



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

10-05-2005

Après-midi

dinsdag

10-05-2005

Namiddag

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a-spirit</i>	<i>Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht</i>
<i>Vlaams 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>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: couverture blanche; COM: couverture saumon)</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 (beige gekleurd 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>www.laChambre.be</i>	<i>www.deKamer.be</i>
<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>	<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>

SOMMAIRE

Question de Mme Simonne Creyf à la secrétaire d'Etat au Développement durable et à l'Economie sociale, adjointe au ministre du Budget et des Entreprises publiques sur "Fedesco" (n° 6790) 1

Orateurs: **Simonne Creyf, Els Van Weert**, secrétaire d'Etat au Développement durable et à l'Economie sociale

Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente et la détention de reptiles venimeux et de scorpions" (n° 6518) 3

Orateurs: **Josée Lejeune, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exposition d'enfants (à naître) aux substances toxiques contenues dans les pesticides" (n° 6683) 5

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

Questions jointes de 8
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires dispensés à 15.000 enfants précarisés" (n° 6834) 8

- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour enfants de 6 à 12 ans" (n° 6880) 8

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi de l'augmentation d'index aux médecins" (n° 6618) 12

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

Questions jointes de 14
- Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'opinion des consommateurs concernant la sécurité alimentaire" (n° 6677) 14

- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet pilote relatif à la sécurité alimentaire" (n° 6738) 14

Orateurs: **Nathalie Muylle, Colette Burgeon, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des 17

INHOUD

Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de staatssecretaris voor Duurzame Ontwikkeling en Sociale Economie, toegevoegd aan de minister van Begroting en Overheidsbedrijven over "Fedesco" (nr. 6790) 1

Sprekers: **Simonne Creyf, Els Van Weert**, staatssecretaris voor Duurzame Ontwikkeling en Sociale economie

Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop en het bezit van giftige reptielen en van schorpioenen" (nr. 6518) 3

Sprekers: **Josée Lejeune, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de blootstelling van (ongeboren) kinderen aan de giftige stoffen in pesticiden" (nr. 6683) 5

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

Samengevoegde vragen van 8
- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gratis tandzorg aan 15.000 kansarme kinderen" (nr. 6834) 8

- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gratis tandzorg voor kinderen van 6 tot 12 jaar" (nr. 6880) 8

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van de indexverhoging aan de geneesheren" (nr. 6618) 12

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

Samengevoegde vragen van 14
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mening van de consumenten inzake voedselveiligheid" (nr. 6677) 14

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het proefproject rond voedselveiligheid" (nr. 6738) 14

Sprekers: **Nathalie Muylle, Colette Burgeon, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de 17

Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de médicaments à partir du nom de la molécule" (n° 6699)

Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven op stofnaam" (nr. 6699)

Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la législation sur l'exposition du public aux champs électromagnétiques" (n° 6706)

Orateurs: **Véronique Ghenne, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wetgeving betreffende de blootstelling van de bevolking aan elektromagnetische velden" (nr. 6706)

Sprekers: **Véronique Ghenne, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests rapides ESB sur les bovins" (n° 6718)

Orateurs: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de BSE-sneltesten op runderen" (nr. 6718)

Sprekers: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de propagation de la rage au-delà de la frontière allemande" (n° 6736)

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico dat hondsdolheid zich buiten de Duitse landsgrenzen verspreidt" (nr. 6736)

Sprekers: **Colette Burgeon, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Yolande Avontroodt, Luc Goutry**

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative à la lutte contre les excès de la promotion des médicaments dans le secteur de la médecine vétérinaire" (n° 6727)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet ter bestrijding van de uitwassen van de geneesmiddelenpromotie in de diergeneeskunde sector" (nr. 6727)

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

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers des médicaments au volant" (n° 6737)

Orateurs: **Colette Burgeon, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren verbonden aan rijden onder invloed van geneesmiddelen" (nr. 6737)

Sprekers: **Colette Burgeon, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des centres de jour en soins palliatifs" (n° 6748)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voortbestaan van de dagcentra voor palliatieve zorg" (nr. 6748)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation alarmante du nombre d'infections nosocomiales" (n° 6749)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de alarmerende toename van het aantal ziekenhuisinfecties" (nr. 6749)

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

publique		Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance du titre de psychologue clinique" (n° 6750) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	32	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de titel van klinisch psycholoog" (nr. 6750) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	32
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût de la nouvelle image du SPF Santé publique" (n° 6752) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	34	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van het nieuwe kledje van de FOD Volksgezondheid" (nr. 6752) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	34
Questions jointes de - Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les normes de rayonnement des antennes GSM" (n° 6817) - M. David Lavaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la norme d'exposition aux antennes GSM" (n° 6838) <i>Orateurs:</i> Hilde Dierickx, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, David Lavaux	36 36 36	Samengevoegde vragen van - mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stralingsnormen van GSM-zendmasten" (nr. 6817) - de heer David Lavaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de norm op het stuk van de blootstelling aan GSM-antennes" (nr. 6838) <i>Sprekers:</i> Hilde Dierickx, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, David Lavaux	36 36 36
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'adaptation de la nomenclature relative aux douleurs chroniques" (n° 6818) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	40	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpassing van de nomenclatuur inzake chronische pijn" (nr. 6818) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre van Sociale Zaken en Volksgezondheid	40
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement des rétrécissements coronaires" (n° 6845) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	43	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van coronaire vernauwingen" (nr. 6845) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre van Sociale Zaken en Volksgezondheid	43

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

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.18 uur door de heer Luc Goutry, voorzitter.
La séance est ouverte à 14.18 heures par M. Luc Goutry, président.

01 Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de staatssecretaris voor Duurzame Ontwikkeling en Sociale Economie, toegevoegd aan de minister van Begroting en Overheidsbedrijven over "Fedesco" (nr. 6790)

01 Question de Mme Simonne Creyf à la secrétaire d'Etat au Développement durable et à l'Economie sociale, adjointe au ministre du Budget et des Entreprises publiques sur "Fedesco" (n° 6790)

01.01 Simonne Creyf (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de staatssecretaris, mijn vraag betreft Fedesco, een naamloze vennootschap van publiek recht die tot doel heeft projecten die bijdragen tot de economische en ecologische vooruitgang op het vlak van eco-efficiëntie in gebouwen, te bestuderen en te verwezenlijken. Fedesco is een dochtermaatschappij van de Federale Investeringsmaatschappij. Een van haar kerntaken bestaat in derdepartijfinanciering voor energiebesparende investeringen in overheidsgebouwen.

In een eerste fase blijkt de derdebetalingsregeling alleen van toepassing op federale overheidsgebouwen. De vraag is dan ook of en wanneer het derdebetalingsstelsel zou kunnen uitgebreid worden en zou kunnen gebruikt worden om gebouwen van andere overheden, zoals bijvoorbeeld de gemeenten, energiezuinig te maken.

Mevrouw de staatssecretaris, bestaat de mogelijkheid dat andere dan federale overheidsgebouwen, bijvoorbeeld overheidsgebouwen van gemeenten, op korte termijn een beroep kunnen doen op de diensten van Fedesco, mochten zij hiervoor hun interesse betonen? Mocht dit niet blijken op korte termijn, kan er dan eventueel in iets worden voorzien op lange termijn? Is er in een bepaald tijdschema voorzien? Als we denken aan andere dan federale overheidsgebouwen, welke overheidsgebouwen zouden dan eventueel in aanmerking kunnen komen?

01.02 Staatssecretaris Els Van Weert: Dank u wel, mevrouw Creyf, voor de vraag. Ik ben ervan overtuigd dat Fedesco op vrij korte termijn een belangrijk instrument zou kunnen worden om een bijdrage te leveren tot onze inspanningen om de broeikasgassen terug te dringen. Wanneer u weet dat een derde van de broeikasgassen die

01.01 Simonne Creyf (CD&V): Fedesco est une SA de droit public ayant pour objet l'étude et la réalisation de projets contribuant à l'efficacité économique et écologique. Il s'agit d'une filiale de la Société fédérale d'investissement. L'une de ses principales missions est le financement par des tiers d'investissements générateurs d'économies d'énergie dans des bâtiments publics. Quand des bâtiments appartenant à d'autres pouvoirs publics, tels que les communes, pourraient-ils entrer en ligne de compte pour une intervention de Fedesco? Quels autres bâtiments pourraient encore être concernés?

01.02 Els Van Weert, secrétaire d'Etat: Fedesco peut contribuer de manière importante à la réduction des gaz à effet de serre, surtout sachant qu'un tiers des gaz à effet

we produceren, veroorzaakt wordt door energiegebruik in gebouwen, dan denk ik dat er op dat vlak en zeker op het vlak van de overheidsgebouwen nog zeer veel te doen is.

Misschien is het goed om even een stand van zaken te geven in verband met Fedesco. Fedesco is een NV van publiek recht, die eigenlijk nog in de opstartfase zit. De raad van bestuur probeert daar echt vaart achter te zetten. De oprichtingsvergadering heeft plaatsgevonden op 2 maart. De statuten verschenen op 15 maart in het Belgisch Staatsblad en op dit moment is men eigenlijk volop bezig met de rekrutering van goed gekwalificeerd personeel. Dat is noodzakelijk om de NV te laten functioneren.

U hebt het zelf al gezegd, de doelstelling is eco-efficiëntie in gebouwen, inzonderheid overheidsgebouwen bewerkstelligen. Wat willen we echter vooral verwezenlijken met die NV? Wij willen een zekere expertise en knowhow met betrekking tot het systeem van de derdepartijfinanciering, dat op dit moment op de Belgische markt op het vlak van eco-efficiëntie nog nagenoeg onbestaande is, verzamelen. Vandaar dat Fedesco zich in de eerste plaats tot doel heeft gesteld om voldoende ervaring op te doen met onder andere de opmaak van contracten, om het werkterrein voor te bereiden.

De opbouw van die expertise gebeurt in die experimentele fase. Het startkapitaal ten belope van anderhalf miljoen uit het Kyoto-fonds, dat de overheid daarin heeft gepompt, is afkomstig van federale fondsen. Vandaar dat de doelstelling er in eerste instantie op gericht is om te werken met federale gebouwen. Het is zeker niet de bedoeling om met Fedesco de markt te monopoliseren. We willen er eigenlijk toe komen dat die opgedane ervaring en knowhow, die ter beschikking wordt gesteld van anderen, ertoe zal kunnen leiden dat ook op andere niveaus dat soort systemen geïntroduceerd zouden worden.

Vandaar dat we die vereiste technieken zo goed mogelijk op punt willen stellen en de derde partijfinanciering verder willen stimuleren door het tot stand brengen van gelijkaardige initiatieven, op basis van de bestaande knowhow en de uitwisseling van expertise. Als het middel efficiënt blijkt te zijn, zijn we er ook van overtuigd dat er op vrij korte termijn – enkele jaren – andere financieringsstromen zullen ontstaan via andere constructies op andere beleidsniveaus.

Niettemin wil ik benadrukken dat de statuten het op dit moment toelaten om dossiers in te dienen en dat geldt ook voor de gemeenten. De lijn werd meegegeven en de raad van bestuur beoordeelt de dossiers op basis van wat voorligt, op basis van de sterkte van het dossier. In eerste instantie zullen zij zich daarbij wel richten op federale gebouwen, maar het is met de huidige statuten perfect mogelijk voor gemeenten om zelf een dossier in te dienen bij Fedesco. Indien de gemeenten sterke dossiers voorleggen, met zicht op pay back bijvoorbeeld, kan ik me voorstellen dat men ze alsnog aanvaardt. In de statuten werd daartoe in de mogelijkheid voorzien. Het is evenwel aan de raad van bestuur om erover te oordelen op het moment dat de dossiers voorliggen.

Een eerste doelstelling is om knowhow en expertise op te bouwen. Dit moet ook openstaan voor anderen. We zijn immers niet voor een centralistische aanpak. Binnen de huidige statutaire bepalingen is het echter wel mogelijk dat de raad van bestuur ook dossiers behandelt

de serre est généré par la consommation d'énergie dans les bâtiments.

Fedesco est une société anonyme de droit public qui n'en est qu'à la phase de lancement. Elle a été constituée le 2 mars 2005 et les statuts ont été publiés au Moniteur belge le 15 mars 2005. A l'heure actuelle, le recrutement du personnel bat son plein. La société a pour objet d'encourager l'éco-efficience des bâtiments publics et surtout d'acquérir de l'expérience par la pratique de Tiers Investisseur, pratique quasi-inexistante sur le marché belge.

Le capital social de départ se monte à 1,5 million d'euros et provient du fonds de Kyoto. C'est pourquoi les bâtiments fédéraux sont les premiers visés. Le but n'est certainement pas de monopoliser le marché mais bien de mettre cette expérience à la disposition d'autres opérateurs en vue de stimuler d'autres initiatives similaires.

Si le système s'avère efficace, nous sommes convaincus qu'à relativement court terme – dans quelques années –, d'autres flux financiers verront le jour à d'autres niveaux politiques. Actuellement par exemple, les statuts permettent aux communes d'introduire une demande. Le conseil d'administration examine les dossiers mais ce sont les bâtiments fédéraux qui sont concernés en premier lieu.

J'espère dès lors qu'à relativement court terme, nous verrons se multiplier ce genre d'initiatives et que nous pourrions ainsi démontrer que le système fonctionne bien. D'autres niveaux de pouvoir ainsi que le secteur privé pourront alors être invités à y participer.

van bijvoorbeeld gemeenten die met hun gebouwen iets willen doen. Op dit moment kan ik er niet meer over zeggen, maar de mogelijkheid bestaat.

Ik hoop dan ook dat wij op vrij korte termijn een vermenigvuldiging van dit soort initiatieven zullen zien en dat we zo kunnen bewijzen dat het een goed werkend systeem is. Dan zullen ook andere overheden geneigd zijn in een dergelijk principe mee te gaan. Ook de privé-sector kan zo gemobiliseerd worden om er mee in te stappen.

01.03 Simonne Creyf (CD&V): Mevrouw de minister, ik dank u voor uw positief en hoopvol antwoord dat zeker perspectieven creëert. Ik wil ook duidelijk zeggen dat wij dit initiatief genegen zijn. Het werd reeds aangekondigd in uw beleidsbrief, we hebben het dus vooraf kunnen lezen.

Mijns inziens is het een bijzonder goed initiatief, want wij delen uw overtuiging dat er, zeker op het vlak van energiebesparing in overheidsgebouwen, nog bijzonder veel werk aan de winkel is. Er valt nog heel wat te gebeuren alvorens er daadwerkelijk energie bezuinigd zal worden in de overheidsgebouwen. We vinden het een bijzonder goed initiatief en hopen dat het zich zal uitbreiden naar vele overheidsgebouwen, zodat we ons objectief om de uitstoot van broeikasgassen te reduceren kunnen halen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Président: Yvan Mayeur.

Voorzitter: Yvan Mayeur.

02 Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente et la détention de reptiles venimeux et de scorpions" (n° 6518)

02 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop en het bezit van giftige reptielen en van schorpioenen" (nr. 6518)

02.01 Josée Lejeune (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, en février 2002, le gouvernement a publié une liste d'animaux de compagnie autorisés à la possession individuelle sur le territoire belge. Cette liste positive s'intègre à la loi du 14 août 1986 relative à la protection et au bien-être des animaux. Cette législation limite les importations d'animaux non adaptés à la vie domestique.

Monsieur le ministre, qu'en est-il de la détention des autres espèces, en particulier celles qui peuvent se révéler dangereuses, voire très dangereuses. Je pense tout particulièrement aux reptiles. Dernièrement, nous avons eu quelques petits incidents en région liégeoise. Une fois les animaux achetés, c'est la législation sur le bien-être animal qui fixe les conditions de détention. C'est au ministère de l'Agriculture que revient la délivrance des autorisations et ces autorisations de détention d'animaux sont reprises sur une liste dite positive.

Monsieur le ministre, fin de l'année 2003, vous avez déclaré ne pas être partisan de la détention de reptiles et autres NAC chez des particuliers. Vous avez émis le souhait de limiter les achats impulsifs qui, souvent, se terminent mal pour les animaux concernés.

01.03 Simonne Creyf (CD&V): Voilà une réponse positive et pleine d'espoir. Nous estimons que c'est là une très bonne initiative car nous sommes convaincus qu'au niveau des économies d'énergie dans les bâtiments publics, beaucoup de travail reste à fournir. Nous espérons voir cette initiative élargie à d'autres autorités.

02.01 Josée Lejeune (MR): In februari 2002 maakte de federale regering een positieve lijst van toegelaten gezelschapsdieren bekend. Hoe staat het echter met het bezit van andere diersoorten, zoals reptielen, die soms erg gevaarlijk kunnen zijn? De voorwaarden waaronder men ze mag houden, zijn vastgelegd in de federale wet op het dierenwelzijn. De minister van Landbouw levert de vergunningen af voor het houden van dieren die niet in de positieve lijst zijn vermeld.

Eind 2003 verklaarde u dat u geen voorstander bent van het houden van reptielen en andere nieuwe gezelschapsdieren door privé-personen. U opperde toen het idee om een aanvullende positieve lijst

Vous avez par ailleurs relancé l'idée d'une liste d'animaux que l'on pourrait détenir en complément de la liste positive qui existe déjà. Vous avez également fait des déclarations concernant les infractions à cette liste, lesquelles s'accompagneraient de saisies et d'amendes.

- Où en est cette liste?

- Un rapport de spécialistes en la matière - je pense tout particulièrement à la police fédérale, aux vétérinaires, aux scientifiques, aux associations, etc. - est-il en votre possession? Dans l'affirmative, pouvez-vous nous en fixer les grandes lignes?

- Avez-vous fixé un agenda?

- Des contrôles sont-ils effectués à la base dans les animaleries?

- Un recensement de ces animaux est-il réalisé?

- Y a-t-il un suivi des autorisations de détention?

- Une formation des vendeurs de reptiles et autres NAC ne devrait-elle pas être assurée?

- Ne serait-il pas plus prudent d'interdire la détention par les particuliers de reptiles venimeux ainsi que de mygales et de scorpions à piqure mortelle?

02.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, chers collègues, comme je l'avais déjà indiqué l'an dernier, deux groupes de travail multidisciplinaires actifs au niveau régional étudient pour l'instant la problématique de la détention de reptiles par des particuliers. La division bien-être des animaux et CITES sont périodiquement informés des résultats préliminaires de ces groupes de travail dont je ne peux évidemment préjuger des conclusions. Il m'a été rapporté que ces conclusions pourraient sortir sous peu.

Le groupe d'experts de la commission des parcs zoologiques qui a notamment établi les normes minimales pour la détention des reptiles dans les parcs zoologiques pourra dès ce moment se charger d'approfondir ces résultats afin d'examiner la possibilité de mise en œuvre d'une législation fédérale cohérente, fixant une liste positive pour la détention de reptiles. Il va de soi qu'une telle liste ne devrait pas comporter des animaux d'espèces jugées dangereuses.

En ce qui concerne les délais, j'ai chargé mes services de mettre en œuvre cette réglementation, avant la fin de cette législature que j'espère longue. Tant qu'une liste n'est pas fixée, la détention d'animaux dangereux et venimeux par des particuliers reste du ressort des autorités régionales. Il s'agit du permis d'environnement, le Vlare, qui accorde des autorisations de détention et en assure le bon suivi.

J'en viens au contrôle des différentes animaleries. Tous les commerces d'animaux sont soumis aux conditions d'agrément définies par un arrêté royal du 17 février 1997, que vous connaissez comme nous tous ici, dans lequel les normes de détention des reptiles sont clairement définies. Ces établissements font l'objet de contrôles par le service d'inspection du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

Voilà ce qui répond, sans les reprendre de manière systématique par numéro comme j'aime le faire, aux questions que vous avez posées.

op te stellen, die in beslaglegging en boetes zou voorzien. Hoe staat het met die lijst? Beschikt u over een verslag van specialisten? Zo ja, wat zijn de grote lijnen ervan? Werd een termijn vooropgesteld? Worden er controles uitgevoerd in kwekerijen? Vindt een inventarisering plaats? Worden de betrokkenen gevolgd nadat ze een vergunning bekwamen? Ware het niet gepast in een opleiding voor verkopers van reptielen en andere nieuwe gezelschapsdieren te voorzien? Is het niet aangewezen het houden van giftige reptielen, vogelspinnen en giftige schorpioenen door privé-personen te verbieden?

02.02 Minister Rudy Demotte: De twee multidisciplinaire werkgroepen die de problemen rond het houden van reptielen door privé-personen bestuderen, informeren de afdeling dierenwelzijn en de CITES regelmatig over de voorlopige resultaten van hun werkzaamheden. Hun conclusies zullen weldra worden bekendgemaakt en zullen door het comité van deskundigen van de Dierentuinencommissie worden onderzocht teneinde een positieve lijst van toegelaten reptielen op te stellen. Daardoor zal een samenhangende federale wetgeving kunnen worden toegepast. Het spreekt voor zich dat de lijst geen gevaarlijke diersoorten zal bevatten.

Ik heb mijn diensten gelast die reglementering vóór het eind van deze zittingsperiode op poten te zetten.

Zolang de lijst er niet is, valt het houden van gevaarlijke en giftige dieren door privé-personen onder de bevoegdheid van de Gewesten.

Wat het toezicht op de kwekerijen betreft, vallen alle handelaars onder de erkenningsvoorwaarden die zijn vastgelegd in het koninklijk besluit van 17 februari 1997. De Inspectiedienst van de FOD

Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu voert er tevens controles uit.

02.03 Josée Lejeune (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Toutefois, je tiens à rappeler les statistiques que j'ai pu obtenir: on peut ainsi dénombrer environ 100.000 reptiles importés en Belgique.

Le problème se pose principalement du point de vue de la sécurité. Je pense tout particulièrement aux forces de l'ordre. Quand certains citoyens possèdent ce genre d'animaux, il existe évidemment un risque quand il faut s'en emparer. Tout le monde n'a pas reçu la formation pour intervenir dans ce type d'affaire. C'est pourquoi il me semble judicieux d'accélérer quelque peu la procédure. Mais je sais que vous restez vigilant, puisque vous avez déjà été interrogé à plusieurs reprises à ce sujet.

Comme vous, j'espère que cette législation entrera en vigueur avant la fin de la législature.

02.04 Rudy Demotte, ministre: Les reptiles dans les salles de bain nuisent à l'hygiène. C'est connu: un crocodile dans une baignoire n'aide pas à l'entretien corporel.

02.03 Josée Lejeune (MR): De leden van de ordediensten die dergelijke dieren in beslag moeten nemen, lopen grote risico's. Daarom wil ik er u op wijzen dat er ter zake snel een wetgevend initiatief moet worden genomen.

02.04 Minister Rudy Demotte: Een krokodil is wat anders dan een badeend (*Glimlachjes*).

Le **président:** C'est un produit exfoliant?

02.05 Josée Lejeune (MR): Je n'en sais rien. Je ne connais pas ce genre de problème, vu que je ne possède pas de crocodile.

Le **président:** Et le gouvernement compte-t-il y mettre bon ordre avant la fin de la législature?

02.06 Rudy Demotte, ministre: Oui, mais alors, il faudra aller vite!

Le **président:** D'ici demain matin!

02.07 Josée Lejeune (MR): Monsieur le ministre, dernièrement, en région liégeoise, des habitants étaient en possession de serpents dangereux. Je pense que ce cas est loin d'être isolé. Un "petit" problème s'est posé pour se saisir de cet animal. Il est vrai que cela peut sembler comique et qu'il existe d'autres priorités. Mais, pour la personne qui doit intervenir sur le terrain, ce l'est moins.

02.08 Rudy Demotte, ministre: C'est vrai. Je contribue à la détente, mais croyez bien que je prends très au sérieux ce que vous me dites. C'est un aspect de ma personnalité que l'on ne connaît pas: on me prend tout le temps pour quelqu'un d'austère, mais j'ai aussi besoin de casser cette image.

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

03 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de blootstelling van (ongeboren) kinderen aan de giftige stoffen in pesticiden" (nr. 6683)

03 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exposition d'enfants (à naître) aux substances toxiques contenues dans les pesticides" (n° 6683)

03.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik stel deze vraag omdat ik een beetje verstoeld stond van wat in het artikel stond. Ik weet absoluut niet of het klopt of niet.

Ik zal het u kort uitleggen. Er was een rapport van het PAN, Pesticide Network Belgium. Daaruit blijkt dat er steeds meer gevallen van kanker en aangeboren afwijkingen worden vastgesteld bij kinderen. Zij baseren hun bevindingen op 30 jaar epidemiologisch studiewerk naar aangeboren afwijkingen en kanker bij kinderen. Dokter Sténuit en dokter Van Hammée hebben een dossier opgesteld over het verband tussen het pesticidegebruik en voortplantingstoornissen. Er staat te lezen dat moedermelk, navelstreng, vruchtwater en moederkoek bepaalde neurotoxische stoffen bevatten die kanker bevorderen en het endocrinium verstoren.

Er werd berekend dat een jong kind 12 keer meer risico loopt dan een volwassene, dat is heel veel, wanneer het blootgesteld wordt aan toxische stoffen. Het rapport wijst iedereen erop om voorzichtig om te springen met insecticiden in huis. Iedereen weet dat wel. De stoffen worden heel traag afgebroken en blijven lang, meerdere jaren, in de gordijnen, in de zetels, in tapijten en stof hangen. Zelfs de stomerij of de stofzuiger krijgen die deeltjes er niet uit.

Een kind is geen mini-volwassene en is niet in staat is om zelf in zijn stofwisseling in ontgiftiging te voorzien en gifstoffen, zoals huispesticiden, uit te scheiden. Geen enkel ongeborn kind of jong kind zou hieraan volgens die studie mogen worden blootgesteld. Men heeft bijvoorbeeld een hond die vlooiën heeft en die behandeld wordt met pesticiden. Het kind speelt met de hond en komt ermee in contact.

Volgens de auteurs zouden, zonder dat wij ons ervan bewust zijn, tapijten, textiel en andere dingen tijdens het productieproces reeds behandeld worden met bijzonder remanente pesticiden, waaraan nog een hele reeks substanties aan toegevoegd worden zoals bijvoorbeeld phthalates esters, organotinverbindingen, alkylfenol, gechloreerde paraffines en vluchtige organische stoffen.

Ik was een beetje onder de indruk van deze studie. In apotheken geeft iedereen wanneer de hond vlooiën heeft gewoon die waaier aan merken van pesticiden mee. Als dat klopt, dan ben ik toch een heel klein beetje ongerust en zou er wat meer uitleg moeten zijn bij de aflevering van die producten.

Mijn vraag aan u is of u op de hoogte bent van het rapport.

Kunt u de beweringen die erin vermeld staan, bevestigen of zijn ze overdreven?

03.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de volksvertegenwoordiger, ik kreeg ter evaluatie van de kwaliteit een rapport, opgesteld door PAN, Pesticides Action Network, Belgium, meer bepaald door dokter Sténuit en mevrouw van Hammée. Het document gaat onder andere over de giftigheid voor het immuunsysteem en het endocriene systeem, alsook de giftige gevolgen van chemische substanties, waaronder pesticiden, voor de voortplanting en de foetus.

03.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Un rapport du Pesticides Network Belgium (PAN) fait état d'un nombre croissant de cas de cancer et de malformations congénitales chez les enfants. Le dossier établit également un lien entre l'utilisation de pesticides et les troubles de la reproduction et met en garde contre la grande vulnérabilité des enfants en bas âge et des fœtus exposés à des substances toxiques. Une telle exposition est toutefois courante. Les pesticides domestiques utilisés pour combattre les puces restent imprégnés des années durant dans les rideaux et les tapis. En outre, de nombreux textiles domestiques sont déjà traités au moyen de pesticides et d'autres substances toxiques au cours du processus de production. Le ministre confirme-t-il les allégations inquiétantes de ce rapport?

03.02 Rudy Demotte, ministre: Mes services ont déjà étudié en détail le rapport du PAN (Pesticides Action Network). Les pesticides mentionnés dans le rapport sont parfois utilisés dans l'agriculture, parfois à la maison. Cela signifie qu'ils tombent sous une autre législation et qu'ils

Er worden verschillende klassen chemische substanties in vermeld, waaronder solventen, alkylfenolen, ftalaten, zware metalen en pesticiden. Het gaat niet enkel om pesticiden die bestemd zijn voor de landbouw, maar ook voor ander gebruik, de biociden. Die vallen niet onder dezelfde wet, noch onder dezelfde bevoegde overheden. Sommige van de pesticiden die opgenomen zijn in het document, zijn al een aantal jaar verboden in Europa. De lijst van verboden pesticiden in Europa, en dus ook in België, kan worden geraadpleegd op de website: www.fytoweb.fgov.be.

Sinds 1995 loopt op Europees niveau – het betreft de richtlijn 91/414/EEG – een herzieningsprogramma van alle pesticiden. België werkt hieraan actief mee. De vereisten inzake de te leveren studies om de impact van pesticiden op de menselijke gezondheid te evalueren, zijn heel streng. Bovendien worden zowel de vereisten als de te gebruiken methodes regelmatig geüpdatet, volgens de vooruitgang in de wetenschappelijke kennis. Elk pesticide wordt geëvalueerd volgens de acute, subacute en chronische giftige gevolgen, het sensibilisatiepotentieel en het chemotoxisch potentieel in vitro, in een proefbuis, en in vivo, dus bij het levende wezen.

Voorts zijn er de kankerverwekkende eigenschappen, de mogelijke gevolgen voor de voortplanting en de ontwikkeling alsook het neurotoxisch potentieel op basis van studies over verschillende dieren met verschillende dosissen, ook dosissen die veel hoger liggen dan die waaraan de gebruiker of de gewone consument worden blootgesteld. Het risico verbonden aan een eventuele blootstelling tijdens de zwangerschap en de borstvoeding, alsook in de eerste levensjaren en de eventuele impact op de fertiliteit, zijn allemaal het voorwerp van grondige studies op dieren. Bovendien zijn voor de pesticiden van het type organofosfor, carbomate en pyrethroïde nu ook studies in ontwikkelingsneurogiftigheid vereist.

Op basis van de volledige evaluatie van deze verschillende studies worden pesticiden alleen in de handel gebracht of gehouden als de risico-evaluatie aanvaardbaar is. Elk pesticide en elk gebruik wordt geëvalueerd en er wordt dus duidelijk rekening gehouden met de intrinsieke eigenschappen van de molecule. In het Europese herzieningsprogramma maken de epidemiologische studies deel uit van de evaluatie. Het spreekt voor zich dat het uiterst moeilijk is om een verband te leggen tussen de blootstelling aan een specifieke substantie en het schadelijke effect voor de mens en des te meer tussen een oorzaak-gevolgrelatie. Als de epidemiologische gegevens weliswaar een duidelijk verband tonen tussen een pesticide en de ontwikkeling van kankers of giftige effecten op de voortplanting, wordt de pesticide in de categorie kankerverwekking of voortplanting geplaatst, wat leidt tot een onmiddellijke terugtrekking van het product van de Europese markt en dus ook van de Belgische markt.

Kortom, ik acht het niet opportuun beperkende besluiten te nemen op basis van een evaluatie die gedaan werd zuiver op basis van gepubliceerde gegevens in de literatuur en over substanties die vaak niet duidelijk gekenmerkt zijn. De evaluaties door de bevoegde autoriteiten zijn daarentegen gebaseerd op beveiligde studies, zowel van de industrie als van de literatuur en wel na een kritische evaluatie van de kwaliteit van het onderzoek.

Bovendien slaat de herziening op de evaluatie van de giftigheid voor

relèvent de la compétence d'autres autorités. Un certain nombre de pesticides sont déjà interdits en Europe et donc également en Belgique. Cette liste est disponible sur un site internet. Depuis 1995, un programme de révision de tous les pesticides est en cours au niveau européen, et chaque pesticide est étudié selon des exigences très strictes. La Belgique y collabore activement par la réalisation d'un certain nombre d'études sur des animaux. Les études portent par exemple sur l'influence de certaines substances sur la fertilité et sur les caractéristiques carcinogènes. Les produits ne restent sur le marché que si l'analyse de risques est acceptable, sinon ils sont irrévocablement retirés du marché. Il n'est donc pas nécessaire de prendre des mesures restrictives. Les procédures existantes offrent suffisamment de garanties.

zowel mens als milieu – de ecogiftigheid – en worden de beslissingen genomen rekening houdend met de verschillende aspecten van de substanties.

Ik hoop dat het antwoord u geruststelt.

03.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Het stelt mij inderdaad gerust. Ik schrok een beetje van een aantal sprays (...). Er wordt in een volledige ruimte een spray gespoten. Daarna moeten de mensen voor een bepaald aantal uur de ruimte verlaten. Als de gevolgen dan echt schadelijk zijn, is er toch wel een probleem.

03.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): La réponse du ministre me rassure.

Het wordt volgens mij op Europees vlak wel heel streng gecontroleerd.

03.04 Minister Rudy Demotte: Het moet zeker regelmatig worden opgevolgd.

03.05 Maya Detiège (sp.a-spirit): U stelt mij gerust.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gratis tandzorg aan 15.000 kansarme kinderen" (nr. 6834)

- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gratis tandzorg voor kinderen van 6 tot 12 jaar" (nr. 6880)

04 Questions jointes de

- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires dispensés à 15.000 enfants précarisés" (n° 6834)

- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour enfants de 6 à 12 ans" (n° 6880)

04.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb nog een vraag over het tandzorgbeleid in België. U weet dat ik vorig jaar reeds de vraag heb gesteld om preventie en gratis tandzorg te combineren en dit voor alle kinderen van 6 tot 12 jaar. Ik wou dit eerst aan de hand van een resolutie doen. Ik had ook gevraagd om extra aandacht te hebben voor kansarme kinderen omdat zij het meest kwetsbaar zijn.

Waarom kinderen van 6 tot 12 jaar? Vooral kinderen van die leeftijd kampen met gaatjes in de tanden. Men heeft gezien dat dit de meest kwetsbare groep is. Die gaatjes zouden de kwaliteit van het gebit blijvend beïnvloeden. Om die reden wilde ik graag dat op de scholen meer aandacht wordt besteed aan preventie en het aanleren van goede gewoontes. Als men op jonge leeftijd investeert in de kwaliteit van tanden en tandhygiëne, dan krijgt men mensen met betere tanden. Die mensen zullen veel minder snel een duur kunstgebit nodig hebben. Volgens mij bespaart men dan op lange termijn geld. Daarvan ben ik overtuigd.

Men zou zich kunnen afvragen waarom gratis tandzorg? De tandartskosten voor kinderen liggen immers niet zo hoog. Uit cijfers blijkt dat van alle kinderen tussen 6 en 12 jaar in 2003 maar liefst 15% niet naar de tandarts was geweest. Bij kansarmen die door slechte eetgewoonten een zeer groot risico lopen op tandbederf is dat cijfer

04.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): L'an dernier déjà, j'avais proposé de combiner prévention et gratuité des soins dentaires pour tous les enfants de six à douze ans en prêtant une attention toute particulière aux enfants défavorisés. Voilà pourquoi j'ai lu avec le plus grand intérêt l'évaluation du projet pilote Dentipas dans le cadre duquel des soins dentaires gratuits ont été dispensés à tous les enfants participants. Outre le fait que ce projet a reçu un accueil unanimement favorable, un point était particulièrement encourageant: 44% des participants étaient de nouveaux petits patients et 71% d'entre eux avaient réellement besoin d'être soignés. Malheureusement, tous les dentistes n'ont pas prêté leur concours à ce projet. Et un autre

nog veel hoger. Een van de oorzaken is onder andere de prijs van een tandartsbezoek. Het budget dat in België aan tandzorg wordt besteed ligt bovendien nog steeds lager dan de ons omringende landen.

Ik heb hier ook nog een artikel, een studie van het Nationaal Verbond van de Socialistische Mutualiteit. Ik vond het heel opvallend. Zij hebben onderzoek gedaan in de periode 1998-2002 bij alle kinderen van 0 tot 18 jaar. Normaal moet een kind twee keer per jaar op consultatie gaan bij de tandarts. Uit dat onderzoek blijkt dat 1 kind op de 2 nooit naar de tandarts is geweest. Dat is de helft. In 2002 bleek slechts 1, 39% van de kinderen, dus bijna niemand, naar de tweede consultatie te gaan. Daaruit blijkt het belang van een goed preventiebeleid in België.

Met grote interesse heb ik de evaluatie van het proefproject met Dentipas, dat u hebt voorgesteld, gelezen, dat in een aantal scholen met veel kansarmen liep, normaal van januari 2004 tot september, maar dat werd verlengd tot 31 augustus 2005. Die Dentipas heeft ervoor gezorgd dat de tandheelkundige behandeling voor alle kinderen die aan het experimenteel project deelnemen, gratis is. Elk kindje met een Dentipas heeft de mogelijkheid om naar de tandarts van zijn keuze te gaan om volledig gratis verzorgd te worden via de derdebetalersregeling.

Positief is het volgende. Die evaluatie resulteerde in een kwaliteitspeiling. Er werden 68 scholen ondervraagd over het KYS-project. Daaruit kwam voort dat de preventie, gecombineerd met de gratis verzorging, belangrijk is om de sociale verschillen in de mondgezondheid weg te werken. 82% van de deelnemers aan die enquête vonden dat belangrijk. Maar 2% vond enkel aandacht voor preventie belangrijk. Dat verschil is toch wel opvallend.

Ik vond het ook heel belangrijk dat 63% van de tandartsen ook begreep dat de Dentipas diende om de financiële drempel weg te werken.

Ook de pedagogische waarde van de tentoonstelling werd heel goed onthaald, met een beoordeling van 8,9 op 10.

Wat mij vooral overtuigd heeft van het welslagen van dat proefproject, is dat het in 44% van de gevallen ging om nieuwe patiëntjes die de tandarts nog nooit gezien had en dat 71% van de kinderen ook daadwerkelijk een verzorging nodig had. Ik denk dat dat nog het belangrijkste is.

Een spijtige vaststelling was dat niet alle tandartsen medewerking verleenden aan dat project. Soms moesten ouders met hun kind dan naar een andere tandarts gaan dan degene die ze gekozen hadden.

Een ander probleem vormen de kinderen zonder rijksregisternummer, maar dat probleem is al van in het begin aangekaart. Het is spijtig dat net de kinderen die het moeilijk hebben in hun gezinssituatie, niet meer kunnen terugvallen op het OCMW en dergelijke. Het zijn duidelijk die kinderen waar tandhygiëne een van de laatste zorgen is binnen het gezin.

Mijnheer de minister, ik heb daarom de volgende vragen.

problème s'est posé: des enfants particulièrement vulnérables n'avaient pas de numéro de registre national.

Pourquoi certains dentistes ont-ils refusé de participer à ce projet? Envisage-t-on d'étendre ce projet, dans un premier temps à tous les enfants défavorisés puis à tous les enfants de moins de douze ans?

Ten eerste, waar baseren sommige tandartsen zich op om hun deelname aan zo'n project te weigeren? Ik stond daarvan eigenlijk verstoeld.

Ten tweede, zult u rekening houden met de veelgestelde vraag, zoals blijkt uit de gevoerde enquête, tot uitbreiding van die Dentipas, zodat op zijn minst toch alle kansarme kinderen er gebruik van kunnen maken?

Ten derde, hiermee vraag ik naar iets dat ik van in het begin wilde. Wilt u in een volgende fase het project uitbreiden naar alle lagere scholen in België, zodat het niet alleen voor de kansarmen geldt? Liefst geldt dat project voor alle kinderen. Uit het onderzoek van het nationaal verbond blijkt dat er echt wel dringend nood is aan goede tandverzorging in België.

04.02 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik heb mijn vraag ingediend op 4 mei. Ik zie dat mevrouw Detiège er daarna ook op ingegaan is. Ik zal mij beperken tot het project betreffende gratis tandzorg voor 15.000 kansarme kinderen. Van januari tot september 2004 liep er inderdaad een actie rond gratis tandzorg. Men kon een Dentipas krijgen – ik zal er niet uitgebreid op terugkomen – die recht gaf op gratis tandzorg, met uitzondering van de orthodontie en de prothesen. De evaluatie van de actie is nu bekend. Ik verwijs naar een vroegere mondelinge vraag over deze zaak, een vraag van 20 oktober 2004.

Ik meen, mijnheer de minister, dat wij het er wel over eens zijn dat er nog heel wat gedaan moet worden in de preventieve tandheelkunde, zeker voor de kansarme kinderen, maar dat wij verschillen van mening inzake de modaliteiten en de methode om de patiënten naar de tandarts te krijgen. Ik heb het veeleer voor sensibiliseringscampagnes, preventieve acties en zeker de verplichte inning van het remgeld, om zo de patiënten en hun ouders te wijzen op hun verantwoordelijkheid. Wanneer wij nu kijken naar het project voor 15.000 kansarme kinderen, dan zien wij dat maar 4.245 patiëntjes er gebruik van gemaakt hebben. Dat is maar een goede 28%. Ik kan toch moeilijk zeggen dat dit een succes is. Ik meen dat men pas van een succes zou kunnen spreken wanneer minstens 80 à 90% van de kinderen daarvan gebruikgemaakt zou hebben.

Ik heb gezegd dat ik er niet van overtuigd ben dat een gratis-politiek mensen ertoe aanzet om naar de tandarts te gaan om hun gebit te laten verzorgen. De zaken die ik opgenoemd heb, zijn natuurlijk zaken die in het onderwijs, en dus via de Gemeenschappen, opgelost moeten worden, maar ik had toch liever een andere actie van u gezien. U hebt nu de uitbreiding van dat project tot 30.000 kinderen vastgelegd. Is dat eigenlijk wel zinvol? Als blijkt dat die actie toch niet succesvol was, zou u dan niet beter aan een andere methode denken om de kinderen naar de tandarts te krijgen?

04.03 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik ga eerst in op de kritiek alsof wij niet voldoende middelen zouden besteden om het probleem van het gebrek aan tandhygiëne op te lossen. Wij hebben een duidelijke keuze gemaakt. Wij hebben vastgesteld dat er een verband bestond tussen de sociale omstandigheden en de mondhygiëne. Dat is niet alleen gebaseerd op een gevoel van een

04.02 Hilde Dierickx (VLD): Dans le cadre de ma question orale du 20 octobre 2004 relative à ce projet, j'avais déjà indiqué que cette politique de gratuité n'amènerait pas le patient à consulter son dentiste. Les patients seront davantage convaincus de l'importance des soins dentaires par des campagnes de sensibilisation, des actions préventives et la perception obligatoire du ticket modérateur.

Le projet a été soumis à une évaluation récemment et mes prévisions se sont vérifiées: 15.000 enfants ont reçu un "denti-pass" et 4.245 d'entre eux seulement ont répondu à l'offre de soins gratuits. Cette opération ne saurait être qualifiée de plein succès.

Pour l'année scolaire à venir, le ministre envisage d'élargir l'opération à 30.000 enfants. Les maigres résultats obtenus constituent-ils une justification suffisante à la prolongation et même à l'élargissement du projet sous la même forme?

04.03 Rudy Demotte, ministre: Ce projet repose sur le lien évident entre le niveau de classe sociale et l'hygiène buccale. Ce lien n'est pas le simple constat idéologique d'un ministre puisqu'il est confirmé

minister. Het is geen ideologische benadering. De tandartsen weten dat ook, net zoals iedereen die begaan is met tandhygiëne. Er bestaat een directe verbinding tussen de sociale klasse en een gebrek aan tandhygiëne.

Ik zal concreet ingaan op onze ervaringen terzake. Het is in dit stadium onmogelijk om het exacte aantal gebruikte Dentipas te evalueren. Om het aantal te evalueren baseerde de VZW die de pilootervaringen organiseerde, zich op het aantal kaarten dat de tandartsen terugsturen. Dat betekent dat het cijfer dat u hebt gegeven, een minimum is. Wij zullen pas beschikken over precieze cijfers van de impact van die ervaring wanneer wij alle gegevens van de ziekenfondsen hebben. Die indruk wordt trouwens versterkt door de enorme variatie van de teruggezonden kaarten tussen de scholen en tussen de verschillende provincies.

De bedoeling van de ervaring was niet alleen kwantitatief. De studies waarnaar mevrouw Detiège heeft verwezen, bewijzen dat. Het gaat ook om een kwalitatieve benadering. Het gaat om de bekrachtiging van de mogelijkheid het doelpubliek gratis zorg te verschaffen. Vanuit dat standpunt zijn er twee evaluatierapporten gemaakt, een van de Franse en een van de Vlaamse Gemeenschap. Die zijn unaniem: gratis tandzorg beantwoordt aan een behoefte aan toegankelijkheid.

Met deze laatste vaststelling wil ik erop wijzen dat gratis tandzorg voor kinderen van minder dan 12 jaar geen preventiemaatregel is. Het staat toe het probleem van de toegankelijkheid van de zorg op te heffen. De twee evaluaties van Dentipas tonen heel duidelijk aan dat de toegankelijkheid tot de zorg verbeteren niet de enige maatregel is om tandgezondheid van kinderen te verbeteren.

De primaire preventie is uiteraard fundamenteel. Daarover bestaat geen twijfel. Wat mij betreft, meen ik dat de ziekteverzekering zijn rol vervult door de toegankelijkheid te verbeteren en dat betekenisvolle maatregelen van primaire preventie op het niveau van de Gemeenschappen de vorige moeten aanvullen. Ik kan uw redenering dat preventie voor moet lopen op maatregelen die de toegankelijkheid verbeteren bijgevolg niet volgen mevrouw Dierickx. Voor mij zijn ze aanvullend. Men kan niet het ene wel en het andere niet uitvoeren. Men moet op twee benen lopen.

Ik kom tot de vragen van mevrouw Detiège.

Wat de uitbreiding van het project tot alle kinderen betreft, onderstreep ik dat de ervaring vanaf 1 september veralgemeend en uitgebreid zal worden tot alle kinderen onder de 12 jaar. Dit is in toepassing van het akkoord 2005-2006 tussen tandartsen en ziekenfondsen. Daardoor zal geen enkele tandarts kunnen weigeren gratis tandzorg te verstrekken aan kinderen onder de 12 jaar van zodra deze principes opgenomen zijn in de nomenclatuur van de tandartsen.

04.04 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, uw antwoord is zeer positief. Dit betekent dat het principe Dentipas zal toegepast worden in alle scholen in België. U hebt gezegd dat alle kinderen jonger dan 12 jaar gratis tandzorg zullen krijgen. Betekent dit ook in de kleuterscholen? Of begint het vanaf de lagere school?

par tous les praticiens de l'hygiène dentaire.

Il est un peu trop tôt pour procéder à une évaluation approfondie du projet. Mme Dierickx dit que 4.245 enfants ont eu recours au dentipass. Elle se base à cet égard sur le nombre de cartes renvoyées par les dentistes. Ce chiffre ne constitue toutefois qu'un minimum. Les différences entre provinces et entre écoles participantes sont en effet trop importantes pour nier qu'il s'agit d'un chiffre minimum. Nous devons par exemple encore recueillir les chiffres des mutualités.

L'objectif du projet est quantitatif et qualitatif. Nous voulions envoyer chez le dentiste le plus possible d'enfants qui, autrement, n'y iraient sans doute jamais. Deux rapports séparés vont d'ailleurs dans le même sens: la gratuité des soins dentaires favorise leur accessibilité. La prévention primaire revêt, cela va de soi, une importance cruciale mais elle doit aller de pair avec une plus grande accessibilité. Elles sont complémentaires.

La gratuité des soins dentaires s'appliquera, dès le 1^{er} septembre 2005, à tous les enfants de moins de douze ans, et non pas seulement aux enfants issus de familles défavorisées. Ceci figure dans l'accord 2005-2006 entre les dentistes et les mutualités et sera repris dans la nomenclature de sorte qu'aucun dentiste ne pourra refuser d'appliquer ce principe.

04.05 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Detiège, thans hebben we pilootprojecten gehad in een aantal scholen. Zij werden uitgekozen uit een lijst vastgelegd door de VZW en mensen die dit project volgen. Vanaf september zal dit project uitgebreid worden tot alle kinderen onder de 12 jaar.

04.06 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Een droom is werkelijkheid geworden, mijnheer de minister.

04.06 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Un vieux rêve se réalise ainsi.

04.07 **Hilde Dierickx** (VLD): Ik heb andere dromen, mijnheer de minister. We verschillen van mening. Dat weet u.

04.07 **Hilde Dierickx** (VLD): Je ne suis toujours pas convaincue, car le suivi est important en matière de soins dentaires. A quoi bon une première consultation dentaire gratuite si l'on ne consulte plus jamais de dentiste par la suite?

Ik ben er niet van overtuigd dat u op termijn daardoor een betere tandverzorging gaat hebben. De min 12-jarigen kunnen dan wel van gratis verzorging genieten, maar er zijn ook nog andere dingen belangrijk, in de eerste plaats de opvolging. We zien genoeg dat kinderen één keer komen, dat ze gratis behandeld worden, maar dat ze daarna niet meer terugkomen voor verdere verzorging. Ik pleit er toch voor dat er een opvolging zou gebeuren, bijvoorbeeld via de scholen.

04.08 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Dierickx, het is zoals bij de liefde: de eerste keer is altijd belangrijk.

04.08 **Rudy Demotte**, ministre: Il en est ainsi comme de l'amour, madame Dierickx, c'est la première fois qui compte!

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van de indexverhoging aan de geneesheren" (nr. 6618)**

05 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi de l'augmentation d'index aux médecins" (n° 6618)**

05.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb al een paar keer de vraag gesteld naar de toekenning van de indexverhoging aan de geneesheren.

05.01 **Luc Goutry** (CD&V): En 2004, les médecins n'ont pas obtenu d'indexation parce que l'indexation a été conditionnée à une rupture de tendance démontrable sur le plan du comportement prescripteur. Entre-temps, le Comité de l'assurance aurait achevé son évaluation de ce comportement prescripteur. Le ministre pourrait-il, sur la base des informations dont il dispose, envisager une indexation le 1^{er} juillet 2005?

De regering heeft namelijk als besparingsmaatregel de normaal voorziene indexverhoging voor geneesheren in het najaar 2004 niet toegepast. De minister heeft toen gezegd dat hij de maatregel verbond aan een zichtbare trendbreuk inzake het voorschrijven van geneesmiddelen, voornamelijk bij huisartsen, onder meer van bloeddrukverlagers.

Zoals we toen hadden voorspeld, was het opgezet spel van de regering. Ze wist immers op voorhand dat de trendbreuk er niet zou zijn of onvoldoende zou kunnen worden aangetoond. Het zou meteen de stok achter de deur zijn om te argumenteren geen indexverhoging aan de geneesheren te geven.

Mijnheer de minister, ik heb toen, maanden geleden, al mijn ongenoegen daarover geuit. Verbintenissen zijn immers verbintenissen. U kan het niet maken om plots de indexering op de inkomens van een bepaalde groep mensen niet toe te kennen. Dat is geen correct spel. U moet dan ook niet verwonderd zijn dat een dergelijke maatregel de verhoudingen met de beroepsgroep verstoort,

waardoor u moeilijkheden ondervindt om met deze groep overleg te plegen en tot een goede, constructieve samenwerking te komen bij het beheersen van het budget voor de gezondheidszorg.

De minister heeft toen in het najaar verklaard dat er toch nog de mogelijkheid zou zijn om begin 2005 een indexverhoging toe te kennen. De verhoging zou echter opnieuw worden gekoppeld aan een zogenaamde aantoonbare trendbreuk inzake – opnieuw – het voorschrijven van antibiotica en bloeddrukverlagers. Het Verzekeringscomité zou rond april 2005 over de kwestie een evaluatie maken. De minister zou op basis daarvan beslissen of toch nog de indexverhoging, zij het met achterstal, zou kunnen worden toegekend voor de resterende maanden van het jaar.

Naar verluidt zou het Verzekeringscomité recent de evaluatie hebben gemaakt en zouden de gegevens ervan bekend zijn. Daarom stel ik de volgende vraag aan de minister.

Beschikt u zelf ondertussen reeds over de gegevens waarop u zich kan baseren om nu reeds aan te kondigen dat de voorziene indexverhoging voor geneesheren er op 1 juli 2005 wél zou komen, aangezien een trendbreuk in het gebruik van geneesmiddelen zou zijn vastgesteld? Met andere woorden, krijgen de geneesheren op 1 juli 2005 al dan niet de indexverhoging die hen toekomt?

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2005 voorziet in een financiering van 40 miljoen euro op jaarbasis, die slechts beschikbaar wordt gesteld als werd voldaan aan twee heel precieze voorwaarden.

Ten eerste, er wordt een akkoord geneesheren-ziekenfondsen afgesloten voor de periode 2004-2005. Ten tweede, er wordt tegen 1 oktober 2004 een significante trendbreuk vastgesteld in het voorschrijfgedrag van bepaalde klassen van geneesmiddelen en specialiteiten.

De regering heeft in haar begrotingsconclaf van september 2004 beslist de evaluatie van de beduidende trendbreuk uit te stellen tot april 2005, zodat de lopende initiatieven hun doelstellingen konden behalen. Deze beslissing werd bekrachtigd door de Ministerraad op 26 november 2004. Het voorwaardelijk karakter van de bijhorende 40 miljoen euro wordt gerealiseerd door de bevrozing van de beschikbare indexmassa op 1 januari 2005. In functie van het realiseren van de trendbreuk en van de beschikbaarheid van de middelen ingevolge de actualisering van de technische raming 2005, kan deze bevrozing op 1 juli 2005 worden opgeheven zonder recuperatie van de besparing van 20 miljoen euro van de eerste 6 maanden van 2005. Het Verzekeringscomité zal in de eerste vergadering van de maand mei in kennis worden gesteld van de analyse over het ambulant voorschrijfgedrag van antibiotica en hypertensiva, waarvan ook ik op de hoogte zal worden gebracht.

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'accord médico-mutuelliste national de 2004 prévoit de financer l'index à hauteur de 40 millions d'euros, montant qui ne serait dégagé que si deux conditions étaient remplies: premièrement, un accord devait d'abord être conclu entre médecins et mutuelles, et deuxièmement, une rupture de tendance significative sur le plan de la prescription de certaines classes de spécialités médicamenteuses devait être apparente avant le 1^{er} octobre 2004. En septembre 2004, le gouvernement a décidé de reporter l'évaluation de cette rupture de tendance à avril 2005. La masse disponible de l'index a été gelée le 1^{er} janvier 2005. Ce gel pourra être arrêté le 1^{er} juillet 2005 en fonction de l'évaluation du comportement prescripteur, sans récupération de l'économie réalisée sur les six premiers mois de 2005. Lors de sa première réunion de mai, le Comité de l'assurance sera informé du comportement prescripteur ambulatoire en matière d'antibiotiques et de médicaments contre

l'hypertension.

05.03 Luc Goutry (CD&V): De toekenning van de indexpremie juni aan de artsen hangt dus af van een significante trendbreuk die moet aangetoond worden inzake antibiotica en bloeddrukverlagende middelen. U zegt dat het rapport daarvan klaar zou zijn en het zou de eerstvolgende vergadering, waarschijnlijk is dat maandag, van het Verzekeringscomité in het RIZIV worden voorgelegd en op basis daarvan zal dan beslist worden of de index al dan niet wordt toegekend. Is dat het antwoord dat u geeft? Meteen impliceert dat dat u zelf nu nog niet weet of er al dan niet een trendbreuk zal vastgesteld zijn en of er dus hoop bestaat voor de artsen dat zij de index zullen krijgen. Weet u daar op het ogenblik nog absoluut niets over?

05.03 Luc Goutry (CD&V): Le ministre lui-même ne sait donc pas si une inversion de tendance sera ou non observée.

05.04 Minister Rudy Demotte: Nee, het betekent dat wij een eerste belangrijke indicator zullen hebben met die cijfers. Men moet ons nog een globaal budget garanderen, daarvoor zal nog een evaluatie gebeuren op het einde van het eerste semester van dit jaar. Op basis daarvan zullen we zien of wij al dan niet de indexmassa betalen. Dat zal niet retroactief gebeuren, maar zal enkel voor de overblijvende maanden betaald worden.

05.04 Rudy Demotte, ministre: Ces chiffres nous fourniront un premier indicateur important, mais c'est l'évaluation qui nous dira si l'on peut nous garantir un budget global. Cette évaluation aura lieu à la fin du premier semestre de 2005. La masse d'indexation sera éventuellement versée sur la base de cette évaluation mais pas de manière rétroactive.

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

06 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mening van de consumenten inzake voedselveiligheid" (nr. 6677)

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het proefproject rond voedselveiligheid" (nr. 6738)

06 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'opinion des consommateurs concernant la sécurité alimentaire" (n° 6677)

- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet pilote relatif à la sécurité alimentaire" (n° 6738)

06.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de minister, het gaat niet over dieren, het gaat over mensen, het gaat over voedselveiligheid.

06.01 Nathalie Muylle (CD&V): L'AFSCA a lancé, en collaboration avec la Fondation Roi Baudouin, un projet pilote dans le cadre duquel trente personnes ont été interrogées au sujet de la sécurité alimentaire. Il en résulte que les consommateurs estiment que le risque zéro est irréalisable et impayable. Les citoyens et les autorités publiques ont apparemment souvent une compréhension différente de la sécurité alimentaire. Quelles conclusions le ministre tire-t-il de cette enquête, qui a tout de même coûté 120.000 euros, et comment convertira-t-il ces conclusions en

Sinds de dioxinecrisis is voedselveiligheid een hot item in ons land. Het is duidelijk dat consumenten een beter inzicht willen in de manier waarop ons voedsel wordt geproduceerd. Het is nogmaals gebleken uit een nieuw proefproject dat het FAVV samen met de Koning Boudewijnstichting heeft opgezet. Daarin trad men in rechtstreekse dialoog met dertig burgers van ons land.

De resultaten van dat onderzoek waren toch wel vrij verrassend. Uit het onderzoek blijkt namelijk dat consumenten vinden dat een nulrisico onhaalbaar en bovendien ook onbetaalbaar is, dit toch in tegenstelling met het idee van de overheid en eigenlijk toch wel een beetje van ons allemaal dat de consument geen enkel risico wil aanvaarden op het vlak van de voedselveiligheid.

Wat wel duidelijk is, ze willen meer vertrouwen in hun voeding, meer

inzicht in de band tussen de consument en de producent, een beter milieu en het herbekijken van de productiemethodes. De consument wil vooral zoeken naar manieren om ons voedsel veilig te maken zonder daar ook meer voor te betalen en zonder dat dit een bedreiging vormt, ook voor de leefbaarheid van de kleine producenten en de distributeurs.

De resultaten van het onderzoek tonen ook aan dat de burgers en de overheid de voedselveiligheid vaak anders begrijpen. De overheid doet dit vooral in de enge betekenis van het woord. Consumenten associëren voedselveiligheid ook met de voedingswaarde, variatie, authenticiteit, gezondheid, duurzaamheid, hygiëne, versheid, zuiverheid... Ik kan zo verder gaan naar de kwaliteit van het voedsel.

Mijnheer de minister, ik denk dat dit onderzoek de overheid voor een belangrijke uitdaging plaatst omdat toch welk blijkt dat de communicatie die wij voeren niet altijd afgestemd is – wat ook blijkt uit het onderzoek – op wat de consumenten willen. Vorige week heeft het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen daar onmiddellijk op gereageerd in de pers. Zij stelden dat het duidelijk was dat we meer en beter moeten informeren.

Vandaar ook, mijnheer de minister, volgende vraag: welke conclusies trekt u uit dit onderzoek, een onderzoek dat naar ik in de pers verneem toch 120.000 euro kost, wat niet weinig is om met dertig mensen in dialoog te gaan?

Belangrijker nog, welke effectieve beleidsdaden zult u stellen om aan de vraag van de consumenten tegemoet te komen?

06.02 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, le consommateur souhaite plus d'informations sur la production de ses aliments. C'est ce qui ressort d'un projet pilote relatif à la sécurité alimentaire, mené par l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA), le SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, en partenariat avec la Fondation Roi Baudouin.

Avoir une meilleure compréhension de la chaîne alimentaire peut, selon les consommateurs consultés, mener à une amélioration de l'environnement et à un réexamen des méthodes de production grâce à une meilleure relation entre le consommateur et le producteur. Le projet pilote fait également apparaître que le consommateur ne souhaite pas payer davantage pour une alimentation plus sécurisée. Il se rend compte que le risque zéro n'est pas possible en ce qui concerne la sécurité alimentaire.

Ce projet pilote, qui passe par un dialogue direct avec trente citoyens choisis au hasard, est une première en Belgique.

Monsieur le ministre, pourriez-vous indiquer dans quel cadre s'inscrit le projet pilote que j'ai découvert via la presse? Quelles en sont les conclusions effectives? Quels en sont les objectifs? Quelles en sont les modalités? Quel sera le suivi donné par votre département aux conclusions de cette expérience? Enfin, envisagez-vous d'étendre cette expérience à plus des trente citoyens déjà choisis?

06.03 **Minister Rudy Demotte:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw Muylle, de burgerdialoog "Voedselveiligheid, tot welke prijs?" werd,

actes politiques?

06.02 Colette Burgeon (PS): De consumenten willen een beter inzicht in de manier waarop ons voedsel wordt geproduceerd. Het FAVV heeft terzake een proefproject opgezet. Uit dat onderzoek blijkt trouwens dat consumenten niet dieper in hun geldbuidel willen tasten voor veilig voedsel. In dat project, dat een primeur is voor ons land, treedt men in rechtstreekse dialoog met de burgers. In welk kader werd dit onderzoek gevoerd? Welke besluiten trekt men uit dat onderzoek? Hoe zal uw departement de resultaten van dat onderzoek in de praktijk brengen? Zal u dit experiment uitbreiden?

06.03 Rudy Demotte, ministre: L'étude a été réalisée sur

maar dat weet u, op initiatief van de Koning Boudewijnstichting uitgevoerd in samenwerking met de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en met het FAVV.

De doelstelling van het project was drievoudig.

Ten eerste wilde het de meningen en de argumenten van burgers over het gekozen thema, namelijk de voedselveiligheid en de mogelijke consequenties van het voedselveiligheidsbeleid, verzamelen.

Ten tweede wilde het de meerwaarde en de complementariteit van een rechtstreekse dialoog met de consumenten binnen het besluitvormingsproces van de overheid testen.

Ten derde wilde het fungeren als motor van en voorbeeld voor participatieve benaderingswijzen binnen overheid.

Madame Burgeon, les résultats du projet peuvent se résumer comme suit. Même si des membres du panel pris individuellement sont prêts à payer davantage en échange d'un produit alimentaire plus sûr, une majorité d'entre eux estime qu'une bonne sécurité alimentaire doit être assurée sans que cela implique une augmentation du prix ni ne compromette la viabilité des petits producteurs et des distributeurs. La quadrature du cercle! Les membres du panel veulent se sentir en confiance face à leur alimentation. Pour développer et conserver cette confiance, ils ont besoin d'une information claire et complète par l'entremise des étiquettes mais aussi par la voie des écoles, des médias et des pouvoirs publics. Cette information porte sur les ingrédients, le mode de production (la chaîne de production, l'hygiène pendant la fabrication), le stockage, le transport, la distribution et bien sûr aussi sur le producteur.

Les membres du comité consultatif de l'Agence alimentaire ont été étroitement associés au projet, l'objet complémentaire étant de vérifier ainsi dans quelle mesure un dialogue direct avec les consommateurs confère une valeur ajoutée aux avis de ce comité. Le 21 avril dernier, lors d'une session ouverte aux citoyens consommateurs qui ont participé au projet, le comité consultatif a remis une évaluation favorable à ce projet.

Bij deze evaluatie werden volgende conclusies geformuleerd.

Ten eerste, de rol van het wetenschappelijk comité van het agentschap moet nog meer worden benadrukt. Een nulrisicobeleid, mevrouw Muylle, is onrealistisch en zelfs onrealiseerbaar. Het agentschap zal meer informeren over de normen en actielimieten die worden gehanteerd. Ten tweede, het agentschap zal verder investeren in een goede communicatie met de consumenten met betrekking tot de organisatie van de controle en de autocontrole.

Op korte termijn worden de volgende gevolgen gegeven aan dit pilootproject.

Ten eerste, ik heb het voedselagentschap gevraagd om beleidsmatig rekening te houden met de zeer kleine of artisanale bedrijven, zonder echter toegevingen te doen op het vlak van de gezondheid. Concrete voorstellen worden momenteel besproken met mijn collega bevoegd

l'initiative de la Fondation Roi Baudouin en collaboration avec le SPF Santé publique et l'AFSCA. Elle avait pour objectif de connaître l'opinion des consommateurs à propos de la sécurité alimentaire et des conséquences possibles de la politique mise en œuvre en la matière.

Ook al zijn enkele leden van het geraadpleegde burgerpanel bereid meer te betalen, de meerderheid is toch van oordeel dat de voedselveiligheid gewaarborgd moet worden zonder meerkosten en zonder dat het voortbestaan van de kleine producenten en distributiebedrijven in het gedrang komt. Volgens hen is duidelijke en volledige informatie een must om ervoor te zorgen dat de mensen vertrouwen hebben in wat ze eten.

Een van de doelstellingen was na te gaan in hoeverre een directe dialoog met de consument een toegevoegde waarde verleent aan de adviezen van het Raadgevend Comité van het FAVV, dat het project overigens gunstig geëvalueerd heeft.

L'évaluation permet de tirer trois conclusions. Le rôle du comité scientifique de l'AFSCA doit encore être souligné davantage ; une politique de risque zéro est irréaliste et irréalisable et l'AFSCA doit continuer à investir dans une communication de qualité.

J'ai demandé à l'AFSCA de tenir compte des entreprises de petite taille ou artisanales, sans toutefois admettre aucune concession en matière de santé publique. Les propositions concrètes sont actuellement examinées avec la

voor Middenstand.

L'administrateur délégué de l'Agence proposera au comité consultatif de poursuivre le dialogue direct avec les citoyens sur deux thèmes importants pour l'Agence: l'autocontrôle et l'utilisation d'un "smiley" dans les établissements horeca et les commerces d'alimentation.

Pour ma part, je pense que ce processus d'ouverture à la société civile devrait être réitéré dans le futur pour d'autres matières. C'est là que se situe véritablement tout l'enjeu de ce projet, à savoir la pérennisation de l'outil de dialogue avec les citoyens consommateurs, pour répondre clairement à la question de Mme Burgeon, au-delà des limites de l'échantillonnage restreint sur lequel nous avons commencé.

06.04 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw zeer gedetailleerd antwoord. Ik denk dat wij nu een beter zicht hebben op het voorwerp van de dialoog. In de pers was u nogal vaag daarover. Wij weten nu ook welke de doelstellingen zijn. U hebt ook duidelijk gezegd welke de resultaten zijn. Die hebben wij ook in de pers kunnen lezen.

Belangrijk zijn echter de conclusies die u daaruit zult trekken. U hebt er drie genoemd. Er zijn ook al een paar concrete voorstellen gedaan waarmee u bezig bent. De komende weken en maanden zult u dat moeten volgen en zult u stappen moeten zetten om tegemoet te komen aan wat de consument meer en meer wil. Het is ook belangrijk het consumentenvertrouwen te doen groeien. Uit het onderzoek blijkt dat het nog beter kan.

Ik vind het ook positief dat u nadruk legt op de kleine artisanale bedrijven, natuurlijk met de voedselveiligheid steeds in het achterhoofd. U wilt daarvoor ook initiatieven nemen met minister Laruelle. Ik zal dat ook opvolgen en u binnen enkele maanden herinneren aan uw conclusies.

06.05 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, merci pour votre réponse. Je ne ferai pas d'autre commentaire.

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

07 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven op stofnaam" (nr. 6699)

07 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de médicaments à partir du nom de la molécule" (n° 6699)

07.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, vanaf 1 juli moeten de artsen enkel nog het geneeskundig bestanddeel voorschrijven waarna de apotheker het meest geschikte en goedkoopste merk kan uitkiezen. Het voorschrijven op stofnaam is al lang aangekondigd en het is dan ook verwonderlijk dat de huisartsen in het verweer komen als het bijna zo ver is. Voor zover mij bekend gingen de huisartsen eerst voorwaardelijk akkoord met deze maatregel. Nu stellen wij vast dat het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen zich kant tegen het voorschrijven op stofnaam.

Zij halen een aantal argumenten aan waarom zij op dit ogenblik hun

ministre des Classes moyennes.

De gedelegeerd bestuurder van het Agentschap zal het Raadgevend Comité voorstellen de directe dialoog voort te zetten. Mij dunkt dat de samenleving hier met openheid bij het beleid betrokken wordt, en dat pad moeten we verder bewandelen.

06.04 Nathalie Muylle (CD&V): Le ministre veut tenir compte des attentes du consommateur et des petites entreprises artisanales. Je continuerai à suivre de près sa politique à cet égard.

07.01 Greta D'hondt (CD&V): A partir du 1^{er} juillet 2005, les médecins ne prescriront plus de médicaments qu'en fonction du nom de la molécule. Le pharmacien pourra ensuite choisir la marque la plus appropriée et la moins chère. Le syndicat des généralistes flamands s'y oppose. Il souhaite que la question de la responsabilité juridique soit tirée

leden nog oproepen om voorlopig niet op stofnaam voor te schrijven. Een van hun argumenten heeft betrekking op de juridische verantwoordelijkheid. Het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen stelt dat de juridische verantwoordelijkheid tussen de voorschrijvende arts en de apotheker nog niet is uitgeklaard. Eerst moet dit worden uitgeklaard vooraleer zij in dit systeem kunnen stappen. Zij zeggen dat het onduidelijk is wie verantwoordelijk is indien er zich complicaties zouden voordoen als gevolg van verschillen in de bio-equivalentie.

Het Syndicaat stelt ook dat artsen, die op stofnaam voorschrijven, daarmee impliciet hun fiat geven voor substitutie. Zij vrezen het ondergraven van het voorschrijfmonopolie van de artsen. Zij vrezen ook dat het voorschrijven op stofnaam bij patiënten zou leiden tot een geringere therapietrouw. Men geeft een aantal voorbeelden die volgens mij voor iedereen te begrijpen zijn in het dagdagelijkse leven. Dit geldt zeker voor de oudste patiënten die soms jarenlang hetzelfde geneesmiddel gebruiken. Voor hen geldt dan bijvoorbeeld de regel dat het rode pilletje voor 's morgens is, het blauwe voor 's middags en het gele voor 's avonds. De artsen vrezen dat dit voor een stuk verloren zal gaan.

Mijnheer de minister, vermits daarover al heel lang is gepraat en vermoedelijk ook onderhandeld met de zorgverleners vraag ik u naar uw reactie op dit verzet van het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen.

Is hun vrees omtrent onvoldoende duidelijkheid inzake de juridische verantwoordelijkheid gegrond?

Zijn er argumenten voor en tegen de therapietrouw van patiënten en de vrees van de artsen voor het verlies van het voorschrijfmonopolie?

Ten slotte, is er overleg gepleegd met de huisartsensector over deze maatregel zodat het voorschrijven op stofnaam – een belangrijke maatregel in het kader van het gezondheidsbeleid – toch kan worden uitgevoerd?

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik dank mevrouw D'hondt, om mij de gelegenheid te geven daarover mijn standpunten te uiten.

Ik meen dat de oproep van het SVH om niet voor te schrijven op stofnaam, geen goede raad is aan zijn leden. Voorschrijven op stofnaam is ontwikkeld om het leven van zowel de artsen als de apothekers gemakkelijker te maken. Een arts die in het beste belang van de patiënt en van de sociale zekerheid wil voorschrijven, zal dus graag op stofnaam kunnen voorschrijven en de apotheker toelaten de analyse van de beste prijs te maken, daar die laatste daarvoor het beste geplaats is.

Het is nog veel erger dat de voorwaarden die het SVH had gesteld om het voorschrijven op stofnaam te aanvaarden, grotendeels vervuld zijn. Ik noem bijvoorbeeld de opvolging van nabij en de evaluatie van het systeem, die mogelijk zijn dankzij het toevoegen van de identificatie van elk voorschrift op stofnaam in Farmanet. Zo bestaat tegenwoordig de waarborg van de overheid voor de kwaliteit van generische geneesmiddelen.

au clair. Il considère aussi que le médecin qui prescrit un médicament à partir du nom de la molécule autorise implicitement la substitution, ce qui éroderait à terme le monopole du médecin en matière de prescription. Enfin, il craint que les patients perdent confiance dans la thérapie. Les craintes du syndicat des généralistes flamands sont-elles fondées? Le ministre va-t-il poursuivre la concertation avec les généralistes?

07.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le syndicat des généralistes flamands a tort d'inciter ses membres à ne pas prescrire sur la base du nom de la molécule active. Cette méthode pourrait en effet faciliter grandement la vie du médecin et du pharmacien. Elle permet en outre de délivrer le produit le moins cher.

Les conditions imposées par le syndicat des généralistes flamands pour accepter la prescription sur la base du nom de la molécule active étaient pratiquement remplies. Le système est évalué en permanence et l'Etat est responsable de la qualité des médicaments génériques. Les questions qui portent sur la

Eind 2004 vond al een informatiecampaagne voor huisartsen plaats om hen te herinneren aan die waarborg. De vraag over de juridische verantwoordelijkheid ingeval van complicaties als gevolg van een verschil in bio-equivalentie, is feitelijk niet eigen aan het voorschrijven op stofnaam. Als vandaag een generisch middel niet meer de bio-equivalentie bezit die werd aangetoond bij de registratie, zijn het de firma die het generische middel produceert of de Staat die verantwoordelijk gesteld kunnen worden.

Met het voorschrijven op stofnaam zal de verantwoordelijkheid niet verschuiven. De arts, noch de apotheker kan verantwoordelijk gesteld worden. Dat is dus absoluut geen obstakel voor het voorschrijven op stofnaam. In het algemeen verandert het voorschrijven op stofnaam niets aan de verantwoordelijkheid. De arts en de apotheker blijven elk verantwoordelijk voor hun keuze. Ik meen dat de arts niet het minste monopolieverlies zal lijden. De arts is en blijft de enige die een diagnose kan stellen en die een behandeling kan kiezen. Als de apotheker dan beslist dat het gaat om een blauwe of een groene of een rode of een oranje pil, met dezelfde samenstelling, lijkt het mij niet zo dat het monopolie geschonden wordt.

Ik heb het reeds vaak gezegd. Voorschrijven op stofnaam is geen kleine substitutie. VOS is geen substitutie, geen verandering van iets door iets anders. Voorschrijven op stofnaam is de keuze van de apotheker tussen de specialiteiten die de arts heeft aangegeven.

Wat een verlies aan therapietrouw betreft is in het besluit dat voorschrijf op stofnaam toestaat bepaald dat de apotheker de "voor de patiënt meest aangewezen specialiteit moet kiezen en dat dit impliceert dat zowel financiële parameters als continuïteit en kwaliteit van de zorg in overweging worden genomen".

Het spreekt voor zich dat de onmiddellijke beschikbaarheid in de apotheek of het behouden van hetzelfde merk voor een reeds gestarte behandeling moet kunnen overheersen op een verschil in kost, die bovendien soms beperkt is.

Ik kom aan uw laatste vraag. Ik meen dat het overleg reeds verschillende jaren plaatsgrijpt, zowel formeel als informeel. Iedereen heeft zich kunnen uitdrukken. Ik ben dus niet van plan nog een nieuw overleg te plegen over dit besluit waarvan de publicatie nadert. Ik sta wel open voor suggesties die het functioneren van het systeem kunnen verbeteren. Ik ben bereid om naar alle positieve voorstellen over VOS, net als over andere maatregelen, te luisteren.

07.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het was inderdaad goed dat die verduidelijking nog eens gegeven werd. Ik moet daaraan niet meer toevoegen dan alleen te zeggen dat de oranje pillen de beste zijn.

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

08 Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la législation sur l'exposition du public aux champs électromagnétiques" (n° 6706)

08 Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wetgeving betreffende de blootstelling van de bevolking aan elektromagnetische velden" (nr. 6706)

responsabilité juridique et sur la bio-équivalence ne sont pas propres aux prescriptions sur la base du nom de la molécule active. Lorsqu'un médicament générique n'a plus la même bio-équivalence qu'au moment de son enregistrement, la firme pharmaceutique ou l'Etat est responsable. Il n'y a pas non plus de perte de monopole: seuls les médecins peuvent prescrire des médicaments. Le médecin établit le diagnostic et choisit le traitement. Il n'y a pas de substitution, le pharmacien choisit seulement entre les spécialités prescrites par le médecin. Enfin, la crainte de perdre la confiance dans la thérapie est excessive.

La disponibilité immédiate en pharmacie et le maintien de la même marque pour un traitement déjà entamé doivent aussi rester des paramètres plus importants que la différence de prix coûtant.

La concertation bat son plein depuis plusieurs années, à la fois officiellement et officieusement. Aussi ne suis-je pas demandeur d'une nouvelle concertation sur l'arrêté qui sera publié prochainement. Cela dit, je suis ouvert à toute suggestion.

07.03 Greta D'hondt (CD&V): Ces éclaircissements ministériels sont louables.

08.01 Véronique Ghenne (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, le Conseil d'Etat, par son arrêt du 15 décembre 2004, annulait l'arrêté royal du 29 avril 2001 fixant la norme pour les antennes émettant des ondes électromagnétiques entre 10 MHz et 10 GHz. Cette norme avait pour essence de protéger les citoyens des effets potentiellement néfastes de ces champs électromagnétiques. L'IBPT avait été chargé par cet arrêté royal de mesurer les ondes émises par les installations existantes et d'étudier les dossiers préliminaires pour la mise en service de nouvelles antennes. Ces missions, par l'annulation de l'arrêté royal, sont donc supprimées.

La définition d'un nouveau cadre juridique me semble évidemment extrêmement urgente. Il est important, d'une part, de ne pas laisser se multiplier les antennes pour, peut-être, se trouver dans l'obligation de les enlever par la suite. D'autre part, les citoyens, après avoir été protégés par une certaine norme, sont en droit de l'être peut-être encore plus aujourd'hui. De plus, l'annulation de l'arrêté royal susmentionné met en délicate posture les administrations publiques. Doivent-elles finalement accepter l'installation de toute antenne?

Sans entrer pour le moment dans le débat concernant la limitation idéale de l'exposition du public à ces ondes – qu'il est souhaitable d'adopter – je souhaite savoir, en conséquence de l'annulation de l'arrêté royal en question, si les citoyens sont encore aujourd'hui protégés des installations sauvages des antennes émettant des ondes électromagnétiques pouvant être dangereuses pour la santé.

Les citoyens et les autorités peuvent-elles encore aujourd'hui demander à l'IBPT de prendre des mesures?

Vos services planchent-ils sur l'élaboration, en ce domaine, d'une nouvelle réglementation?

Si c'est le cas, pouvez-vous en donner un aperçu? Quand celle-ci devrait-elle être publiée?

08.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la députée, l'arrêté royal qui fixe les normes sur les antennes émettant des ondes électromagnétiques entre 10 MHz et 10 GHz ayant été annulé, il est donc légitime de se demander si le citoyen peut encore bénéficier des procédures prévues afin de lui garantir un certain nombre de limites d'exposition.

Premièrement, l'IBPT continue d'effectuer les mesures de vérification, à la demande de tout citoyen, ainsi que les études préalables à l'installation d'une antenne, qui sont d'ailleurs nécessaires aux opérateurs pour l'introduction d'une demande de permis de bâtir auprès de la commune. L'IBPT a décidé de continuer ses activités dans ce cadre pour la simple raison qu'il lui serait difficile de ne pas répondre aux demandes et d'accumuler ainsi un retard considérable dans le traitement des dossiers, dossiers qu'il aurait de toute façon fallu traiter dès l'entrée en vigueur d'une nouvelle réglementation. En effet, l'IBPT est la seule administration fédérale compétente en la matière et je souligne également qu'il n'a pas pour mission d'interpréter les valeurs mesurées par rapport à la norme de protection établie dans l'arrêté royal.

08.01 Véronique Ghenne (PS): De Raad van State heeft het KB van 29 april 2001 houdende de normering van zendmasten voor elektromagnetische golven tussen 10 MHz en 10 GHz geannuleerd. Daarin werd het BIPT ermee belast de golven van bestaande installaties te meten en de dossiers voorafgaand aan de indienststelling van nieuwe zendmasten te onderzoeken. Van deze taken wordt het BIPT nu ontheven. Er moet dan ook dringend een nieuw juridisch kader worden opgesteld.

Worden de burgers nog beschermd tegen de clandestiene installatie van zendmasten die de gezondheid schaden? Kunnen de burgers en de overheid het BIPT nog vragen om metingen te doen? Maken de diensten van de minister werk van een nieuwe reglementering? Wat zal ze inhouden en wanneer zal ze worden bekendgemaakt?

08.02 Minister Rudy Demotte: Het BIPT voert op verzoek van de burger nog steeds metingen en voorafgaande onderzoeken uit.

Bedoeling is niet al te veel vertraging op te lopen in de behandeling van dossiers die hoe dan ook zullen moeten worden behandeld eens de nieuwe regelgeving een feit is.

Onmiddellijk nadat de ministerraad besliste de bestaande norm te behouden, legde ik de Hoge Gezondheidsraad een ontwerp voor met dezelfde inhoud als het vernietigde koninklijk besluit, met die uitzondering dat de verplichting om voor zendmasten voor zeer beperkte elektromagnetische

Deuxièmement, dès la décision du Conseil des ministres du 4 février 2005 quant au maintien de la norme, j'ai soumis un projet d'arrêté royal à l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène. J'attends cet avis dans les prochaines semaines.

golven een vergunning aan te vragen, vervalt. Ik wacht het advies van de Hoge Gezondheidsraad af.

Cela m'amène au troisième point. Les discussions contenues dans le projet d'arrêté sont en tout point identiques à celles qui figurent dans l'arrêté du 29 avril 2001. Une exception à l'obligation d'introduire une demande d'autorisation a cependant été introduite pour une série d'antennes émettant à très faible puissance. Il s'agit des systèmes antivol des magasins et des antennes WiFi.

Quatrième et dernier élément de réponse. Comme je vous le disais, j'attends l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène et je soumettrai alors le projet d'arrêté au Conseil des ministres pour une dernière lecture, conformément à la décision qui date déjà du 4 février 2005.

08.03 Véronique Ghenne (PS): Monsieur le ministre, merci pour votre réponse. Evidemment, nous attendons tous avec impatience l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène. Je resterai vigilante à l'évolution de ce dossier, d'autant plus que cela pourrait avoir des conséquences sur la santé de la population belge.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de BSE-sneltesten op runderen" (nr. 6718)

09 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests rapides ESB sur les bovins" (n° 6718)

09.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, bij een positieve vaststelling van BSE na de uitvoering van een BSE-sneltest moeten uit voorzorg het karkas vóór het besmette karkas en twee karkassen na het besmette karkas in beslag worden genomen. Hoewel het aantal positieve tests sterk is verminderd, blijft het probleem van de vergoeding van de eigenaar. Het gaat vaak om een andere eigenaar dan de eigenaar van het besmette karkas.

Tot nu toe werd door het Begrotingsfonds voor de gezondheid en de kwaliteit van de dieren en de dierlijke productie geen vergoeding uitgekeerd. Rekening houdend met de waarde van sommige karkassen kon de schade van de betrokken rundveehouders zeer hoog oplopen.

Mijnheer de minister, in december 2003 besliste de raad voor het Begrotingsfonds de in beslag genomen buurkarkassen met terugwerkende kracht – men maakte vermelding van begin 2001 – toch vanuit het fonds te vergoeden. Van de rundveesector heb ik vernomen dat op 28 oktober 2004 werd meegedeeld dat een ontwerp van koninklijk besluit klaar zou zijn en dat het aan de minister van Begroting zou worden overgezonden. Dat koninklijk besluit zou de wettelijke basis vormen voor die vergoeding met terugwerkende kracht. Het is echter tot vandaag nog niet gepubliceerd. De betrokken rundveehouders wachten al meer dan drie jaar op hun vergoeding.

Waarom is het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 maart 1997 houdende de organisatie van het epidemiologisch

09.01 Nathalie Muylle (CD&V): Lorsqu'un test rapide de diagnostic de l'ESB permet de constater une contamination, la carcasse testée auparavant et les deux carcasses testées par après doivent être saisies par précaution. Aucune indemnité n'est versée à cet effet au propriétaire par le fonds budgétaire pour la santé et la qualité des animaux et des produits d'origine animale. Les dommages pour les éleveurs de bétail peuvent cependant être importants.

En décembre 2003, le conseil du fonds budgétaire a décidé d'indemniser rétroactivement la saisie des carcasses en question. Le 28 octobre 2004, le secteur a été informé du fait que le projet d'arrêté royal serait transmis au ministre du Budget. Pourquoi cet arrêté royal n'a-t-il toujours pas été publié? Quelles mesures le ministre entend-il prendre pour

toezicht op BSE bij herkauwers nog steeds niet gepubliceerd?

indemniser rapidement les éleveurs lésés?

Welke maatregelen zult u nemen om de rundveehouders, die toch al meer dan drie jaar daarop wachten, snel te vergoeden?

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de volksvertegenwoordiger, ik kan u bevestigen dat mijn administratie een ontwerp van koninklijk besluit voorbereid heeft, met het oog op de vergoeding van eigenaars van karkassen die werden vernietigd ingevolge hun nabuurschap met een karkas dat positief testte op de snelle BSE-test. Na het gunstig advies van het Sanitair Fonds werd het ontwerp door mijn administratie op 6 oktober 2004 bezorgd aan mijn collega van Begroting, vice-eerste minister Vande Lanotte. Zodra ik zijn akkoord ontvang, zal het ontwerp van KB ter ondertekening voorgelegd worden aan het Staatshoofd. Dit ontwerp van besluit zal retroactief in voege treden vanaf 1 juli 2001, datum waarop de maatregelen voor inbeslagname van buurkarkassen van een positief dier ingesteld werden. Volgens mijn informatie wordt het aantal te vergoeden karkassen geraamd op maximaal tweehonderd.

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: Mon administration a en effet préparé le projet d'arrêté royal. Après un avis favorable du Fonds sanitaire, le projet a été soumis au ministre du Budget le 6 octobre 2004. Après son approbation et l'accord du Roi, l'arrêté royal entrera en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2001. Selon les informations dont je dispose, il s'agit de maximum deux cents carcasses à indemniser.

09.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mijnheer de minister, dank u voor uw antwoord. De sector wacht al drie jaar op de centen. Men heeft de rundveesector al een akkoord gegeven in december. Het is nu mei. Dit zijn toch al maanden dat het op zich laat wachten. Ik weet dat het met terugwerkende kracht is, maar ik hoop en zal ook blijven opvolgen dat de rundveehouders een snelle vergoeding krijgen.

09.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): J'espère que l'indemnisation sera rapide, car le secteur l'attend depuis trois ans déjà. Une solution lui avait été promise pour le mois de décembre et nous sommes déjà au mois de mai.

09.04 Minister **Rudy Demotte**: U moet uw vraag misschien stellen aan mijn geachte collega, de minister van Begroting.

09.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne suis pas responsable de ce retard. Mme Muylle doit adresser sa question à M. Vande Lanotte.

09.05 **Nathalie Muylle** (CD&V): Ik zal dat bij dezen ook doen, mijnheer de minister.

09.05 **Nathalie Muylle** (CD&V): Je n'y manquerai pas.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 **Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de propagation de la rage au-delà de la frontière allemande" (n° 6736)**

10 **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico dat hondsdoelheid zich buiten de Duitse landsgrenzen verspreidt" (nr. 6736)**

10.01 **Colette Burgeon** (PS): Monsieur le ministre, le mercredi 27 avril, à l'occasion d'une journée d'étude de l'Institut pour la sylviculture et l'administration de la vie sauvage, des spécialistes de l'Institut Pasteur ont annoncé qu'ils procédaient à des analyses afin de déterminer si une campagne de vaccination contre la rage était nécessaire. Ils ont attiré l'attention sur la présence d'un foyer d'infection dans le sud de l'Allemagne, à quelque 170 km de la frontière belge. Un nombre croissant de cas de rage y est recensé. Vingt-huit cas de renards enragés mais aussi un chevreuil et un blaireau ont été détectés ces derniers mois dans trois Länder allemands: Rhénanie-Palatinat, Bade-Wurtemberg et Hesse. En ce moment, la rage progresse plein ouest, de 20 km par mois.

10.01 **Colette Burgeon** (PS): Nu in Zuid-Duitsland een besmettingshaard van hondsdoelheid is vastgesteld, hebben specialisten van het Instituut Pasteur meegedeeld dat zij analyses uitvoeren om uit te maken of een vaccinatiecampagne vereist is.

Pour protéger la Belgique, ces deux chercheurs soulignent la

Bestaan er risico's voor de bevolking? Welke maatregelen nemen de federale gezondheidsdiensten? Werkt het ministerie van Volksgezondheid samen met het

probable nécessité de commencer une campagne de vaccination dans la région frontalière, en collaboration avec l'Allemagne, la France et le Grand-Duché de Luxembourg. En Alsace-Lorraine, le 21 avril 2005, la direction générale de l'alimentation a donné le feu vert au laboratoire d'étude et de recherche sur la rage et les pathologies des animaux sauvages, basé à Nancy, pour mener une vaste campagne de vaccination orale, avec largage par hélicoptère d'appâts destinés aux renards, principaux vecteurs de la rage.

À la suite de campagnes de vaccination répétées, la maladie avait été considérée comme complètement éradiquée. La Belgique avait été déclarée indemne de la rage en 2001, le dernier cas recensé en Belgique datant du 17 juillet 1999. Il s'agissait d'un bœuf de la région de Bastogne.

Monsieur le ministre, existe-t-il des risques pour la population? Quelles sont les mesures prévues par les services sanitaires fédéraux? Existe-t-il une coordination entre le ministère de la Santé publique et le ministère wallon de l'Agriculture afin de lutter avec la plus grande efficacité contre cette épizootie?

Le **président**: Le gouvernement n'est pas à Londres, le ministre va vous répondre! (*Sourires*)

10.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, au contraire de la Belgique, des Pays-Bas, du Grand-Duché du Luxembourg et de la France, la rage chez le renard existe toujours en Allemagne.

En 2004, on a même constaté une augmentation du nombre de cas, ainsi qu'une extension vers le sud et l'ouest, ce qui peut paraître inquiétant. Au début 2005, on a constaté des cas de rage chez des renards sur la rive ouest du Rhin. Par ailleurs, cette rivière constitue une barrière naturelle et la population de renards de cette région de Rheinland-Pfalz n'a plus été vaccinée depuis un certain temps.

La vaccination prévue par les services vétérinaires allemands chez les renards de la région d'Hessen a été complétée par une vaccination d'urgence dans le Rheinland-Pfalz. La première, le 25 novembre 2004 et au sud de Hessen, la zone de vaccination 2005 a été sensiblement étendue.

En ce qui concerne la Belgique, l'Institut Pasteur de Bruxelles a effectué, durant le premier trimestre 2005, 150 analyses dont 36 concernaient des renards, 61 des bovins, 44 des ovins/caprins, 4 des chiens et chats, 5 des chauves-souris. Aucun cas de rage n'a été diagnostiqué.

Waaalse ministerie van Landbouw teneinde die epizootie tegen te gaan?

10.02 Minister Rudy Demotte: Terwijl zich in België, Nederland en het Groothertogdom Luxemburg geen gevallen van hondsdolheid bij vossen voordoen, neemt het aantal gevallen in Duitsland toe en breidde de ziekte zich in de loop van 2004 ook naar het zuiden en het westen van het land uit.

Begin 2005 werden op de westelijke Rijnsoever gevallen van hondsdolheid bij vossenesignaleerd. Dat is in twee opzichten onrustwekkend: er werd enerzijds immers een natuurlijke grens overschreden en anderzijds werden de vossen in Rheinland-Pfalz de afgelopen jaren niet tegen de ziekte gevaccineerd.

Om die reden werd na de inentingscampagne in Hesse ook een noodcampagne in Rheinland-Pfalz op het getouw gezet.

In België stelde het Instituut Pasteur geen enkel geval van hondsdolheid vast op de om en bij 150 analyses die het in de loop van het eerste trimester van 2005 uitvoerde.

Met het toezicht op de runderen

wordt de gezondheidssituatie in ons land verzekerd, zulks ondanks het feit dat de norm van de OIE (office international des épizooties-internationaal bureau voor besmettelijke veeziekten) van acht vossen per 100 km² niet werd bereikt.

Gezien de lokalisatie van het meest recente geval, op 12 april 2005 in Kusel, zullen mijn diensten de epidemiologische bewaking in het grensgebied met Duitsland en Luxemburg versterken en het aantal staalnemingen verhogen om de OIE-norm te halen. Daarbij moet de meeste aandacht uitgaan naar verdachte dieren, dit wil zeggen vossen met gedragsstoornissen en krengen.

Indien het noodzakelijk zou blijken, kunnen de Belgische autoriteiten een vaccinatiecampagne, zoals deze in 2002 en 2003, organiseren. Het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen heeft een procedure om een dergelijke campagne op te starten. De kosten kunnen worden geraamd op basis van de volgende elementen. Wat de lokazen betreft, moet ongeveer in 31.000 stuks voorzien worden. Een lokaas kost 1,5 euro, wat neerkomt op een totaalbedrag van ongeveer 50.000 euro.

Les coûts en relation avec l'usage d'un hélicoptère s'élèvent à environ 33.000 euros, basés sur la campagne de 2003.

Une campagne complète comprenant deux actions, au printemps et à l'automne, va être menée. Le coût total sera d'environ 200.000 euros. Une concertation entre l'Allemagne, la Belgique, la France et le Luxembourg a eu lieu sous la présidence de la Commission européenne.

Mes services travaillent en collaboration avec le ministère de la Région wallonne, responsable pour la faune sauvage, qui se charge de la collecte des cadavres de renards et de la régulation de la population vulpine.

La surveillance épidémiologique des régions frontalières sera renforcée et les animaux suspects, notamment les renards présentant des troubles du comportement, feront l'objet d'une vigilance accrue. Une campagne de vaccination sera organisée si nécessaire. Le coût de la campagne sera essentiellement déterminé par le prix de l'appât; celui-ci s'élève actuellement à un euro cinquante la pièce et 31.000 appâts sont nécessaires. Le coût de la campagne s'élèverait donc à environ 50.000 euros.

Als we van de campagne van 2003 uitgaan, kost het gebruik van een helikopter ongeveer 33.000 euro.

Er zal een volledige campagne met twee acties, een in de lente en een in de herfst, worden gevoerd. De kostprijs ervan bedraagt ongeveer 200.000 euro.

Onder het voorzitterschap van de Europese Commissie vond overleg tussen Duitsland, België, Frankrijk en Luxemburg plaats. Mijn diensten werken samen met het ministerie van het Waals Gewest dat voor het ophalen van de vossenkadavers en de regulering van het vossenbestand instaat.

10.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Je me rends compte que les services sont prêts pour l'attaque.

Le **président:** La résistance intérieure s'organise.

10.04 Rudy Demotte, ministre: Ils n'auront pas l'Alsace et la Lorraine!

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10.05 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, mag ik mijn twee andere vragen ook ineens stellen, op tien minuten tijd?

Le **président:** Chers collègues, comment voulez-vous que l'on procède?

10.06 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer Goutry, als u neen zegt, dan stel ik nu één vraag.

10.07 Luc Goutry (CD&V): Ik zit, net als u, een beetje onder tijdsdruk. Als ik iedereen laat voorgaan, kom ik in de problemen.

10.08 Yolande Avontroodt (VLD): Als u neen zegt, stel ik nu mijn eerste vraag en wacht ik.

11 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet ter bestrijding van de uitwassen van de geneesmiddelenpromotie in de diergeneeskunde sector" (nr. 6727)

11 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative à la lutte contre les excès de la promotion des médicaments dans le secteur de la médecine vétérinaire" (n° 6727)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, mijn vraag heeft betrekking op de geneesmiddelenpromotie in de diergeneeskundige sector vanwege de verwarring die er vandaag blijkbaar nog steeds is, ondanks de vragen van onze goede collega Luc Goutry. De verwarring in de sector blijft. De klaarheid is er niet gekomen, mijnheer Goutry, ondanks uw vraag.

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Depuis l'entrée en vigueur de la loi concernée du 23 février 2005, la situation est plus claire en ce qui concerne les ristournes autorisées et interdites sur les médicaments à usage humain. Des imprécisions subsistent toutefois encore dans le secteur vétérinaire. Les ristournes selon la méthode hambourgeoise - sur la base des quantités achetées - entre le fabricant et le pharmacien ou entre le pharmacien et le vétérinaire sont-elles encore autorisées dans le cadre du nouvel article 17?

De wet dateert van 23 februari 2005. Die is u uiteraard goed bekend. De nieuwe wijzigingen en de beperkingen waarop geneesmiddelen voortaan nog kunnen gecommmercialiseerd worden, worden daarin terecht vastgelegd. Onder meer de heer Goutry heeft daarover een aantal vragen gesteld om duidelijkheid te bekomen over de kortingen die nu al dan niet nog toegelaten zijn bij het verhandelen van humane geneesmiddelen. Naar men mij meedeelt, is er in de sector van de diergeneesmiddelen nog steeds grote onduidelijkheid en verwarring over de toelaatbaarheid van die bepaalde kortingen en bepaalde commerciële praktijken. Vandaar de nood om deze vraag officieel in deze commissie opnieuw te stellen.

Wat de kortingen op basis van de hoeveelheid aangekochte goederen betreft, was het tot op vandaag gebruikelijk dat de fabrikant kortingen toestond aan de groothandel of aan de apotheker, die die dan doorrekende aan de dierenarts. Het degressieve prijssysteem, afhankelijk van de hoeveelheid gekochte goederen – in het jargon bekend als staffelkortingen – was gewoon. Het behoorde tot de courante handelspraktijken.

Volgens de nieuwe wetgeving zijn deze kortingen nog steeds toegestaan tussen fabrikant en groothandelaar, maar daarom niet tussen fabrikant en apotheker.

Vandaar, mijnheer de minister, heb ik de duidelijke vraag of die staffelkortingen in de diergeneeskunde – zuiver in de diergeneeskundige sector – tussen de fabrikant en de apotheker of

tussen de apotheker en de dierenarts nog toegestaan zijn in het kader van het nieuwe artikel 17? Het betreft niet de groothandelssector, maar wel de apothekers.

11.02 **Minister Rudy Demotte:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, artikel 10 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen, zoals gewijzigd door de wet van 16 december 2005, verbiedt het rechtstreeks of onrechtstreeks toekennen van premies of voordelen in geld of in natura aan groothandelaars en aan personen of instellingen die geneesmiddelen mogen voorschrijven, afleveren of toedienen.

Dit verbod heeft evenwel geen invloed op de courante handelspraktijken tussen die verschillende partijen, zoals prijsvermindering naargelang de hoeveelheid, binnen de dubbele beperking, met name de naleving van de economische wetgeving inzake handelspraktijken en de marge van de apothekers.

Specifiek voor diergeneesmiddelen werd artikel 17 van de wet van 28 augustus 1991 op de uitoefening van de diergeneeskunde aangevuld met een specifieke bepaling waarin duidelijk wordt voorgeschreven dat het de dierenartsen verboden is rechtstreeks of onrechtstreeks enig voordeel in geld of in natura te ontvangen naargelang de hoeveelheid geneesmiddelen die zij aankopen. Hetzelfde geldt voor de apothekers die van de fabrikanten en de invoerders van diergeneesmiddelen evenmin premies of voordelen mogen ontvangen naargelang de aangekochte of verkregen hoeveelheid. De staffelkortingen in de geneeskundige sector tussen fabrikant en apotheker of tussen apotheker en dierenarts, zijn dus niet meer toegestaan. Deze specificiteit voor diergeneesmiddelen is gerechtvaardigd door het specifiek karakter van het distributiecircuit van deze geneesmiddelen.

11.03 **Yolande Avontroodt (VLD):** Dank u, mijnheer de minister. Ik heb hier niets aan toe te voegen. Ik denk dat hiermee duidelijkheid gecreëerd is.

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

12 **Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers des médicaments au volant" (n° 6737)**

12 **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren verbonden aan rijden onder invloed van geneesmiddelen" (nr. 6737)**

12.01 **Colette Burgeon (PS):** Monsieur le président, monsieur le ministre, les autorités sanitaires de l'AFSAPS (Agence française de sécurité alimentaire des produits de santé) planchent actuellement sur la mise en place de nouveaux pictogrammes de couleurs différentes sur les boîtes de médicaments, permettant aux conducteurs d'apprécier la dangerosité de ces produits au volant.

L'alcool et les stupéfiants sont dangereux au volant; en revanche, les automobilistes et les motards sont beaucoup moins sensibilisés aux méfaits de nombreux médicaments sur l'attention, la vigilance qui sont en cause dans un certain nombre d'accidents graves ou même mortels. Tranquillisants et somnifères, consommés en masse dans notre pays, peuvent provoquer une somnolence gravissime au volant.

11.02 **Rudy Demotte, ministre:** La disposition précisant qu'il est interdit aux vétérinaires et aux pharmaciens de recevoir des ristournes directes sur la base des quantités achetées a été rajoutée à l'article 17 spécifiquement pour le secteur vétérinaire, ce qui signifie que la pratique courante des ristournes selon la méthode hambourgeoise entre le pharmacien et le vétérinaire et entre le fabricant et le pharmacien n'est plus autorisée.

11.03 **Yolande Avontroodt (VLD):** Voilà une réponse claire.

12.01 **Colette Burgeon (PS):** Het "Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé" (AFSSAPS) onderzoekt momenteel het nut van nieuwe pictogrammen die de chauffeurs meer duidelijkheid moeten verschaffen over de mogelijke invloed van geneesmiddelen op hun rijgedrag.

De kwalijke invloed van alcohol en drugs is bekend, maar dat ook

Il y a aussi certains antihistaminiques prescrits en cas d'allergie ou de rhume des foins, de nombreux sirops contre la toux, des produits en vente libre contre le rhume, certains antiparkinsoniens, certains antidépresseurs, antihypertenseurs.

- Quelle est l'information donnée en ce domaine par les médecins et les pharmaciens?
- Existe-t-il chez nous des statistiques sur le pourcentage de prise de médicaments à l'origine d'accidents de la route?
- Quelle est la sensibilisation donnée au corps médical vis-à-vis des risques induits par certains médicaments, notamment vis-à-vis des risques de somnolence?
- Enfin, êtes-vous favorable à la mise en place de pictogrammes sur les boîtes de médicaments, permettant d'apprécier le danger de ces produits au volant?

heel wat geneesmiddelen de aandacht en de waakzaamheid kunnen doen verslappen, is dat veel minder.

In ons land worden erg veel tranquillizers en slaapmiddelen gebruikt en het gaat ook om een groot aantal geneesmiddelen. Welke informatie verschaffen de Belgische artsen en apothekers terzake?

Beschikt u over statistieken inzake het percentage verkeersongevallen dat aan het innemen van geneesmiddelen is toe te schrijven?

Wordt het medisch korps voor de gevaren die sommige geneesmiddelen inhouden, gesensibiliseerd?

Bent u voorstander van pictogrammen op de verpakking van de geneesmiddelen?

12.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la députée, il appartient aux médecins et aux pharmaciens, notamment lors de la délivrance de médicaments sans prescription médicale, de fournir aux patients une information personnalisée sur les risques encourus suite à la prise de médicaments.

Tous les médicaments possèdent un résumé des caractéristiques du produit (RCP) spécialement destiné aux professionnels de la santé et une notice destinée au public. Ces deux documents, approuvés lors de l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché, doivent comporter obligatoirement une rubrique explicitant les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

La Belgian Toxicology and Trauma study, publiée dans les années 90, est une étude scientifique qui portait sur la présence d'alcool, de médicaments ou de drogues chez les conducteurs victimes d'accidents de la route et sur la relation entre ces substances et les accidents. Elle a été réalisée à la demande du ministre en charge de la Sécurité routière et du ministre en charge de la Santé publique.

Par ailleurs, l'asbl Technological Society of Belgium and Luxembourg a édité en avril 1999 une brochure à la demande de l'IBSR, sur proposition du secrétaire d'Etat à la Sécurité. Il s'agit d'une étude de la littérature concernant l'influence des médicaments sur la capacité de conduire. On estime que 10% des personnes blessées ou tuées sur la route étaient sous l'emprise d'une substance psychotrope ayant pu jouer un rôle dans l'accident.

Chez des personnes ayant absorbé des sédatifs et tranquillisants mineurs, des études épidémiologiques montrent un risque accru de

12.02 Minister Rudy Demotte: Ten eerste is het de opdracht van de artsen en de apothekers om de individuele patiënt over de mogelijke risico's van bepaalde geneesmiddelen te informeren. Voor alle geneesmiddelen bestaat enerzijds een samenvatting van de kenmerken van het product, bestemd voor de gezondheidssector en anderzijds een bijsluiter voor de patiënt. Beide documenten worden goedgekeurd wanneer de vergunning voor het in de handel brengen wordt toegekend en moeten de invloed op het rijgedrag en het gebruik van machines vermelden.

Ten tweede werd in de jaren 90 op vraag van de ministers van Volksgezondheid en Mobiliteit een studie gemaakt over de aanwezigheid van alcohol, geneesmiddelen en drugs in het bloed van chauffeurs die het slachtoffer van een verkeersongeval werden en over het verband tussen die producten en het ongeval.

deux à cinq fois d'être impliqué dans un accident de la route. En Belgique, une étude portant sur 2.053 conducteurs hospitalisés après un accident a mis en évidence la présence de benzodiazépines, de barbituriques, d'amphétamines anorexigènes et même d'opiacés chez respectivement 8,5%, 1,3%, 1% et 5,5% des conducteurs.

En 1999, une brochure résumant les données de cette étude a été adressée aux médecins et aux pharmaciens. Une brochure a également été diffusée à l'intention du public. Ces documents sont accessibles sur le site web de l'IBSR. Les publications du CBIP (le Centre belge d'information pharmacothérapeutique) attirent régulièrement l'attention sur ce problème lié à l'utilisation de certains médicaments. Cela a notamment été le cas lors des campagnes d'information concernant l'usage irrationnel des benzodiazépines.

Enfin, je suis en partie favorable à l'apposition d'un pictogramme sur les boîtes de médicaments – c'est le cas également pour certains aliments - permettant d'apprécier les risques en cas de conduite automobile. Mais la pertinence et les modalités d'application de l'étiquetage doivent encore être étudiées et adaptées au niveau européen. Un groupe de travail a été créé auprès de l'Agence européenne du médicament et planche actuellement sur la question. La France et le Royaume-Uni en sont les rapporteurs, ce qui est peut-être un bon signe. Le projet de rapport sera discuté lors de la prochaine réunion, en juillet 2005.

Voorts werd op vraag van het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid (BIVV) en op voorstel van de staatssecretaris voor Veiligheid een brochure over de invloed van geneesmiddelen op het rijgedrag gepubliceerd. Naar schatting zou 10 procent van de personen die bij een verkeersongeval betrokken zijn onder invloed van een psychotrope stof zijn. Het risico van een ongeval is twee tot vijf maal hoger na het gebruik van lichte sedativa of tranquillizers. Een Belgisch onderzoek bracht aan het licht dat bij respectievelijk 8,5 procent, 1,3 procent, 1 procent en 5,5 procent van de 2.053 onderzochte chauffeurs benzodiazepines, barbituraten, anorexigene amfetamines en opiaten werden aangetroffen.

Op de website van het BIVV kan een brochure worden geraadpleegd die de resultaten van die studie samenvat. Die brochure werd tevens aan de geneesheren en de apothekers bezorgd. In de publicaties van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie wordt regelmatig de aandacht op dit probleem gevestigd. Het Europees Geneesmiddelenagentschap wijdt momenteel een studie aan de modaliteiten volgens dewelke een pictogram dat op de gevaren van het rijden onder invloed van geneesmiddelen wijst, kan worden aangebracht.

12.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, je remercie M. le ministre pour sa réponse.

Monsieur le ministre, il me semble que la mesure prise en 1999 n'est pas encore démodée. Je suis heureuse d'apprendre que les médecins et les pharmaciens sont régulièrement informés en la matière, mais peut-être pourrait-on envisager de réactualiser la brochure destinée à la population.

Par ailleurs, j'estime que l'apposition d'un pictogramme est importante car je ne suis pas certaine que tous les utilisateurs lisent les notices jointes aux médicaments. Le problème peut s'avérer plus grave en cas d'absorption de plusieurs médicaments qui ont parfois des effets

12.03 Colette Burgeon (PS): Men zou de initiatieven die in 1999 werden genomen nieuw leven kunnen inblazen. Het pictogram zou een noodzakelijke aanvulling bij de bijsluiter moeten zijn.

secondaires comme l'endormissement ou la somnolence, effets secondaires qui peuvent être très dangereux si l'utilisateur conduit un véhicule. L'idée de ce pictogramme doit donc être soutenue, même si cela doit se faire au niveau européen.

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

13 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voortbestaan van de dagcentra voor palliatieve zorg" (nr. 6748)

13 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des centres de jour en soins palliatifs" (n° 6748)

13.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik wil graag nogmaals de vraag stellen over het voortbestaan van de dagcentra voor palliatieve zorgen. Eind vorig jaar heb ik u gealarmeerd inzake het kunnen voortbestaan van de palliatieve dagcentra. Ik heb toen ook gewezen op het groot belang van die nuttige voorzieningen. U hebt toen met belangstelling geluisterd en de praktijk heeft toch voldoende uitgewezen dat er een aantal zeer waardevolle projecten van palliatieve dagcentra ontwikkeld is, wat trouwens door u erkend is.

Contacten met patiënten en gebruikers van dergelijke centra hebben aangetoond dat die centra aan een reële behoefte beantwoorden en dat de goedwerkende dagcentra in stand gehouden moeten worden. Nogmaals, dat is een standpunt dat bij mijn weten ook door u werd gedeeld eind vorig jaar.

U hebt toen een inspanning geleverd, in de zin dat u het voortbestaan van de dagcentra, althans tijdelijk, verzekerd hebt door te voorzien in een subsidiegarantie voor de daaropvolgende 6 maanden. Vandaar dat ik, een beetje anticipatief, nu al de vraag opnieuw wil stellen omdat eind juni die garantie zou kunnen vervallen en dan opnieuw de dagcentra voor palliatieve zorgen zonder subsidiemiddelen zouden kunnen zitten.

Ik heb de volgende vragen.

Wat zal er gebeuren na eind juni? Is er door u al verder overleg geweest met onder meer de Federatie Palliatieve Zorgen Vlaanderen en anderen in verband met het voortbestaan van zulke dagcentra?

Blijft u ervan overtuigd, mijnheer de minister, dat de goedwerkende initiatieven moeten kunnen voort werken? En wat zult u concreet ondernemen teneinde de subsidiëring van die centra verder te garanderen en om te zetten in een structurele betoelaging?

13.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer Goutry, ik heb al verschillende keren geantwoord op die vraag. Ik zal dus meteen tot de kern komen, te weten de precieze vragen die u mij vandaag stelt.

Ten eerste, er is een eerste vergadering met de vertegenwoordigers van de bevoegde gewestelijke en gemeenschapsministers gehouden over de kwestie van de toekomstige financiering van de dagcentra.

Ten tweede, ik blijf er inderdaad van overtuigd dat de geslaagde initiatieven moeten kunnen blijven bestaan maar ik ben er eveneens

13.01 Luc Goutry (CD&V): Les centres palliatifs de jour font de l'excellent travail et répondent à un besoin réel. Fin 2004, j'avais alerté le ministre parce qu'une menace pesait sur l'existence de ces centres. Il leur avait alors accordé une garantie de subventionnement d'une durée de six mois. Cette garantie arrivera à échéance le 1^{er} juillet 2005.

La survie de ces centres a-t-elle déjà été l'objet d'une concertation avec les autorités régionales? Les initiatives qui fonctionnent bien continueront-elles d'être subventionnées? Un subventionnement structurel sera-t-il prévu?

13.02 Rudy Demotte, ministre: Entre-temps, une première réunion consacrée au financement des centres de jour et à laquelle ont participé les ministres compétents des Régions et des Communautés s'est déjà tenue.

Il va sans dire que les initiatives qui fonctionnent bien doivent

van overtuigd van de argumenten van het evaluatierapport van het RIZIV, waaruit blijkt dat de financiering van de dagcentra strictu sensu niet tot het veld van de ziekteverzekering behoort.

Ten derde en ten laatste, de financiering van dagcentra moet kunnen geïntegreerd worden in de algemene problematiek van de opvang van oudere personen, zonder de jongere palliatieve patiënten te vergeten. Daarom moet de financiering, en vooral de programmering en de erkenning van onthaalstructuren in samenwerking met de Gewesten en Gemeenschappen gepland worden. Het spreekt weliswaar voor zich dat elke medische en paramedische prestatie ten laste van de ziekteverzekering blijft.

continuer d'exister. Cependant, je ne suis pas insensible à l'observation émise dans le rapport d'évaluation de l'INAMI selon laquelle le financement de ces centres de jour n'est pas, stricto sensu, à charge de l'assurance-maladie. Il convient d'intégrer ce financement principalement dans la prise en charge des personnes âgées, ce qui impliquera évidemment une collaboration étroite avec les Régions et les Communautés sur le plan du financement, de la programmation et de l'agrément des structures d'accueil.

Il va sans dire également que toutes les prestations médicales et paramédicales seront toujours à charge de l'assurance-maladie.

13.03 Luc Goutry (CD&V): Dank u wel. Ik hoor twee zaken. Enerzijds, moet men werken aan een structurele oplossing; waarvoor u verwijst naar de Gemeenschappen en waarover verdere gesprekken gevoerd zullen moeten worden. Maar ik kan mij niet voorstellen – het is nu mei – dat dit tegen eind juni rond zal zijn. Dat is onmogelijk. Garandeert u dan dat na eind juni de initiatieven die nu bestaan en goed werken zullen kunnen blijven bestaan?

13.03 Luc Goutry (CD&V): Je crains qu'une solution structurelle ne soit pas trouvée avant le 1^{er} juillet, jour où la garantie de subventionnement du ministre arrivera à échéance.

13.04 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, ik kan alleen waarborgen geven met betrekking tot mijn federale bevoegdheid. Ik zeg duidelijk dat alle prestaties die thans door het stelsel betaald worden en behoren tot bevoegdheden van het federale niveau nu reeds zijn opgenomen in mijn budget en door mijn budget kunnen betaald worden.

13.04 Rudy Demotte, ministre: Toutes les prestations qui sont déjà payées actuellement et qui relèvent de la compétence fédérale sont incluses dans le budget de la Santé publique. Je ne puis me prononcer sur la contribution des autorités régionales tant qu'elles n'ont pas fixé clairement leur engagement.

Wat de onthaalstructuren en hun programmatie betreft en andere delen die te maken hebben met de bevoegdheden van de Gemeenschappen en Gewesten kan ik niets meer zeggen tot op het ogenblik dat deze overheden hun verantwoordelijkheden zullen nemen.

13.05 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, thans ontvangen de dagcentra een zeer beperkte forfait dus niet op basis van prestaties.

13.05 Luc Goutry (CD&V): Ces centres de jour doivent à présent travailler sur la base d'un forfait limité.

13.06 Minister Rudy Demotte: Binnen de forfaits zal moeten bepaald worden wie wat betaalt. Dat is ons probleem. Wij moeten uitmaken wat te maken heeft met het federaal niveau en wat met de Gewesten en Gemeenschappen.

13.07 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, garandeert u dat u blijft betalen tot er een oplossing is?

13.08 Minister Rudy Demotte: We hebben een afspraak. Ik weet niet

13.08 Rudy Demotte, ministre:

tot wanneer deze geldig is. Ik vermoed tot 1 juli. Na die datum kan ik geen garanties geven. Ik moet met de administratie checken tot wanneer de afspraak loopt. Ik kan u dat laten weten.

C'est exact. Il convient de décider qui paie quoi dans les limites de ce forfait. Il existe un accord applicable jusqu'au 1^{er} juillet 2005.

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

14 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de alarmerende toename van het aantal ziekenhuisinfecties" (nr. 6749)

14 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation alarmante du nombre d'infections nosocomiales" (n° 6749)

14.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag gaat over de alarmerende toename van het aantal ziekenhuisinfecties. Ik verneem dat steeds meer patiënten tijdens een ziekenhuisverblijf getroffen worden door een zogenaamde ziekenhuisinfectie. Deze gevaarlijke aandoening zou vooral te maken hebben met de toenemende resistentie van patiënten tegen verschillende soorten antibiotica.

Dit probleem schijnt zich trouwens ook in andere Europese landen in alle hevigheid voor te doen. Ik vernam dat in Groot-Brittannië hieromtrent alarmerende berichten de ronde doen.

Mijnheer de minister, het probleem lijkt mij in elk geval belangrijk genoeg om u hierop attent te maken. Mijn vragen zijn de volgende.

Ten eerste, bevestigt u de toenemende trend van het voorkomen van ziekenhuisinfecties? Is dat zo?

Ten tweede, werd hiervoor een concreet onderzoek verricht?

Ten derde, bestaan er eventueel reeds bevindingen omtrent de prevalentie van dergelijke infecties?

Ten vierde, zal u maatregelen nemen om het probleem ook in internationaal verband te laten onderzoeken?

Ten vijfde, welke concrete maatregelen zult u nemen om in ons land in elk geval deze toenemende problematiek in te dijken?

14.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, ten eerste, de voorbije jaren is het overduidelijk geworden dat ziekenhuisinfecties een reële bedreiging vormen voor de volksgezondheid. Wij hebben daarover reeds vaak kunnen spreken in deze commissie. Zij geven niet alleen aanleiding tot verlengde hospitalisatie en bijkomende diagnostische en therapeutische interventies met een gigantische meerkost tot gevolg, maar bovendien gaan zij gepaard met een surplus aan mortaliteit bij patiënten.

Ten tweede, naar schatting 5 tot 10% van alle patiënten die opgenomen worden in een ziekenhuis lopen tijdens of in aansluiting op hun hospitalisatie een infectie op. Exacte cijfers over het totale aantal overlijdens die rechtstreeks te wijten zijn aan een ziekenhuisinfectie, in de Angelsaksische literatuur spreekt men over attributable mortality, zijn evenmin beschikbaar.

14.01 Luc Goutry (CD&V): De plus en plus de patients contractent, au cours de leur hospitalisation, une infection dite nosocomiale. Cette affection, qui n'est pas sans danger, résulte principalement d'une résistance accrue des patients à diverses sortes d'antibiotiques. Le problème se manifeste partout en Europe.

Les pouvoirs publics sont-ils conscients de ce danger menaçant? Le développement de ce phénomène fait-il l'objet de recherches concrètes? Existe-t-il une coopération internationale en la matière? Quelles mesures le ministre envisage-t-il de prendre en vue d'enrayer ce danger?

14.02 Rudy Demotte, ministre: Les pouvoirs publics sont pleinement conscients de la gravité des problèmes que posent les infections nosocomiales. Celles-ci nécessitent en effet une hospitalisation prolongée, requièrent davantage de prestations médicales et provoquent même une mortalité accrue.

5 à 10% des patients contractent une infection pendant leur hospitalisation ou à la suite de cette dernière. Il n'existe certes

Ook hier kan men op basis van de gegevens van het WIV en de wetenschappelijke literatuur tot een schatting komen. Men neemt aan dat in België jaarlijks 2.500 tot 3.000 patiënten rechtstreeks overlijden aan de gevolgen van een ziekenhuisinfectie.

Mijnheer Goutry, ik wil daarover nog zeer genuanceerd zijn. Dat staat niet in mijn nota. Het kan ook voorkomen dat een infectie verbonden aan een originele ziekte het overlijden kan versnellen. Zeggen dat het alleen te wijten is aan de ziekenhuisinfectie lijkt mij een beetje kort door de bocht.

Ten derde, exacte cijfers over het aantal ziekenhuisinfecties zijn niet voorhanden. Het wetenschappelijk instituut voor de volksgezondheid coördineert wel een vrij goede registratie van de belangrijkste types van ziekenhuisinfecties, met name postoperatieve wondinfecties, pneumonieën en bloedbaaninfecties. Maar urinewegeninfecties, die volgens de wetenschappelijke literatuur bijna de helft van de ziekenhuisinfecties uitmaken, worden niet geregistreerd. Toch kan men op basis van de gegevens van het WIV en op basis van de wetenschappelijke literatuur schatten dat er in België jaarlijks ongeveer 110.000 ziekenhuisinfecties voorkomen.

Ten vierde, het federaal platform voor ziekenhuishygiëne, een onderdeel van de Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee, de zogenaamde BAPCOC, bevestigt de cijfers en werkt concrete initiatieven uit om het probleem aan te pakken.

Ten vijfde, ik heb tot nu toe twee acties ondernomen. Er loopt momenteel in de overgrote meerderheid van de Belgische ziekenhuizen een campagne ter promotie van handhygiëne. Handhygiëne is immers de meest doeltreffende maatregel – dat hebben wij in Canada nog kunnen zien – om ziekenhuisinfecties te voorkomen. Die campagne geniet mijn volledige steun. Ik ben mij er bovendien van bewust dat een dergelijke campagne regelmatig herhaald moet worden om te komen tot een permanente mentaliteitswijziging bij de gezondheidswerkers en tot een vermindering van het aantal ziekenhuisinfecties.

Daarnaast heeft mijn administratie in de loop van het jaar 2004 haar vierde sensibilisatiecampagne antibiotica, gericht aan de artsen, gevoerd. Die campagne heeft als doel het misbruik van antibiotica te verminderen en tot een rationeel gebruik van antibiotica te komen. De weerstand van bacteriën tegen antibiotica is een werkelijkheid en is een belangrijke oorzaak van ziekenhuisinfecties.

14.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, dank u wel.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de titel van klinisch psycholoog" (nr. 6750)

15 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance du titre de psychologue clinique" (n° 6750)

15.01 Luc Goutry (CD&V): Reeds geruime tijd is de bescherming van de titel klinisch psycholoog naast deze van andere gezondheidsberoepen aan de orde. Reeds tijdens de vorige

pas de chiffres exacts quant aux conséquences fatales de ces infections, mais l'Institut Scientifique de la Santé Publique (ISSP) et la littérature scientifique évoquent 2.500 à 3.000 décès annuels qui y sont directement liés. Il n'est évidemment pas toujours aisé de déterminer si l'infection ne résulte pas de la maladie initiale.

L'ISSP coordonne sur une base volontaire l'enregistrement organisé d'infections nosocomiales, mais cette liste n'est certainement pas exhaustive. Les infections des voies urinaires, pourtant considérables, ne figurent par exemple pas sur la liste. On dénombre chaque année approximativement 110.000 cas d'infections nosocomiales dans notre pays.

A cet égard, j'ai déjà organisé deux campagnes. D'une part, une campagne qui appelle tous les hôpitaux à une hygiène optimale des mains, et d'autre part une campagne de sensibilisation pour inciter les médecins à prescrire les antibiotiques de la manière la plus appropriée. C'est d'ailleurs la résistance accrue aux antibiotiques qui prédispose le patient à contracter des infections nosocomiales.

15.01 Luc Goutry (CD&V): La protection légale du titre de psychologue clinique figure parmi

legislatuur werden hieromtrent wetsvoorstellen ingediend, evenals een wetsontwerp van de hand van de toenmalige ministers Aelvoet en Tavernier.

Ook in het kader van de gezondheidsdialogen die door minister Demotte werden georganiseerd, kwam het belang aan bod van de psychologische dimensie in de gezondheidszorg. Ten gevolge hiervan werd deze thematiek door de minister opgenomen in de zogenaamde prioriteitenlijst. Bij eerdere vragen die wij hieromtrent stelden, antwoordde de minister dat hij snel werk zou maken van een definitieve wettelijke regeling in verband met de bescherming van de titel van klinisch psycholoog.

Tot hiertoe horen wij hierover geen verder nieuws meer, vandaar mijn vragen. Is de minister nog steeds van mening dat er dringend werk moet gemaakt worden van de erkenning van de titel klinisch psycholoog? Welke is de concrete stand van zaken? Overweegt de minister om zelf hieromtrent een wetsontwerp aan het Parlement voor te leggen?

15.02 Minister **Rudy Demotte**: Ten eerste, ik ben momenteel aan het werken aan een tekst en ben nog steeds van plan om, vóór het einde van het jaar, een tekst voor te stellen aan het Parlement.

Voor wat betreft u tweede en derde vraag, concreet ben ik momenteel aan het werken op basis van een tekst die binnen mijn kabinet werd opgesteld, in overleg met de leden van de Senaat en de Kamer. De consultaties met de sector lopen en vragen wat tijd, want u weet dat de sector complex is en dat er sterke verschillen heersen binnen de sector.

Ik hoop u een tekst te kunnen voorleggen kort na de grote vakantie.

15.03 **Luc Goutry** (CD&V): Dus, ik begrijp het goed, u bent momenteel bezig met een wetsontwerp, ondanks dat er verschillende wetsvoorstellen bestaan in het Parlement.

U zegt dat u dat doet op uw kabinet, in samenwerking met de leden van de Kamer en de Senaat, ik veronderstel dat u dan de leden van de meerderheid bedoelt?

15.04 Minister **Rudy Demotte**: Nee, nee, we hebben al hoorzittingen georganiseerd in de Senaat. Binnen deze commissie is er een eerste gesprek geweest over die beroepen, misschien zes maanden of iets langer geleden.

15.05 **Luc Goutry** (CD&V): Maar ondertussen, zegt u, of heb ik u verkeerd begrepen, werkt u aan een tekst op uw kabinet in samenspraak met...

15.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik heb die tekst door mijn kabinet laten voorbereiden. Nu wordt die tekst geconfronteerd met de verschillende meningen die tijdens de hoorzitting in de Senaat werden geuit ofwel met de teksten die reeds bestaan. De tekst wordt verbeterd. Het vraagt nog wat tijd, want u weet dat de sector zeer gevoelig is wat betreft deze materie. Ik zeg dat ik na de grote

nos préoccupations depuis longtemps. Lors de la précédente législature, plusieurs propositions de loi et même un projet de loi avaient déjà été déposés. Le problème a également été abordé lors des dialogues de la santé organisés par le ministre Demotte, qui a placé ce point sur sa "liste de priorités".

Quand le titre de psychologue clinique bénéficiera-t-il enfin d'une protection légale? Une proposition de loi sera-t-elle déposée à cet effet?

15.02 **Rudy Demotte**, ministre: Nous travaillons actuellement d'arrache-pied à un texte qui devrait régler définitivement cette question d'ici à la fin de cette année. Ce texte est rédigé à mon cabinet mais une concertation a eu lieu avec des représentants de la Chambre et du Sénat, et le secteur a lui-même été largement consulté. Après les vacances parlementaires, le Parlement pourra traiter ce dossier.

15.03 **Luc Goutry** (CD&V): Un projet de loi sera donc déposé. Il existe cependant également des propositions de loi. Je suppose que la consultation de la Chambre et du Sénat s'est limitée aux membres de la majorité?

15.04 **Rudy Demotte**, ministre: Non. A ce sujet, des auditions ont déjà été organisées pour tous les membres des commissions compétentes.

15.06 **Rudy Demotte**, ministre: Ce qui s'est dit à cette occasion sera intégré dans le texte définitif du projet.

vakantie, denk klaar te zijn met een tekst die hier zou kunnen voorgesteld worden.

15.07 Luc Goutry (CD&V): Kort na het zomerreces.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van het nieuwe kleedje van de FOD Volksgezondheid" (nr. 6752)

16 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût de la nouvelle image du SPF Santé publique" (n° 6752)

16.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, collega's, mijnheer de minister, bij mijn weten werd onlangs een nieuw logo ontworpen voor de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, dus voor uw departement. Het logo zal geleidelijk worden ingevoerd op alle briefwisseling uitgaande van de betrokken FOD en op alle interne nota's.

Tegelijk met het nieuwe logo werd een aantal vlaggen aangeschaft. Ze prijken onder meer in een aantal burelen en vergaderzalen.

Het verschil tussen het nieuwe en het vroegere, niet eens zo oude logo is dat het nieuwe logo in kleuren werd uitgevoerd en blijkbaar professioneel werd ontworpen. In al de jaren dat het ministerie van Volksgezondheid en daarna de FOD bestaat, hebben er nooit eigen vlaggen bestaan. Zij zouden er nu blijkbaar wel zijn gekomen.

Het invoeren van het kleurenlogo betekent dat het bij het afdrucken van een uitgaande brief met het logo van de FOD thans nodig is om over kleurenprinters te beschikken. Anders kan de kleur van het logo niet worden aangehouden. Voor zo goed als alle printers binnen de vele afdelingen en bureaus van de FOD zullen dus de duurdere kleurencartouches blijvend moeten worden aangeschaft.

Graag vernam ik van de minister het volgende.

Ten eerste, wie nam de beslissing tot het veranderen van het niet zo verouderde logo van Volksgezondheid?

Ten tweede, aan wie werd het ontwerpen toevertrouwd en volgens welke procedure?

Ten derde, waarom werd gekozen voor een uitvoering in kleuren, waardoor hoge kosten worden gegenereerd, onder meer voor de printers?

Ten vierde, hoeveel printers moeten worden vervangen door kleurenprinters?

Ten vijfde, waarom diende plots een vlag te worden ontworpen?

Ten zesde, wat is de totale, rechtstreekse en onrechtstreekse kost van bovengenoemde initiatieven?

Ten zevende, op welk artikel van het FOD-budget werden de kosten ingeschreven?

16.01 Luc Goutry (CD&V): Le SPF Santé publique aurait récemment été doté d'un nouveau logo. L'ancien logo, finalement pas si ancien, n'avait manifestement pas été conçu de manière professionnelle. Le fait que le nouveau logo soit en couleur entraîne une augmentation des frais d'impression. Un certain nombre de drapeaux, qui trônent à présent dans des salles de réunion et des bureaux, ont également été achetés.

Qui a pris la décision de modifier le logo? A qui furent confiés les projets et selon quelle procédure? Pourquoi a-t-on opté pour un logo en couleurs? Pourquoi ce besoin subit de drapeaux? Quel est le surcoût de toutes ces initiatives? A-t-on puisé dans le fonds des médicaments?

Ten achtste, werd op enige wijze nogmaals een beroep gedaan op het Geneesmiddelenfonds, zoals reeds voorheen het geval was voor het betalen van de auteursrechten op de software voor de hele FOD?

Het venijn zit in de staart van mijn vragen.

16.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik dank u voor uw vraag.

Ten eerste, het directiecomité van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu heeft de beslissing om het logo te veranderen, genomen op vraag van een team van communicatie-experts. Het oude FOD-logo voldeed niet aan de hedendaagse standaarden. Het was niet professioneel aangemaakt, waardoor bij het uitbesteden van het drukwerk telkens opnieuw het logo moest worden aangepast aan de drukvereisten.

Ten tweede, de firma Mega.L.Una heeft het logo ontworpen en een huisstijl aangemaakt. Mega.L.Una is een professioneel, grafisch bureau dat heeft meegewerkt aan de ontwikkeling van de federale.be-huisstijl voor de Kanselarij.

Er werd een algemene selectie- of onderhandelingsprocedure uitgeschreven zonder bekendmaking, gebaseerd op artikel 17 van de wet van 24 december 1993. De opdracht werd toegewezen aan Mega.L.Una, omdat de firma de beste referenties had, de beste prijs-kwaliteit en het beste pakket aanbood.

De huisstijl bestaat uit een logo, een aantal vaste ontwerpen voor brieven, faxen, naamkaartjes en powerpointpresentaties en uit een handleiding met instructies voor een juist gebruik, dus de huisstijlgids.

Ten derde, het logo bestaat in een kleurenversie en in een zwart/wit-versie. De brief- fax- en notaontwerpen zijn hoofdzakelijk zwart/wit. Als alles vlot verloopt zal tegen eind mei de nieuwe huisstijl volledig klaar zijn. Enkel de voorzitter, de directeurs-generaal, de directeurs van stafdiensten en de leidinggevenden zullen eventueel een kleurenversie kunnen gebruiken. Voor de andere gebruikers is enkel in een zwart/wit-versie voorzien. Het is de bedoeling om zo milieuvriendelijk en kostenbesparend mogelijk te werken.

Ten vierde, per acht medewerkers is er in een printer voorzien en per verdieping in een kleurenprinter, die gemeenschappelijk gebruikt wordt. Dat is een restant van het collectivisme. De medewerkers zullen enkel een zwart/wit-ontwerp ter beschikking hebben en dus enkel zwart/wit kunnen afdrukken. Voor professionele toepassingen zal een kleurenversie van het logo gebruikt worden.

Ten vijfde, de vlaggen werden gemaakt voor het directoraat-generaal Leefmilieu, bevoegd voor bescherming van het Noordzeegebied. Een vlag kost 100 euro. Naar aanleiding van de verhuis naar de nieuwe Eurostation- gebouwen heeft de voorzitter elk van zijn directeurs-generaal een vlag geschonken, om de vergaderzalen op te frissen. Elke medewerker van de FOD heeft bovendien, met fierheid, een sticker ontvangen om het logo kenbaar te maken. Dit heeft de dienst communicatie 500 euro gekost. Deze stickers worden ook gebruikt om de fietsen en toegangspoorten te identificeren.

16.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le comité de direction du SPF a décidé de développer un nouveau logo à la demande d'experts en communication. L'ancien logo ne répondait plus aux normes actuelles et devait, lorsqu'on soustraitait les travaux d'impression, à chaque fois être adapté.

La mission a été confiée au bureau de graphisme professionnel Mega.L.Una, qui pouvait nous offrir les meilleures références et le meilleur rapport qualité-prix. L'adjudication englobait un nouveau logo, des en-têtes de lettres, de télécopies, de cartes de visite et des présentations Powerpoint. Le logo se décline soit en couleur, soit en noir et blanc. Seuls les directeurs des services d'encadrement sont habilités à utiliser la version couleur, les autres collaborateurs n'utilisant que la version noir et blanc. Il y a une imprimante par collaborateur et une imprimante couleur par étage.

Les drapeaux ont été fabriqués pour la direction générale Environnement, qui est compétente pour la protection de la mer du Nord. Un drapeau revient à 100 euros. Chaque collaborateur a en outre reçu un autocollant avec le nouveau logo, ce qui a coûté un total de 500 euros. Ces autocollants sont également apposés sur des vélos et portes d'accès.

La nouvelle image a été développée en collaboration avec le Conseil supérieur d'hygiène, qui avait besoin, pratiquement au même moment, d'un nouveau logo. Pour réduire les coûts, le SPF et le Conseil utiliseront les mêmes gabarits de lettres,

Ten zesde, de huisstijl van de FOD werd samen opgemaakt met die van de Hoge Gezondheidsraad, die op hetzelfde moment nood had aan een nieuw logo en een nieuwe huisstijl en aanbood om samen te werken. Hoewel de diensten elk een eigen logo hebben, delen zij de ontwerpsjablonen voor brieven, nota's, faxen en naamkaartjes, wat kostenbesparend is. Bovendien maakt de centrale dienst zelf een huisstijlgids, wat een bijkomende besparing oplevert.

Ten laatste, de huisstijl kost 23.353 euro, 21% BTW inbegrepen. Het artikel is 65/221-20-114 en visumnummer 04/06-564, omschreven in de begroting 2004.

Er werd geen beroep gedaan op het Geneesmiddelenfonds. Wel heeft de Hoge Gezondheidsraad de kosten op zich genomen omdat zij, net zoals de FOD, een nieuwe huisstijl nodig had, en dat in ruil voor een huisstijlgids die opgesteld werd door de centrale communicatiedienst van de FOD.

16.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik onthoud twee dingen.

télécopies et cartes de visite. Le coût de la nouvelle image, plus de 23 000 euros, est supporté par le Conseil. En échange, le service central de communication du SPF a lui-même rédigé un guide de la nouvelle image du Conseil. Le Fonds des médicaments n'a pas été sollicité.

16.03 Luc Goutry (CD&V): Je retiens surtout ce dernier point.

Ten eerste, er is geen euro uit het Geneesmiddelenfonds gebruikt.

Ten tweede, de hogere kaderleden en directies kunnen het leven in kleur bekijken, bijvoorbeeld door een roze bril, terwijl misschien een zeker gevaar ontstaat dat mensen van lagere orde zich vrij zwart-wit opstellen in het ministerie. Ik hoop dat u dat zult voorkomen.

16.04 Minister Rudy Demotte: Dat is zoals het debat over (...) gekleurde en de zwarte of witte pilletjes van de witte producten.

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

17 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stralingsnormen van GSM-zendmasten" (nr. 6817)
- de heer David Lavaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de norm op het stuk van de blootstelling aan GSM-antennes" (nr. 6838)

17 Questions jointes de

- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les normes de rayonnement des antennes GSM" (n° 6817)
- M. David Lavaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la norme d'exposition aux antennes GSM" (n° 6838)

17.01 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, de Hoge Gezondheidsraad stelt dat de straling van gsm-masten niet sterker mag zijn dan 3 volt per meter. Op 11 oktober 2000 werd een verslag goedgekeurd met een duidelijk advies terzake.

17.01 Hilde Dierickx (VLD): D'après le Conseil supérieur de la santé, l'intensité de rayonnement des antennes gsm ne peut excéder 3 volts par mètre (V/m).

Loopt er iets fout, mijnheer de minister?

17.02 Minister Rudy Demotte: Neen, mevrouw Dierickx, het verwondert me alleen dat er nog vragen over deze materie zijn maar dat de vragen niet samengevoegd werden. Op die manier verliezen we tijd. Voor mij is dat niet zo erg. Ik wens evenwel niet te overdrijven en niet te lang gebruik te maken van de zeer kostbare tijd van volksvertegenwoordigers.

17.03 Hilde Dierickx (VLD): Dat is wederzijds, mijnheer de minister.

17.04 Minister Rudy Demotte: Collega's, ik ben een bescheiden minister.

17.05 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, er bestaat een ICNIRP dat als referentie dient. Hierover bestaat evenwel weinig wetenschappelijk onderzoek. Er blijven onder meer onzekerheden in verband met implantaten en niet-thermische effecten.

De raad is van mening dat men voorzichtig moet zijn. Daarom adviseert de raad ten minste een factor 100 in vermogensdichtheid ten opzichte van de internationale richtlijn aan te nemen. Rekening houdend met de huidige wetenschappelijke kennis en technologie raadt hij zelfs een factor 200 aan. Dit komt neer op 900 Megahertz met de norm van 3 volt per meter.

Als reden stelt de raad vooreerst de uitvoering van het voorzorgsprincipe.

Ten tweede, boven 3 volt per meter wordt in de wetenschappelijke literatuur biologische effecten beschreven. Dit moet nog verder onderzocht worden.

Ten derde, 3 volt per meter is een Europese norm voor elektromagnetische compatibiliteit en geeft derhalve bijkomende bescherming aan personen met medische implantaten.

Ten vierde, 3 volt per meter geeft technische voordelen in verband met meting en controle.

Ten vijfde, de metingen die werden uitgevoerd door leden van de Hoge Gezondheidsraad, door het BIPT en ISSCP tonen aan dat deze norm geen economisch probleem geeft, tenminste wat de huidige antennes van mobiele telefonie betreft. Alle metingen die tot dusver werden verricht geven resultaten beneden 3 volt per meter. Het is niet zeker of alle bestaande of toekomstige technologieën aan deze norm zullen voldoen. Een dergelijke norm vangt onzekerheden op voor blootstelling aan mogelijk genetische gevoelige en zwakke individuen zoals kinderen en foetussen.

Mijnheer de minister, ik had graag geweten of u het advies van de Hoge Gezondheidsraad zult volgen? Zal men de norm van 3 volt per meter hanteren en dus rekening houden met het voorzorgsprincipe of blijft u bij 20,6 volt per meter?

17.06 David Lavaux (cdH): Monsieur le ministre, durant la dernière décennie, nous avons connu une augmentation impressionnante des sources d'énergie électromagnétique. Partout dans le monde, une inquiétude croissante a été exprimée concernant les effets nocifs de l'énergie électromagnétique dégagée par les appareils émetteurs de rayonnement.

Plusieurs études scientifiques mettent en évidence le risque important pour la santé que pourrait représenter l'exposition à long terme des organismes vivants au rayonnement électromagnétique. Au-dessus de 0,024 watts/m² ou 3 volts /m, la littérature scientifique mentionne

17.05 Hilde Dierickx (VLD): Une directive de l'International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection (ICNIRP) est communément admise mais, compte tenu d'une série d'incertitudes à propos des implants et des effets non thermiques, le Conseil recommande d'adopter en application du principe de précaution un facteur deux cents en densité de puissance par rapport à l'ICNIRP, ce qui revient à 900 MHz à 3 V/m. Le ministre suivra-t-il la recommandation du Conseil ou s'en tiendra-t-il à la norme de 20,6 V/m?

17.06 David Lavaux (cdH): De jongste jaren neemt het aantal bronnen van elektromagnetische energie sterk toe. Men maakt zich alom zorgen over de risico's voor de gezondheid van langdurige blootstelling aan straling. De Hoge Gezondheidsraad stelt een norm van 3 volt/m voorop, in overeenstemming met het voorzorgsprincipe in het Europese

des effets sur l'ADN des organismes biologiques sans que l'on ait pu établir avec précision le risque qui en découlerait pour la santé.

Dans plusieurs de ses avis, le Conseil supérieur d'Hygiène préconisait une norme d'exposition au rayonnement de 3 volts/m en tenant compte du principe de précaution consacré en droit européen.

Selon la Commission européenne, la mise en œuvre du principe de précaution exige une évaluation scientifique aussi complète que possible, une évaluation des risques et des conséquences d'une action ou d'une inaction, une procédure de prise de décision transparente associant toutes les parties intéressées et sujettes à révision en fonction de l'évolution des données scientifiques.

Il semblerait que vous proposiez, dans un projet d'arrêté royal, l'adoption d'une norme d'exposition aux antennes gsm de 20,6 volts/m, soit une norme 7 fois moins sévère que celle proposée par le Conseil supérieur d'Hygiène.

Voudriez-vous nous remettre copie de l'avis rendu par le Conseil supérieur d'Hygiène portant sur l'avant-projet d'arrêté royal dont question, ainsi que le texte de l'arrêté royal et le rapport au Roi?

Je souhaiterais également obtenir des éclaircissements sur les raisons qui justifient que le ministre de la Santé s'écarterait de la norme recommandée par le Conseil supérieur d'Hygiène.

Pourriez-vous également nous expliquer les bases scientifiques sur lesquelles a été fondée cette décision? En quoi cette décision est-elle respectueuse du principe de précaution tel que préconisé par l'Union européenne?

17.07 Rudy Demotte, ministre: D'abord, il n'a jamais été dans les intentions du gouvernement de modifier la norme d'exposition aux antennes gsm, fixée par arrêté royal le 29 avril 2001. A l'époque, nous n'avions pas un gouvernement moins attentif. La ministre en charge de ce dossier n'était certainement pas moins préoccupée par ce problème du rayonnement.

Aujourd'hui, nous nous trouvons dans l'obligation d'adopter un nouvel arrêté royal, dès lors que l'arrêté du 29 avril 2001 a été annulé par le Conseil d'Etat pour des raisons de forme.

Je voudrais ajouter un autre élément. Il faut faire attention au fait que nous vivons dans une société en proie à des doutes parfois basés sur la pure émotion. En tant que ministre de la Santé, je consacre un temps considérable, chaque fois que des problèmes se posent, à essayer de trouver des réponses qui se fondent sur la raison, et pas sur l'émotion.

Zoals u zonder twijfel allen weet, heeft de Ministerraad van 4 februari besloten de norm van 20,6 volt per meter voor 900 Megahertz te behouden. Er werd een ontwerp van KB voor advies voorgelegd aan de Hoge Gezondheidsraad. Ik verwacht dit officiële advies normaal nog deze week. Ik betwijfel of er een verschil zal zijn met dat van 11 oktober 2000, waarin de norm van 3 volt voor 900 Megahertz werd aanbevolen.

recht. De toepassing van dat principe houdt een volledige wetenschappelijke toetsing in, evenals een evaluatie van de risico's en een effectenrapportering, en een transparante besluitvorming waarbij alle betrokken partijen betrokken worden en die herzien kan worden op grond van wetenschappelijke gegevens.

In een ontwerpbesluit stelt u blijkbaar een norm van 20,6 volt/m voor inzake de blootstelling aan de straling van gsm-antennes. Die norm ligt zeven keer hoger dan wat aanbevolen wordt door de Hoge Gezondheidsraad.

Kan u ons een kopie bezorgen van het besluit in kwestie en van het advies van de Raad over het ontwerp? Waarom wijkt u af van de door de Raad aanbevolen norm? Op welke wetenschappelijke argumenten stoelt u uw beslissing? Op welke manier denkt u het Europese voorzorgsprincipe te respecteren?

17.07 Minister Rudy Demotte: De regering is niet van plan de in 2001 vastgestelde normen inzake blootstelling aan de straling van gsm-antennes te wijzigen. Dit probleem is tekenend voor een samenleving die aan twijfel ten prooi is doordat de mensen soms puur emotioneel reageren. Dergelijke kwesties moeten op een rationele manier benaderd worden, en daar kruipen soms veel tijd in.

Le Conseil des ministres du 4 février a décidé de maintenir la norme de 20,6 volts par mètre pour 900 megahertz. Un projet d'arrêté royal a été soumis au Conseil supérieur de la santé. J'attends l'avis cette semaine encore. Il ne différera

probablement pas de celui du 11 octobre 2000 qui recommandait la norme de 3 volts.

Cet avis sera bien entendu disponible dès que nous l'aurons reçu officiellement. Vous aurez compris que je n'en dispose pas encore. La norme de 20,6 volts/mètre a été fixée sur la base d'un principe de précaution qui est, monsieur Lavaux, quatre fois supérieur à celui de l'Office mondial de la santé ou encore de l'International Commission on non-ionizing radiation protection, selon un accord de gouvernement qui avait déjà été pris en 2000.

Il a dès lors été décidé que la norme serait revue en fonction des résultats des études menées, d'une part, par l'Union européenne pour se mettre en accord avec les pays membres de l'Union et, d'autre part, par l'OMS. Ces résultats sont attendus pour 2007. Rien n'indique pour l'instant qu'il faille revoir la norme de 20,6 volts/mètre qui place la Belgique, je le rappelle, dans une position unique en Europe puisque les Etats membres ont, dans leur ensemble, opté pour 40 volts/mètre, selon les recommandations de l'OMS.

Ik meen dus dat ik momenteel niet over genoeg wetenschappelijke gegevens beschik om de norm, vastgelegd bij besluit van 29 april 2001, te herzien. Een ontwerp van koninklijk besluit hierover zal weldra voor een eerste lezing worden voorgelegd aan de Ministerraad, alvorens het voor advies wordt ingediend bij de Raad van State.

Van zodra ik dat advies heb ontvangen, zal ik het u overmaken. De huidige norm ligt vier keer hoger dan die van de WGO. De norm zal worden herzien op grond van de resultaten van de door de Europese Unie en de WGO uitgevoerde studies, die tegen 2007 worden verwacht.

Les arguments scientifiques ne sont pas suffisants pour revoir la norme fixée dans l'arrêté du 29 avril 2001. Un projet d'arrêté royal sera soumis au Conseil des ministres et ensuite au Conseil d'Etat.

17.08 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, dank u voor uw antwoord. Ik ben het natuurlijk met u eens dat wij ons wat medische gevolgen betreft, moeten baseren op exacte cijfers, wetenschappelijke literatuur en niet op de emotie. Anderzijds kunnen wij toch niet naast het advies kijken. Ik kijk uit naar het antwoord dat wij deze week zullen ontvangen. Wij blijven op onze hoede.

17.08 Hilde Dierickx (VLD): Les données scientifiques doivent en effet être prépondérantes. Nous attendons l'avis.

17.09 David Lavaux (cdH): Je vous remercie pour cette réponse, monsieur le ministre. Je prends bonne note du fait que vous vous basez sur la raison. On peut quand même regretter, par rapport à ces normes OMS dont on parle souvent, qu'elles s'appuient sur une philosophie déterministe qui se base essentiellement sur les effets thermiques. Les normes OMS n'ont jamais intégré le principe de précaution tel qu'on souhaiterait l'avoir dans les normes utilisées chez nous.

17.09 David Lavaux (cdH): Ik onthoud dat u zich op de rede beroept. De WGO-normen houden echter alleen met de thermische effecten rekening, en niet met het voorzorgsbeginsel.

17.10 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, je me dois de réagir sur ce propos. Ce n'est pas de ma position d'humble ministre de la Santé d'un petit pays comme la Belgique – certainement important au regard de ses voisins et de nous-mêmes – que je vais me permettre de jeter un œil critique sur la méthodologie de travail de l'OMS qui est d'ailleurs aujourd'hui sur l'établi puisque l'on recommence un travail d'investigation qui doit aboutir en 2007 à une redéfinition des normes.

17.10 Minister Rudy Demotte: Als minister van Volksgezondheid van een klein land als België verkeer ik niet in de mogelijkheid om kritiek te leveren op de methodes van de WGO. Ze worden thans trouwens herbekeken. Men mag het voorzorgsbeginsel niet aanwenden om elke technologische vooruitgang met argwaan te aanschouwen. Zo niet wordt zelfs eten of ademen levensgevaarlijk.

Il faut faire attention. Ce concept de mesure de précaution est essentiellement inhibiteur. Je suis d'un naturel prudent; ce n'est pas dans ma nature de courir des risques. Mais je considère aussi que dans notre société, nous vivons réellement une forme d'inhibition anti-

prométhéenne où tout ce qui relève du progrès technologique est a priori dangereux. C'est le temps qui répondra à cette question. Nous sommes ainsi devant un problème de confiance. D'aucuns disent: "Ne donnez pas de temps pour l'expertise scientifique, vous devez a priori considérer que nous ne devons pas courir de risque". Avec ce principe-là, monsieur Lavaux, ne mangez plus, ne respirez plus, ne bougez plus!

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpassing van de nomenclatuur inzake chronische pijn" (nr. 6818)

18 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'adaptation de la nomenclature relative aux douleurs chroniques" (n° 6818)

18.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag heeft betrekking op chronische pijn.

Ondanks het feit dat u een aantal initiatieven terzake hebt genomen met de erkenning van een aantal multidisciplinaire centra in Vlaanderen en in Wallonië, en ik vermoed ook in Brussel, zijn er toch nog ernstige hiaten. De reden daarvoor is dat de erkenning van het principe van het multidisciplinaire karakter onder meer is gesteund op een studie van dokter Jan Van Zundert. Deze zeer verdienstelijke studie is de basis geweest voor de erkenning van multidisciplinaire pijncentra waarin zowel de kwaliteits- en effectiviteitsnormen en uiteraard de economische normen werden verwerkt.

Aan deze studie wordt volgens mij nog onvoldoende aandacht besteed alhoewel u een aantal pijncentra hebt erkend. Daar precies wringt het schoentje. Een aantal centra dat patiënten met chronische pijn behandelt dankzij budgetten die zij her en der sprokkelt in het ziekenhuis, die perfect beantwoorden aan de normen en aan hetgeen daarin is voorgeschreven, waarvan sommigen zelfs aan de basis liggen van het principe van de multidisciplinaire centra, trekt nu aan het kortste eind en werd niet erkend.

Ik wil mijn vraag daarom zo breed mogelijk stellen. Dit blijkt een meer rationele behandeling te zijn. Het is niet zinvol patiënten eerst het hele circuit te laten doorlopen alvorens zij terechtkunnen bij de beste therapie. Voor ons, en alleszins voor mij, geldt nog altijd het adagium dat elke patiënt recht heeft op de beste therapie. Gelijkheid van kansen geldt ook in deze materie.

Een aantal gestructureerde pijncentra dat reeds meer dan tien jaar werkt, werd nu blijkbaar om budgettaire redenen niet opgenomen in het daarvoor ontwikkelde conventiesysteem.

Er zijn daardoor wachtlijsten en, nog erger, patiënten die onderbehandeld of niet op de meest performante manier behandeld worden.

Mijnheer de minister, vandaar de volgende vraag.

Op welke manier zult u in de toekomst omgaan met het gegeven dat men, wat pijncentra betreft, moet streven naar een betaalbare, maar vooral perfecte toegankelijkheid van de multidisciplinaire pijncentra

18.01 Yolande Avontroodt (VLD): Il faut saluer l'agrément par le ministre de différents centres multidisciplinaires de traitement de la douleur. Plusieurs centres qui satisfont pleinement aux normes n'ont toutefois pas été agréés. Des centres structurés qui sont opérationnels depuis plus de dix ans risquent dès lors de disparaître, faute de moyens. Un important savoir-faire va ainsi se perdre. Pourquoi ces centres n'ont-ils pas été inclus dans le système de convention?

Les listes d'attente vont s'allonger. Les patients ne bénéficieront pas de tous les soins requis. Tout patient a pourtant droit à la meilleure thérapie. Comment va-t-on faire pour que tous les patients aient accès à des centres abordables à présent que de nombreux hôpitaux qui avaient souhaité offrir cette possibilité sont pénalisés? Le ministre dispose-t-il de données concernant le nombre de thérapeutes agréés dans le domaine du traitement de la douleur? Comment compte-t-il accorder l'offre et la demande?

voor alle patiënten?

Uiteraard moet de wetenschappelijke evidentie voor indicatie en voor toelating gerespecteerd worden, dat spreekt voor zich. Momenteel – ik weet niet of u dat weet – wordt dat binnen de ziekenhuizen die het willen aanbieden, eigenlijk bestraft, want men haalt het weg van andere diensten, men sprokkelt her en der wat middelen, omdat in het vooruitzicht gesteld werd dat de erkenning er zou komen die er niet komt.

De studie toont heel duidelijk aan dat het een kwestie is van management, van effectiviteit, en vooral van kwalitatieve behandeling.

Vandaar de volgende twee concrete vragen.

Hebben uw diensten al meer gegevens betreffende het aantal erkende pijntherapeuten? Ik vraag effectief naar pijntherapeuten, niet naar erkende pijncentra, want die kennen we: er zijn er een tiental, dacht ik.

Mijn tweede vraag is de moeilijkste en de belangrijkste. Hoe zult u behoefte en aanbod afstemmen op de meest efficiënte wijze?

18.02 Minister **Rudy Demotte**: Ten eerste, er bestaat geen specifieke erkenning van pijntherapeuten of algologen. Geneesheren die een bijkomende specialisatie in de algologie hebben gevolgd, zijn dus niet specifiek erkend door het RIZIV. Ik moet me verontschuldigen: ik heb er geen precieze cijfers over.

Het aantal ziekenhuizen waarmee het RIZIV de experimentele overeenkomst heeft afgesloten voor de multidisciplinaire begeleiding, in de hoedanigheid van referentiecentrum van patiënten met chronische pijn, is inderdaad beperkt.

Enerzijds is het aantal beperkt omdat het beschikbare budget voor deze overeenkomst eveneens beperkt is. Het verzekeringscomité van het RIZIV heeft de kandidaat-pijncentra geselecteerd die ze het best in staat acht om de overeenkomst uit te voeren. Bij die selectie is secundair ook gestreefd naar een evenwichtige geografische spreiding, zodat deze voorzieningen voor iedereen zo goed mogelijk toegankelijk zouden zijn. Bij deze selectie vielen inderdaad een aantal ziekenhuizen met verdiensten inzake de behandeling van chronische pijn uit de boot.

Het verzekeringscomité van het RIZIV heeft aan de geselecteerde centra gevraagd om nauw samen te werken met de niet-geselecteerde pijncentra, om er zo toe bij te dragen dat deze laatste hun expertise kunnen behouden. Daarnaast wordt er, zoals u zegt, werk gemaakt van een herwaardering van de nomenclatuur inzake pijnbehandelingen.

Anderzijds is het, los van de budgettaire mogelijkheden en conform de letter van de bedoelde overeenkomst, niet de bedoeling om deze overeenkomst af te sluiten met elke verplegingsinrichting die patiënten met chronische pijn behandelt.

Het is in dit opzicht belangrijk te benadrukken dat de centra waarmee het RIZIV de overeenkomst heeft afgesloten derdelijns-

18.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il n'existe pas d'agrément spécifique pour les thérapeutes de la douleur, lesquels n'ont pas non plus de numéro d'identification AMI. Pour des raisons budgétaires, le nombre d'hôpitaux qui ont conclu des accords expérimentaux pour devenir des centres de référence de la douleur chronique est limité. Le comité de l'assurance de l'INAMI a sélectionné les centres les plus à mêmes d'honorer leurs engagements et a recherché la répartition géographique la plus équilibrée possible. C'est pour cette raison que plusieurs centres n'ont pas été retenus. Le comité de l'assurance souligne toute l'importance de la collaboration qui doit permettre de conserver l'expertise et de revaloriser la nomenclature en matière de traitement de la douleur.

Les centres de référence sont des centres de troisième ligne où l'accompagnement des patients est généralement de courte durée. Dès que le diagnostic a été posé et que le traitement a été décidé, le patient est renvoyé au prestataire de soins ordinaire. Ce projet n'a jamais eu pour objectif de transformer tous les centres de

referentiecentra zijn. Binnen de getrapte organisatie van onze gezondheidszorg hebben dergelijke gespecialiseerde centra een referentiefunctie voor de eerstelijns- en tweedelijns-zorgverleners bij de diagnosestelling en behandeling van complexe aandoeningen zoals chronische pijn.

De begeleidingen in de referentiecentra zijn sowieso van korte duur. Zodra de diagnose en de behandeling van de patiënten op punt staat, wordt hun begeleiding opnieuw overgedragen naar de gewone zorgverleners van de patiënten. In dat opzicht is het dan ook geenszins de bedoeling geweest dat elke tweedelijnsvoorziening die chronische pijnpatiënten behandelt een derdelijnsreferentiecentrum zou worden. Het is trouwens ook zo dat een behandeling in een referentiecentrum alleen bedoeld is voor patiënten waarvoor de diagnose en of de behandeling van de pijnklachten onvoldoende op punt staat.

Teneinde het beperkte aanbod van multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn en de behoefte aan begeleiding in dergelijke centra optimaal op elkaar af te stemmen, verplicht de overeenkomst de pijnreferentiecentra met minimum vijf andere verpleginginrichtingen via samenwerkingsovereenkomsten een netwerk uit te bouwen waarbij de andere tweedelijnsverpleginginrichtingen hun patiënten die behoefte hebben aan een tijdelijke begeleiding door een referentiecentrum doorverwijzen naar het centrum. Het is de bedoeling van deze maatregel dat alle patiënten met chronische pijn die nood hebben aan zulke begeleiding, waar ze ook wonen, deze tussenkomst vlot en efficiënt kunnen krijgen.

18.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik denk dat het model van samenwerking met vijf niet-erkende andere netwerken zeker zijn verdienste heeft, maar de vraag naar de behoefte is er nog altijd. Er zijn meer en meer patiënten met chronische pijn. Ik weet niet of dit op termijn voldoende zal zijn. Ik vermoed van niet. Ik denk dat andere factoren een rol spelen die de erkenning van de algologie dwarsbomen of hindernissen vormen.

Ik zou toch willen pleiten om terzake een behoefteanalyse te doen. U hebt inderdaad de expertise van de conventies. U hebt een model van samenwerking. Ik zou u durven vragen of die samenwerking van elk erkend pijncentrum met vijf niet-erkende diensten daadwerkelijk zo is? Durft u daar vraagtekens bij plaatsen? Het gaat ook altijd over hetzelfde, namelijk de financiering van de samenwerking. Als men het kader creëert om ook in de tweedelijnszorg dezelfde kwaliteit te geven aan de mensen die multidisciplinair is en een grotere toegankelijkheid te waarborgen, dan moet men dat ook financieren. Die financiering komt uiteraard niet uit de conventie maar van binnen het ziekenhuis. Vandaar de spanningen en de moeilijkheden om dat op termijn vol te houden.

Ik vraag dus alleen om te proberen terzake een echte behoefteanalyse te induceren.

18.04 Minister Rudy Demotte: Ik denk dat u gelijk hebt. Men moet nu rekening houden met de evolutie van de behoeften. In onze

deuxième ligne pour douleurs chroniques en centres de référence de troisième ligne. Les centres de référence ont été spécialement conçus pour accueillir les patients dont le diagnostic et le traitement sont insuffisamment au point.

Les centres de référence ont l'obligation de conclure des accords de collaboration et de développer un réseau avec au moins cinq autres établissements de soins. Nous souhaitons en effet que tous les patients souffrant de douleurs chroniques puissent recevoir rapidement cette aide.

18.03 Yolande Avontroodt (VLD): Le modèle de coopération a certainement des mérites, mais je suppose que ce n'est pas suffisant pour répondre aux besoins, car il y a un nombre toujours croissant de patients souffrant de douleurs chroniques. Je pense que d'autres facteurs font obstacle à l'agrégation de l'algologie. Le modèle de coopération fonctionne-t-il réellement?

Je plaide en faveur d'une analyse des besoins. Si on crée un cadre permettant d'offrir une qualité équivalente dans les soins de deuxième ligne et de garantir une meilleure accessibilité, il convient d'en assurer le financement. Le financement ne relève pas de la convention, mais est assuré par les hôpitaux et c'est une situation difficilement tenable.

18.04 Rudy Demotte, ministre: Je pense que Mme Avontroodt a

maatschappij zullen meer en meer mensen aan chronische ziekten lijden. De veroudering en de vergrijzing brengen meer en meer problemen van identificatie van de pijnen, want – u weet het, als arts – pijn is zeer subjectief. Iemand die pijn lijdt, lijdt altijd op een andere manier dan iemand anders. Het bewijst ook dat de behandeling van de pijn een zeer moeilijke materie is.

Ik zal in uw betoog twee verschillende punten onderstrepen. Ten eerste, de nood aan een correcte vorming van de artsen die gespecialiseerd zijn in algologie. Ten tweede, men moet rekening houden – ik spreek niet over de pilootprojecten, maar van de toekomst op middellange termijn – met de evolutie van onze maatschappij om de structuren te kunnen adapteren, indien het nodig is, en met de nodige financiële middelen om dat te kunnen garanderen.

18.05 Yolande Avontroodt (VLD): Vooral omdat het niet kosteninducerend hoeft te zijn. De studie van de KUL, van de heer Van Zundert, toont precies aan dat het meer kosteneffectieve behandelingen zijn. Ik zou niet graag zien dat de expertise die er momenteel is in een aantal ziekenhuizen zou verdwijnen. Dat is nochtans een reële bedreiging.

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

19 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van coronaire vernauwingen" (nr. 6845)

19 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement des rétrécissements coronaires" (n° 6845)

19.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik weet niet of hierover al vragen werden gesteld. Ik vermoed van wel want het gaat hier om de drug eluting stents, de Verhofstadt-stent zoals dit in het jargon wordt genoemd. De problematiek is echter breder. In de context van wat zich momenteel voordoet, met name het herschrijven van de zorgprogramma's cardiologie en cardiochirurgie, is dit natuurlijk een van de elementen, niet het minst belangrijke, maar toch wel een heel belangrijk element.

Ik moet de techniciteit voor u niet herhalen: het probleem dat de terugbetaling gekoppeld is aan het feit of men al dan niet diabetespatiënt is – 1.000 euro, waarvoor argumenten zijn – maar vooral het onthouden aan bepaalde patiënten van de beste therapie en de discretionaire bevoegdheid die hierdoor bij de arts wordt gelegd. Die bevoegdheid zou daar eigenlijk niet mogen liggen want een arts zou niet mogen beslissen over het al dan niet verstrekken van een bepaalde therapie aan een bepaalde patiënt op basis van de financiële weerslag. U heeft daarop heel duidelijk gereageerd in de pers naar aanleiding van wat met onze premier is gebeurd.

De problematiek is echter veel ruimer en de indicaties zijn ook veel ruimer. Er is wetenschappelijke evidentie en die evolueert jaarlijks of zelfs halfjaarlijks volgens de stand van de wetenschap. De behandelingen verbeteren, het comfort voor de patiënten verbetert en ook het effect op lange termijn verbetert. Er zijn een aantal zeer

raison. Nous devons tenir compte de l'évolution des besoins. Le vieillissement de la population entraînera une augmentation du nombre de patients souffrant de douleurs chroniques. L'identification de la douleur est en évolution également car la douleur est subjective. Il est en effet nécessaire de former des médecins spécialisés. Les structures doivent être adaptées à l'évolution de la société et les moyens financiers nécessaires doivent être libérés à cet effet.

18.05 Yolande Avontroodt (VLD): L'étude de la KUL réalisée par M. Van Zundert montre même qu'il s'agit essentiellement de traitements efficaces et rentables. L'expertise risque aujourd'hui de disparaître au sein de certains hôpitaux.

19.01 Yolande Avontroodt (VLD): Lorsqu'il est recouru à un "drug eluting stent" (DES), l'hôpital reçoit un forfait supplémentaire de 1.000 euros pour patients diabétiques. Des indications scientifiques plaident pour le recours accru au DES. A terme, le nombre de réinterventions diminuerait et un effet en retour serait observé. Quand les conditions du remboursement des DES seront-elles adaptées à l'état actuel de la science, de manière à permettre un traitement optimal pour toutes les indications?

Dans le traitement de rétrécissements coronariens multiples, un seul stent est remboursé par hospitalisation. C'est la raison pour laquelle le traitement des patients requiert plusieurs hospitalisations, d'où une augmentation des risques et une

concrete voorbeelden waarbij het plaatsen van een DES echt beter is. Ik wil ze voor het verslag toch even opnoemen omdat er terzake een consensus bestaat binnen de beroepsverenigingen en de wetenschappelijke verenigingen op internationaal vlak. Het gaat met name over de proximale vernauwingen in de grote linkerkroonslagaders, de lange vernauwingen in de kroonslagaders, de vernauwingen in de dunnere en de vernauwingen ontstaan in de vroeger geplaatste gewone stents.

Men heeft terzake al heel veel onderzoek verricht. Men kan uiteraard maar moeilijk onderzoeken op lange termijn voorleggen omdat de technieken steeds evolueren en verbeteren. Het is echter duidelijk dat het aantal re-interventies vermindert. Wat nog veel belangrijker is, is dat men moet toelaten om in één tijd – als de patiënt en de chirurg het aankunnen - verschillende stents te plaatsen. Bij re-interventies is er immers sprake van een kosteninducerende maatregel. Wij zijn volgens mij niet kostenefficiënt bezig en zeker niet bekommerd om de quality of life van de patiënt als voor het plaatsen van een tweede of derde stent de patiënt opnieuw moet worden opgenomen omwille van de terugbetaling. Men belast in deze het ziekenhuis met de financiering van deze ingreep omdat het ziekenhuis kwaliteit wil leveren. Men belast echter vooral de gezondheid van de patiënt die in dergelijke omstandigheden vaak precair is.

Ik heb dan ook een aantal concrete vragen naast een zijdelingse vraag die van een totaal andere orde is. Dit heeft te maken met de verschillende zorgprogramma's cardiologie en cardiochirurgie waarbij men B1-, B2- en B3-centra heeft. Men beweert dat in bepaalde B1-centra toch coronaire interventies plaatsvinden terwijl daarvoor geen wettelijke toelating bestaat. Ik begin eigenlijk met mijn laatste vraagje. Heeft u daarvan weet? Is daartegen opgetreden? Het kan natuurlijk niet zijn dat men een aantal opdelingen maakt waarbij men tegelijkertijd die evidentie niet respecteert.

Ik kom dan bij mijn eerste drie vragen die ik voor het verslag zal herhalen. Een, wanneer ziet u een mogelijkheid om de terugbetalingsmodaliteiten voor de DES aan te passen aan de laatste wetenschappelijke gegevens om een optimale behandeling voor alle indicaties mogelijk te maken? Twee, overweegt u om de kosten voor het RIZIV en de terugbetalingsregeling in geval van meertakslijden te herzien omdat anders re-interventies nodig zijn? Drie, wat is de huidige stand van zaken in het dossier van de herziening van de cardiale zorgprogramma's?

19.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Avontroodt, u biedt mij de mogelijkheid om misverstanden die daarover in de pers gerezen zijn, onder andere naar aanleiding van de recente behandeling van onze premier, recht te zetten.

Voor de tenlasteneming door de verplichte ziekteverzekering van coronaire stents is op advies van de TRI een systeem uitgewerkt dat in een forfaitair bedrag voorziet dat effectief verschillend is voor een normale stent en een drug-eluting stent. Bijkomende voorwaarde is dat behalve de afleveringsmarge voor de apotheker aan de patiënt geen supplement ten laste mag worden gelegd voor dat implantaat.

Het klopt dat het tarief voor een drug-eluting stent enkel kan worden gefactureerd voor een diabetespatiënt. Niets belet de cardioloog

hausse des coûts à charge de l'INAMI. Le ministre envisage-t-il de reconsidérer les modalités de remboursement dans de tels cas?

Où en est le dossier de la révision de l'organisation des programmes de soins cardiaques? Le ministre sait-il que des interventions coronariennes sont pratiquées dans certains centres B1, bien que ceux-ci n'y soient pas légalement autorisés? Va-t-il intervenir contre cette pratique?

19.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'assurance maladie paie un forfait variable en fonction de la nature du stent (ordinaire ou DES). On ne peut facturer un DES que pour les seuls diabétiques. Or, rien n'empêche le cardiologue d'opter pour la pose d'un pareil stent en présence d'autres indications. Le calcul du forfait tient en effet compte d'une marge prévoyant la pose d'un DES chez des patients autres que des diabétiques ou la pose de plusieurs stents. Le

echter om ook voor andere indicaties voor een dergelijke stent te opteren.

Bij de berekeningen van het voorziene forfaitair bedrag voor beide soorten stents is immers een marge opgenomen waarbij ingecalculeerd werd dat bij sommige niet-diabetespatiënten inderdaad een drug-eluting stent is aangewezen of dat omwille van meertakslijden meer dan een stent geplaatst dient te worden.

Het vooropgestelde bedrag mag dan ook niet gezien worden als een tarief per stent, maar wel degelijk als een forfait. Het is daarbij geenszins de bedoeling om patiënten met meertakslijden herhaaldelijk op te nemen en te categoriseren.

Overigens kan ik bevestigen dat een ontwerp tot herprogrammatie van de cardiale zorgprogramma's door mijn diensten actueel wordt afgerond. Dat heeft tot doel een organisatievorm vast te leggen die een optimale kwaliteit met een hagiografische spreiding waarborgt. Aldus zullen eventuele onduidelijkheden, zo hoop ik toch, over het al dan niet mogen uitvoeren van coronaire interventies opgelost worden.

19.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik hoop dat u dat effectief meer kunt opvolgen, zodanig dat men snel een herziening kan krijgen van die regelgeving die eigenlijk tot ongelijkheid in de gezondheidszorgen leidt.

Daarnaast wil ik toch mijn bezorgdheid uitdrukken. Het kan niet de bedoeling zijn dat aan patiënten wordt verboden om de beste zorgen toegediend te krijgen. Daarover bestaat vandaag heel veel verwarring. Als men als het ware in de kast een geneeswijze of een techniek heeft liggen waarmee men de patiënt perfect kan behandelen, dan zou het niet juist zijn...

19.04 Minister Rudy Demotte: (...)

19.05 Yolande Avontroodt (VLD): Ja, of het niet geven, het onthouden, het verbieden van aan de patiënt de beste therapie te kunnen geven. Dat is voor een arts niet alleen demotiverend, maar in hoofdte van een arts die de eed van Hippocrates heeft afgelegd is dat zelfs onethisch. Hij weet namelijk dat het kan, en hij mag dat doen voor buitenlanders, voor wie dat niet verboden is. Of, in tweede instantie, hij zou zelf kunnen delocaliseren en die behandeling over de grens uitvoeren. Dat kan toch niet de optie zijn van de volksgezondheid die wij nastreven!

Mijnheer de minister, ik zou alleen een pleidooi willen houden voor het feit dat u in deze materie heel veel patiënten raakt. Het is vandaag de grote dag van de hypertensie en van de preventie van het aantal harten vaatziekten. Preventie is één zaak. Steeds meer mensen zullen echter kunnen worden geholpen en er zowel kwaliteit van jaren als effectieve levensjaren bij krijgen. U mag de artsen niet verbieden om hun patiënten goed te behandelen.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.00 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17.00 heures.*

montant fixé ne peut dès lors être considéré comme un tarif par stent; il s'agit bel et bien d'un forfait.

Mes services finalisent actuellement un projet de révision des programmes de soins cardiaques, l'objectif étant d'arrêter une structure d'organisation qui garantisse une qualité optimale liée à une répartition géographique.

19.03 Yolande Avontroodt (VLD): J'espère que le ministre obtiendra rapidement une révision de cette réglementation qui entraîne en fait une inégalité dans les soins de santé.

19.05 Yolande Avontroodt (VLD): Il ne saurait être question d'interdire aux patients de bénéficier des meilleurs soins. De telles pratiques sont non seulement démotivantes pour les médecins, mais aussi contraires à l'éthique. De plus, il s'agit d'un groupe important de patients.

