet donc d'établir un diagnostic à distance et d'appuyer la décision d'un médecin traitant.

Le télémonitoring permet par ailleurs de suivre le patient à distance.

**02.03 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Nous pourrions aborder en détail les aspects techniques intéressants de cette matière lors de la discussion du projet de loi.

**03.01 Greta D'hondt** (CD&V): Des problèmes semblent se poser en ce qui concerne le recrutement d'aides-soignants dans les hôpitaux, les maisons de repos pour personnes âgées (MRPA) et les maisons de repos et de soins (MRS). L'engagement de personnel infirmier et d'aides-soignants supplémentaires constitue pourtant le point essentiel de l'accord fédéral pour le secteur des soins de santé.

Il m'est revenu que le ministre a rédigé un arrêté royal permettant aux aides-soignants de travailler dans les hôpitaux, les MRPA et les MRS. Dans cet arrêté royal

uiteraard – om de druk op het huidige personeel te verlichten maar ook – zeer belangrijk – voor de kwaliteit van de zorg die wij verlenen in ziekenhuizen en niet in de laatste plaats in ROB's en RVT's.

Mijn vraag dateert van een maand geleden maar als ik juist geïnformeerd ben, mijnheer de minister, zou u een ontwerp van KB klaar hebben om zorgkundigen toe te laten in de ziekenhuizen en de ROB's-RVT's en zou u – wat uiteraard heel belangrijk is – een lijst in dat ontwerp van KB hebben met handelingen die door een zorgkundige onder toezicht kunnen uitgevoerd worden. Als we iets kunnen leren uit de toestand van een paar jaar geleden waar ik het juist over had, dan is het dat men best de zorgtaken die onder toezicht kunnen uitgevoerd worden goed bepaalt zodanig dat daar geen discussie over kan zijn.

Ten tweede, indien ik correct geïnformeerd ben, zou u een dringend advies gevraagd hebben aan de Nationale Raad voor Verpleegkunde en de Technische Commissie van Verpleegkundigen. Hier begint mijn ongeloof en ongenoegen. Indien mijn informatie correct is, zou zowel de Nationale Raad voor Verpleegkunde als de Technische Commissie voor Verpleegkundigen geweigerd hebben om een positief advies te verlenen voor het inzetten van zorgkundigen in de ziekenhuizen.

De argumentatie die men aanhaalt klinkt me vertrouwd in de oren. Het is de discussie van een aantal jaren geleden. Door de technologische evolutie in onderzoek en behandelingsmethodes zou de zorgkundige geen plaats hebben in de ziekenhuizen.

Mijnheer de minister, collega's, degenen die – hopelijk niet omdat naaste familie in het ziekenhuis verblijft – ziekenhuisbezoeken afleggen, weten dat lijden van mensen kan verzacht worden door menselijke handelingen, hulp die niet technologisch is, die zeker niet de behandelingsmethode betreft maar het comfort van de patiënten, de aandacht voor de mens-patiënt en de familie verhoogt. Dit zijn taken die niet technologisch en niet zwaar therapeutisch zijn maar toch zo belangrijk zijn voor de mens die in het ziekenhuis verblijft.

Iets minder lang – dit is in de verste verte geen verwijt aan het adres van de verpleegkundigen – moeten wachten om te kunnen drinken, iets minder lang moeten wachten om de plooi in het laken gladgestreken te zien, zijn zaken die enorm belangrijk zijn op momenten dat men zich als zieke mens heel klein en nietig voelt.

Mocht het bovenvermeld standpunt van de Nationale Raad voor Verpleegkunde en de Technische Commissie voor Verpleegkundigen correct zijn, strookt ze niet met de realiteit op het terrein, zeker niet in de ROB's en RVT's en evenmin in de ziekenhuizen. ROB en RVT smeken om arbeidskrachten en ontlasting van verpleegkundigen. Willen we echt zorgen dat in het kader van het activeringsbeleid ook zorgkundigen tot op latere leeftijd aan het werk kunnen blijven, zal dit onder meer afhangen van een zeker graad van ontlasting in de dagdagelijkse taken.

Mijnheer de minister, graag stel ik vier vragen.

Is het correct dat u een ontwerp van KB klaar hebt om de zorgkundigen toe te laten met de taken die ze mogen uitvoeren?

figurerait une liste des tâches qu'un aide-soignant peut remplir sous surveillance.

Le ministre aurait également demandé un avis urgent au Conseil national de l'art infirmier et à la Commission technique de l'art infirmier. Ces deux institutions auraient refusé d'émettre un avis positif sur le recours à des aides-soignants. Leur point de vue ne correspond pas du tout à la réalité du terrain. Les MRPA et les MRS, principalement, réclament des effectifs supplémentaires pour alléger la charge de travail.

Le ministre a-t-il effectivement élaboré un arrêté royal sur l'affectation d'aides-soignants et les deux institutions précitées refusent-elles d'émettre un avis positif à ce sujet ?

Le ministre compte-t-il rapidement soumettre cet arrêté royal à la sanction du Roi et le faire publier au Moniteur belge ?

Ten tweede, is het correct dat u terzake advies hebt gevraagd aan de Nationale Raad voor Verpleegkunde en van de Technische Commissie voor Verpleegkundigen?

Ten derde, is het correct dat beiden weigeren een positief advies te geven over de inschakeling van zorgkundigen in ziekenhuizen?

Ten slotte, zult u het ontwerp van KB tot inschakeling van zorgkundigen in ROB's, RVT's en ziekenhuizen zo snel als mogelijk ter bekrachtiging voorleggen aan de Koning en laten publiceren in het Belgisch Staatsblad?

**03.02** Minister **Rudy Demotte**: Ik ga u op vier punten antwoorden.

Ten eerste, ja, de verduidelijking van het beroep zorgkundige maakt deel uit van mijn prioriteiten. Een KB hieromtrent is klaar.

Ten tweede, op 9 november 2004 heb ik een vraag om advies ingediend over het ontwerp van KB zorgkundigen bij de Nationale Raad voor Verpleegkundigen en de Technische Commissie voor Verpleegkundigen. Tot op heden heeft enkel TCV een advies uitgebracht. Dit advies is alleen maar positief voor de ROB, de RVT en de PVT.

Ten derde, ik heb onmiddellijk gevraagd dat de ontwerpen van KB werden aangepast op basis van het advies. Zo heb ik naast vormelijke aanpassingen, de voorstellen weerhouden inzake de definitie van het gestructureerde team, de definitie van de term controle, de uitbreiding van de toegangsvoorwaarden voor personen die geslaagd zijn in het eerste jaar van hun studies verpleegkundige en, ten laatste, de overgangsmaatregelen – meer bepaald de invoering van een vorming van 120 uur over vijf jaar in bepaalde situaties.

In tegenstelling tot het advies van de Technische Commissie voor Verpleegkundigen zullen de KB's evenwel ook van toepassing zijn op de ziekenhuizen. Het gaat om een KB van toepassing op het KB nr. 78 betreffende de beoefening van gezondheidsberoepen. In het kader van KB nr. 78 kan ik de uitoefening van het beroep niet beperken tot een of andere sector.

Ten vierde, zodra ik een officieel advies ontvang zullen de KB's aangepast worden om zo snel mogelijk gepubliceerd te worden.

**03.02** **Rudy Demotte**, ministre La définition plus précise de la profession d'aide-soignant constitue l'une de mes priorités. C'est à cette fin qu'un arrêté royal a été élaboré.

Le 9 novembre 2004, j'ai introduit une demande d'avis auprès du Conseil national de l'art infirmier (CNAI) et de la Commission technique de l'art infirmier (CTAI). Seule la CTAI a émis l'avis demandé, qui s'est révélé positif pour les MRPA, les MRS et les MSP.

Le projet d'arrêté royal a été adapté sur la base de cet avis. Des modifications ont été apportées aux définitions de l'équipe structurée et du contrôle. En outre, les conditions d'accès ont été étendues et une formation de 120 heures a été introduite.

L'arrêté royal qui s'applique à l'arrêté royal n°78 aura également des répercussions sur les hôpitaux. Je ne puis limiter l'exercice de la profession à un seul secteur.

J'attends l'avis du CNAI avant de faire publier les arrêtés royaux.

**03.03** **Greta D'hondt** (CD&V): Ik weet niet over welke adviezen u het in uw laatste punt heeft, maar ik hoop niet dat u gaat blijven wachten op het nog niet gegeven advies van de Nationale Raad voor Verpleegkundigen.

**03.04** Minister **Rudy Demotte**: Jawel.

**03.05** **Greta D'hondt** (CD&V): Toch wel? U gaat blijven wachten?

**03.06** Minister **Rudy Demotte**: In een nota zegt mijn team dat men een advies moet afwachten van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Dus ik zal daarop wachten, maar ik denk dat het vlug kan gaan.

**03.07** **Greta D'hondt** (CD&V): Dat hoop ik dan samen met u, mijnheer de minister, want we kunnen blijven wachten tot de lucht naar beneden valt en dan zijn alle mussen dood.

Mijnheer de minister, ik ben blij dat u voet bij stuk houdt en dat u zegt dat de zorgkundigen er zullen komen, én in de ziekenhuizen én in de ROB's en de RVT's.

Ten tweede, ik hoop dat het advies inderdaad niet te lang uitblijft. Mocht het toch te lang uitblijven, dan hoop ik dat minstens de nodige schikkingen genomen worden. Men kan immers ook voor een stuk obstructie voeren.

Ten derde, ik moet eerlijk zijn. Na uw antwoord is mijn ongenoegen nog groter. Het is niet tegen u gericht, maar tegen de sector. Ik heb er alle begrip voor dat mensen respect vragen voor een beroep en dit ook de nodige omkadering willen geven. Er zijn in dit land echter niet genoeg verpleegkundigen. Wij mogen nog de wil hebben om te zeggen dat het allemaal verpleegkundigen moeten zijn in de ziekenhuizen, maar wij hebben ze niet. Degenen die nu niet aan het studeren zijn hebben wij ook binnen x aantal jaren niet. Ik versta het dus niet. Als het belang en de bekommernis om de patiënt het hoogste goed is, dan moet men daarvoor ook begrip hebben. Men moet het beroep dan aantrekkelijker maken zodat er meer jonge mensen voor het beroep van verpleegkundige op A1-niveau en hoger kiezen. Ik zal daarover zeer verheugd zijn.

Ondertussen wegens de bescherming van het beroep het comfort en de verzorging van de patiënt in discussie brengen is iets dat mij heel zwaar tegen de borst stuit. Ik moet daarin eerlijk zijn. Excuseer mij voor de term, maar dat wordt stilaan een beetje overbescherming van de eigen titel en het beroep en niet de bescherming van de patiënt. Ik heb het daarmee zeer moeilijk.

Mijnheer de minister, ik hoop dat die KB's er heel vlug zullen komen en dat de zorgkundigen inderdaad kunnen ingezet worden. Ik raad iedereen aan om het eens na te kijken. Ik hoop dat de deelstaten ondertussen het nodige aan het doen zijn. Ik raad iedereen aan om eens de statistieken van de werkzoekenden na te trekken en te zien wie er een studie gedaan heeft of een vroegere beroepsactiviteit gedaan heeft in de richting van verzorging in de brede betekenis van het woord. Wij zien dan dat er een heel grote mobiliseerbare groep zit, die natuurlijk begeleiding en bijkomende opleiding nodig heeft. Daar zit echter een potentieel dat wij kunnen inzetten en dat op enkele maanden tijd inzetbaar is. Het zou zeer erg zijn als dit niet zou gebeuren. Ik wens u alleszins veel succes.

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

**04** Vraag van mevrouw **Greta D'hondt** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het invoeren van één elektronisch dossier per patiënt" (nr. 6401)

**04** Question de Mme **Greta D'hondt** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur

**03.07** **Greta D'hondt** (CD&V): Je me réjouis que le ministre maintienne son point de vue qu'il y aura des aides-soignants dans les hôpitaux, les MRPA et les MRS.

J'espère que l'avis ne se fera pas trop attendre ou que, le cas échéant, des mesures seront prises.

Après la réponse du ministre, j'avoue que ma position envers le secteur s'est encore durcie. Etant donné la pénurie de personnel infirmier, je ne comprends pas l'attitude du secteur. La profession doit être rendue plus attrayante afin d'encourager les jeunes à choisir cette voie. Mais en attendant, les soins aux patients ne peuvent pâtir d'une volonté de protection, voire même de surprotection, du secteur.

J'espère que les arrêtés royaux entreront rapidement en vigueur pour que les aides-soignants puissent être engagés. Il faut espérer que les entités fédérées feront également le nécessaire entre-temps.

### "l'introduction d'un seul dossier électronique par patient" (n° 6401)

**04.01 Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de voorzitter, deze vraag is iets meer technisch. Het zal u, hoop ik, genoegzaam bekend zijn dat CD&V absoluut voorstander is van het veralgemeend invoeren van één elektronisch dossier per patiënt. Hoe meer literatuur men daaromtrent leest en de eerste experimenten op het terrein – onder andere in Leuven – bekijkt, hoe meer men daarvan overtuigd geraakt.

Ik heb met genoeg vastgesteld dat de OESO recentelijk stelde dat het gebruik van een dergelijk elektronisch dossier per patiënt mee de goede werking van de gezondheidszorg zou waarborgen. Die goede werking betreft niet alleen het beter beheer van de financiën, maar ook een beter zicht op heel de gezondheidsloopbaan van een patiënt.

In een interview 'Gezondheidseconomie alternatief voor privatisering' van de gezondheidseconoom Lieven Annemans van de Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidszorg van de Universiteit van Gent werd gesteld, en ik citeer: "Cruciale voorwaarde voor het financieren van zorgtrajecten is een doorgedreven informatisering met een elektronisch medisch dossier dat de patiënt volgt."

Wanneer u het experiment van Leuven bekijkt, betekent dit dus letterlijk "volgen". Men vertrekt ofwel van het globaal medisch dossier bij de huisarts. Als er nog geen is, vertrekt men van het eerste contact met het ziekenhuis. Een elektronisch dossier wordt aangemaakt en volgt de patiënt in het ziekenhuis of in diverse ziekenhuizen, van alle mogelijke specialiteiten. Iedereen krijgt bijna on-line, bijna onmiddellijk kennis van wat een collega-specialist heeft gedaan bij een patiënt, zodat wanneer men in een ziekenhuis op één dag diverse onderzoeken moet ondergaan de collega-specialisten heel vlug weten hoe het eerste, tweede en derde onderzoek zijn verlopen.

Wat niet onbelangrijk is, is dat de behandelende huisarts dezelfde dag de uitslagen van het ziekenhuis krijgt en dat het hele systeem van protocolleren met papieren dragers niet meer nodig is en alles dus heel efficiënt gebeurt. Wanneer een patiënt zich aanmeldt, kan men ook onmiddellijk zien wanneer een welbepaald onderzoek werd uitgevoerd, door wie, wat de tijdsspanne tussen onderzoeken is en of nieuwe technische prestaties nog nodig zijn.

Als niet-technicus kan ik daarover lang vertellen. Het boeit mij enorm en ik lees al wat een leek daarover kan lezen.

Ik moet eerlijk zeggen: als ik er al niet van overtuigd was, geloof ik meer en meer dat daar de zaak ligt voor een goed beeld van onze gezondheidszorg.

Dat is niet l'oeil de Moscou, maar op een moderne manier de gezondheidszorg in ons land stroomlijnen en opvolgen.

Het is zeker dat dit niet van vandaag op morgen kan gebeuren. Dromen is plezierig, maar niet wanneer het over gezondheidszorgen gaat, denk ik. Het zal niet van vandaag op morgen gebeuren. Dat betekent natuurlijk dat de maanden of jaren van voorbereidend werk nu moeten starten, want anders is het iedere keer opnieuw een vertraging. Mijn overtuiging is dat als we er nu niet mee bezig zijn, we

**04.01 Greta D'hondt** (CD&V): A l'examen de la littérature comme de la pratique, le CD&V est plus que jamais convaincu de la nécessité d'un dossier électronique unique par patient. Selon l'OCDE, ce dossier garantit le bon fonctionnement des soins de santé, en ce qui concerne tant le financement que l'historique médical du patient. Le spécialiste des répercussions économiques des soins de santé, le Gantois M. Annemans, parle d'une « condition essentielle au financement des trajets de soins ».

Soit le dossier médical global, soit le premier contact avec l'hôpital doit être à la base du suivi du patient qui, à partir de ce moment-là, l'est continuellement. Les spécialistes sont immédiatement informés des résultats des examens effectués chez leurs collègues. Les protocoles sur support papier deviennent superflus. Ce système permettra une organisation moderne des soins de santé dans notre pays.

Si nous souhaitons introduire un dossier électronique par patient dans un délai de cinq ans, nous devons nous mettre à la tâche dès à présent. Des procédures sont-elles déjà en cours? Qui est en charge du dossier? Existe-t-il un groupe de travail permanent? Quel est le calendrier prévu?

over vijf jaar nog geen uniek elektronisch dossier per patiënt zullen hebben. Vandaar misschien de gedrevenheid, omdat ik echt geloof in deze zaak. Daaraan moet worden gewerkt.

Mijnheer de minister, zijn er al procedures gestart om te komen tot een elektronisch dossier per patiënt? Is daar een vaste werkgroep mee bezig? Wie is daar eigenlijk mee bezig? Ik bedoel dan de samenstelling vanuit de verschillende disciplines. Binnen welke planning en timing wordt er gewerkt opdat wij dit nog zouden mogen beleven, zeker voor uw pensioen nog, mijnheer de minister, maar misschien ook voor het mijne?

**04.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw, sta mij toe eerst en vooral te zeggen dat ik uw steun en die van uw partij voor het elektronisch medisch dossier enorm waardeer. Zoals de heer Bultinck al heeft gesteld, ben ik hier zelf van overtuigd. Ik zal mijn nota niet herlezen, want het is bijna hetzelfde antwoord als aan de heer Bultinck. Ik zal een meerwaarde proberen te brengen.

We hebben al verschillende pistes gevolgd om het elektronisch dossier op te richten. We hebben bijvoorbeeld financiële middelen aan de artsen gegeven om informatica en software te kopen. Men heeft verschillende financiële middelen aan de ziekenhuizen besteed om hun informatica en de uitwisseling van gegevens te stimuleren. Men heeft ook via het globaal medisch dossier volgens mij een stap in de goede richting gezet.

Men heeft tot hiertoe echter nog geen coherentie. Men wacht op coherentie in die materie, omdat dit een goed beeld geeft van de verschillende kosten van de gezondheidszorg, niet alleen om budgettaire en economische redenen, maar ook om reden van gezondheidszorg.

Indien de arts beter de toestand van de patiënt kent en vlugger de verschillende gegevens kan uitwisselen, zal er een betere opvolging of follow-up van de patiënt zijn. Iedereen wint er dus bij.

Ten tweede, er werd al een werkgroep opgericht. Ik heb aan de heer Bultinck al gezegd dat het ons doel is om daarmee klaar te zijn voor het zomerreces. De werkgroep heeft dus een heel ambitieus doel. Ik ben een beetje sceptisch over de timing. Ik weet immers hoeveel concrete problemen er tot nu toe al zijn gerezen. Het is geenszins mijn bedoeling l'oeil de Moscou of l'oeil de Washington te zijn.. We moeten echter heel voorzichtig zijn in die mate dat het over gevoelige materies gaat. Er werden veel contacten gelegd om te vermijden dat we morgen een tekst zouden hebben die geen duidelijke en aanvaardbare oplossing zou bieden.

Tot daar mijn antwoord. Voor het overige verwijs ik naar mijn antwoord aan de heer Bultinck.

**04.03** **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de minister, het verheugt mij dat de regering met het probleem bezig is. Wat het resultaat zal zijn, moeten we nog afwachten.

Het is wat te optimistisch – ik zou het graag hebben, maar het kan niet – ervan uit te gaan dat de werkgroep voor de vakantie een afgewerkt product aflevert, maar als de grote lijnen zijn uitgezet,

**04.02** **Rudy Demotte**, ministre: J'apprécie beaucoup le soutien qui m'est assuré par Mme D'hondt et son parti dans ce dossier.

Diverses pistes ont déjà été suivies. Nous avons octroyé des moyens financiers aux médecins et aux hôpitaux pour leur permettre d'acquérir du matériel et des logiciels informatiques et de stimuler l'échange de données. Le dossier médical global a constitué un pas dans la bonne direction. Un problème de cohérence se pose toutefois encore. Il en faut pourtant si l'on souhaite obtenir un aperçu correct des différents coûts en matière de soins de santé.

Les motifs ne sont pas seulement budgétaires. Un échange efficace de données garantit également un meilleur suivi. De cette manière, tout le monde y gagne.

Un groupe de travail a été constitué. L'objectif est d'en avoir terminé avant les vacances parlementaires. Cependant, vu les nombreux problèmes déjà rencontrés jusqu'ici, je doute que ce calendrier puisse être respecté. Il s'agit de questions sensibles. Il faut éviter de produire un texte qui n'apporte aucune solution claire.

**04.03** **Greta D'hondt** (CD&V): Je suis heureuse que le gouvernement se soit attelé à cette tâche. Espérer obtenir du groupe de travail un produit fini avant les vacances me semble par trop optimiste. Je me satisferais

waarmee het aftasten van het terrein en de verfijning kan beginnen, zal ik al heel tevreden zijn.

Voorts, als er een product uit de werkgroep komt, kunnen wij daarover dan te gelegener tijd overleg plegen? Zult u ons het resultaat van de werkgroep bekendmaken en toelichten? Zoniet zullen we er vragen bij hebben en moeten we op het onderwerp terugkomen. Het is te gek dat drie of vier leden na het zomerreces nogmaals een vraag moeten stellen over deze materie. Mochten wij de verzekering krijgen dat u ons na het zomerreces een toelichting geeft alsook een overzicht van de stand van zaken dan kunnen wij daarmee rekening houden wat onze eventuele vragen betreft. Dat zou voor het Parlement een goede zaak zijn.

Mijnheer de minister, voor het overige duim ik, opdat de oplossing inderdaad realiteit zou worden binnen een redelijke timing.

**04.04** Minister **Rudy Demotte**: Om op het voorstel van mevrouw D'hondt te antwoorden, ik denk dat de commissie het initiatief zou kunnen nemen om nu al aan haar agenda voor september een vergadering te plaatsen die de ganse problematiek van het elektronisch dossier zou bestuderen. Ik vraag geen hoorzitting of zoiets maar we zouden een stand van zaken moeten kunnen opmaken, in september bijvoorbeeld.

déjà des grandes lignes. Le ministre fera-t-il le point au Parlement après les vacances parlementaires ?

**04.04** **Rudy Demotte**, ministre: La commission peut d'ores et déjà planifier une réunion en septembre. Je ne demande pas d'audition mais juste un moment pour dresser un bilan de la situation.

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

**05** **Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de betaling van dokters voor hun deelname aan enquêtes" (nr. 6405)**

**05** **Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rémunération de médecins pour leur participation à des enquêtes" (n° 6405)**

**05.01** **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag is heel kort en ik hoop dat het antwoord ook heel kort kan zijn doordat u kunt zeggen: Mevrouw D'hondt, daar is geen sprake van! De rust op het terrein zal dan zijn teruggekeerd.

**05.01** **Greta D'hondt** (CD&V): Les médias font état du fait que les entreprises pharmaceutiques incitent les médecins à participer à des enquêtes moyennant paiement. Il s'agit d'une forme de fidélisation de la clientèle qui selon moi est contraire aux règles de déontologie. Le ministre est-il au fait de ces pratiques?

Ik stel deze vraag, mijnheer de minister, omdat in de media het bericht verscheen dat de geneesmiddelenindustrie als doktersbinding dokters zou vragen om mits betaling deel te nemen aan enquêtes. Ik vind dit op het randje van deontologische correctheid en daarom stel ik deze vraag. Ik hoop hartsgrondig dat u mij zult zeggen dat hiervan geen sprake is. Mocht het zijn dat er wel sprake van is dan denk ik dat wij met een mineur deontologisch probleem zitten.

**05.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw D'hondt, het is mij niet zeer duidelijk op welke informatie in de media u zinspeelt. Ik zal een algemeen antwoord verstrekken over de door de farmaceutische firma's aan de artsen toegekende vergoedingen.

**05.02** **Rudy Demotte**, ministre: Je ne connais pas les sources d'informations dont dispose Mme D'hondt. La loi du 16 décembre 2004 stipule que les entreprises pharmaceutiques ne peuvent accorder de primes, d'avantages pécuniaires ou d'avantages en nature aux médecins. Les médecins ne peuvent accepter de tels primes ou avantages. Il existe une exception pour des

De wet van 16 december 2004 heeft artikel 10 van de wet van 25 maart 1964 gewijzigd. Meer bepaald de vraag over de wettelijkheid van vergoedingen door farmaceutische firma's aan beoefenaars van de gezondheidsberoepen werd herbekeken. Algemeen gezien, is het farmaceutische firma's absoluut verboden om premies, geldelijke voordelen of voordelen in natura aan artsen te verstrekken. Aan de artsen is het anderzijds verboden om die aan te nemen. Dat verbod is

echter niet toepasselijk op de vergoeding van de artsen voor gewettigde prestaties met een wetenschappelijk karakter voor zover die binnen die redelijke perken blijven.

Gewettigde prestaties zijn bijvoorbeeld prestaties die worden uitgevoerd in het kader van de klinische proeven. Deze zijn beschreven in artikel 2, zevende lid van de wet van 7 mei 2004 betreffende de proefnemingen op mensen. Een ander voorbeeld is de realisatie van een wetenschappelijke uiteenzetting of een wettelijk en gewettigd consultantcontract. Het is immers heel normaal en verantwoord dat mensen die geneeskunde of farmacie beoefenen, vergoed worden voor een gewettigde prestatie met wetenschappelijk karakter. Die uitzondering moet echter uitzonderlijk streng omschreven blijven.

De vergoeding mag in geen geval de medewerking dekken aan studies of enquêtes die in werkelijkheid enkel marketingoperaties zijn.

Immers, soms voldoen die zelfs niet – ik spreek nu over de marketingoperaties – aan de meest elementaire wetenschappelijke basiseisen.

De vergoeding mag in dat geval niet betaald worden. Men moet de verschillende gevallen die zich voordoen kunnen identificeren.

De vergoeding moet redelijk zijn ten opzichte van de gepresteerde dienst. Die mag geen door artikel 10 verboden verborgen premie of voordeel uitmaken.

**05.03 Greta D'hondt (CD&V):** Mijnheer de minister, dat mensen, ook artsen, die deelnemen aan werkelijk wetenschappelijke onderzoeken en studies, daarvoor vergoed worden lijkt mij de logica zelve.

Ik vind dat men over dergelijke dingen best geen wilde verhalen vertelt. Dat schaadt het imago van de artsen. Als het verhaal echter waar is, dan moet er worden ingegrepen. Ik baseer mijn vraag, mijnheer de minister, op een artikel uit Het Belang Van Limburg. Voorzitter Steve Stevaert van de sp.a verklaarde in dat artikel dat hij aan de minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, de heer Demotte, zou vragen om een onderzoek te starten naar die praktijken en ze desnoods te verbieden. Volgens die krant ging het over het invullen van een enquêteformulier, waarvoor tot 250 euro betaald werd. Welnu, voor 250 euro wil ik eerlijk gezegd wel eens een enquête invullen. Ik ontvang nogal wat enquêtes, net zoals ieder van ons wellicht. Om onder anderen studenten een plezier te doen vullen wij toch allen regelmatig enquêtes in. Voor 250 euro wil ik mij daar echt wel aan zetten, want dan is het een lucratieve bezigheid, zeker wanneer ik de beschrijving hoor van wat de enquête inhield.

Dergelijke zaken kunnen echter niet. Als men probeert de uitwassen – en ik wil echt niet veralgemenen – die er waren inzake reizen en geschenken aan banden te leggen, mag men natuurlijk niet dat als alternatief krijgen. Dat is iets wat nog veel moeilijker controleerbaar is. Waar ligt de grens tussen meewerken aan een gedegen, gefundeerd onderzoek en zo'n enquête die regelmatig verschijnt? Bij het aanklikken van sommige websites start er zo'n enquêteformulier. Als het niet meer inhoudt dan dat, dan is het alweer zoeken naar uitvluchten om te doen wat u met grote moeite aan banden gelegd

indemnités versées pour des prestations fondées à caractère scientifique. Je pense à cet égard à des tests cliniques, tels que décrits dans la loi du 7 mai 2004. Un médecin peut également donner un exposé scientifique ou conclure un contrat de consultance moyennant paiement.

L'indemnité ne peut être octroyée dans le cadre d'une collaboration à des études ou à des enquêtes dans le cadre d'une opération de marketing, car celle-ci ne répond généralement pas aux exigences scientifiques de base.

Une indemnité doit être raisonnable par rapport à la prestation et il ne peut y avoir d'avantage ou de prime cachés.

**05.03 Greta D'hondt (CD&V):** Il est logique que les médecins qui s'investissent dans la recherche scientifique soient indemnisés. Je tiens mes données d'un article paru dans Het Belang van Limburg, dans lequel M. Stevaert déclare avoir l'intention de demander au ministre de mener une enquête sur de telles pratiques. Toujours selon le quotidien, on paierait jusqu'à 250 euros pour remplir un formulaire. De telles dérives sont difficiles à contrôler. J'espère que le ministre restera attentif au problème et à ses développements.

hebt.

Vandaar dat ik mijn vraag gesteld heb. Een gewaarschuwd man is er twee waard, en een gewaarschuwde vrouw vier, zegt men.

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

**06** Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het oormerken van schapen" (nr. 6418)

**06** Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le marquage auriculaire des moutons" (n° 6418)

**06.01** Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil het over totaal iets anders hebben. Er bestaat vandaag een Europese richtlijn over het oormerken van schapen die de mogelijkheid laat te wachten tot de leeftijd van zes maanden om de merken aan te brengen. Welnu, van de Vlaamse schapenhouders heb ik vernomen dat men dat in Wallonië zo snel mogelijk na de geboorte zou willen doen, binnen een maand na de geboorte.

Dat voorval kan niet onmiddellijk op veel bijval rekenen, zowel van de Vlaamse schapenhouders als van de meerderheid van de Vlaamse veeartsen. Het onmiddellijk plaatsen van de oormerken houdt immers heel wat risico's in, zeker voor het dierenwelzijn. Het schaadt onder meer ook de jonge oren van lammeren wanneer dat gebeurt met de grote Sanitel-oormerken van nu.

De Vlaamse schapenhouders zeggen dat identificatie wel mogelijk zou zijn met kleinere oormerken, de zogenaamde Dalton-oormerken. Zij zijn er echter voorstander van ze pas aan te brengen op drie tot vier maanden, de speenleeftijd bij lammeren. Dan kan men immers het gaatje van het kleine oormerk gebruiken voor het Sanitel-nummer en op die leeftijd gebeuren er sowieso manipulaties van de lammeren door veeartsen.

Het aanbrengen op een leeftijd van drie à vier maanden heeft ook heel wat voordelen: het duidelijk minder uitscheuren van de oren, minder gevaar voor verzweringen en minder onnodige handelingen. Zeker bij lammeren is de verstoting door de ooi immers een van de problemen die vaak voorkomen op jonge leeftijd.

Mijnheer de minister, in het kader van het dierenwelzijn zou het een goede maatregel zijn te wachten tot de speenleeftijd van drie à vier maanden.

Klopt het dat de Waalse schapenhouders vragen dat te vervroegen tot een maand na de geboorte?

Is die problematiek reeds in behandeling bij het FAVV? Heeft men hierover ook al standpunten ingenomen?

**06.02** Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Muylle, de Europese regelgeving, verordening 21/2004 van de Raad van 17 december 2003 tot vaststelling van een identificatie- en registratieregeling voor schapen en geiten en tot wijziging van verordening 1782/2003 en richtlijnen 92/102/EEG en 64/432/EEG, bepaalt dat alle dieren van een bedrijf die geboren zijn na 9 juli 2005

**06.01** Nathalie Muylle (CD&V): Aux termes de la directive européenne existante, il est permis d'attendre jusqu'à six mois après la naissance du mouton pour procéder à son marquage auriculaire. Mais en Wallonie, on voudrait marquer les moutons dans le mois qui suit la naissance, ce qui n'est pas une bonne chose pour le bien-être de l'animal, a fortiori si les agneaux reçoivent la grande marque auriculaire Sanitel, car le risque de déchirures, d'ulcérations, voire de rejet par la brebis est élevé. Aussi les éleveurs préconisent-ils le marquage le troisième ou le quatrième mois au moyen de la marque Dalton, qui est plus petite.

Est-il exact que les éleveurs de moutons voudraient abaisser l'âge du marquage ? L'AFSCA a-t-elle déjà pris position à ce sujet ?

**06.02** Rudy Demotte, ministre: En vertu du règlement européen 21/2004, les moutons doivent être marqués dans les six mois de leur naissance et en tout cas avant de quitter leur lieu de naissance.

moeten worden geïdentificeerd binnen een termijn van zes maanden en in elk geval voordat het dier het geboortebedrijf verlaat.

Het staat de lidstaten vrij deze termijn vast te leggen zolang deze niet meer dan zes maanden bedraagt.

Er werd een ontwerp van koninklijk besluit opgesteld om deze leeftijd voor het merken vast te leggen. In dat ontwerp wordt bepaald dat alle schapen en geiten geboren ná 9 juli 2005 moeten worden geïdentificeerd uiterlijk op de leeftijd waarop ze worden gespeend of op de leeftijd van zes maanden indien ze later worden gespeend. Deze identificatie moet in elk geval gebeuren alvorens de dieren het geboortebedrijf verlaten.

Over deze identificatieleeftijd werd op 24 februari 2005 gediscussieerd tijdens de werkgroep van het Sanitair Fonds. Aangezien de Gewesten er uiteenlopende meningen op nahielden, werd het item opnieuw besproken op de vergadering van het Fonds op 17 maart 2005. Over het algemeen stellen de Waalse fokkers voor de dieren te identificeren op de leeftijd van één maand, terwijl de Vlaamse fokkers de leeftijd van zes maand voorstellen. Ons voorstel tot identificatie op speenleeftijd is een compromis tussen die beide standpunten en houdt rekening met de leeftijd waarop de dieren worden gespeend en gemanipuleerd. De Waalse fokkers kunnen dus volkomen wettelijk hun dieren merken op de leeftijd van één maand. Het ontwerpbesluit werd momenteel officieel voorgelegd aan de Gewesten en aan het wetenschappelijk comité van het agentschap. Daarna zal het voor advies worden voorgelegd aan de Raad van State. De controle op de toepassing van deze reglementering behoort tot de bevoegdheid van het FAVV.

De plus, les Etats membres peuvent fixer librement l'âge du marquage auriculaire. Nous avons élaboré un projet d'arrêté royal en ce sens.

La question a été examinée le 17 mars 2005 au sein du Fonds sanitaire. Les Régions n'étant pas parvenues à s'entendre sur l'âge auquel il doit être procédé au marquage auriculaire, notre projet d'arrêté royal prévoit un compromis : tous les moutons et toutes les chèvres nés après le 9 juillet 2005 doivent être identifiés à l'âge du sevrage, c'est-à-dire au plus tard à six mois s'il intervient plus tard et en tout cas avant que l'animal quitte son exploitation de naissance. S'ils tiennent compte de l'âge auquel les moutons sont sevrés et manipulés, les fermiers wallons ont parfaitement le droit de poser des marques auriculaires sur des agneaux d'un mois.

Le projet d'arrêté royal sera soumis aux Régions et à l'AFSCA. L'avis du Conseil d'Etat sera également demandé. L'AFSCA se chargera de contrôler le respect de la législation.

**06.03** **Nathalie Muylle** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ik heb goed begrepen dat u de Gewesten de mogelijkheid laat te verstrengen. Wallonië was vragende partij om het merken te doen binnen één maand, wat kan. In Vlaanderen kan men dat doen tot op de maximum leeftijd van zes maand waar men verkiest dit te doen op een leeftijd van drie tot vier maanden. U laat de beide Gewesten de mogelijkheid hun voorkeur toe te passen.

**06.04** **Rudy Demotte**, Inderdaad.

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

**07** **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Luc Goutry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de maagring" (nr. 6422)

- de heer **Koen Bultinck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de maagring door de ziekteverzekering" (nr. 6529)

**07** **Questions jointes de**

- M. **Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'anneau gastrique" (n° 6422)

**- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'anneau gastrique par l'assurance maladie" (n° 6529)**

**07.01 Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag dateert van 18 maart. Ik heb ondertussen via wat opzoekingswerk, en onder meer een bericht uit het verzekeringscomité, kunnen vernemen dat er toch wel een aantal maatregelen in voorbereiding is waaraan men zich zou moeten houden, om te kunnen bepalen of het plaatsen van een maagring al dan niet door de ziekteverzekering terugbetaald kan worden.

Enkele weken geleden, in februari of maart, toen ik mijn vraag heb gesteld, werd via de media verspreid dat er voor de maagring zomaar een bijdrage zou komen vanuit de verplichte ziekteverzekering. Mijn haar komt dan altijd een beetje recht, omdat wij tenslotte allemaal het verhaal kennen van de budgettaire beperkingen en omdat wij weten hoe wij moeten zoeken om alle noodzakelijke behandelingen te betalen van mensen die zwaar lijden, zware aandoeningen hebben, veel dure medicatie moeten kopen of behandelingen moeten ondergaan, enzovoort. Als wij dan zouden marchanderen met maagringen, bij wijze van spreken, vooral wanneer het probleem voorkomen kan worden of wanneer men preventief zou kunnen ingrijpen, of via een dieet, dan zou dit al te gek zijn.

Mijn stelling is dat indien het om een medisch noodzakelijke ingreep gaat, wanneer er een pathologie mee gemoeid is of wanneer het gaat om pathologische obesitas, dan zal ieder verstandig mens er natuurlijk kunnen inkomen dat er een logica bestaat om deze behandeling terug te betalen. Het kan echter niet de bedoeling zijn om dit zomaar te doen voor iedereen die zwaarlijvig is.

Ik heb de volgende vragen. In welke tegemoetkoming zal mogelijk worden voorzien? Zal voorafgaandelijk toelating nodig zijn op basis van bepaalde indicaties? Bestaat er een internationale wetenschappelijke richtlijn hierover? Wat vermeldt deze richtlijn? Wanneer zullen de nieuwe voorwaarden waaraan men moet voldoen om een tegemoetkoming te kunnen krijgen precies worden afgekondigd?

**07.02 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de mondelinge vraag van de heer Goutry geeft mij de mogelijkheid om toch nog eens op een schriftelijke vraag van mezelf terug te komen die dateert van 29 december 2004. Ik diende die vraag toen in in het kader van een studie van het Onafhankelijk Ziekenfonds waaruit bleek dat er een enorme stijging was in de sector van de maagoperaties.

In uw antwoord hebt u toen zeer duidelijk gesteld dat er een ontwerp van nomenclatuurwijziging hangende was bij de Technisch Geneeskundige Raad, waarbij zeer specifieke verstrekkings voor bariatrische heelkunde zou worden ingesteld.

Mijn eerste concrete vraag terzake luidt: kunt u ons meedelen of dat eindadvies van de Technisch Geneeskundige Raad er is? Zo ja, wat houdt dat advies in?

In datzelfde antwoord stelde u ook dat er bij de technische raad voor implantaten een ontwerp hangende is om de maagring ten laste te

**07.01 Luc Goutry** (CD&V): Il y a quelques semaines, nous avons appris par la presse qu'il serait recouru à l'assurance maladie obligatoire pour le remboursement de la pose d'un anneau gastrique. Si cette intervention paraît justifiée en cas d'obésité pathologique, le but ne saurait être d'étendre cette intervention à toute personne obèse.

Quelle intervention l'assurance prévoira-t-elle et pour quelles indications? Existe-t-il une directive scientifique d'une portée internationale et, dans l'affirmative, que dit-elle? Quand les nouvelles conditions d'intervention seront-elles publiées?

**07.02 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Le ministre a répondu à ma question écrite du 29 décembre 2004 qu'une modification de la nomenclature était en cours en chirurgie bariatrique. L'avis du conseil technique médical est-il prêt et qu'en ressort-il?

Un avis du conseil technique pour les implants recommanderait de faire prendre en charge par l'assurance-maladie la pose d'un anneau gastrique. Le ministre va-t-il se rallier à cet avis? Pour quelle raison ?

nemen van de ziekteverzekering.

Ook daarover heb ik de volgende zeer duidelijke, technische vraag, los van welke overweging dan ook op budgettair vlak die ons ertoe noopt na te gaan of dat wel de goede beslissing zal zijn: zult u het advies van de technische raad voor implantaten volgen? Zo ja, waarom?

**07.03** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, mijnheer Bultinck, de studie van een eventuele opname tot terugbetaling van de maagring in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is gestart in september 2003. Vanaf die datum werd dat dossier tijdens het merendeel van zijn vergadering door de werkgroep urologie en nefrologie, heelkunde op dat domein en pathologie van het spijsverteringsstelsel van de technische raad voor implantaten onderzocht. Die werkgroep is samengesteld uit geneesheer-specialisten, ziekenhuizen, apothekers en vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen.

In februari 2004 heeft die werkgroep een voorstel van libellering van medische verstrekkingen aan de Technisch Geneeskundige Raad bezorgd teneinde te kunnen starten met de uitwerking van materiaalverstrekkingen. Zij had voorgesteld om de medische verstrekkingen terug te betalen indien er voldaan is aan de criteria van de International Federation for Surgery of Obesity (IFSO) en om de behandeling in te delen naargelang de BMI. Als de BMI tussen 35 en 40 is, dan gebeurt er een gastric banding. Voor de BMI groter dan 40 wordt de (...) scopinario en duodenal switch methode toegepast. Voor de BMI groter dan 45 wordt de sleeve and gastric bypass methode gebruikt.

Tijdens de vergadering van 14 maart 2005 heeft de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen 5 nieuwe medische verstrekkingen inzake morbide obesitas goedgekeurd. Ten eerste, de reducerende gastroplastie, dus de Mason Sleeve, ter behandeling van morbide obesitas door laparotomie.

Ten tweede, de reducerende gastroplastie door plaatsing van een aanpasbare maagring ter behandeling van morbide obesitas door laparoscopie.

Ten derde, reducerende gastroplastie met bileopancreatische of gastro-jejunaal diversie – scopinario, gastric bypass, duodenal switch – ter behandeling van morbide obesitas door laparotomie.

Ten vierde, reducerende gastroplastie met bileopancreatische of gastro-jejunaal diversie ter behandeling van morbide obesitas door laparoscopie.

Deze vijf verstrekkingen zijn slechts vergoedbaar voor patiënten die aan de volgende restrictieve voorwaarden voldoen. Ten eerste, de morbide-obesitas-graad of de body mass index, het BMI, moet groter of gelijk zijn aan 40. Ten tweede, de doelgroep geldt voor patiënten vanaf 18 jaar en jonger dan 60 jaar. Ten derde, men moet gedurende minstens 1 jaar een gedocumenteerde dieetbehandeling hebben gevolgd zonder blijvend resultaat. Ten vierde, de indicatie voor een heelkundige ingreep moet worden vastgelegd tijdens een multidisciplinair bariatrisch overleg waaraan naast de geneesheer-

**07.03** **Rudy Demotte**, ministre: En septembre 2003, un groupe de travail a commencé à étudier la possibilité d'intégrer le remboursement de l'anneau gastrique dans la nomenclature. En février 2004, ce groupe de travail a fourni au conseil technique médical une liste provisoire de prestations médicales pour pouvoir commencer la fourniture de matériel. Il a été proposé de rembourser les prestations médicales dès lors que les critères de l'International Federation for Surgery of Obesity sont respectés et de répartir les types de traitement en fonction du BMI.

Le 14 mars 2005, la commission médico-mutualiste nationale a approuvé cinq nouvelles prestations médicales concernant la morbide obesitas. Ces prestations sont remboursées aux patients qui satisfont à plusieurs conditions restrictives comme un BMI élevé et le suivi d'un régime strict pendant au moins un an mais sans résultat. Par ailleurs, l'indication d'intervention chirurgicale doit être donnée en concertation bariatrique multidisciplinaire et validée par trois spécialistes. Ceux-ci prennent la responsabilité conjointe de l'indication d'intervention.

Le 11 avril 2005, le Comité de l'assurance a décidé de garder cette proposition de nomenclature en suspens jusqu'à ce qu'une proposition de nomenclature pour le matériel soit formulée.

Sur la base des cinq nouvelles prestations médicales, le groupe de travail du conseil technique

specialist in de heelkunde tenminste 1 geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde met bijzondere bekwaming in de endocrinologie en 1 geneesheer-specialist in de psychiatrie of een klinisch psycholoog hebben deelgenomen. Het verslag van dit overleg met de indicatie voor een heelkundige ingreep moet worden ondertekend door de 3 deelnemers van de vermelde disciplines. Het verslag van het overleg bevindt zich samen met de gegevens over de dieettherapie in het medisch dossier. De verstrekkers die aan het multidisciplinaire bariatrische overleg hebben deelgenomen, nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de indicatie tot operatie.

Tijdens de vergadering van 11 april 2005 heeft het verzekeringscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging besloten om dit nomenclatuurvoorstel in beraad te houden totdat er een nomenclatuurvoorstel voor het materiaal wordt voorgelegd.

Op basis van deze vijf nieuwe medische verstrekkingen zal de werkgroep van de technische raad voor implantaten materiaalverstrekkingen uitwerken in een van haar volgende vergaderingen.

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

Ten eerste, op het technisch gedeelte ga ik niet in, want ik ken niets van dat soort implantaten en materialen dat daarvoor nodig is.

Ik begrijp uit uw uitleg – dat is belangrijk – dat er een enorme opkomst is van collectieve geneeskunde en van allerlei ingrepen, al dan niet met esthetische grondslagen, enzovoort. Als we worden overspoeld met al het dure materiaal dan komt er een enorme druk op de ziekteverzekering.

Ten tweede, u grijpt daarop in. Dat is verstandig, want het is hoog tijd. U moet het zeker volledig doen met alle implantaten en materialen die daarbij kunnen zijn. We hebben verleden week de discussie gevoerd over de implantaten in de ziekenhuizen en we hebben gezien hoe moeilijk het is om een lijst samen te stellen.

Ten derde, dat ingrepen bij pathologische obesitas kunnen toegelaten worden en terugbetaald worden, is de logica zelve. U bevestigt dat ook, maar het is inderdaad gekoppeld aan strenge voorwaarden, zoals u hier terecht opgeeft. Als die zaak volledig op punt staat, zal het bij wijze van spreken onmogelijk zijn om misbruik te maken van de middelen van de verplichte ziekteverzekering.

In die zin is uw antwoord dan ook interessant en geruststellend. Ik wil alleen, ook in aansluiting op mijn vraag van verleden week, erop aandringen dat zo snel mogelijk werk gemaakt wordt van de werkgroep Definities. Ook hier stelt het probleem zich opnieuw. Er worden materialen en implantaten gebruikt. Die moeten goed aangewezen en gedefinieerd worden, want anders zal men via supplementen proberen oneigenlijke inningen te doen bij de patiënt. Het is een onderdeel van het geheel dat vorige week aan de orde was. Ik hoop, mijnheer de minister dat u hiervan werk maakt.

**07.05 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw technisch maar zeer

pour les implants se penchera sur les fournitures de matériel lors d'une prochaine réunion.

**07.04 Luc Goutry** (CD&V): Apparemment, la médecine collective et le nombre d'opérations esthétiques diverses explosent, ce qui risque de mettre en danger notre système d'assurance maladie. Le ministre se doit de réagir fermement et à tous les niveaux. Il est évident que l'obésité pathologique doit être traitée, mais le ministre prévoit à juste titre des conditions très sévères pour le remboursement d'un tel traitement. Il faut éviter que les moyens de l'assurance obligatoire maladie-invalidité soient gaspillés. J'insiste pour que le groupe de travail « Définitions » entame ses travaux dans les meilleurs délais. Il faut circonscrire très précisément le matériel et les implants mis en oeuvre, pour éviter que des suppléments soient indûment réclamés aux patients.

**07.05 Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Votre réponse me

interessant antwoord.

Ik zou dit graag schriftelijk krijgen omdat het een aantal zeer interessante details bevat die een aantal mensen op het terrein die met het probleem van obesitas wordt geconfronteerd zeker zal interesseren.

Ik ben ook gerustgesteld door uw antwoord dat er strenge vereisten in verband met de BMI-index zullen worden gehanteerd waardoor de kans dat het tekort in de ziekteverzekering daardoor de pan uitswingt bijna onbestaand is. Het is immers de gezamenlijke bezorgdheid van deze commissie, over de grenzen van meerderheid en oppositie heen, onze ziekteverzekering financieel onder controle te houden.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**08** **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Luc Goutry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitblijven van het koninklijk besluit tot uitvoering van de autopsiewet" (nr. 6423)

- mevrouw **Marie-Claire Lambert** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet houdende regeling van een autopsie na het onverwachte en medisch onverklaarde overlijden van een kind van minder dan 18 maanden" (nr. 6460)

**08** **Questions jointes de**

- **M. Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retard dans la publication de l'arrêté royal d'exécution de la loi sur l'autopsie" (n° 6423)

- **Mme Marie-Claire Lambert** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi réglementant la pratique de l'autopsie après le décès inopiné et médicalement inexpliqué d'un enfant de moins de 18 mois" (n° 6460)

**08.01** **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, collega's, wij hebben indertijd in de commissie samen aan die wetgeving gewerkt. Daarbij werd het wenselijk geacht dat onder bepaalde wetenschappelijk geïnspireerde omstandigheden bij jonge kinderen een autopsie zou kunnen gebeuren, onder meer met betrekking tot de wiegendood.

Mijnheer de minister, in februari 2004 gaf u het volgende antwoord op vragen van collega's. Op de vraag wanneer de noodzakelijke uitvoeringsbesluiten van de wet van 26 maart 2003 zouden worden gepubliceerd, hebt u geantwoord: "Momenteel ben ik een concept van de uitvoering van autopsiewet aan het uitwerken. Hierin zouden onder meer specifiek voor de toepassing van deze wet de begrippen centrum voor wiegendood en dienst voor anatomopathologie duidelijk moeten worden omschreven. U kunt dus begrijpen dat wij voor de noodzakelijke uitvoeringsbesluiten nog een beetje tijd hebben om ze te voltooien, want deze concepten zijn natuurlijk heel moeilijk. Het zijn ook gevoelige concepten". Dixit de minister in februari 2004.

Ik kom tot mijn vraag. Intussen is er opnieuw een jaar verstreken en wij hebben nog niets in het Staatsblad zien verschijnen. Kunt u ons de huidige stand van zaken meedelen?

**08.02** **Marie-Claire Lambert** (PS): Monsieur le président, me joignant à mon collègue, M. Goutry, je souhaiterais également obtenir une réponse de M. le ministre à propos de l'application de la loi concernant l'autopsie. Je rappelle que l'article 4 de cette loi apporte certaines précisions par rapport à l'entourage et aux membres de la

rassure. Des conditions strictes s'appliqueront en ce qui concerne l'indice BMI, ce qui réduit pratiquement à néant les risques de voir le déficit de l'assurance maladie augmenter de manière exponentielle pour cette raison.

**08.01** **Luc Goutry** (CD&V): Initialement, la loi sur l'autopsie devait également permettre de pratiquer l'autopsie sur de jeunes enfants, notamment en cas de mort subite du nourrisson. En février 2004, le ministre avait demandé plus de temps pour élaborer les arrêtés d'exécution. Quel est l'état de la situation ?

**08.02** **Marie-Claire Lambert** (PS): Artikel 4 van de wet betreffende de autopsie na overwacht en medisch onverklaard overlijden van een kind van minder

famille. Il stipule que "le corps de l'enfant est transféré vers un centre pour mort subite d'un hôpital général disposant d'un service agréé de pédiatrie, d'une fonction agréée en soins néonataux locaux et d'un service d'anatomopathologie. En outre, l'hôpital devra disposer d'une expertise particulière pour l'accueil des parents et des membres de la famille des enfants décédés, qui pourra être spécifiée par le Roi."

Il est clair que cette loi est un progrès important étant donné qu'elle prend en compte le soutien psychologique aux parents. Elle prévoit les conditions relatives au transport, à l'autopsie et au soutien psychologique de la famille ainsi que les règles financières en la matière qui doivent être déterminées par le Roi. J'insiste sur le fait que les parents ne doivent supporter aucun frais. Il y a donc matière à voir qui va supporter les frais et de quelle façon les choses vont être réparties en termes financiers.

En me joignant à M. Goutry, je souhaitais demander à M. le ministre quelles étaient ses intentions et dans quel délai un arrêté ou des arrêtés d'application allaient paraître. Sur le terrain, on "bricole" pour pallier les difficultés actuelles mais, à mon sens, cela ne peut durer.

**08.03** **Minister Rudy Demotte:** De wet op de autopsie van kinderen beneden de leeftijd van 18 maanden die zijn overleden in medisch onverklaarbare omstandigheden, moet nog dit jaar in werking treden. De uitvoering van deze wet is voorzien in de begroting van de verzekering voor de geneeskundige verzorging voor 2005.

Ik heb de Technische Geneeskundige Raad van het RIZIV verzocht om een voorstel uit te werken tot wijziging van de nomenclatuur. Dit is noodzakelijk om de verstrekkingen inzake autopsie te laten terugbetalen door de verplichte verzekering. Op heden zijn dergelijke verstrekkingen slechts terugbetaald voor het geval de patiënt na zijn opname in het ziekenhuis is overleden.

J'ai chargé le collège des médecins-directeurs de l'INAMI d'apporter les modifications nécessaires aux conventions entre le comité d'assurances et les centres de mort subite en vue d'effectuer des autopsies en application de cette loi. Dès qu'il y aura plus de clarté concernant le déroulement de ces procédures, je proposerai alors au Conseil des ministres d'approuver un projet d'arrêté royal en vue de l'entrée en vigueur de ladite loi.

**08.04** **Luc Goutry (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mag ik voor alle duidelijkheid twee belangrijke dingen herhalen? U zegt uitdrukkelijk dat die zaak nog dit jaar zal worden afgewerkt. Er moet een koninklijk besluit komen.

Ten tweede, voor de begroting van 2006 voorziet u voldoende middelen om dit te kunnen uitwerken via het Centrum voor

dan achttien maanden bevat bepalingen met betrekking tot de overbrenging van het lichaam van het kind en de psychologische bijstand aan de ouders.

Die wet voorziet tevens in financiële regels met betrekking tot het vervoer, de autopsie en de psychologische bijstand en preciseert dat de ouders niet voor die kosten moeten opdraaien.

Wie moet derhalve die kosten voor zijn rekening nemen? Welke regeling voor de tenlasteneming van de kosten zal u uitwerken?

Wat zijn uw plannen terzake en wanneer zullen de uitvoeringsbesluiten van voornoemde wet worden gepubliceerd?

**08.03** **Rudy Demotte, ministre:** La loi réglementant la pratique de l'autopsie sur les enfants de moins de dix-huit mois doit entrer en vigueur avant la fin de l'année. Les moyens afférents à cette décision ont déjà été inscrits au budget 2005. Le Conseil technique médical de l'INAMI prépare actuellement une proposition de modification de la nomenclature afin de régler le remboursement de l'autopsie par l'assurance obligatoire.

Ik heb het College van geneesheren-directeurs van het RIZIV opgedragen de overeenkomsten die door het verzekeringscomité met de centra voor wiegendoed gesloten werden, te wijzigen met het oog op het verrichten van de autopsie overeenkomstig deze wet. Als dat gebeurd is, zal ik de Ministerraad voorstellen een ontwerp van koninklijk besluit goed te keuren tot regeling van de inwerkingtreding van de wet.

**08.04** **Luc Goutry (CD&V):** Le ministre déclare donc expressément que la question sera réglée cette année encore et que des moyens suffisants seront également dégagés en 2006 pour assurer le suivi.

Wiegendood en de anatomopathologie. U bent in elk geval formeel dat het dit jaar zal worden gefinaliseerd.

**08.05** Minister **Rudy Demotte**: Dat is mijn doelstelling en ik heb dat ook zo verklaard. Ik wacht nu op het advies van het College van geneesheren-directeurs. Zolang ik dat advies niet heb, kan ik niet beslissen. Van zodra ik het advies krijg, kan ik een KB aan de regering voorstellen.

**08.05** **Rudy Demotte**, ministre: Je soumettrai l'arrêté royal au gouvernement dès que je serai en possession de l'avis du collège des médecins-directeurs.

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

**09** **Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concentration trop élevée de formaldéhyde dans les habitats" (n° 6430)**

**09** **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de te hoge concentratie aan formaldehyde in woningen" (nr. 6430)**

**09.01** **Colette Burgeon** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, le formaldéhyde est l'un des composés chimiques les plus communs et les plus polluants de l'air de nos habitations car cette substance chimique est largement utilisée dans la fabrication des matériaux de construction et des différents éléments qui équipent le logement. On le trouve également dans de nombreux produits d'entretien et produits de combustion. J'ai déjà eu l'occasion de vous interroger en commission de la Santé sur ces sujets. Le formaldéhyde fait partie de la grande famille des composés organiques volatils (COV).

**09.01** **Colette Burgeon** (PS): Formaldehyde is een vluchtige organische verbinding. Het wordt op grote schaal gebruikt bij de fabricage van bouwmaterialen en zit onder meer in onderhouds- en verbrandingsproducten. Producten die het vervuilende formaldehyde bevatten, kunnen nog jaren aan een stuk dampen afgeven, afhankelijk van de weersomstandigheden. Sterke formaldehydeconcentraties komen meer voor in warme en vochtige ruimten.

Les panneaux de fibres de bois isolant, le parquet, des tapis mais aussi des couches de peinture peuvent libérer le formaldéhyde pour des années. En se décomposant, les résines et les colles de ces matériaux émettent du formaldéhyde dans l'air ambiant et les émissions varient en fonction des conditions climatiques. Les risques de forte concentration sont plus élevés dans les espaces chauds et humides et diminuent avec l'âge des matériaux.

Nederland en een aantal Scandinavische landen verbieden het gebruik van isolerend polyurethaanschuim dat in muren en wanden gespoten wordt.

Les mousses isolantes en polyuréthane, qui sont utilisées pour l'isolation par injection dans les murs et les cloisons, constituent également une autre source de pollution de l'air intérieur des maisons. Elles sont interdites dans certains pays scandinaves et aux Pays-Bas.

De gevolgen van de inwerking van formaldehyde variëren afhankelijk van de persoonlijke gevoeligheid. Symptomen zijn onder meer hoofdpijn, misselijkheid en neurofysiologische verschijnselen zoals geheugenverlies en depressie.

Les effets du formaldéhyde sont très différents selon les individus, certaines personnes fragiles pouvant présenter des symptômes quand le taux est en dessous de la valeur recommandée. Même à faible concentration, les formaldéhydes dégagés dans l'atmosphère de la maison peuvent engendrer des irritations des yeux et de la gorge, des maux de tête, rhinites, nausées, grande fatigue, des effets neurophysiologiques (pertes de mémoire, troubles de la concentration, dépression) et l'exposition chronique peut entraîner des difficultés respiratoires et des crises d'asthme voire des cancers.

Volgens Test-Aankoop en de vzw Bois et Habitat overschrijdt de formaldehydeconcentratie in 91% van de gecontroleerde woningen de door de WGO vastgestelde gemiddelde norm van 10 mg/m<sup>3</sup>.

Selon Test-Achats et l'ASBL Bois et Habitat, le taux de formaldéhyde dégagé dans les demeures dépasse le seuil établi par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans 91% des maisons qu'ils ont contrôlées. Sur 269 mesures effectuées dans 95 maisons, on a retrouvé, dans 72% des cas, une concentration moyenne de formaldéhyde supérieure à 10mg/m<sup>3</sup>, le seuil établi par l'OMS pour les personnes sensibles. Dans neuf habitations sur dix, on a au moins

Bevestigt u de cijfers van Test-Aankoop en de vzw Bois et Habitat? Bestaan er minder giftige

constaté une fois une concentration trop élevée de formaldéhyde.

Monsieur le ministre, vos services confirment-ils les chiffres mentionnés dans l'enquête de Test-Achats et l'ASBL Bois et Habitat?

Deuxièmement, existe-t-il des produits de substitution au formaldéhyde qui présenteraient un degré de toxicité moindre? Si c'est le cas, peut-on envisager une interdiction progressive et/ou totale de cette substance dans la composition des matériaux de construction comme c'est déjà le cas dans les pays du nord de l'Europe?

Troisièmement, à défaut, est-il possible de mener une politique de sensibilisation auprès des professionnels de la construction mais aussi d'informer davantage nos concitoyens sur les mesures à prendre pour diminuer la teneur en formaldéhyde de leur habitation?

**09.02 Rudy Demotte**, ministre: Madame la députée, pour répondre à votre première question, et comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire précédemment, le formaldéhyde est un agent conservateur que l'on trouve dans de nombreux produits, mais sous des formes variables. On en retrouve tout particulièrement - et c'est un débat récurrent dans notre commission - dans la fumée des cigarettes. Le formaldéhyde a pour signe particulier de se dégager régulièrement pendant des années. Ses différentes formes sont donc durables, et ses émissions varient en fonction du taux d'humidité et de la température de la pièce. Pour prendre deux exemples d'une atmosphère chaude et humide, je citerai les salles de bain mais aussi les cuisines. Ce sont des lieux propices au dégagement régulier de ces substances de formaldéhyde.

Je ne suis donc pas étonné des résultats diffusés par l'ASBL Bois et Habitat et par Test-Achats. A ma connaissance, aucune étude spécifique n'a été réalisée par mes services.

D'abord, il appartient au service d'inspection du SPF Environnement, sous la tutelle de mon collègue fédéral de l'Environnement, de réaliser des études. Je ne puis donc que vous conseiller de vous en référer à lui pour cette question.

Ensuite, comme vous le savez, ses services ont réalisé des études pendant un certain temps sur deux produits ménagers - Ajax et Saint-Marc, bien connus des ménagers et ménagères; je ne veux pas me montrer sexiste en donnant cet exemple - et sur une vingtaine de désodorisants d'intérieur, pour étudier leur teneur en naphthalène, benzène mais aussi en formaldéhyde. Ces études ont révélé des résultats positifs, notamment dans les normes d'émission, qui dépassent largement les standards pour deux désodorisants. L'un avait une teneur élevée en naphthalène, l'autre - précisément - en formaldéhyde. Toutefois, une contre-expertise est actuellement en cours dont nous attendons toujours les résultats.

Enfin, dans ce dossier, nous travaillons en étroite collaboration avec le département de l'Environnement.

Votre deuxième question porte sur les produits de substitution de moindre toxicité. Vous me demandez si une interdiction progressive est envisageable et comment cela peut être réalisé à l'échelon

de remplacement des produits? Zo ja, behoort een geleidelijk ingevoerd verbod op het gebruik van formaldehyde bij de fabricage van bouwmaterialen tot de mogelijkheden? Zo neen, kan er geen sensibilisatiecampagne worden gevoerd ten aanzien van de bouwsector in het bijzonder en het publiek in het algemeen?

**09.02 Minister Rudy Demotte:** De resultaten van het onderzoek dat Test-Aankoop en de vzw Bois et Habitat hebben laten uitvoeren, verbazen me niet. Voor zover ik weet, hebben mijn diensten geen specifieke studie uitgevoerd omdat een dergelijk onderzoek tot de bevoegdheden van de inspectiedienst van de FOD Leefmilieu behoort. Ik vraag u dan ook deze vraag aan mijn collega van Leefmilieu te stellen.

Voor de huishoudproducten Ajax en Saint-Marc zijn de onderzoeksresultaten echter positief. Momenteel vindt er een tegenonderzoek plaats. Mijn diensten werken in dit dossier samen met het departement Leefmilieu.

In antwoord op uw tweede vraag, wil ik erop wijzen dat we een algemeen verbod op meerdere stoffen slechts kunnen uitvaardigen nadat er een wetenschappelijke evaluatie op Europese en internationale schaal werd uitgevoerd.

Ik wil dat de regering een officiële aanvraag bij de Europese Unie indient om formaldehyde in de categorie van de verboden producten te rangschikken. De procedure zal lang aanslepen. Voorts zal ik het advies van de Hoge Gezondheidsraad vragen over de vervangingsproducten en de giftigheid ervan teneinde na te

européen. Une décision portant sur l'interdiction générale de plusieurs substances doit toujours être précédée des évaluations scientifiques élargies à l'échelle européenne et internationale.

A la suite des différentes considérations et recommandations datant de juillet 2004 du CIRC – Centre de recherche contre le cancer - il apparaît qu'une demande officielle à l'échelon européen pour insérer le formaldéhyde dans la catégorie des produits interdits pourrait être introduite, mais la réalisation d'une telle procédure mettra, à n'en pas douter, quelques années.

J'envisage, après demande d'avis du Conseil supérieur d'Hygiène, d'inviter le gouvernement à introduire une demande officielle d'interdiction au niveau européen. Je sais que certains pays ont déjà pris des mesures. Je poserai également la question de l'existence de produits de substitution pour le formaldéhyde au Conseil supérieur d'Hygiène et surtout je demanderai l'évaluation de la toxicité de ces produits de substitution. Je voudrais aussi savoir si le remplacement du formaldéhyde par ces produits eux-mêmes est sans danger. En effet, l'alternative n'est parfois pas plus rassurante que le produit de base, on en a connu quelques exemples. Une fois ces résultats obtenus, il est évident que ce point devra être à nouveau soumis à l'échelon européen.

J'en viens à la dernière question sur la politique de sensibilisation auprès des professionnels, etc. J'avais déjà évoqué cet aspect dans le cadre de la toxicité des désodorisants intérieurs. Malheureusement, nous n'avons pas encore les résultats des tests de confirmation pour le moment. Dans le cadre de ces différentes substances, je disais qu'organiser une campagne de sensibilisation sans avoir ces résultats, était un peu difficile. Plus spécifiquement, pour le formaldéhyde et la sensibilisation des professionnels de la construction, je pense qu'il serait bon d'avoir une confrontation avec d'autres collègues, tels que le ministre de l'Economie ou le ministre du Travail par exemple.

**09.03 Colette Burgeon (PS):** Monsieur le président, je remercie le ministre pour ces réponses.

Monsieur le ministre, vous parlez d'une contre-expertise par rapport aux études sur l'Ajax, Saint-Marc et les 20 produits désodorisants d'intérieur. Pourriez-vous nous transmettre les résultats lorsqu'ils seront en votre possession et nous dire quand vous les aurez?

**09.04 Rudy Demotte, ministre:** Lorsque je les aurai, je vous les transmettrai. Mais, je suis incapable de vous fixer une date parce que l'administration ne me l'a pas donnée. Déjà, lorsqu'on me fixe des dates, je suis extrêmement prudent, surtout si elles sont trop optimistes. Lorsqu'on ne m'en donne pas, je suis encore plus réservé.

**09.05 Colette Burgeon (PS):** Monsieur le ministre, je n'ai pas entendu votre réponse sur l'éventuelle suppression du formaldéhyde dans toutes les fabrications – il y a énormément de produits qui en contiennent. En cas de suppression, pourrait-on encore avoir les peintures et tous les produits dont on dispose pour l'instant?

Le fait de supprimer totalement le formaldéhyde entraînera-t-il la disparition de certains produits tels que la peinture par exemple?

gaan of het een veilig alternatief is. Ten slotte zal ik ook andere collega's raadplegen over het nut van een bewustmakingscampagne ten behoeve van de vakmensen.

**09.03 Colette Burgeon (PS):** Kan u ons de resultaten van de tegenexpertise met betrekking tot de luchtverfrissers bezorgen? Zo ja, wanneer?

**09.04 Minister Rudy Demotte:** Ik zal ze u meedelen, maar ik kan geen datum vooropstellen. Ik ben altijd voorzichtig in dat verband.

**09.05 Colette Burgeon (PS):** Betekent een algemeen verbod op formaldehyde dat de producten die dit bestanddeel bevatten, ook uit de handel zullen worden genomen?

**09.06 Rudy Demotte**, ministre: Le problème est le suivant. Nous n'avons, pour le moment, aucune étude scientifique sur les substituts. Il ne suffit pas de dire que, dans des vernis ou dans des produits de base, on retire le formaldéhyde qui présente un certain nombre d'inconvénients mais dont on ne connaît pas encore la portée exacte. On ne peut pas dire aux producteurs de formaldéhyde qu'on retire leur produit de la liste des produits autorisés alors que nous n'avons toujours pas d'alternative qui, sur le plan de la santé publique, donne des garanties supérieures. Nous en sommes là pour le moment, il n'y a toujours pas d'alternative.

S'il y a des alternatives, nous n'avons pas de garanties sur leur moindre toxicité.

**09.07 Colette Burgeon (PS)**: C'est un peu le même problème que pour l'amiante. Je pense que ce n'est pas un problème belge, c'est un problème international. Il faudrait peut-être commencer à travailler au niveau européen.

Je ne dirais pas que j'espère que vous utiliserez tout votre poids pour intervenir mais je souhaiterais que vous insistiez pour que l'on puisse obtenir des analyses complémentaires.

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

#### **10 Samengevoegde vragen van**

- de heer **Luc Goutry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut en de vergoeding van zelfstandige dierenartsen met opdracht" (nr. 6425)
- mevrouw **Maggie De Block** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zelfstandige dierenartsen met opdracht" (nr. 6489)

#### **10 Questions jointes de**

- **M. Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut et la rémunération de vétérinaires indépendants chargés de mission" (n° 6425)
- **Mme Maggie De Block** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les vétérinaires indépendants chargés de mission" (n° 6489)

**10.01 Luc Goutry (CD&V)**: Mijnheer de minister, uw voorganger, mevrouw Aelvoet heeft meer vragen gekregen over die problematiek van de zogenaamde schijnzelfstandigheid van dierenartsen met opdracht. Trouwens, ik herinner mij – ik ben hier al enige tijd – dat zelfs de heer Colla, een van uw nog eerdere voorgangers, terzake ook verschillende vragen heeft gekregen indertijd.

De voedselveiligheid kan natuurlijk maar gegarandeerd worden na degelijke controles van het vlees en van de vis. Dat gebeurt door deskundige mensen. Onze keurders zijn meestal zelfstandige dierenartsen die in opdracht van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen en van de FOD Volksgezondheid werken. Hun job is uiteraard heel belangrijk voor de volksgezondheid. De job van keurder krijgt volgens ons echter niet de nodige waardering. Die mensen staan dag en nacht paraat en werken onder soms moeilijke omstandigheden: kou; gekoelde installaties, enzovoort. Zij hebben bovendien geen werkzekerheid, en dat dan nog voor 15 euro netto per uur, wat toch een zeer lage vergoeding is.

Mijn vraag aan u, mijnheer de minister, is, ten eerste: bevestigt u de

**09.06 Minister Rudy Demotte**: Het probleem is dat wij over geen enkele wetenschappelijke studie beschikken die de precieze uitwerking van de vervangproducten aantoont. Er is nog steeds geen alternatief dat een lagere toxiciteit waarborgt.

**09.07 Colette Burgeon (PS)**: Dat probleem doet zich niet alleen in België voor. De Europese Unie moet zich er op grond van bijkomende onderzoeken over buigen.

**10.01 Luc Goutry (CD&V)**: Le précédent ministre a déjà été interrogé à maintes reprises sur le phénomène des faux indépendants parmi les vétérinaires chargés de mission. L'AFSCA recourt généralement à des vétérinaires indépendants pour le contrôle de la viande et du poisson. Le travail des inspecteurs n'est pas apprécié à sa juste valeur selon nous. Ils ne bénéficient d'aucune sécurité d'emploi et ne gagnent que 15 euros nets par jour.

Les problèmes relatifs au statut et à la rémunération des inspecteurs sont-ils toujours d'actualité ? Les vétérinaires chargés de mission

problemen in verband met het statuut en de vergoeding? Weet u dat die problemen nog altijd bestaan?

Ten tweede, mijnheer de minister, kunt u uitsluitel geven of dierenartsen met opdracht zelfstandigen zijn, dan wel werknemers van het FAVV?

En ten derde, zijn er op dit ogenblik nog onderhandelingen bezig? Bestaan er nog werkgroepen die een oplossing trachten uit te werken in de nabije toekomst? Met andere woorden, mijnheer de minister, hoe ziet u het probleem en hoe denkt u zelf, binnen welke tijdsspanne daaraan te verhelpen?

**10.02 Maggie De Block (VLD):** Mijnheer de minister, ik heb mij aangesloten bij de vraag van collega Goutry omdat het in de vorige legislatuur een van eerste onderwerpen was die ik hier aangesneden heb met uw voormalige collega, mevrouw Aelvoet. De heer Goutry zat toen ook in de commissie. Ik heb minister Aelvoet een aantal keren ondervraagd over het statuut van de dierenartsen met opdracht want ik had de indruk dat zij een beetje een groep vergeten mensen zijn, die nochtans zeer nuttig werk verrichten in onze maatschappij.

Ik heb uit haar antwoorden toen een aantal zaken onthouden. Ten eerste, dat het natuurlijk een reëel probleem betrof en dat het in samenspraak met de toenmalige minister van Sociale Zaken in het raam van de schijnzelfstandigheid zou worden aangepakt.

Ten tweede, was de toenmalige minister ervan overtuigd dat men in dat speciale geval van de dierenartsen met opdracht met een aantal specifieke problemen rekening moest houden teneinde een zekere flexibiliteit in hun werk te behouden en om te vermijden dat er een te zware structuur zou komen. Wij zaten toen volop in de ontwikkeling van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen en zij werden in dat raam geïntegreerd.

Ten derde, verklaarde de minister toen dat het duidelijk was dat de dierenartsen die voor rekening van het FAVV werkten niet langer het statuut van zelfstandig dierenarts met opdracht konden behouden. Maar daar is eigenlijk nooit een vervolg aan gegeven. Aan de toenmalig gedelegeerde bestuurder – ik meen dat het de heer Beernaert was – werd de opdracht gegeven een aantal concrete voorstellen uit te werken voor de mensen die geïntegreerd werden in het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

U weet dat daar toen van alles is gebeurd. De gedelegeerd-bestuurder werd vervangen door de heer Vanthemsche.

Vier jaar later, toen ik mijn kast uitruimde en de vraag van de heer Goutry zag, heb ik nog eens navraag gedaan. Blijkbaar werd in die tijd nog niets opgelost en is de onzekerheid bij de dierenartsen met opdracht nog altijd even groot.

Wat deze materie betreft, u bent nu de nieuwe minister en er is een accuraat werkend gedelegeerd-bestuurder. Wat is de inhoud van de voorstellen die destijds werden uitgewerkt door de gedelegeerd bestuurder en werden die überhaupt uitgewerkt? Wat is de huidige stand van zaken in de strijd tegen de schijnzelfstandigheid specifiek wat dit vrije beroep betreft?

sont-ils des indépendants ou des employés de l'AFSCA ? Des négociations sont-elles toujours en cours et des groupes de travail recherchent-ils encore une solution ? Quelle solution le ministre propose-t-il ?

**10.02 Maggie De Block (VLD):** J'ai posé plusieurs fois à la ministre précédente la question du statut des vétérinaires chargés de mission. J'ai retenu de ses réponses que le dossier serait abordé dans le cadre d'un dialogue avec le ministre des Affaires sociales de l'époque mais que le travail des vétérinaires devait conserver un caractère flexible. La ministre avait aussi admis que les vétérinaires travaillant pour le compte de l'AFSCA ne pouvaient plus conserver le statut de vétérinaire indépendant chargé de mission. L'administrateur délégué de l'époque avait été chargé d'élaborer une série de propositions concrètes tendant à les intégrer dans l'Agence.

Quatre ans plus tard, aucune solution n'est encore en vue. L'administrateur délégué a-t-il entre-temps élaboré des propositions ? Si oui, quelles sont-elles ?

**10.03** Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, collega's, de problematiek aangaande de dierenartsen met opdracht, de zogenaamde DMO's, en hun statuut als zelfstandigen is mij inderdaad welbekend aangezien op 11 januari 2005 een koninklijk besluit tot regeling ervan werd gepubliceerd dat door het FAVV werd opgesteld en dat in 2004 door mij werd voorgelegd aan de Ministerraad.

De problematiek dateert van 1999 toen de RSZ dit statuut ter discussie stelde. De RSZ meende immers dat de DMO's omwille van de context waarin zij werkten werknemers waren en geen zelfstandigen.

Ik wil vooreerst eraan herinneren dat de wil om met dierenartsen met een zelfstandig statuut te werken expliciet door het Parlement werd geuit bij de oprichting van het IVK. Deze wil werd in 1999 bevestigd tijdens de besprekingen in het Parlement van de wet tot oprichting van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen. Bij het opstellen van de nieuwe regelgeving heb ik dan ook hetzelfde denkspoor gevolgd.

Noch vanuit het vroegere IVK, het huidige FAVV, noch vanop het niveau van de bevoegde minister werd nooit in het vooruitzicht gesteld dat er geen zelfstandige dierenartsen meer zouden werken voor het FAVV. Ik kan u in dit verband meedelen dat de arbeidsrechtbank van Brussel in zijn arrest van 24 februari 2005 het zelfstandigenstatuut van deze dierenartsen heeft bevestigd.

Het agentschap werkte overigens in overleg met de beroepsorganisatie van dierenartsen een nieuw systeem uit voor de samenwerking met de DMO's. Dat overleg resulteerde concreet in de publicatie van een nieuw koninklijk besluit op 11 januari 2005. In het Belgisch Staatsblad van 25 maart 2005 verscheen een algemene oproep tot kandidaten. De kandidaturen moeten worden ingediend vóór eind mei en tegen eind dit jaar moeten alle nieuwe dienstenovereenkomsten klaar zijn.

De bepaling van de vergoedingen van de dierenartsen met opdracht gebeurt op basis van een aantal vergelijkingspunten, namelijk de evolutie van de index sinds 1986, het jaar waarin het IVK werd opgericht en voor de eerste maal die tarifiering werd ingesteld, en de vergelijking van de netto-opbrengst van één uur prestatie tussen een zelfstandige dierenarts en een dierenarts die ambtenaar is. De erelonen van de DMO worden in die samenhang opgetrokken van 32,20 euro – en niet 15 euro per uur zoals vermeld – naar 35 euro per uur plus BTW.

Alle dierenartsen met opdracht werden van het nieuwe businessplan van het FAVV en van die nieuwe bepalingen in kennis gesteld tijdens vier informatievergaderingen en voordrachten die het agentschap voor hen heeft opgezet. Ik moet vaststellen dat de reacties van de betrokken zelfstandige dierenartsen over het algemeen positief zijn. Vooral het feit dat het nieuwe businessplan heel duidelijk ook voor de komende jaren een verdere samenwerking met het FAVV voorziet, geeft de dierenartsen meer zekerheid.

**10.03** **Rudy Demotte**, ministre: L'arrêté royal réglementant le statut des vétérinaires chargés de mission a été publié le 11 janvier 2005. Cet arrêté royal a été rédigé par l'AFSCA.

En 1999, l'ONSS a examiné le contexte dans lequel travaillaient les vétérinaires chargés de mission et a estimé qu'ils n'étaient pas des indépendants mais des travailleurs salariés. Je rappelle que lors de la constitution de l'IEV, le Parlement avait explicitement formulé le souhait de travailler avec des vétérinaires indépendants. Cette volonté a encore été confirmée en 1999, lors de la constitution de l'AFSCA.

Ni l'IEV, ni l'AFSCA, ni le ministre compétent n'ont jamais déclaré que plus aucun vétérinaire indépendant ne travaillerait pour l'Agence. D'ailleurs, dans son jugement du 24 février 2005, le tribunal du travail de Bruxelles a confirmé le statut de travailleurs indépendants des vétérinaires.

L'Agence a élaboré, en concertation avec l'organisation professionnelle des vétérinaires, un nouveau système en vue de la collaboration avec les vétérinaires chargés de mission, qui a débouché sur l'arrêté royal précité. Un appel aux candidats a été publié au Moniteur belge du 25 mars 2005. Les candidatures doivent être introduites avant la fin du mois de mai et toutes les conventions de services doivent être conclues pour la fin de cette année.

Compte tenu de l'évolution de l'index depuis 1986 et de la comparaison du revenu net correspondant à une heure de prestation d'un vétérinaire indépendant et d'un vétérinaire-fonctionnaire, les honoraires sont passés de 32,20 euros – et non 15 euros comme il a été dit – à 35 euros par heure, majorés de la

TVA.

Tous les vétérinaires concernés ont été informés du nouveau businessplan de l'AFSCA et des nouvelles dispositions lors de quatre réunions d'information. Dans l'ensemble, leurs réactions sont positives, d'autant que le businessplan leur donne plus de sécurité.

**10.04 Luc Goutry (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dat is een interessant antwoord. Daaruit blijkt dat u de eerste minister van Volksgezondheid bent die die zaak daadwerkelijk heeft kunnen en laten regelen. Dat verdient alle lof. Op het terrein zal wel blijken of de regeling goed is, maar zoals u zegt is de reactie over het algemeen positief. Er zal altijd wel ruimte blijven om veranderingen en bijstellingen aan te brengen die nodig zouden zijn.

**10.04 Luc Goutry (CD&V):** Je me réjouis qu'il existe désormais un cadre.

Het kader is er. Dat was uiteindelijk de grond van mijn vraag. Dank u wel.

**10.05 Maggie De Block (VLD):** Mijnheer de minister, ik ben ook blij dat er na vijf jaar – maar dat is zeker niet aan u te wijten – voor die mensen een fatsoenlijke regeling opgesteld is. Ik wist het niet, maar het is misschien toch wel goed nieuws dat zij een billijker vergoeding voor hun werk krijgen, want op het terrein blijkt toch dat zij blij geven van een zekere flexibiliteit, dat zij niet altijd in gemakkelijke omstandigheden werken, dat zij niet altijd lang op voorhand verwittigd worden van hun opdrachten enzovoort. Toch gebeurt dat werk op een deftige manier.

**10.05 Maggie De Block (VLD):** Je me réjouis aussi qu'au bout de cinq ans, un règlement ait enfin été trouvé. J'espère que ce règlement permettra de résoudre les problèmes avec l'ONSS.

Ik hoop dat die regeling in de toekomst uitsluitel zal geven over de zeer vervelende geschillen met de RSZ. Het is allemaal door de RSZ van start gegaan. De RSZ zei dat ze vaak werken voor dezelfde opdrachtgever, dus dat zij onder werknemersstatuut vielen en geen zelfstandige dierenarts waren. Dat was de oorzaak van heel de onduidelijkheid. Wij weten allemaal dat geschillen met de RSZ gepaard gaan met inhoudingen, boetes, bijdragen die extra betaald moeten worden enzovoort. Ik hoop dat dat in de toekomst door die regeling vermeden kan worden. Misschien zal het voor de mensen die nog altijd in een geschil met de RSZ zitten, enig uitsluitel kunnen geven.

**10.06 Minister Rudy Demotte:** Ik hoop dat de dienst Volksgezondheid contact heeft opgenomen met de dienst Sociale Zaken. Ik weet dat het probleem kan rijzen, maar ik denk dat het kan worden vermeden door zulke contacten. Bij mijn weten is dat gebeurd.

**10.06 Rudy Demotte, ministre:** Je pense que des contacts entre les départements de la Santé publique et des Affaires sociales nous permettront d'éviter des problèmes. A ma connaissance, de tels contacts ont eu lieu.

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

**11 Vraag van mevrouw Karine Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gokverslaving" (nr. 6604)**

**11 Question de Mme Karine Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dépendance au jeu" (n° 6604)**

**11.01 Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb een heel korte vraag over gokverslaving.

Volgens recente cijfers – onder meer het resultaat van een onderzoek van de Rodin-stichting in samenwerking met de VUB – zouden op dit moment meer dan 100.000 Belgen kampen met een gokverslaving. Naast de problematiek van de verslaving zelf, rijzen er altijd nog een aantal andere problemen. Zo zou bijvoorbeeld 15 procent van de zwaarverslaafden al een actieve zelfmoordpoging hebben ondernomen, wat uiteraard boven het gemiddelde ligt. Twintig procent kampt met een alcoholverslaving en liefst 72 procent rookt dagelijks.

Bijkomende moeilijkheid is ook dat de gokindustrie niets doet om gokverslavingen tegen te gaan. Integendeel, vaak maakt ze haar klanten doelbewust verslaafd aan dat gokken. Over het algemeen, zo hebben mijn gesprekken met een aantal organisaties mij geleerd, staat de industrie vaak negatief tegenover preventiemaatregelen voor gokverslaving. Mijn vraag is eigenlijk gewoon, mijnheer de minister, of u zich bewust bent van die problematiek en of u de bedoeling hebt om maatregelen te nemen in dit verband.

**11.02 Minister Rudy Demotte:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw Jiroflée, ik ben mij ervan bewust dat gokverslaving een weerslag heeft op de algemene gezondheid en des te meer op de mentale gezondheid. Verslavingen hebben diverse en talrijke oorzaken, die niet uitsluitend het resultaat zijn van een gezondheidsstoornis. De oorzaak is ook dikwijls sociaal en/of cultureel.

Het is onmogelijk werk te maken van elke vorm van verslaving omdat er even veel verslavingsvormen kunnen ontstaan dan er mensen zijn. De enen zijn verslaafd aan suiker, de anderen aan koffie. Er bestaat steeds meer een verslaving aan internet bij jongeren enzovoort.

De gevolgen zijn enerzijds financieel en anderzijds sociaal. Ze kunnen ook – dat is natuurlijk mijn bezorgdheid – gezondheidsproblemen doen ontstaan. Daarom denk ik dat gokverslaving eerder een onderwerp is voor de minister van Economische Zaken en in mindere mate voor de minister van Justitie, maar ik ben altijd bereid om die materie met veel aandacht op te volgen.

Tot daar mijn antwoord, mevrouw Jiroflée.

**11.03 Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal uw suggestie volgen en mijn oor te luisteren leggen bij de minister van Economische Zaken. Ik wil gewoon nog even wijzen op de enorme sociale gevolgen die zo'n gokverslaving kan hebben, niet alleen voor het individu, maar vooral voor zijn gezin. Voor de kinderen en de partner is het vaak een hel om met een gokverslaafde te leven. In tegenstelling tot vele andere zaken – ik denk bijvoorbeeld aan drugs of alcohol, waarbij genoegzaam bekend is waar men hulp kan vinden – is gokverslaving iets dat in de lucht hangt, waarmee men niet onmiddellijk bij een arts terecht kan of toch het gevoel heeft dat men daarbij niet terecht kan.

**11.01 Karine Jiroflée** (sp.a-spirit): Selon une étude récente de la fondation Rodin et de la VUB, pas moins de 100.000 Belges souffrent d'une quelconque forme d'assuétude aux jeux. Parmi eux, 15 % auraient déjà commis une tentative active de suicide, 20 % souffrent également d'alcoolisme et pas moins de 72 % sont des fumeurs acharnés.

L'industrie du jeu n'entreprend rien pour lutter contre cette situation, bien au contraire. Elle adopte une attitude négative à l'égard de toute forme de prévention.

Le ministre prendra-t-il des mesures pour mettre fin à ce problème ?

**11.02 Rudy Demotte,** ministre: Les assuétudes ont des origines diverses. Elles peuvent résulter d'un trouble de la santé, mais également de phénomènes sociaux et culturels. Il existe en théorie autant de formes d'assuétude que de personnes. Les conséquences sont en effet souvent considérables. Elles peuvent affecter la santé, bien que je sois convaincu que le problème de l'assuétude aux jeux relève plutôt de la compétence des ministres de l'Economie et de la Justice.

**11.03 Karine Jiroflée** (sp.a-spirit): Je les interrogerai à ce propos. Il est parfois beaucoup moins évident de trouver de l'aide pour l'assuétude aux jeux que pour l'alcoolisme et la toxicomanie.

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

**12** Question de M. Philippe Monfils au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la libre disposition des tests génétiques" (n° 6609)

**12** Vraag van de heer Philippe Monfils aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrij verkrijgbare genetische tests" (nr. 6609)

**12.01** Philippe Monfils (MR): Le comité de bioéthique a rendu il y a quelques semaines un avis qu'il avait déjà élaboré antérieurement sur la libre disposition des tests génétiques. Par le hasard des choses, la presse a beaucoup parlé ces derniers temps de tests de paternité et de tests génétiques. Il y a certains points partagés par tous les membres du comité de bioéthique: l'importance d'une information adéquate du public, les garanties de qualité, le respect de la législation sur la vie privée. Mais il y a débat sur la nécessité d'interdire la distribution des auto-tests génétiques.

Monsieur le ministre, vous connaissez mieux que moi les tests diagnostics, les tests prédictifs, les tests de susceptibilité. Le problème, c'est que les partisans de l'interdiction affirment que tous ces tests doivent être pratiqués dans le cadre d'une relation professionnelle médicale, seule garante pour eux d'un résultat fiable vu la difficulté d'interprétation de ces tests. Certains disent même qu'il faut interdire absolument ces auto-tests. Selon certains autres, qu'on les interdise ou non, il est de toute façon très difficile de les bloquer dans la mesure où internet permet de se procurer ces auto-tests, de les envoyer à un laboratoire qui peut vous renvoyer l'indication, tout cela dans le respect de la correspondance privée. Les partisans de la vente libre disent qu'il faut assurer l'autonomie de l'utilisateur mais qu'il faut aussi veiller au respect de conditions minimales en matière de qualité du test et d'information du public, comme c'est le cas actuellement pour les tests de grossesse, l'utilisateur pouvant toujours consulter un médecin.

La question est simple. Estimez-vous tout comme moi que l'interdiction serait inefficace en raison de la quasi-impossibilité de contrôler la vente par internet? Deuxièmement, les directives européennes et la législation actuelle permettent-elles de garantir au moins la fiabilité de ces tests et une information suffisante du public? Dès lors, monsieur le ministre, comme je l'avais écrit, pensez-vous que l'interdiction est contre-productive ou au contraire qu'elle pourrait aboutir à des résultats positifs? Croyez-vous possible de renforcer le contrôle et l'information du public en cas de vente de tests à des particuliers?

**12.01** Philippe Monfils (MR): Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek heeft een advies uitgebracht over vrij verkrijgbare genetische tests. Alle leden van het Comité zijn het erover eens dat het publiek moet worden voorgelicht, dat kwaliteitswaarborgen moeten worden geboden en dat de privacywetgeving moet worden nageleefd. Over de verdeling van genetische zelftests bestaat echter discussie.

U bent beter dan ik op de hoogte van diagnostische, predictieve en susceptibiliteitstests. Volgens sommigen moeten die tests in het kader van een professionele medische relatie plaatsvinden. Omdat ze zo moeilijk te interpreteren zijn, zou dit de enige waarborg voor een betrouwbaar resultaat zijn. Anderen oordelen zelfs dat ze moeten worden verboden. Nog anderen zijn van mening dat ze moeilijk te verbieden vallen; via het internet kan men ze immers vrij verkrijgen en gebruiken. De aanhangers van de vrije verkoop menen dat de autonomie van de gebruiker moet worden verzekerd en dat tegelijkertijd op de kwaliteit van de tests en de voorlichting van het publiek moet worden toegezien.

Vindt u ook dat een verbod geen uitwerking zou hebben, vermits de verkoop via het internet niet kan worden gecontroleerd? Bieden de Europese richtlijnen en onze wetgeving voldoende waarborgen voor de betrouwbaarheid van de tests en een afdoende voorlichting van het publiek? Denkt u dat een verbod contraproductief zou zijn of dat het positieve resultaten kan opleveren? Kan de controle

worden opgevoerd en meer informatie aan het publiek worden verstrekt in geval van verkoop aan privé-personen?

**12.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, monsieur Monfils, j'ai interrogé des "éthiciens" quant à la réponse à donner à votre très complexe question en deux parties.

Ils m'ont suggéré une attitude qui ne partait pas d'une réponse directe mais plutôt d'une remise dans le contexte, en l'occurrence, celle du test génétique dans la batterie globale des tests diagnostiques car c'est de cela dont je dois m'inquiéter en tant que ministre de la Santé.

Il m'est rapporté que, pour un diagnostic décisionnaire, c'est-à-dire qui aboutit à une décision en matière de santé, on doit se trouver dans un processus global dont les résultats des tests médicaux diagnostiques font partie au titre d'autres éléments. Les résultats de ces tests doivent, dès lors, être interprétés à leur juste valeur dans le cadre de chaque cas individuel par un médecin compétent en la matière ou, le cas échéant, par un autre professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic sur la base d'outils que vous mentionnez dans votre question; cela vaut d'autant plus pour l'interprétation des tests diagnostiques génétiques. Ces tests ne peuvent donc pas être considérés comme faisant partie d'une mise au point diagnostique individuelle par ces experts médicaux auxquels je viens de faire référence, qu'ils soient médecins ou autres spécialistes biologistes dont je ne ferai pas l'énumération, sur la base d'indications bien connues de ceux qui les examinent.

Je ne vais pas plus loin dans la réponse que je veux vous donner pour le moment, ne répondant pas à la question de savoir si je considère que l'interdiction est contre-productive parce que, à mon sens, le test lui-même n'est pas fondé s'il ne se passe pas dans le contexte que je viens de décrire.

**12.03 Philippe Monfils (MR)**: Monsieur le ministre, envisagez-vous alors de prendre attitude et d'envoyer éventuellement une circulaire aux médecins ou aux centres de génétique de manière à répondre aux questions que se pose la population?

Vous n'êtes pas sans savoir que les journaux en ont parlé. Cela paraît facile, comme toujours: "Devenez médecin en trois week-ends grâce au "Reader's Digest!". Les gens croient que ces tests leur permettraient d'établir un diagnostic avec d'ailleurs des conséquences dramatiques. Si, d'aventure, ces tests leur donnent le sentiment qu'ils sont susceptibles de développer un cancer, alors que ce n'est pas nécessairement vrai, cela peut avoir des répercussions extrêmement graves au niveau psychologique. Envisagez-vous une action d'information, de prévention dans ce domaine? Je crois en tout cas qu'elle serait bienvenue.

**12.04 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur Monfils, votre question nous donne une première opportunité de lancer un débat de nature publique. J'insisterai, d'ailleurs, sur la teneur de notre réponse: nous ne pouvons pas considérer que ces batteries de tests aient un sens en dehors du contexte particulier d'un diagnostic médical suivi par des

**12.02** Minister **Rudy Demotte**: Ik heb de kwestie aan ethici voorgelegd. Ze hebben me aangeraden geen concreet antwoord op uw vragen te geven, maar die genetische tests in hun context van algemene reeks van diagnostische tests te situeren.

Die tests maken inderdaad deel uit van een globaal proces, waarbij de resultaten geval per geval door een deskundig geneesheer of een andere gezondheidswerker moeten worden bekeken.

Ik ga dus niet verder in op uw vragen vermits die tests enkel zin hebben in een bepaalde context.

**12.03** **Philippe Monfils (MR)**: Zal u de bevolking hiervan op de hoogte stellen? Uw moet toch een antwoord kunnen bieden op de vragen die de bevolking zich stelt!

Die kwestie is in de kranten aan bod gekomen en de mensen geloven dat ze met die tests een diagnose kunnen stellen, wat soms tot tragische toestanden leidt. Is u van plan terzake een informatie- en preventiecampagne te organiseren?

**12.04** Minister **Rudy Demotte**: Dankzij uw vraag kunnen we hierover een publiek debat op gang brengen. Ik herhaal dat deze testreeksen enkel zin hebben

professionnels. Je n'insisterai jamais suffisamment sur ce point.

Je ne dériverai évidemment pas, parce que les matières sont très nombreuses, avec les questions que vous soulevez. Ainsi toute la question concernant la pharmacopée sur internet se pose de la même manière. Aujourd'hui, un certain nombre de personnes peuvent croire, à côté de la batterie de tests génétiques, qu'acheter tel médicament qui est en vente libre sur internet est une façon de se soigner sur la base d'un bréviaire. C'est le fil d'un pull que l'on pourrait effectivement détricoter en termes de sécurité sanitaire. Chaque fois que je fais une communication, je mets la population en garde et lui demande de se référer aux professionnels et d'intégrer la problématique dans le contexte. Je ne peux naturellement pas faire de communications segmentées à chaque fois, mais croyez-moi, ce n'est pas "le fil rouge", mais la trame de ma communication à l'endroit du grand public quand je peux le faire: "Méfiez-vous des simplismes quelconques"!

binnen de context van een medische diagnose door gezondheidswerkers.

U brengt meerdere kwesties ter sprake. Het aanbieden van geneesmiddelen op internet roept evenveel vragen op. Sommige mensen kunnen vandaag de indruk hebben dat ze zichzelf kunnen behandelen door een geneesmiddel te kopen dat vrij op internet wordt aangeboden. Maar men moet zich steeds tot de gezondheidswerkers wenden en de aandoening in haar context te plaatsen. Wanneer ik me tot de bevolking richt, dring ik sterk op dit aspect aan en waarschuw ik voor simplistische redeneringen.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

**13 Question de Mme Véronique Ghene au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médicament amaigrissant Réductil" (n° 6671)**

**13 Vraag van mevrouw Véronique Ghene aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vermageringsmiddel Reductil" (nr. 6671)**

**13.01 Véronique Ghene (PS):** Monsieur le président, monsieur le ministre, depuis juin 2001, la Belgique dispose de la sibutramine, molécule destinée au traitement médicamenteux de l'obésité ou d'une surcharge pondérale dangereuse pour la santé. Cette molécule est commercialisée en Belgique sous le nom de Réductil.

Depuis sa mise sur le marché belge, européen et même mondial, les controverses concernant les effets de cette molécule se multiplient et certains chercheurs ou groupes de consommateurs crient même au danger. La revue anglaise "Drug and Therapeutics Bulletin" a, en décembre 2001, qualifié cette molécule de peu pratique et difficile d'emploi. En France, la revue "Prescrire" a également émis de très sérieux doutes quant à l'intérêt de cette molécule. Une procédure a d'ailleurs été engagée au niveau européen auprès du Comité des spécialités pharmaceutiques pour une réévaluation du rapport bénéfice/risque. Cette dernière a toutefois conclu en juin 2002 que la balance restait favorable au produit. Après avoir dénombré deux décès chez ses consommateurs, les autorités sanitaires italiennes ont, en mars 2002, décidé de retirer du marché national les médicaments contenant cette molécule. A la même époque, l'association de consommateurs américains Public Citizen a également réclamé le retrait du marché du traitement de l'obésité Meridia, après que le fabricant ait indiqué que le médicament était lié au décès de 29 personnes depuis son lancement aux Etats-Unis en 1998.

Plus récemment encore, le docteur David Graham, directeur adjoint du service de la Food and Drug Administration chargé d'évaluer l'innocuité des médicaments, déclarait que le Réductil présentait de

**13.01 Véronique Ghene (PS):** De molecule sibutramine (onder de merknaam Reductil) is sinds juni 2001 in ons land in de handel te verkrijgen. Dat product wordt gebruikt bij de behandeling van zwaarlijvigheid en gevaarlijke vormen van overgewicht.

Sindsdien woeden tal van controverses over de effecten van die molecule en sommigen – onder meer het Engels tijdschrift *Drugs and Therapeutics Bulletin*, het Frans tijdschrift *Prescrire* – hebben daar ernstige bedenkingen bij, of stellen zelfs rondit dat het gebruik ervan gevaarlijk is. Er werd een evaluatieprocedure bij het Europees Comité voor Farmaceutische Specialiteiten ingesteld. Na twee overliddens hebben de Italiaanse autoriteiten dat geneesmiddel uit de handel gehaald, een maatregel die ook door de Amerikaanse consumentenverenigingen wordt geëist nadat in de Verenigde Staten 29 mensen zijn overleden.

tels risques et qu'il faudrait que le produit fasse l'objet de restrictions plus sévères ou devrait même être purement et simplement retiré du marché.

Permettez-moi, monsieur le ministre, de vous interroger quant aux dispositions prises en Belgique concernant la commercialisation et la prescription de cette molécule.

Un suivi national de pharmacovigilance concernant celle-ci est-il actuellement en place?

A ce jour, avez-vous connaissance du nombre de cas d'effets indésirables notifiés sur le territoire national?

Des décès ont-ils déjà été signalés?

**13.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, madame la députée, ce médicament Réductil est effectivement disponible sur prescription médicale et sous la forme de gélules dosées de 10 et 15 mg; il est en vente sur le marché belge depuis 2001.

On peut souligner, à ce stade, que l'utilisation de Réductil est limitée à un certain nombre d'indications précises pour, notamment, les personnes qui ont un excès pondéral. La notice scientifique recommande clairement d'administrer ce traitement de Réductil dans le seul cadre d'une prise en charge globale et à long terme d'une perte de poids sous contrôle d'un médecin expérimenté dans le traitement spécifique de l'obésité. La notice intègre également des données essentielles, comme tout médicament autorisé en Belgique, ainsi que quelques éléments de pharmacovigilance.

Chaque titulaire d'autorisation de mise sur le marché de médicaments en général, et de ce médicament en particulier, est tenu de communiquer au Centre national de pharmacologie un certain nombre d'effets liés aux tests de sécurité. Ces rapports sont, en fait, formés d'une compilation d'expériences sur les effets indésirables corrélés à une molécule donnée. Ces données sont enregistrées et publiées sous la forme d'un inventaire d'effets dits "indésirables" ou "secondaires" liés à la molécule en question.

Ces rapports doivent être soumis selon une fréquence définie légalement, à savoir tous les 6 mois dans les deux premières années suivant l'autorisation de mise sur le marché et puis annuellement jusqu'au premier renouvellement quinquennal de l'autorisation de mise sur le marché, ce qui revient à une ré-appréciation périodique tous les 5 ans. Ces rapports sont évalués par des experts en pharmacovigilance qui recommandent, si nécessaire, un certain nombre de mesures afin d'améliorer la sécurité.

A ce jour, le Centre national de pharmacovigilance pour les médicaments à usage humain a enregistré 22 notifications d'effets indésirables pour le Réductil. Dans une seule de ces notifications, le patient est décédé. Il s'agissait d'un patient fumeur et obèse présentant des taux de cholestérol et de glucose élevés; il prenait entre autres du Réductil et est décédé à la fin d'une partie de tennis, précise-t-on dans la note. Le décès est probablement dû à un infarctus du myocarde et non à la prise du médicament mais, dans le cas précis qui nous est rapporté par cette notification, il n'y a pas eu

De adjunct-directeur van de *Food and Drug Administration* heeft aangegeven dat het risico dat met het gebruik van dat geneesmiddel gepaard gaat, uiterst hoog ligt.

Hoe zit het in België; is er in een nationale follow-up op het gebied van de geneesmiddelenbewaking voorzien? Werden in ons land ongewenste bijwerkingen of sterfgevallen gemeld?

**13.02 Minister Rudy Demotte:** Dit geneesmiddel is verkrijgbaar op medisch voorschrift. Het gebruik ervan is tot bepaalde medische indicaties beperkt. De bijsluiter bevat essentiële informatie.

De vergunning voor het in de handel brengen van een geneesmiddel houdt in dat ongewenste bijwerkingen moeten worden vermeld. Die worden bepaald op grond van tests met de moleculen waaruit het product is samengesteld. Op geregelde tijdstippen worden de bijwerkingen opnieuw beoordeeld. Tot op heden werden voor Reductil 22 ongewenste bijwerkingen gemeld. Mijn diensten blijven waakzaam en zullen indien nodig maatregelen nemen.

d'autopsie.

Mes services restent, bien entendu, attentifs aux nouvelles données et informations publiées à propos du Réductil et prendront, si nécessaire, les mesures qui s'imposent pour garantir la sécurité de cette molécule.

**13.03 Véronique Ghenne (PS):** Monsieur le ministre, comme vous l'avez dit, ce médicament peut être obtenu sur prescription médicale uniquement. J'ai cependant remarqué qu'il était possible de l'acheter via internet, comme vous l'avez également signalé. J'ai eu connaissance que le directeur général de la direction du Contrôle et de la médiation du SPF Economie avait reçu, par arrêté royal, le pouvoir de bloquer l'accès, au départ de la Belgique, de certains sites qui nuiraient gravement à la santé des Belges. Avez-vous eu connaissance de ceci?

**13.04 Rudy Demotte, ministre:** En clair, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire dans cette commission et cela rejoint les compétences que j'exerçais auparavant, c'est le ministre de l'Economie qui, par la loi, a compétence pour assurer le respect d'un certain nombre de principes liés au commerce en général et au commerce défini par des lois particulières, notamment en matière sanitaire.

Il existe, au sein du ministère de l'Economie, une cellule spécialisée qui assure la vigilance par rapport à ces modes opératoires, par lesquels on cherche à contourner la législation belge pour vendre des produits quelconques, en ce compris des médicaments qui, chez nous, sont normalement prescrits sur base d'ordonnances médicales. Cette cellule a le pouvoir de prendre des dispositions. S'agit-il de bloquer les sites? Je n'en sais rien, cela me semble difficile techniquement. En effet, la seule façon de bloquer un site commercial, situé où que ce soit dans le monde, est d'avoir un contact bilatéral avec le pays qui héberge le serveur, auquel cas un message d'avertissement lui est envoyé du type: "Attention vous transgressez, en Belgique, une disposition de notre droit, acceptez-vous d'apporter des corrections à votre site, en mentionnant, par exemple, que l'on ne peut avoir accès à telle ou telle chose?"

Par ailleurs, certains serveurs, comme les paradis fiscaux, se trouvent dans des "no man's land" et il est difficile d'en assurer la régulation par le biais de ces accords bilatéraux.

J'ajouterai un dernier élément: nous nous trouvons face à un problème de société que j'estime sérieux, à savoir l'accès à diverses substances pouvant occasionner des problèmes en matière de santé publique.

Cela ne se passe pas uniquement dans le domaine du médicament: les douanes mettent en œuvre beaucoup de procédés pour régler le problème, mais il arrive que des gens parviennent à commander via l'internet des produits à effet psychotrope, pour utiliser un terme prudent. Des personnes m'ont déjà rapporté que des sites faisaient la publicité pour de telles substances; personnellement, je ne l'ai pas encore vu, mais cela fait partie du même contexte d'un monde qui se développe de manière virtuelle, où la norme est relativement complexe à appliquer dans la mesure où elle est applicable à un

**13.03 Véronique Ghenne (PS):** Men kan dit geneesmiddel via het internet aankopen. Ware het niet gepast bepaalde websites die de gezondheid van de Belgen schaden, te sluiten?

**13.04 Minister Rudy Demotte:** Daarvoor is de minister van Economie bevoegd. De toegang tot een website verhinderen, blijft evenwel een moeilijke ingreep. Dat probleem geldt trouwens niet alleen de farmaceutische sector.

réseau dont le côté matériel et identifiable est très éphémère.

Cela pourrait constituer tout un débat éthique.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

*La réunion publique de commission est levée à 12.23 heures.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.23 uur.*