



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

dinsdag

31-01-2006

31-01-2006

Après-midi

Namiddag

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

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 51 0000/000	Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 51 0000/000	Parlementair stuk van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions ; les annexes se trouvent dans une brochure séparée (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken; de bijlagen zijn in een aparte brochure opgenomen (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	séance plénière	PLEN	Plenum
COM	réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

SOMMAIRE

- Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets de lutte contre le tabagisme par la présence d'illustrations sur les paquets de cigarettes" (n° 8526) 1
Orateurs: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Zeepreventorium à De Haan" (n° 8874) 4
Orateurs: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la progression de la maladie de Lyme" (n° 8953) 6
Orateurs: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Maggie De Block**
- Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annulation par la Cour d'arbitrage d'une partie de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine" (n° 9126) 8
Orateurs: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Journée mondiale du sida" (n° 9144) 9
Orateurs: **Hilde Vautmans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi tardif d'un numéro spécifique aux médecins spécialistes en formation" (n° 9147) 11
Orateurs: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les substances cancérigènes présentes dans les produits light" (n° 9185) 12
Orateurs: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la date exacte des élections médicales" (n° 9295) 15

INHOUD

- Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plannen om het roken af te schrikken door het plaatsen van afbeeldingen op sigarettenpakjes" (nr. 8526) 1
Sprekers: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Zeepreventorium in De Haan" (nr. 8874) 4
Sprekers: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal gevallen van de ziekte van Lyme" (nr. 8953) 6
Sprekers: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Maggie De Block**
- Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vernietiging door het Arbitragehof van een deel van de wet inzake experimenten op de menselijke persoon" (nr. 9126) 8
Sprekers: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Wereld aidsdag" (nr. 9144) 9
Sprekers: **Hilde Vautmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de laattijdige toekenning van een GSO-nummer aan geneesheren-specialisten in opleiding" (nr. 9147) 11
Sprekers: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kankerverwekkende stoffen in light producten" (nr. 9185) 12
Sprekers: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de juiste datum van artsenverkiezingen" (nr. 9295) 15

<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget des moyens financiers en date du 1er juillet 2006" (n° 9321)	15	Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het budget van de financiële middelen op 1 juli 2006" (nr. 9321)	15
<i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la TVA applicable aux services hospitaliers" (n° 9403)	17	Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de BTW op ziekenhuisdiensten" (nr. 9403)	17
<i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, 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'agrément de médecins en revalidation pour les centres de revalidation autonomes" (n° 9453)	18	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van revalidatieartsen voor de autonome revalidatiecentra" (nr. 9453)	18
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur " les problèmes concernant les formulaires de déclaration pour le calcul des cotisations AFSCA" (n° 10050)	19	Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen met de aangifteformulieren voor de bijdragen aan het FAVV" (nr. 10050)	19
<i>Orateurs:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la violence intrafamiliale et le rôle du médecin de famille" (n° 9473)	23	Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het intrafamiliaal geweld en de rol van de huisarts" (nr. 9473)	23
<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prophylaxie 'post-exposition' (PEP)" (n° 9502)	24	Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "'post-exposure' profylaxis (PEP)" (nr. 9502)	24
<i>Orateurs:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le taux de TVA applicable aux lubrifiants" (n° 9503)	26	Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het BTW-tarief voor glijmiddelen" (nr. 9503)	26
<i>Orateurs:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de médicaments pour les patients atteints du sida" (n° 9504)	28	Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van geneesmiddelen voor aidspatiënten" (nr. 9504)	28

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

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

Interpellation et questions jointes de 30
 - M. Koen Bultinck au ministre des Affaires 30
 sociales et de la Santé publique sur "l'éventualité
 d'une distribution gratuite d'héroïne à titre
 expérimental" (n° 750)
 - Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires 30
 sociales et de la Santé publique sur "l'expérience
 pilote de délivrance d'héroïne à Liège" (n° 9939)
 - M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires 30
 sociales et de la Santé publique sur "la
 distribution contrôlée d'héroïne" (n° 10049)

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

Samengevoegde interpellatie en vragen van 29
 - de heer Koen Bultinck tot de minister van 30
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over
 "mogelijke experimenten met gratis
 heroïneverstrekking" (nr. 750)
 - mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van 30
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het
 heroïne-experiment te Luik" (nr. 9939)
 - de heer Mark Verhaegen aan de minister van 30
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
 heroïneverstrekking op gecontroleerde wijze"
 (nr. 10049)

Sprekers: **Koen Bultinck, Hilde Dierickx, Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Motions 39
 Questions et interpellation jointes de 39
 - Mme Marleen Govaerts au ministre des Affaires 39
 sociales et de la Santé publique sur "l'examen
 supplémentaire organisé en novembre 2005 pour
 les kinésithérapeutes diplômés flamands"
 (n° 9576)
 - M. Patrick De Groote au ministre des Affaires 39
 sociales et de la Santé publique sur "les résultats
 de l'examen auquel doivent se soumettre les
 kinésithérapeutes pour obtenir un numéro INAMI"
 (n° 755)
 - Mme Yolande Avontroodt au ministre des 39
 Affaires sociales et de la Santé publique sur "les
 numéros INAMI non utilisés par des
 kinésithérapeutes sélectionnés" (n° 9623)
 - M. Koen Bultinck au ministre des Affaires 39
 sociales et de la Santé publique sur "les numéros
 INAMI non utilisés par des kinésithérapeutes
 sélectionnés" (n° 9652)
 - Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires 39
 sociales et de la Santé publique sur "les résultats
 contestés de l'examen supplémentaire pour les
 kinésithérapeutes" (n° 9983)

Motions 50
Orateurs: **Marleen Govaerts, Patrick De Groote, Yolande Avontroodt, Koen Bultinck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Hilde Dierickx**

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre 51
 des Affaires sociales et de la Santé publique sur
 "l'admission de personnes âgées souffrant de
 démence dans une maison de repos ou dans une
 maison de repos et de soins" (n° 9624)

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

Moties 39
 Samengevoegde vragen en interpellatie van 39
 - mevrouw Marleen Govaerts aan de minister van 39
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het
 extra examen voor Vlaamse afgestudeerde
 kinesisten in november 2005" (nr. 9576)
 - de heer Patrick De Groote tot de minister van 39
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
 resultaten van het examen voor kinesisten voor
 het behalen van een RIZIV-nummer" (nr. 755)
 - mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister 39
 van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
 niet-opgenomen RIZIV-nummers door
 geselecteerde kinesitherapeuten" (nr. 9623)
 - de heer Koen Bultinck aan de minister van 39
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door
 geselecteerde kinesisten niet-opgenomen RIZIV-
 nummers" (nr. 9652)
 - mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van 39
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
 gecontesteerde resultaten van het bijkomend
 examen voor kinesitherapeuten" (nr. 9983)

Moties 50
Sprekers: **Marleen Govaerts, Patrick De Groote, Yolande Avontroodt, Koen Bultinck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Hilde Dierickx**

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de 51
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
 over "de opname van dementerende bejaarden in
 rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen"
 (nr. 9624)

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

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 31 JANVIER 2006

DINSDAG 31 JANUARI 2006

Après-midi

Namiddag

De vragen en interpellaties vangen aan om 15.41 uur.

Voorzitter: de heer Luc Goutry.

Les questions et les interpellations commencent à 15.41 heures.

Président: M. Luc Goutry.

01 Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plannen om het roken af te schrikken door het plaatsen van afbeeldingen op sigarettenpakjes" (nr. 8526)

01 Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets de lutte contre le tabagisme par la présence d'illustrations sur les paquets de cigarettes" (n° 8526)

01.01 **Miguel Chevalier** (VLD): Mijnheer de voorzitter, als West-Vlaming dank ik u dat u mij als eerste het woord geeft. We wonen naast elkaar, weliswaar: Oostkamp en Beernem liggen vlak naast elkaar.

Mijnheer de minister, ik had mijn vraag een tijdje geleden ingediend, maar ze heeft niets aan actualiteit ingeboet. U heeft ondertussen immers een aantal stappen gezet inzake het afbeelden van schrikwekkende foto's op sigarettenpakjes. Ik wil op enkele punten dieper ingaan, namelijk op uw voornemen om dit effectief te laten afdrukken en de vraag vanaf wanneer dit ingaat.

Ik heb vernomen dat de Europese Commissie enthousiast is over uw voorstel. Vanuit de administratie is men dikwijls enthousiast over zoiets en dan vooral vanuit de Europese Commissie, als het gaat over mensen die getroffen worden. Ik heb wel een aantal opmerkingen bij uw voornemen.

Ik wil een ding duidelijk stellen: ik heb er geen moeite mee dat een minister of een regering maatregelen neemt die mensen ertoe moeten aanzetten de sigaret of het roken achterwege te laten. Het is immers ons streven mensen gezonder te maken en ervoor te zorgen dat mensen minder vlug ziek worden. Wel heb ik vragen bij de methodes die daarvoor worden gebruikt. De voorbije maanden en jaren hebben rokers heel wat ingeboet. Het is verboden te roken op kantoor, het is verboden te roken in openbare ruimtes: er worden heel veel inspanningen gevraagd van rokers om zich aan te passen aan de wetgeving.

01.01 **Miguel Chevalier** (VLD): Le ministre Demotte est convaincu qu'apposer des photographies dissuasives sur les paquets de cigarettes pour décourager les fumeurs est une bonne idée. Il me revient que cette proposition enthousiasmerait l'Union européenne. Personnellement, je suis sceptique. Ces dernières années, les fumeurs sont de plus en plus ostracisés. Le ministre doit se garder d'organiser une chasse aux sorcières contre les fumeurs en les stigmatisant de plus en plus.

Voici quelques années, des messages mettant en garde les fumeurs contre tous les risques du tabagisme pour la santé étaient imprimés sur les paquets de cigarettes. Cette initiative a-t-elle déjà été soumise à une évaluation?

Son effet sur le comportement des fumeurs a-t-il été étudié

Deze morgen konden we in de krant lezen dat dit voorlopig tot resultaten leidt maar dat we nog moeten afwachten hoe de zaak evolueert. We moeten, mijns inziens, ervoor opletten de rokers niet te stigmatiseren en een klopjacht op hen te lanceren.

Mijnheer de minister, een paar jaar geleden werd een eerste stap gezet met de tekstvermeldingen die afgedrukt worden op de sigarettenpakjes om rokers te waarschuwen dat roken ongezond is, gevaarlijk en fertiliteitsproblemen met zich meebrengt. Op de pakjes worden reeds allerlei waarschuwingen aangebracht.

Mijn concrete vraag is de volgende. Wordt een evaluatie uitgevoerd over het effect van dergelijke boodschappen? Wordt een evaluatie uitgevoerd inzake het rookgedrag van mensen? Zijn meer mensen gestopt met roken? Worden meer mensen aangezet om te stoppen? Graag had ik hierover een evaluatie gehad, zeker in het licht van de plannen van de minister waarvan ik vermoed dat hij ermee door zal gaan.

Mijnheer de minister, sta mij toe een aantal opmerkingen te maken bij het karakter van de afbeeldingen. Ten eerste, er worden huiveringwekkende, afgrijselijke beelden gebruikt. Ik heb deze morgen het standpunt van een tabacoloog gelezen die bezig is met rookpreventie. Hij vraagt zich af of deze maatregel effect zal hebben. Ik vrees dat dit geen effect zal hebben op de roker zelf.

Ten tweede, afbeeldingen op sigarettenpakjes hebben ook een publiek karakter. Men laat al eens een pakje ergens rondslingeren, er liggen pakjes in de winkel. Kinderen zullen geconfronteerd worden met dit soort beelden. Ik vraag me af of dit wel zin heeft en of het nodig is dat kinderen op jonge leeftijd met dit soort beelden geconfronteerd worden.

Als men deze consequentie tot in het onzinnige zou doortrekken - omdat deze afschrikwekkende beelden effect zullen hebben - dan houd ik een beetje mijn hart vast want de logica van dat soort denken zal er in de toekomst misschien toe leiden dat affiches van bloedende kinderhoofdjes op wagens moeten worden geplakt, moeten er misschien zeer dikke heren en vrouwen op zakjes chips worden afgebeeld en moet een levercirrose misschien vermeld worden op een bierflesje. Ik vraag mij af wat de consequentie is van de ingrepen die nu worden gepland. Nogmaals, ik heb er geen enkel probleem mee dat mensen moeten worden aangezet om te stoppen met roken. Ik vind dat een zeer nobele doelstelling en het heeft een aantal effecten gehad.

Ik zou bij de minister evenwel willen aandringen op het volgende. Er worden inspanningen gevraagd van rokers. We zien dat rokers ook die inspanningen doen. Eigenlijk zou ik de minister willen vragen om een meer menselijke benadering te volgen. Ik kan mij best voorstellen dat in de huidige omstandigheden met het rookverbod op kantoor, mensen overwegen om te stoppen met roken. Ik heb daarom een tegenvoorstel voor de minister. Laat even die zware foto's achterwege, stop die even in de ijskast en maak van de gelegenheid gebruik, vermits er toch een zekere advertentieruimte is, om bijvoorbeeld noodnummers te vermelden waar rokers terecht kunnen als zij overwegen om te stoppen met roken zodat zij hulp kunnen

minutieusement?

La proposition actuelle impliquera l'impression sur les paquets de cigarettes de photographies horribles de dentitions et d'organes ravagés par le tabagisme. Je me demande si les fumeurs s'en soucieront. En revanche, si nous adoptons cette proposition, nous courons le risque bien réel d'exposer à ces épouvantables photographies des enfants qui tomberaient sur un paquet qui traîne ici ou là. Et si l'on suivait la même logique, il faudrait aussi apposer sur les voitures des photographies d'enfants ensanglantés ou, sur les bouteilles de bière, des photographies d'un foie rongé par la cirrhose.

Je propose que le ministre ne mette pas tout de suite en pratique sa proposition tendant à imprimer de telles photographies sur les paquets de cigarettes. Personnellement, je plaide en faveur d'une approche plus humaine. Il me semble opportun d'attendre les effets du durcissement de la législation sur le tabagisme. En outre, on pourrait utiliser l'espace laissé libre sur les paquets pour mentionner certains numéros de services de secours auxquels peuvent s'adresser les fumeurs qui veulent arrêter de fumer et souhaitent être aidés pour y parvenir.

inroepen van mensen die hen daarbij kunnen helpen.

01.02 Minister **Rudy Demotte**: Deze maatregel werd reeds maanden geleden aangekondigd, namelijk bij het aannemen in januari 2004 van het federaal plan voor de strijd tegen tabaksverslaving. Een beslissing van de Europese Commissie maakte het immers mogelijk dat de lidstaten gekleurde foto's gebruiken om op concrete wijze de bevolking te sensibiliseren voor de gevaren van roken. Zo zullen drie foto's de veertien waarschuwingen illustreren die momenteel te lezen zijn op alle verkochte pakjes.

Het koninklijk besluit ter invoering van dit principe werd aangenomen in overleg met de minister van Middenstand en met de minister van Economie. Er is voor de productie in een overgangstermijn van een jaar voorzien. Voor het op de markt brengen is de overgangsperiode anderhalf jaar. Ik ben bevoegd om foto's te selecteren en om aan te geven hoe de fabrikanten deze moeten plaatsen. Het ministerieel besluit werd dus op 30 november 2005 gepubliceerd.

De motivatie die ertoe heeft aangezet om deze maatregel te introduceren is denk ik eenvoudig. Ik wil zoveel mogelijk activiteiten ondernemen die mensen kunnen ontmoedigen om met roken te beginnen of die rokers ertoe kunnen aanzetten om te stoppen met roken. Het gebruik van foto's is op zich uiteraard niet voldoende om het probleem van de tabaksverslaving op te lossen. Het gaat hier om een aanvullende maatregel bij alle andere maatregelen die reeds werden genomen in de strijd tegen roken.

Een bewustmaking van de risico's van het roken vraagt een variatie van methodes, gaande van de schok van foto's tot het gebruik van humor en surrealisme. Hoe meer de methodes afgewisseld worden, des te groter is de kans dat veel mensen worden bereikt. Het plaatsen van foto's wordt beschouwd als een efficiënte maatregel gezien de resultaten die dit in Canada heeft opgeleverd. Canada is een land dat eveneens gekozen heeft voor een geïntegreerde strijd tegen tabaksverslaving. Het is zelfs zo dat een aantal Canadese ex-rokers meent dat de foto's een bepalende factor waren in hun beslissing om te stoppen met roken.

Men heeft dat ook kunnen opmerken toen wij met leden van de commissie naar Canada zijn geweest. Daar waren er veel reacties op het zeer positieve effect van de schokkende foto's. Ik herhaal dat een keer zeker niet voldoende is. Dit moet worden geïntegreerd in een algemeen beleid.

01.03 **Miguel Chevalier** (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u in elk geval voor uw antwoord. Ik heb geleerd dat er ten minste toch een overgangsperiode wordt ingelast. Ik hoop dat u van die overgangsperiode gebruikmaakt om nog eens goed na te denken over de aangekondigde maatregel.

U zei ook dat foto's onvoldoende zijn en dat is duidelijk. Vandaar ook mijn vraag om de prioriteitenlijst inzake tabakspreventie op termijn te

01.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il s'agit d'une mesure qui figurait déjà dans le plan fédéral de lutte contre le tabagisme de janvier 2004. Une décision de la Commission européenne autorise les États membres à utiliser des photos en couleurs pour illustrer les avertissements qui apparaissent déjà sur les paquets aujourd'hui.

L'arrêté royal qui instaure ce principe a été pris en concertation avec les ministres des Classes moyennes et de l'Économie. Les périodes de transition prévues sont d'un an avant la production et d'un an et demi avant la commercialisation. La compétence de sélectionner les photos et de déterminer leur emplacement exact appartient au ministre de la Santé publique. L'arrêté a été publié le 30 novembre 2005.

Le but de cette mesure est bien entendu de dissuader le plus possible de fumeurs potentiels de passer à l'acte et de motiver le plus possible de fumeurs à arrêter de fumer. La conscientisation et la sensibilisation de la population aux risques peuvent se faire sous de multiples formes, en allant de l'humour à l'effet de choc. Au Canada, l'utilisation de photos horribles a donné des résultats remarquables. De nombreux anciens fumeurs ont déclaré avoir été amenés à arrêter par les horribles photos sur les paquets de cigarettes.

Il est cependant évident qu'une telle mesure doit s'inscrire dans une politique générale intégrée.

01.03 **Miguel Chevalier** (VLD): Je me félicite de la décision de prévoir une longue période de transition. Je suis convaincu que la simple utilisation de ces photos ne suffira pas. Il est plus que temps que le ministre revoie ses priorités en matière de prévention du

herschikken.

tabagisme.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Aangezien mevrouw Lejeune verontschuldigd is, is het opnieuw aan de heer Chevalier.

02 Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Zeepreventorium in De Haan" (nr. 8874)

02 Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Zeepreventorium à De Haan" (n° 8874)

02.01 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, iedereen kent ondertussen wel het Zeepreventorium in De Haan van de befaamde docureeks op televisie. Het bestaat natuurlijk al veel langer dan sinds die reeks. Wij weten allemaal dat daar zowel mucopatiënten alsook kinderen met obesitas worden behandeld. De instelling heeft een zeer zware opdrachten en men probeert die opdracht in te vullen, rekening houdend met de omstandigheden waarin men moet werken.

De kinderen die worden opgenomen in het Zeepreventorium verblijven daar maximaal 12 maanden. Na deze 12 maanden vallen de kinderen in een zwart gat omdat er eigenlijk weinig aan nazorg wordt gedaan. De financiering van het Zeepreventorium gebeurt door middel van een conventie die wordt afgesloten met het RIZIV. Deze conventie laat noch preventie, noch nazorg toe. Nochtans zou een regelmatig contact met het Zeepreventorium na de behandeling belangrijke resultaten kunnen opleveren. Naar aanleiding van de studiedag die wij hebben georganiseerd en naar aanleiding van de viering van het feit dat men in het Zeepreventorium al 10 jaar kinderen met obesitas behandelt, hebben wij kunnen vaststellen dat er na het verblijf een soort terugval wordt genoteerd bij die kinderen. Kinderen winnen toch weer aan gewicht en krijgen opnieuw een verstoord voedingspatroon. Dit zou natuurlijk binnen de perken kunnen worden gehouden door middel van nazorg.

De wachttijden voor een verblijf en opname in De Haan zijn ook vrij lang. Een consult vooraleer het verblijf van start gaat, zou kunnen vermijden dat kinderen in de wachtperiode nog zwaarder worden, met alle gevolgen vandien voor de gezondheid. Het RIZIV financiert de preventie en de nazorg niet omdat dit zou behoren tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

Graag had ik van de minister een antwoord gekregen op de volgende vragen. Gaat de minister ermee akkoord dat preventie en nazorg niet behoren tot de bevoegdheid van het RIZIV? Zo niet, vindt hij de preventie en de nazorg in het kader van een verblijf in het Zeepreventorium belangrijk genoeg? Is hij bereid om in de toekomst de preventie en nazorg te financieren om zo de resultaten – die zijn meetbaar – die de jongeren neerzetten in het Zeepreventorium te bestendigen in een zorgcontinuüm? Als de minister de mening is toegedaan dat preventie en nazorg behoren tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen, is hij dan bereid om in dialoog te treden met de Gemeenschappen en Gewesten teneinde te voorzien in de financiering van preventie en nazorg? Deze instelling wordt blijkbaar niet alleen geconfronteerd met medische problemen maar ook met logistieke problemen. Er zijn blijkbaar een aantal storingen in de

02.01 Miguel Chevalier (VLD) : Le zeepreventorium à De Haan permet aux enfants qui souffrent d'obésité de suivre une cure d'amaigrissement lors d'un séjour de douze mois maximum et d'adopter un mode de vie plus sain. Le financement du préventorium est organisé sur la base d'une convention conclue avec l'INAMI. Cette convention ne porte toutefois ni sur la prévention ni sur la postcure, de sorte que les enfants sont bien souvent livrés à eux-mêmes après leur séjour. Par ailleurs, les délais d'attente pour les séjours sont très longs. L'INAMI n'assume pas le financement de la prévention et de la postcure parce que ces matières relèvent des compétences des Communautés.

Le ministre peut-il envisager que la prévention et la postcure soient dorénavant financées par l'INAMI?

S'il estime que ces matières relèvent de la compétence des Communautés, est-il prêt à aborder ce problème avec celles-ci?

communicatie tussen de Gemeenschappen en de federale overheid waardoor op termijn zowel de medische zorg als de logistieke ondersteuning in het gevaar dreigen te komen.

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de volksvertegenwoordiger, ik deel uw bezorgdheid over de toename van overgewicht en obesitas bij kinderen. Het gaat om een vrij veralgemeend fenomeen. Gezonde voeding en beweging zijn noodzakelijk om die zorgwekkende evolutie te bestrijden.

Het centrum te De Haan heeft, in het kader van zijn conventie met het RIZIV, een specifieke rol in de bestrijding van obesitas, namelijk opname en residentiële verzorging van zeer zware obese kinderen en jongeren.

Uitbreiding van die residentiële zorg met voorafgaande raadpleging en nazorg is in het kader van die overeenkomst niet mogelijk. Enerzijds is de financiering van de gezondheidsopvoeding en van primaire preventie inderdaad niet de taak van het RIZIV, maar wel van de Gemeenschappen. Anderzijds maakten budgettaire bekommernissen het nodig dat ik bezuinigingen doorvoer in de sector van de revalidatie, om andere prioriteiten te kunnen realiseren in 2006, zoals uitbreiding van de zorg voor toxicomanen, chronischepijnpatiënten of kankerrevalidatie.

In het kader van zijn conventie werkt het Zeepreventorium wel in een netwerk met doorverwijzing van patiënten door hun behandelende arts. De samenwerking met de verwijzers en de aanwijzingen voor de nazorg door die artsen maken deel uit van de opdracht van het centrum in De Haan.

Ook in de begeleiding van ouders van die obese kinderen gedurende de opname is in het kader van de conventie voorzien.

Ik ben het met u eens dat voor de aanpak van overgewicht en obesitas dialoog en gecoördineerde actie door alle overheden nodig is. Binnen de interministeriële conventie Volksgezondheid werden de doelstellingen goedgekeurd van het nationaal voedings- en gezondheidsprogramma. Experts werken nu strategieën uit voor gecoördineerde actie op gebied van gezonde voeding en beweging. Hopelijk kunnen in de loop van 2006 meer maatregelen voor de implementering ervan worden afgesproken.

02.03 **Miguel Chevalier** (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het antwoord.

Mijnheer de minister, vooraleer meer vragen te stellen zal ik uw antwoorden in het Integraal Verslag zeer goed bestuderen. Ik denk dat er nog heel veel werk aan de winkel is.

Uit uw laatste antwoord heb ik onthouden dat u bereid bent samen met de Gemeenschappen en Gewesten een initiatief te nemen om een aantal maatregelen uit te werken. Op basis van een van uw antwoorden op eerder gestelde vragen hierover, kon ik me niet van de indruk ontdoen dat u het classificatiesysteem van prioriteiten binnen de gezondheidszorg aanvoert om obesitas dit jaar een beetje lager in te schalen. Ik zou het op prijs stellen mocht uw engagement om met de Gemeenschappen en Gewesten rond de tafel te gaan zitten,

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'augmentation du nombre de cas d'obésité constitue un phénomène préoccupant qui ne peut être combattu que par une alimentation saine et de l'exercice physique. Le centre de De Haan joue un rôle important à cet égard. La convention conclue entre ce centre et l'INAMI n'y permet pas une extension des activités. Le financement de la prévention et de l'éducation sanitaire n'incombe pas à l'INAMI mais aux Communautés. En outre, j'ai prévu des économies dans le secteur de la rééducation pour pouvoir financer d'autres priorités en matière de santé.

Le centre fait toutefois partie d'un réseau d'orientation des patients et assure également l'accompagnement des soins de suivi par le biais de ce réseau. La convention prévoit par ailleurs aussi un accompagnement des parents des enfants obèses.

Une action coordonnée à tous les niveaux de pouvoir s'impose effectivement. Des experts élaborent des stratégies qui pourront, espérons-le, être mises en œuvre en 2006.

02.03 **Miguel Chevalier** (VLD): J'étudierai la réponse du ministre. Je note toutefois que le ministre accepte de s'engager à examiner ce dossier en concertation avec les Communautés et les Régions. Le problème est trop important pour qu'il soit occulté par les priorités en matière de soins de santé.

effectief zou leiden tot zeer concrete maatregelen, zeker inzake preventie, financiering en nazorg van kinderen die werden opgenomen. Ik kijk uit naar zeer concreet nieuws. Het probleem zit een beetje weggestopt aan de Noordzee. Volgens mij is het veel groter dan het lijkt. Vandaar mijn vraag om het met zeer veel aandacht te bestuderen en op de voet te volgen.

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

03 Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal gevallen van de ziekte van Lyme" (nr. 8953)

03 Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la progression de la maladie de Lyme" (n° 8953)

03.01 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de voorzitter, op basis van persoonlijke ervaringen van de voorbije zomer hebben we vastgesteld dat kinderen vlug worden gebeten door teken. Ik heb gelukkig op mijn leeftijd nog zeer goede ogen. Als men 's avonds het kind uitkleedt en de pyjama aandoet, ontdekt men zo iets. Als men daarover naar een dokter belt, stelt men vast dat dokters daar zeer moeilijk mee omgaan.

03.01 Miguel Chevalier (VLD) : La maladie de Lyme est en progression. Elle est provoquée par une bactérie transmise par les morsures de tiques. Les séquelles sont importantes. La maladie peut être traitée avec des antibiotiques.

Iedereen weet dat de ziekte van Lyme wordt veroorzaakt door de Borrelia-bacterie. Blijkbaar is die in opmars in ons land, zeker in de Ardennen, maar ook in de streek waar de voorzitter en ik wonen en waar in de zomer al wel eens hoog gras voorkomt waarin kinderen en dieren zich bewegen. Blijkbaar begint dit veel vaker te komen. Er is een zekere incubatieperiode van de ziekte die door weinig dokters wordt opgemerkt. Men moet als ouder al zeer attent zijn om te merken dat er een tekenbeet is. Meestal denkt men aan een vorm van allergie die van voorbijgaande aard is. Blijkbaar is er een incubatieperiode van een aantal weken voor de ziekte effectief uitbreekt.

Le ministre est-il au courant du nombre croissant de contaminations?

Une campagne de sensibilisation est-elle nécessaire pour expliquer à la population comment elle peut reconnaître une morsure de tique et quelles sont les mesures à prendre en cas de morsure?

Naast hoofdpijn, keelpijn en vermoeidheid zijn er nog andere en ergere gevolgen, namelijk spierverlammingen, hartritmestoornissen en chronische neurologische stoornissen. Ik kan ervan uitgaan dat de minister op de hoogte is van de evolutie van dergelijke bacteriën in ons land. Preventie is natuurlijk een gewestelijke materie, zal men zeggen, maar van de minister vernam ik toch graag of het in de aanloop naar de zomer niet interessant zou zijn om via scholen en huisartsen een informatie- en sensibiliseringscampagne te starten in verband met de gevolgen van de ziekte van Lyme, zonder hierin te overdrijven. Ik denk dan aan het geven, zowel aan dokters als aan ouders, van het herkenningsspatroon, namelijk hoe je een tekenbeet herkent, hoe een teek eruit ziet, hoe je een teek verwijdert, wat de gevolgen zijn van een tekenbeet die tot besmetting leidt en welke maatregelen zouden moeten worden genomen. Dit moet men misschien periodiek herhalen, maar ik stel vast dat het nu niet wordt herkend en dat er vaak onzorgvuldig mee wordt omgegaan.

03.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer Chevalier, ik dank u omdat u mijn aandacht op de ziekte van Lyme gevestigd hebt. Ik vind het spijtig dat ik niet beschik over de bron van uw cijfers, maar daarover kunnen wij later nog spreken. Volgens de bronnen van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid waren er 1.004 gevallen in 2004, terwijl u 841 gevallen vermeldt, dat zijn er dus nog meer.

03.02 Rudy Demotte, ministre: Les chiffres de prévalence de la maladie de Lyme relatifs à 2004 dont dispose le département de la Santé publique sont même plus élevés que ceux produits par M. Chevalier. L'Institut scientifique de

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid volgt de ziekte op. Dat wil nog niet zeggen dat de ziekte noodzakelijkerwijze van besmettelijke aard is. Wanneer er zich gevallen van de ziekte voordoen, wordt dat aan het instituut gerapporteerd door een netwerk van wachtlaboratoria, dat 50% van de laboratoria voor klinische biologie in ons land omvat.

Wanneer de gevallen ontdekt worden, wordt hun diagnose meestal bevestigd door een referentielaboratorium. Het is trouwens het aantal bevestigde gevallen dat ten grondslag ligt van de statistieken van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Dat het aantal gevallen van de ziekte jaarlijks toeneemt, komt met name doordat de ziekte nu beter vastgesteld kan worden dan vroeger.

Enkele jaren geleden werden er door de Gemeenschappen sensibilisatiecampagnes georganiseerd. Momenteel verspreidt het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid een informatiebrochure waarvan de inhoud geraadpleegd kan worden op de website www.iph.fgov.be/epidemie/lab.

Het is ongetwijfeld opportuun en nuttig om het grote publiek te herinneren aan de boodschap van de sensibilisatiecampagne. Ik wil u er wel op wijzen dat die materie, dat weet u, onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen valt.

Santé publique suit cette maladie, bien qu'elle ne soit pas contagieuse.

Les cas de contamination sont rapportés par les laboratoires de garde, qui constituent 50 % des laboratoires de biologie clinique de notre pays. Généralement, le diagnostic est confirmé ultérieurement par un laboratoire de référence.

La progression de la maladie pourrait découler du meilleur diagnostic en la matière. Il y a quelques années, les Communautés ont organisé des campagnes de sensibilisation. Le département de la Santé publique distribue en ce moment une brochure, qui peut également être consultée en ligne. Il est indubitablement utile de mettre en garde la population contre la maladie de Lyme, mais la prévention relève des Communautés.

03.03 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik weet natuurlijk dat u automatisch naar de Gemeenschappen en Gewesten verwijst, maar ik ben niet bevoegd om daar te interpellieren, dus richt ik mij tot u. Misschien kunt u de boodschap overbrengen aan de bevoegde ministers om via zeer concrete en praktische informatie via de scholen of huisartsen, een voorlichtingscampagne op te starten. Ik denk immers dat dit op korter termijn opnieuw nodig zal zijn.

Ik weet dat het stijgend aantal gevallen ook te maken heeft met de bloedafnames die gebeuren en waardoor men de ziekte vaststelt. Ik heb echter zelf vastgesteld dat mensen en soms ook artsen niet eens weten hoe ze een teek moeten verwijderen, laat staan dat men na de incubatieperiode kan vaststellen...

03.04 Maggie De Block (VLD): (...)

03.05 Miguel Chevalier (VLD): Ik ben aan het repliceren.

Een van de indicaties dat de ziekte zich heeft gevestigd in de gastheer, is een kringvormige afbeelding in de omgeving van de oorspronkelijke beet. Dat wordt dikwijls afgedaan als een onschuldige allergie, maar dat is toch een bron van besmetting waaraan de nodige aandacht moet worden geschonken.

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

04 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over

03.03 Miguel Chevalier (VLD): Le ministre évoque les Communautés et les Régions. Je n'ai toutefois pas la compétence pour interroger les ministres communautaires et régionaux, et je propose dès lors que le ministre aborde la question auprès de ses collègues. Le fait est que de nombreux médecins sont incapables de reconnaître ou de retirer une tique.

"de vernietiging door het Arbitragehof van een deel van de wet inzake experimenten op de menselijke persoon" (nr. 9126)

04 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annulation par la Cour d'arbitrage d'une partie de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine" (n° 9126)

04.01 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de minister, het Arbitragehof oordeelde dat de wetgever met de wet betreffende de experimenten op de menselijke persoon voor een deel zijn bevoegdheid te buiten was gegaan, meer bepaald door de definitie van een experiment zo ruim te maken dat ook studie en onderzoek over aangelegenheden waarvoor de Gemeenschappen bevoegd zijn, onder de wet vallen. Het Arbitragehof heeft dat gedeelte vernietigd. Ondertussen klagen medische onderzoekers en de farmaceutische industrie over de onderbemanning van de dienst die de aanvragen behandelt.

Ik heb korte, concrete vragen.

Ten eerste, wat doet u met de uitspraak van het Arbitragehof? Pleegt u daarover overleg met de Gewesten en de Gemeenschappen? Hoe tracht u daaraan te remediëren?

Ten tweede, hebt u weet van de onderbemanning van de dienst die de aanvragen behandelt, en de moeilijkheden die daarvan het gevolg zijn?

Ten derde, wat is de gemiddelde duur van een behandeling van een aanvraag?

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block, zoals u waarschijnlijk al weet, werd een juridische oplossing gevonden die aan de voorschriften van het Arbitragehof beantwoordt en die werd geconcretiseerd in het kader van de goedkeuring van de diverse bepalingen van de wet.

Wat uw tweede en derde vraag betreft, om deze nieuwe wetgeving zo snel mogelijk in de praktijk om te zetten, heb ik een overlegplatform in het leven geroepen waarin, naast mijn vertegenwoordiger, eveneens de farmaceutische industrie, de commissies voor ethiek en de bevoegde overheid - het DG Geneesmiddelen - in het kernteam zetelen. Indien relevant, kunnen ad hoc andere stakeholders worden uitgenodigd.

Deze stuurgroep vergadert op maandelijkse basis en volgt de prestaties van het R&D-departement op en optimaliseert de samenwerking tussen de bevoegde overheid en de commissies voor ethiek, bijvoorbeeld door te voorzien in een geïntegreerd informaticasysteem.

Het team detecteert ook de probleemgebieden op het terrein en organiseert de nodige workshops met de sector in dit verband - het rapporteren van ongewenste effecten kan dat illustreren. Het probeert te antwoorden op de talrijke vragen en tracht een zeer coherente implementatie van de nieuwe wetgeving te waarborgen.

Tot op heden werden reeds een duizendtal aanvragen tot goedkeuring van klinische studies ontvangen waarvan een kleine 20%

04.01 **Maggie De Block** (VLD): La Cour d'arbitrage a estimé que la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine dépasse les compétences fédérales. Entre-temps, les chercheurs et l'industrie pharmaceutique se plaignent de ce que, en raison d'un manque de personnel au sein du service compétent, les demandes demeurent trop longtemps sans réponse.

Comment le ministre réagit-il à cet arrêt?

Est-il exact que le service manque d'effectifs?

Quel est le délai de traitement moyen des demandes?

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: Une solution juridique a été trouvée. Elle répond aux prescriptions de la Cour d'arbitrage et elle a été adoptée dans la loi portant des dispositions diverses. Pour la rendre opérationnelle, j'ai créé une plateforme de développement au sein de laquelle siègent tous les intéressés.

Le groupe d'experts se réunit mensuellement et assure le suivi de l'efficacité du département de R&D, optimise la coopération entre les autorités compétentes et les commissions d'éthique, détecte les zones à risque sur le terrain, organise des ateliers de travail pour le secteur et essaie de répondre aux questions.

Du millier de demandes, 930 ont été traitées. Il était difficile au départ de traiter les demandes dans le cadre des délais légaux stricts. Actuellement, 90 % des

fase 1-studies zijn. Hiervan werden reeds 930 dossiers afgehandeld.

Aangezien bij de aanvang in een transitieperiode noch in transitiemaatregelen werd voorzien, was er initieel een zekere achterstand in het tijdig behandelen van de dossiers binnen de vrij scherpe legale termijnen. Dit werd echter snel bijgestuurd door het hanteren van een zeer scherp risicomanagement.

Momenteel kunnen een negentigtal aanvragen adequaat worden afgehandeld binnen de legale termijn. De additionele financiering waarin reeds werd voorzien, moet het mogelijk maken dit proces nog verder te optimaliseren.

demandes sont traitées dans ces délais. Un financement supplémentaire devrait permettre d'accélérer encore la procédure de demande.

04.03 Maggie De Block (VLD): Dank u wel, mijnheer de minister. Mijn vraag dateert van 21 november. Wat mijn eerste vraag betreft, was ik natuurlijk aanwezig bij de behandeling van de wet houdende diverse bepalingen. Ik ben echter blij dat u gezegd hebt dat die nieuwe stuurgroep nu eigenlijk op kruissnelheid aan het komen is en dat enerzijds de nodige achterstand zal ingelopen worden en dat anderzijds problemen in de toekomst vermeden zullen worden door deze nieuwe manier van werken. Ik denk dat dit inderdaad goed nieuws is voor de hele massa van betrokken stakeholders, zoals u ze noemt.

04.03 Maggie De Block (VLD): Je me félicite que le nouveau comité de pilotage atteigne sa vitesse de croisière, permettant ainsi de résorber le retard accumulé. Grâce à la nouvelle méthode de travail, des problèmes similaires pourront être évités à l'avenir.

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

05 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Wereld aidsdag" (nr. 9144)
05 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Journée mondiale du sida" (n° 9144)

05.01 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de vraag is al heel lang geleden ingediend en door omstandigheden niet geagendeerd geraakt. Ze handelt over de aids-problematiek, een materie waarover we hier in commissie al vaker gesproken hebben. Op de Wereld aidsdag van 1 december 2005 zijn cijfers bekendgemaakt waaruit heel duidelijk bleek dat het aantal besmettingen terug toeneemt. Recentelijk bleek ook – ik denk dat collega Chevalier daarover straks ook nog een vraag heeft – dat de kennis van de Vlaamse jongeren ondermaats is en dat men eigenlijk denkt dat er voldoende geneesmiddelen voorhanden zijn waardoor de angst voor het fenomeen stilaan aan het verdwijnen is, hetgeen onrustbarend is.

05.01 Hilde Vautmans (VLD): Le 1er décembre, c'était la Journée mondiale du sida. Dans notre pays, le nombre de contaminations par le virus VIH est en augmentation constante. Il ressort de l'enquête sur la santé des Belges que nos jeunes savent fort peu de choses sur le sida et qu'ils semblent s'en accommoder.

Ik moet u eerlijk zeggen dat ik een aantal jaren geleden gewerkt heb met seropositieve prostituees. U weet dat. Ik zat toen in Antwerpen op kot. Ik wil u daar toch een anekdote over vertellen. Wij hadden een gemeenschappelijke keuken en badkamer in het studentenhuys. Toen ik vertelde dat ik werkte met seropositieve mensen, heeft men daar vriendelijk maar toch kordaat alle spullen uit de keuken verwijderd omdat men angst had dat ik, die werkte met seropositieven, hen ook zou besmetten. Waarover ik nu spreek, is echt geen vijftig jaar geleden. Zo oud ben ik nog niet. Het gaat echt wel over tien jaar geleden. Toen was die kennis terzake al zeer beperkt en ik vrees dat door de huidige berichtgeving dat men zoekt naar geneesmiddelen en dat er meer geneesmiddelen voorhanden zijn, bij de jongeren een soort gewenning optreedt en het teruggrijpen naar het condoom

Le ministre compte-t-il, dans le cadre de ses compétences, prendre des mesures pour lutter contre cette augmentation, comme le lancement d'une campagne de prévention, par exemple?

Qu'en est-il de la reprise du centre Elisa de Médecins sans Frontières?

Envisagez-vous de créer par province au moins un centre organisant des tests de dépistage anonymes?

gezien wordt als iets overbodig. Ik stel dat alleen maar vast in de contacten die ik heb, want ik geef nog regelmatig aidspreventie bij jongeren. Daar stel ik inderdaad vast dat de gewenning eigenlijk aan het optreden is, vandaar, mijnheer de minister, mijn vragen.

Hebt u plannen om de stijging van het fenomeen aan te pakken? Ik denk ook aan meer preventiecampagnes. Ik weet wel dat daar de bevoegdheidsverdelingen spelen, maar wij zijn hier alleen bevoegd om u te ondervragen.

Op mijn tweede vraag hebt u schriftelijk geantwoord, maar ik zou het toch graag in het verslag terugzien. Hoe zit het nu met de overname van Elisa? Het is overgenomen, heeft men mij gezegd, maar hoe zit het met de verdere plannen om in elke provincie een centrum op te richten waar men zich anoniem kan laten testen op aids?

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, deze vraag werd hier al door verschillende leden gesteld. Het is waar dat het over een zeer erg probleem gaat. U hebt gelijk als u stelt dat alsmäär minder mensen de gevaarlijkheid van deze ziekte beseffen.

In samenwerking met het RIZIV heb ik alles in het werk gesteld om het voortbestaan van de gratis en anonieme test te verzekeren. De voortzetting van de gratis anonieme opsporing wordt gerealiseerd dankzij een uitbreiding van de overeenkomst met het aids-referentiecentrum van Sint-Pieter. Bovendien zal een gelijkaardige samenwerking met het aids-referentiecentrum van Antwerpen worden aangegaan om gratis een anonieme opsporing ook in die stad in te voeren. De maatregel is opgenomen in de begroting 2006 voor de gezondheidszorg en, op zijn beurt, goedgekeurd door de Algemene Raad van het RIZIV op 10 oktober 2005.

Er wordt een budget van 450.000 euro besteed aan de opsporing en aan bepaalde specificiteiten van het aids-referentiecentrum van Sint-Pieter en van het Tropisch Instituut van Antwerpen. De invoeringsmodaliteiten worden vastgesteld, zodat de continuïteit van de dienst verzekerd is vanaf januari, aangezien AZG de activiteiten van het Elisa-centrum op 31 december 2005 heeft stopgezet. Daarnaast zal een aanvullend bedrag van 500.000 euro worden besteed aan de versterking van de 7 aids-referentiecentra in België. Dat betekent voor 2006 een totaal van 950.000 euro extra inspanningen van de federale overheid in dat domein. Hiermee wordt integraal tegemoetgekomen aan de verzoeken van de vertegenwoordigers van de aids-referentiecentra.

Ik ben ook aandachtig voor uw bemerking omtrent de moeilijkheden die we thans in België ondervinden in de strijd tegen aids – ik ben mijn antwoord daarmee begonnen - als gevolg van de versnippering van de bevoegdheden. Dat is een realiteit waarmee we moeten leven.

Het is de reden waarom ik de werkgroep Aids binnen de ministeriële conferentie Volksgezondheid nieuw leven heb ingeblazen tijdens de interministeriële conferentie van 12 december 2005. Die werkgroep zal een volledig overzicht opstellen van het beleid dat wordt gevoerd door de verschillende entiteiten die voor de materie bevoegd zijn. Vervolgens zal de werkgroep een synthese maken van de verzoeken van de actoren op het terrein. Hierdoor zal het mogelijk zijn het Belgisch beleid inzake de strijd tegen aids te verbeteren. Er zullen ook

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: Avec l'INAMI, je mets tout en œuvre pour garantir la pérennité des tests anonymes gratuits. A cette fin, j'ai veillé à élargir le champ d'application du centre de référence sida de l'hôpital Saint-Pierre et à ce que soit conclu un accord analogue avec le centre de référence sida de l'Institut de Médecine tropicale d'Anvers. Ces deux décisions ont été prises en compte dans le budget 2006 et approuvées par le conseil général de l'INAMI le 10 octobre 2005. Un budget de 450 000 euros a été réservé à cette fin.

Après la cessation d'activité du centre Elisa le 31 décembre 2005, la continuité sera donc assurée. Par ailleurs, un montant supplémentaire de 500 000 euros est consacré au renforcement des sept centres de référence sida en Belgique. Ces efforts apportent donc une réponse complète aux demandes des centres de référence.

Nous rencontrons des difficultés à cause du morcellement des compétences. J'ai dès lors réactivé le groupe de travail sida au sein de la conférence interministerielle de la Santé publique. Ce groupe de travail rédigera une synopsis de la politique menée par les différentes instances et une synthèse des besoins. Des actions seront ainsi entreprises après une concertation

acties ondernomen worden, die zullen resulteren uit het overleg tussen de verschillende betrokken partijen. Daarnaast worden de medische zorgverstrekkers die er het meest bij betrokken zijn, zo goed als mogelijk gesensibiliseerd.

entre les différentes parties concernées. Les prestataires de soins médicaux seront sensibilisés au mieux.

Ruimer dan dat is het mijn bedoeling een nieuwe impuls te geven inzake de strijd tegen aids, met name in de interministeriële conferentie, zodat de samenhang tussen de verschillende bevoegde niveaus optimaal kan worden.

05.03 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, het is geruststellend te weten dat de werkgroep aids nieuw leven is ingeblazen. Ik denk echter dat we de fase van de werkgroepen toch moeten overstijgen en dat we nu, met cijfers in de hand, zowel naar aanleiding van de wereldaidsdag als naar aanleiding van de gezondheidsenquête, echt moeten handelen. Ik hoop echt dat er uit die werkgroep concrete acties voortkomen. Ik weet wel dat er 950.000 euro extra is maar ondertussen zitten we nog altijd niet in één centrum per provincie. De eerste keer dat ik u daarover heb ondervraagd was zeven à acht maand geleden. Ik weet wel dat dingen tijd vergen maar ik ga hierop echt blijven terugkomen, dat is een spijker waarop ik ga blijven kloppen tot ze er effectief zijn. Opsporing is één ding maar hoe meer mensen we in een vroeg stadium kunnen opsporen, hoe beter zij zichzelf kunnen beschermen en ook anderen kunnen beschermen door hen niet te besmetten en een condoom te dragen. Ik blijf dus toch wel op die spijker slaan, dat is een belofte die ik u doe.

05.03 Hilde Vautmans (VLD): D'une part, il est rassurant qu'un second souffle ait été insufflé au groupe de travail. D'autre part, nous devons aller au-delà de la phase des groupes de travail. J'espère que des actions concrètes verront le jour. Malgré tous les moyens complémentaires, certaines provinces n'ont toujours pas de centre de référence, alors qu'il est essentiel de dépister le virus. Je reviendrai dès lors sur cette problématique.

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

06 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de laattijdige toekenning van een GSO-nummer aan geneesheren-specialisten in opleiding" (nr. 9147)
06 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi tardif d'un numéro spécifique aux médecins spécialistes en formation" (n° 9147)

06.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de geneesheren-specialisten in opleiding moeten een zogenaamd GSO-nummer hebben om de onderzoeken aan te vragen die nodig zijn. Dit nummer wordt door het RIZIV verstrekt op het ogenblik dat de ziekenhuisstageplannen bij Volksgezondheid zijn ingediend. Op 1 september waren alle ziekenhuisstageplannen ingediend bij de FOD Volksgezondheid, maar de plannen werden tot nu toe nog niet naar het RIZIV doorgestuurd. Voor de geneesheren-specialisten in opleiding heeft dat een aantal praktische nadelen, namelijk dat zij alleen voorschriften van geneesmiddelen kunnen voorschrijven, maar dat zij geen onderzoeken zelf kunnen ondertekenen. Zij moeten deze laten ondertekenen en afstempelen door een stagemeester of collega-assistent die deze onderzoeken wel mag attesteren. Onnodig u te zeggen dat dit in ziekenhuizen tot hilarische toestanden en heen en weer geloop met papieren en aanvragen leidt, om nog niet te spreken over de verantwoordelijk.

06.01 Maggie De Block (VLD) : Les médecins spécialistes en formation doivent disposer d'un numéro «GSO» pour prescrire des examens. Ce numéro doit être fourni par l'INAMI dès que celui-ci a reçu les plans de stage hospitalier introduits au SPF Santé publique, ce qui n'est toutefois pas encore le cas. En conséquence, les médecins spécialistes en formation ne peuvent même prescrire aucun examen.

Quel est le motif de ce retard?

Quelles mesures a-t-on prises pour remédier rapidement à ce problème?

Le ministre s'informera-t-il sur la responsabilité de ce retard?

Wat is de oorzaak van de vertraging van het toekennen van dit nummer door het RIZIV? Waarom treedt er zo'n vertraging op bij de FOD Volksgezondheid? Worden er acties ondernomen om de toekenning van het nummer te versnellen, gelet op het feit dat de vraag reeds eind november werd geformuleerd? Zult u achterhalen

waar de verantwoordelijkheid voor deze achterstand ligt? Het interesseert mij nog meer te vernemen hoe hieraan kan worden verholpen.

06.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block, begin december hadden 257 kandidaat-specialisten hun stageplan ingediend bij de FOD Volksgezondheid. Dat is slechts 64% van het aantal beschikbare plaatsen. Door de leidende ambtenaren van zowel de FOD als het RIZIV werd een actieplan uitgewerkt om binnen de maand een oplossing te bieden voor dit probleem. Vanuit de administratie werden de artsen en de decanen van de faculteit gecontacteerd om zo snel mogelijk de ontbrekende aanvragen te bekomen.

De 252 dossiers die op dat ogenblik administratief waren goedgekeurd, werden doorgegeven aan het RIZIV zodat de kandidaat-specialisten onmiddellijk een voorlopig opleidingsnummer konden krijgen. Ondertussen wordt door het RIZIV en de FOD Volksgezondheid de procedure voor de toekomst aangepast. Dit zal gebeuren met de medewerking van alle actoren: de kandidaten, de decanen, de administratie, de erkenningcommissies en het RIZIV.

06.02 **Rudy Demotte**, minister: Début décembre 2005, seuls 64 % des candidats spécialistes avaient introduit un plan de stage auprès du SPF Santé publique. Le SPF et l'INAMI ont élaboré un plan d'action pour remédier au problème dans un délai d'un mois. Les médecins et les doyens des facultés ont été invités à envoyer les demandes manquantes dans les plus brefs délais.

Les 252 dossiers qui avaient déjà été approuvés ont été transmis à l'INAMI. La procédure a été adaptée en concertation avec l'ensemble des intéressés si bien qu'un tel problème ne se reproduira plus.

06.03 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de minister, als ik het goed begrijp wordt de procedure aangepast en worden deze toestanden in de toekomst vermeden. Ik dank u.

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

07 **Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kankerverwekkende stoffen in light producten" (nr. 9185)**

07 **Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les substances cancérigènes présentes dans les produits light" (n° 9185)**

07.01 **Miguel Chevalier** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb deze vraag een tijd geleden ingediend, maar ze blijft actueel, omdat er ondertussen een ander onderzoek gedaan werd naar de aanwezigheid van suikers in voedingswaren. Mijn vraag handelt vooral over de leesbaarheid van etiketten op verpakkingen. Enkele weken geleden vroeg ik mij af of mijn zicht achteruitging en ik een bril nodig had, dan wel of de lettertjes kleiner werden. Het verheugt mij dat het artikel in Test-Aankoop is verschenen, want daar werd het bewijs geleverd dat de lettertjes kleiner worden. Blijkbaar mankeert er dus niets aan mijn ogen.

Een aantal weken geleden was er ophef over bepaalde zoetstoffen die toegevoegd worden aan voeding en suikervervangend zouden zijn, en meer in het bijzonder over de zoetstof aspartaam, die, aldus een bepaald onderzoek – ik meen dat er ook al tegenonderzoeken zijn gebeurd –, sterk kankerverwekkend zou zijn. U weet dat die zoetstof vooral terug te vinden is in de befaamde cola light en alle andere light-dranken, maar blijkbaar ook in yoghurt en andere light-producten.

Ik weet dat collega De Groote liever bier drinkt, omdat hij dan zeker is

07.01 **Miguel Chevalier** (VLD) : L'aspartame, un édulcorant présent dans les produits «light», a suscité un vif émoi il y a quelques semaines. Selon une étude, cette substance serait extrêmement cancérigène. Elle le serait déjà à partir d'une dose quotidienne de vingt milligrammes par kilogramme de poids corporel, alors que la quantité admise en Europe s'élève à quarante milligrammes par kilogramme.

Les emballages de ces produits mentionnent très clairement qu'ils ne contiennent ni sucre, ni graisses, ni calories, mais la quantité d'aspartame ne figure nulle part.

dat er geen aspartaam toegevoegd is, maar dat is hem ondertussen al aan te zien.

Het is verontrustend dat het onderzoek uitwijst dat een dagelijkse dosis van 20 milligram per kilogram lichaamsgewicht kankerverwekkend zou zijn, terwijl de aanvaarde hoeveelheid in Europa op 40 milligram per kilogram lichaamsgewicht werd vastgelegd.

Ik heb een aantal verpakkingen van light-producten onderzocht en vastgesteld dat er duidelijk leesbaar, en iets groter dan de andere vermeldingen, wordt aangegeven dat er nul gram suiker, nul gram vet of geen calorieën aanwezig zijn in het product. Over de hoeveelheid aspartaam, bijvoorbeeld in drankverpakkingen, vindt men echter geen vermelding op de verpakking. De verpakking vermeldt alleen dat er zoetstoffen, aspartaam of andere producten, toegevoegd werden.

Mijnheer de minister, ik heb een aantal concrete vragen. Ik vermoed dat u bezig bent met het doornemen van de studies inzake deze stoffen. Kunt u een Salomonsoordeel vellen over de verschillende onderzoeken die bezig zijn? Wat is uw visie op de verschillende resultaten? Als de resultaten even alarmerend zijn als aangegeven, zult u zich dan samen met uw Europese collega's erover beraden om de maximaal toegelaten hoeveelheid aspartaam van 40 milligram per kilogram lichaamsgewicht te verlagen naar een hoeveelheid die aanvaardbaar is voor de volksgezondheid? Kunt u erop aandringen dat er op de verpakking een duidelijke vermelding komt van de hoeveelheid zoetstoffen die in dranken en andere light-producten aanwezig is?

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Chevalier, ik ben inderdaad op de hoogte van het onderzoek over aspartaam. Ik heb daarover hier al antwoorden gegeven op vragen van commissieleden.

Het onderzoek werd uitgevoerd door het Ramazzini-instituut in Bologna. In juli 2005 werd die studie door de Italiaanse onderzoekers voorgesteld aan de Europese voedselautoriteit, de zogenaamde EFSA. EFSA is het referentiecentrum van de Europese Unie, bevoegd voor wetenschappelijke risicobeoordeling inzake voedselveiligheid.

EFSA behandelt dat dossier met hoge prioriteit en besliste in juli 2005 een nieuwe risico-evaluatie over aspartaam uit te voeren, op basis van die nieuwe studie en alle andere, eerdere onderzoeken die reeds werden uitgevoerd.

Om die reden werd aan het Ramazzini-instituut gevraagd om alle onderzoeksgegevens ter beschikking te stellen van het EFSA. Die gegevens werden pas op 19 december 2005 ontvangen.

Het EFSA is onmiddellijk gestart met haar evaluatie en zal tegen maart 2006 een advies formuleren over de veiligheid van de zoetstof aspartaam.

Indien dat advies ongunstig is, zal België uiteraard onmiddellijk bij de Europese Commissie aandringen om de wetgeving aan te passen. Het is nu echter voorbarig om vooruit te lopen op de conclusies van

Le ministre a-t-il eu vent de cette étude?

Ses résultats sont-ils scientifiquement corrects?

Va-t-il intervenir auprès de ses collègues européens en faveur d'un abaissement de la quantité maximale d'aspartame autorisée?

07.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je suis effectivement au courant de l'étude réalisée par l'institut Ramazzini à Bologne. Les auteurs en ont soumis les résultats en juillet 2005 à l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), chargée d'évaluer scientifiquement les risques en matière de sécurité alimentaire. L'EFSA a accordé une haute priorité à l'examen de ce dossier et elle a décidé en juillet 2005 de procéder à une nouvelle évaluation des risques pour l'aspartame.

C'est pour cette raison qu'il a été demandé à l'institut Ramazzini de mettre à disposition toutes les données des recherches qui ont été effectuées. Les données n'ont été transmises que le 19 décembre 2005. L'EFSA a immédiatement entamé son évaluation et il formulera pour le mois de mars 2006 un avis sur la sécurité de l'édulcorant aspartame. Si cet avis est

het EFSA.

In afwachting van de conclusies van heel de evaluatie, vermeldt EFSA heel duidelijk in haar persberichten dat er momenteel geen wijziging van dieet inzake aspartaam wordt aanbevolen aan de consument, op basis van de huidige wetenschappelijke kennis.

défavorable, la Belgique insistera immédiatement auprès de la Commission européenne en vue d'une adaptation de la législation.

Il est prématuré de tirer déjà certaines conclusions. Dans un communiqué de presse, l'EFSA stipule clairement que sur la base des connaissances scientifiques actuelles, aucune modification des habitudes diététiques en matière d'aspartame n'est recommandée.

07.03 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de minister, u bevestigt dat de definitieve resultaten verkrijgbaar zullen zijn in de loop van de maand maart 2006. Ik hoop dan ook dat u het Parlement of onze commissie daarover informeert. Indien de resultaten ongunstig zouden zijn, dan dring ik aan op wijzigingen in verband met de reglementering inzake de toevoeging van zoetstoffen in levensmiddelen.

07.03 Miguel Chevalier (VLD): J'espère que le ministre tiendra la commission au courant. Si les résultats sont défavorables, il conviendra de modifier la réglementation. En ce qui concerne l'étiquetage et l'indication des diverses substances, il conviendrait de se mettre d'accord avec l'industrie sur l'élaboration d'un meilleur code de conduite.

Mijnheer de minister, los van het resultaat, of het nu negatief of positief is, wil ik er toch op aandringen om, in overleg met de verpakkingindustrie of de voedingsindustrie, een betere gedragscode af te spreken in verband met de etikettering en de vermelding van stoffen.

Er wordt op de verpakking immers reclame voor gemaakt dat het caloriearme drankjes zijn, dat er geen vet of suiker in zit. Eigenlijk zou er toch op vermeld moeten staan wat er dan wel in zit en ook de hoeveelheid daarvan.

07.04 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, volgens mij is dat nu al verplicht. Ik kan dat natuurlijk checken. Indien men echter zegt dat er geen suiker in zit, maar een vervangproduct, dan moet men zeggen welk product dat is en in welke hoeveelheid. Ik denk dus dat het nu al verplicht is.

07.04 Rudy Demotte, ministre: Si un produit contient un édulcorant, la nature ainsi que la quantité de cet ingrédient doivent figurer sur l'emballage.

07.05 Miguel Chevalier (VLD): Bij de voorbereiding van deze vraag heb ik een aantal verpakkingen bekeken waarop heel duidelijk staat 0 g vet, 0 g suiker en waar dan nadien vermeld wordt: zoetstoffen: aspartaam, xylito, maar niet de hoeveelheid ervan. Het gaat over drankverpakkingen.

07.05 Miguel Chevalier (VLD): Il m'est arrivé de ne trouver aucune indication de la quantité sur certains emballages de boissons.

07.06 Minister Rudy Demotte: We zullen dat nazien. Indien u concrete voorbeelden hebt, zou het interessant zijn om die voorbeelden te krijgen.

07.06 Rudy Demotte, ministre: Je vais me pencher sur ce dossier. Je vous saurais gré de me faire connaître des cas concrets.

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

De **voorzitter:** Vraag nr. 9187 van mevrouw Pécriaux wordt uitgesteld.
Vraag nr. 9236 van de heer Ducarme wordt uitgesteld.
Vraag nr. 9250 van mevrouw Tilmans wordt uitgesteld.

08 Vraag van de heer Luc Gouty aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

juiste datum van artsverkiezingen" (nr. 9295)**08 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la date exacte des élections médicales" (n° 9295)**

08.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik heb deze vraag twee maanden geleden ingediend.

De wet zegt dat de artsverkiezingen om de vier jaar plaats moeten vinden. De vorige verkiezingen dateren van 2002. De eerstvolgende verkiezingen moeten dus wettelijk worden georganiseerd in 2006. Aanvankelijk kondigde u aan dat de verkiezingen zouden doorgaan rond juni dit jaar. Later hebt u uw voorstel zelfs gewijzigd naar maart dit jaar. Nu zou er opnieuw sprake zijn van verkiezingen na de eerste helft van 2006. Daarom zou ik van u graag klaar en duidelijk willen weten op welke datum de artsverkiezingen precies zijn gepland en zullen doorgaan.

08.01 Luc Goutry (CD&V): La loi précise que les élections médicales doivent avoir lieu tous les quatre ans. Les dernières élections datent de 2002. Quand les élections seront-elles organisées cette année-ci?

08.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik kan u laten weten dat ik na rijp beraad besloten heb dat de verkiezingen tussen 5 september en 20 september 2006 zullen plaatshebben. De geneesheren zullen de gelegenheid hebben hun stem uit te brengen en het resultaat zal uiterlijk op 3 oktober 2006 bekend zijn.

08.02 Rudy Demotte, ministre: Entre le 5 et le 20 septembre 2006. Les résultats seront annoncés le 3 octobre 2006 au plus tard.

08.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, de stemperiode loopt dus van 5 september tot 20 september en de uitslag volgt op 3 oktober. Dan zal de voorafgaande procedure tijdig moeten starten, zoals in de wet is bepaald.

08.03 Luc Goutry (CD&V): Il faudra dès lors lancer la procédure à temps.

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

09 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het budget van de financiële middelen op 1 juli 2006" (nr. 9321)**09 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget des moyens financiers en date du 1^{er} juillet 2006" (n° 9321)**

De **voorzitter:** Mijnheer Vandeurzen, ik vermoed dat het over het budget van financiële middelen voor de ziekteverzekering gaat.

09.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, het gaat over de ziekenhuizen.

De **voorzitter:** Dat was niet vermeld in de titel van de vraag.

09.02 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, het is een heel korte vraag. Ik ben eigenlijk reeds een beetje te laat. De ziekenhuizen hebben hun begroting voor 2006 uiteraard reeds opgesteld en moeten ze aan hun algemene vergaderingen voorleggen. Uw voorganger heeft echter het idee gehad om de berekeningswijze van het budget te laten lopen van juli tot en met juni. Als men dan een raming moet maken van de ontvangsten voor het volgende jaar, dan moet men natuurlijk weten op welke parameters u de financiering vanaf juli zult organiseren. Daarom heb ik volgende vragen.

09.02 Jo Vandeurzen (CD&V): Les hôpitaux ont déjà confectionné leur budget 2006 et ils doivent à présent le soumettre à l'assemblée générale. Toutefois, pour estimer les recettes de l'année suivante, les hôpitaux doivent savoir quels paramètres régiront leur financement.

Op basis van welke gegevens zal het budget op 1 juli 2006 worden opgemaakt?

Sur la base de quelles données le budget sera-t-il arrêté le 1^{er} juillet 2006?

Welke MKG-referentie of referentiejaar zal gebruikt worden voor de berekening van de verantwoorde activiteit?

Wat zullen de referentiejaar zijn voor de bijkomende financiering in onderdeel B2: de nomenclatuur, MVG en MKG?

Welk aanpassingspercentage zal gebruikt worden voor het budget B1 en B2? Op 1 juli 2005 was dat 60%.

Ten slotte, zal er een baremieke verhoging toegekend worden? Zo ja, zal dit op 1 januari 2006 of 1 juli 2006 zijn? Welke percentages zal u daarbij gebruiken, mijnheer de minister?

Quelle année de référence RCM sera utilisée pour calculer l'activité justifiée?

Quelles seront les années de référence pour le financement supplémentaire dans la section B2 en matière de nomenclature, de RIM et de RCM?

Quel pourcentage d'ajustement sera utilisé pour les budgets B1 et B2?

Le 1^{er} juillet 2005, il était de 60 %. Les barèmes seront-ils relevés? Quand? Dans quelle proportion?

09.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Vandeurzen, in haar advies van 12 september 2005 heeft de afdeling Financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, de zogenaamde NRZV, voorgesteld de gegevens die werden gebruikt voor de vaststelling van het budget van financiële middelen op 1 juli 2005 up-to-date te maken.

Op voorwaarde dat ze beschikbaar zijn zouden de volgende gegevens gebruikt moeten worden voor de berekening van het budget van financiële middelen op 1 juli 2006. Ik citeer: "De boekhoudkundige gegevens zullen afkomstig zijn uit de Finhosta-tabellen 2004" De MKG op basis waarvan het aantal verantwoorde bedden wordt berekend zijn die van het tweede semester 2003 en van het eerste semester 2004. De nomenclatuurgegevens en de MVG die worden gebruikt voor de inleiding in decielen zullen afkomstig zijn uit het referentiejaar 2003.

Voor de aanpassing van de budgetten B1 en B2 zou dit percentage 100% moeten zijn op 1 juli 2006, rekening houdend met het feit dat de aanpassing voor 100% van het budget B2 een sociale correctie-index zou omvatten in de berekening van de verantwoorde bedden.

Ten slotte wil ik vermelden dat de financiering van de baremieke verhogingen niet voorkomt in het budget 2006. Dat bevat daarentegen het bedrag van 9,66 miljoen euro, bestemd voor het onderdeel B2 van het budget van financiële middelen.

Tot zover, mijnheer Vandeurzen, mijn antwoord.

09.04 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik dank de minister voor het antwoord.

Uiteraard zijn er paar randvoorwaarden, zoals onder meer de beschikbaarheid van de gegevens.

Ik heb eerlijk gezegd vaak meer vragen over de validatie van de gegevens. Er is op dat vlak voor mij een aantal serieuze problemen.

09.03 Rudy Demotte, ministre: Le 12 septembre 2005, la division Financement du Conseil national des Etablissements hospitaliers a décidé d'actualiser les données.

Une clause de disponibilité est prévue mais pour collecter les données comptables, nous puiserons dans les tables Finhosta 2004. Pour calculer le nombre de lits justifiés, nous utiliserons le RCM du deuxième semestre de 2003 et du premier semestre de 2004. Nous appliquerons les données de la nomenclature et le RCM de l'année de référence 2003. Le pourcentage d'ajustement applicable aux budgets B1 et B2 devrait s'élever à 100 étant entendu que nous tiendrons compte du fait que l'ajustement du budget B2 intègre un indice de correction sociale pour le calcul des lits justifiés. Dans le budget 2006, il n'est pas question d'un quelconque financement des augmentations barémiques. En revanche, 9,66 millions d'euros ont été destinés à la section B2 du budget.

09.04 Jo Vandeurzen (CD&V): Les données doivent évidemment être disponibles, mais c'est surtout leur validation qui semble poser problème. Toutes les informations nécessaires devraient être communiquées avant le début de l'année. Sinon, comment peut-on

confectionner des budgets?

In algemene termen vind ik dat men zo'n informatie zou moeten kunnen geven vóór het jaar start. Hoe kunt u nu vragen dat mensen budgetten maken als ze niet weten hoe het budget zal worden berekend? Allerlei samenwerkingsverbanden beschikken over simulaties en willen een en ander berekenen, maar men weet gewoon niet op basis van welke gegevens men moet rekenen. Ik vind het beter mocht u dat aan de betrokkenen kunnen meedelen vóór het budget wordt opgesteld, dus vóór december.

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

De **voorzitter**: Mijnheer Vandeuren, andere collega's zijn zich goed bewust van het feit dat u een druk bezet man bent. Daarom hebben de heer Arens en mevrouw Muylle hun respectievelijke vragen nrs. 9382 en 9401 uitgesteld. U kunt aldus meteen overgaan tot het stellen van uw vraag nr. 9403.

10 Vraag van de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de BTW op ziekenhuisdiensten" (nr. 9403)

10 Question de M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la TVA applicable aux services hospitaliers" (n° 9403)

10.01 Jo Vandeuren (CD&V): Mijnheer de voorzitter, het is een oud probleem. De vraag dateert al van enige jaren geleden.

Een arrest van het Europees Hof bepaalt dat ziekenhuizen verplicht zijn om BTW aan te rekenen op de niet-medische diensten. Het gaat onder andere over kamers.

Is er een juiste lezing van het desbetreffende arrest?

Wat zijn de repercussies van het arrest?

Zult u de regels inzake financiering aanpassen aan het feit dat nu blijkbaar BTW zal moeten worden aangerekend en, naar ik aanneem, ook in mindering kan worden gebracht?

Hebt u het effect kunnen berekenen van die maatregelen voor de patiënten?

10.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, de omzetting van de Europese richtlijn inzake BTW kan inderdaad gevolgen hebben voor de niet-medische diensten in ziekenhuizen. We denken daarbij in het bijzonder aan diensten waarvoor wordt betaald, maar die geen deel uitmaken van de nomenclatuur van de gezondheidszorg, en aan andere, niet-medische prestaties.

De kwestie moet nog worden besproken met mijn collega-minister van Financiën. Eventueel zal een werkgroep in verband met het thema worden opgericht. Dat lijkt mij redelijk.

Het is eveneens mogelijk dat binnenkort een juridische nota wordt opgesteld. Ik zal niet nalaten u over de kwestie te informeren.

10.01 Jo Vandeuren (CD&V): Selon un arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes, les hôpitaux devraient réclamer la TVA sur les services non médicaux. Est-ce ainsi qu'il faut interpréter l'arrêt? Quelles sont les répercussions de cette lecture?

Les règles régissant le financement seront-elles adaptées?

Les implications pour les patients ont-elles déjà été chiffrées?

10.02 Rudy Demotte, ministre: La transposition de la directive européenne sur la TVA pourrait en effet avoir des conséquences pour les services non médicaux dans les hôpitaux. Il s'agit en l'espèce de services rétribués non inscrits dans la nomenclature ainsi que d'autres prestations non médicales. Je dois encore examiner la question avec le ministre des Finances. Il est possible qu'un groupe de travail soit créé, ce qui me semble une démarche raisonnable. Une note juridique pourrait également voir le jour sous peu. Je tiendrai M. Vandeuren au courant des

nouveaux développements.

10.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik ben erg benieuwd naar de juridische nota.

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

11 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van revalidatieartsen voor de autonome revalidatiecentra" (nr. 9453)

11 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément de médecins en revalidation pour les centres de revalidation autonomes" (n° 9453)

11.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, het gaat erom dat de sector van de autonome revalidatiecentra, de zogenaamde NOK- en PSY- centra, mij meldt dat al enige tijd het groot probleem bestaat van een tekort aan revalidatieartsen. Elk van deze centra heeft op basis van zijn erkenning en zijn conventie de verplichting om te beschikken over een revalidatiearts die uiteraard verantwoordelijk is voor alle revalidaties die worden doorgevoerd. Een aantal centra is momenteel intensief op zoek naar revalidatieartsen maar zij hebben geen resultaat. Tevens melden andere centra dat zij in de nabije toekomst een vergelijkbaar probleem verwachten. We zullen daar dus toch even aandacht voor moeten hebben. Het blijkt ook dat dit structureel probleem aangroeit. In de betrokken RIZIV-conventie is de aanwezigheid van een revalidatiearts binnen de equipe als voorwaarde opgelegd. Ik dring dus uiteraard aan op een aanpak van dit probleem.

Mijnheer de minister, waarmee zou dit te maken hebben? Welke zijn de actuele erkenningsvoorwaarden? Liggen die misschien te moeilijk? Wat zal er ondernomen worden om dit probleem uiteindelijk op te lossen? Uiteraard is er ook de vraag of het probleem u bekend is.

11.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, in verband met de actuele erkenningsvoorwaarden kan ik u het volgende melden: de huidige criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten in de functionele en professionele revalidatie staan vermeld in het koninklijk besluit van 6 maart 1968 tot vaststelling van de modaliteiten en voorwaarden van erkenning van geneesheren-specialisten in de revalidatie inzake sociale reclassering van de mindervaliden en tevens in het koninklijk besluit van 20 december 1978 tot goedkeuring van de criteria voor stage en beoefening van de revalidatie met het oog op de erkenning van geneesheren-specialisten in de revalidatie op het gebied van de sociale wederaanpassing van de mindervaliden.

Op dit moment wordt de laatste hand gelegd aan een ontwerp van ministerieel besluit tot vaststelling van bijzondere criteria voor de erkenning van de geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de functionele, sociale en professionele revalidatie van gehandicapten alsook van de stagemeesters en stagediensten in de functionele, sociale en professionele revalidatie van gehandicapten. Van zodra dit ministerieel besluit in voege treedt valt de functionele en professionele revalidatie onder het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regeling voor de erkenning van geneesheren-specialisten en huisartsen, zoals alle andere specialiteiten en bijzondere bevoegdheden.

11.01 Luc Goutry (CD&V) : Le secteur des centres de revalidation autonomes est confronté à une pénurie de médecins spécialistes en réadaptation. Ce problème structurel se pose avec de plus en plus d'acuité. En vertu de la convention INAMI, chaque équipe doit disposer d'un médecin spécialiste en réadaptation.

Le ministre est-il informé du problème?

Comment l'explique-t-il? Quelles sont les conditions d'agrément actuelles? Comment le ministre résoudra-t-il le problème?

11.02 Rudy Demotte, ministre: Les critères d'agrément actuels pour les médecins spécialistes en réadaptation fonctionnelle et professionnelle figurent dans l'arrêté royal du 6 mars 1968 et dans l'arrêté royal du 20 décembre 1978. Un projet d'arrêté ministériel portant fixation des critères particuliers d'agrément des médecins spécialistes, titulaires d'un titre professionnel particulier et maîtres de stage et services de stage dans la réadaptation fonctionnelle, sociale et professionnelle de personnes handicapées, est en voie de finalisation. Dès l'entrée en vigueur de l'arrêté ministériel, la réadaptation fonctionnelle et professionnelle entre dans le champ d'application de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des

De bovenvermelde koninklijke besluiten uit 1968 en 1978 vervallen dan ook.

Wat uw tweede vraag betreft, in het koninklijk besluit van 30 mei 2002 met betrekking tot de planning van het medisch aanbod werd de functionele en professionele revalidatie opgenomen in de lijst van bijzondere beroepstitels waarop de beperking van het aantal kandidaten niet van toepassing is.

In het ontwerp van ministerieel besluit waarvan sprake in mijn eerste punt, wordt bepaald dat een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie, zonder bijkomende opleiding kan worden erkend voor de motorische revalidatie op voorwaarde dat hij kan aantonen tijdens zijn opleiding in de fysieke geneeskunde en revalidatie een specifieke opleiding van ten minste twee jaar te hebben gevolgd in een erkende stagedienst voor motorische revalidatie.

Het gegeven dat zij in bovenvermeld geval geen bijkomende opleiding meer moeten volgen om erkend te worden in de motorische revalidatie, zou meer geneesheren-specialisten in de fysische geneeskunde en revalidatie ertoe moeten aanzetten deze bijkomende erkenning aan te vragen.

médecins spécialistes et des médecins généralistes, comme toutes les autres spécialités et compétences particulières. Les arrêtés royaux de 1968 et de 1978 deviennent alors caducs.

Dans l'arrêté royal du 30 mai 2002, la réadaptation fonctionnelle et professionnelle figure dans la liste des titres professionnels particuliers qui ne font l'objet d'aucune limitation quant au nombre de candidats.

Il sera précisé dans mon arrêté ministériel qu'un médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, qui n'a pas suivi de formation complémentaire, pourra obtenir un agrément en matière de réadaptation motrice à condition d'avoir suivi pendant ses études une formation spécifique à cet effet auprès d'un service de stage agréé. On promouvra ainsi l'obtention de cet agrément.

11.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik neem akte van uw antwoord, waarvoor ik u dank.

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

De **voorzitter**: Het volgende punt was samengevoegde vragen, maar aangezien collega Bellot en mevrouw Muylle niets van zich hebben laten horen, is er alleen de resterende vraag van de heer Verhaegen.

12 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen met de aangifteformulieren voor de bijdragen aan het FAVV" (nr. 10050)

12 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur " les problèmes concernant les formulaires de déclaration pour le calcul des cotisations AFSCA" (n° 10050)

12.01 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, dan zal ik de handschoen ook opnemen voor mijn twee collega's. De vraag gaat over de problemen betreffende de aangifteformulieren voor de bijdragen aan het FAVV.

Met het nieuwe financieringssysteem van het FAVV, mijnheer de minister, heeft de land- en tuinbouwsector geopteerd voor een forfaitaire bijdrage van 187 euro per bedrijf. Zo'n bijdrage zorgt in de eerste plaats voor een aanzienlijke administratieve verlichting bij het FAVV. Op het terrein stellen wij nu vast dat er zich een aantal problemen manifesteren omdat de bedrijven een aangifteformulier ontvangen hebben dat zij alleen moeten terugsturen wanneer er fouten in staan. In de loop van de maand mei zullen zij dan een factuur ontvangen.

12.01 Mark Verhaegen (CD&V) : Dans le nouveau système de financement de l'AFSCA, il a été opté pour une contribution forfaitaire de 187 euros par entreprise. L'AFSCA se base sur la Banque-carrefour des entreprises (BCE) pour l'envoi des formulaires de déclaration. Certains agriculteurs pensionnés ont également reçu un formulaire parce que les données de la banque ne sont pas à jour. Quelles en seront les conséquences?

Om die onduidelijkheden op te lossen of te verhelderen, heb ik enkele vragen.

Ten eerste, de verstuurde aangifteformulieren zijn gebaseerd op gegevens van de Kruispuntbank van Ondernemingen, maar deze zijn niet altijd up-to-date. Daardoor gebeurt het wel eens dat veel gepensioneerde boeren ook nog een aangifteformulier ontvangen hebben. Vaak waren zij ook niet op de hoogte van het systeem en hebben zij het formulier weggegooid of onachtzaam ergens weggelegd. Zal hier een beroepsprocedure mogelijk zijn wanneer de facturen worden verstuurd?

Ten tweede, kan er ook begrip opgebracht worden voor kleine bedrijven in de landbouw? Ik denk bijvoorbeeld, aan gelegenheidstellers of paardenhouders.

Ten derde, kunnen samenwerkingsvormen op een bedrijf aanzien worden als een eenheid, zodat er maar een aangifte moet uitgevoerd worden?

Ten vierde, sectoren als sierteelt, vlas of kerstbomen behoren duidelijk niet tot de voedselproductie. Wij vragen ons dan ook af waarom deze bedrijven nog wel moeten betalen.

Ten vijfde, bedrijven die autocontrole uitvoeren, zouden een korting ontvangen hebben op hun bijdragen. Er zijn blijkbaar maar een zevental sectorgidsen goedgekeurd, de overige laten op zich wachten. Mijn vraag is dan ook hoelang dat nog zal duren. Wanneer zullen de laatste sectorgidsen ter beschikking zijn van de land- en tuinbouwers?

12.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur Verhaegen, les déclarations de l'AFSCA servent à récolter les données nécessaires pour le calcul des montants des contributions dans le cadre de nouveaux financements.

L'AFSCA a déterminé, en étroite collaboration avec chacune des organisations représentantes des opérateurs, le calcul des montants et des modalités de facturation.

En ce qui concerne l'agriculture, un montant forfaitaire de 187 euros a été retenu, ce qui empêche toute modulation en fonction de la taille dans le secteur agricole.

Pour les autres secteurs, il est tenu compte de paramètres tels que le volume de production ou le nombre de personnes employées.

Vu le caractère forfaitaire de la contribution, les agriculteurs, qui ne sont actifs que dans le secteur primaire, ne doivent pas renvoyer le formulaire. Ils peuvent le faire lorsqu'une des données de leur signalétique telle que connue dans la banque de données de l'AFSCA doit être corrigée avec le mailing. L'agriculteur est donc parfaitement au courant des données détenues par l'Agence. Cela doit permettre d'éviter toute erreur dans l'établissement des factures.

Voor de identificatie van de bedrijven zijn we uitgegaan van de Kruispuntbank van de Ondernemingen. Indien verschillende, juridische entiteiten zich op een geografische locatie bevinden en zij

Fera-t-on preuve de compréhension pour les petites entreprises agricoles? Les entreprises qui pratiquent des formes de coopération sont-elles considérées comme une unité ou comme des entreprises distinctes?

L'horticulture, le lin et les sapins de Noël ne font pas partie de la production alimentaire. Pourquoi ces entreprises doivent-elles également payer?

Les entreprises qui pratiquent l'auto-contrôle bénéficient d'une réduction, mais jusqu'à présent sept guides sectoriels seulement ont été approuvés. Quand les autres guides le seront-ils?

12.02 Minister Rudy Demotte: De FAVV-aangiften dienen voor de inzameling van de gegevens voor de berekening van de bijdragen in het kader van de nieuwe financiering. Voor de landbouw geldt een forfaitaire bijdrage (187 euro). De landbouwers die enkel in de primaire sector actief zijn, dienen bijgevolg het formulier niet terug te sturen. Zij kunnen dat evenwel doen om te vragen dat de inlichtingen in de FAVV-databank die op hen betrekking hebben, worden gecorrigeerd.

Les entreprises sont identifiées sur la base de données fournies par la BCE. Lorsque plusieurs entités

elk een activiteit uitoefenen in het bevoegdheidsdomein van het agentschap, zal elke entiteit bijdrageverplicht zijn.

Voor alle andere maatregelen, zoals fiscaliteit, worden zij ook als aparte entiteiten beschouwd.

Sierteelt, vlas en kerstbomen maken inderdaad geen onderdeel uit van de voedselproductie. Daarentegen staat evenwel dat het agentschap niet alleen bevoegd is voor controles op de productie van voedingsmiddelen bestemd voor menselijke consumptie, maar ook voor controles op de gezondheid van plant en dier. Dat betekent onder meer dat fytosanitaire controles worden uitgevoerd door het agentschap. Aangezien de voormelde bedrijven binnen het bevoegdheidsdomein van het agentschap vallen, zijn zij ook bijdrageplichtig.

Voor de verzending van aangifteformulieren werd zoveel mogelijk gebruikgemaakt van de gegevens van de Kruispuntbank van de Ondernemingen, de zogenaamde KBO. Voor een ander gedeelte van de gegevens werd gebruikgemaakt van de databanken van het voedselagentschap. Niet alle operatoren die voor het agentschap van belang zijn, zijn immers bekend bij de KBO. Dat geldt bijvoorbeeld voor natuurlijke personen. Dat kan een verklaring zijn voor het feit dat een aantal formulieren werd verstuurd aan gepensioneerde landbouwers.

Si l'agriculteur exerce plusieurs activités, dont celle du tourisme à la ferme, il est tenu de renvoyer le formulaire dûment complété. La plupart de ses autres activités ne sont pas nécessairement reprises dans les banques de données existantes, en ce comprises celles des Régions, d'où la nécessité d'un retour de la déclaration.

Wanneer ex-operatoren als gepensioneerde landbouwers te goeder trouw hun formulier niet hebben teruggezonden, zullen zij uiteraard niet gepenaliseerd worden.

In de financieringswet van december 2004, meer bepaald in artikel 11, § 2, liggen de principes met betrekking tot het indienen van bezwaren vast. Dit geldt dus ook voor degenen die van mening zijn dat zij niet meer in aanmerking komen als bijdrageplichtige. Zij kunnen via een aangetekend schrijven bezwaar indienen bij de gedelegeerd bestuurder van het agentschap.

Ik ben mij ervan bewust dat het een vrij omslachtige procedure is. Ik heb het Agentschap dan ook reeds gevraagd om, samen met de beroepsorganisaties, een meer gebruiksvriendelijke oplossing uit te werken met bijzondere aandacht voor degenen die de stopzetting van hun activiteiten wensen aan te geven.

L'Agence a en effet mis en place un helpdesk accessible les jours ouvrables de 7 à 20 heures. Le helpdesk a reçu 27.876 appels entre le 15 novembre et le 30 janvier et a pu apporter une réponse définitive à 97,6% d'entre eux. La majorité des appels a été enregistrée entre le 6 et le 14 décembre avec un pic de 1.700 appels par jour. Une équipe de 20 personnes dont la moitié à plein temps répond aux appels. La situation s'est régularisée dans la dernière semaine de décembre mais on a connu un nouveau pic vers la fin du mois de janvier 2006,

juridiques exerçant une activité dans le domaine de compétence de l'AFSCA sont établies dans le même site, elles doivent payer chacune séparément des cotisations.

Étant donné que l'AFSCA est également compétente en matière de la santé des animaux et des plantes et effectue à cet effet des contrôles phytosanitaires, les secteurs de l'horticulture, de la liniculture et de la production de sapins de Noël sont également tenus de payer des cotisations.

Pour l'envoi des formulaires, il a été fait usage des données de la BCE. Les personnes physiques n'étant pas reprises dans la BCE, il a également été fait appel aux banques de données de l'AFSCA. De ce fait, certains agriculteurs pensionnés ont également reçu un formulaire.

Als de landbouwer verscheidene activiteiten uitoefent, waaronder het hoevetoerisme, dient hij het formulier terug te sturen.

Les agriculteurs retraités qui ne renvoient pas le formulaire ne seront pas sanctionnés. S'ils le veulent, ils peuvent introduire une réclamation écrite auprès de l'administrateur délégué de l'AFSCA. Puisque cette procédure est assez complexe, l'AFSCA et les organisations professionnelles préparent actuellement une solution plus pratique.

Het FAVV heeft een helpdesk opgericht die tussen 15 november en 30 januari bijna dertigduizend oproepen heeft gekregen. Gelet op de noodzaak, heb ik de aangifteperiode tot 28 februari 2006 verlengd en ook de helpdesk zal tot die datum kunnen worden

fin de la période de déclaration.

Vu la nécessité, j'ai décidé de prolonger la période de déclaration et les activités du helpdesk jusqu'au 28 février 2006. Les opérateurs ont d'ailleurs la possibilité de consulter un site web consacré aux changements en 2006. Les questions posées sur le financement et les réponses correspondantes se trouvent aussi sur ce site dont l'adresse est "www.afsca2006.be".

Wat de autocontrolegidsen betreft, kan ik meedelen dat er 25 ontwerpen van sectorgidsen ingediend zijn, waarvan er op dit moment 7 gevalideerd zijn.

Een goed ontworpen en geschreven gids kan binnen de 6 maanden goedgekeurd worden. Daarbij wordt rekening gehouden met het doorlopen van de evaluatieprocedure, met een onderzoek door experts en met een advies van het Wetenschappelijk Comité. Meestal moeten in de ingediende gidsen wijzigingen aangebracht worden ten gevolge van de evaluatie. De belangrijkste factor in de behandelingstermijn is de snelheid van de reactie van de beroepsorganisaties op de opmerkingen van het agentschap.

Men kan ervan uitgaan dat de reeds ingediende gidsen goedgekeurd zullen worden in de loop van 2006. Ik heb erin voorzien dat er een grondige evaluatie uitgevoerd zal worden van het financieringssysteem. Na die evaluatie kunnen eventueel bijstellingen in de reglementering aangebracht worden. Ik zal er ook over waken dat ook het probleem van de kleine landbouwbedrijven meegenomen wordt in de evaluatie. Tot daar mijn lange en uitgebreide antwoord.

geraadpleegd. De operatoren kunnen tevens inlichtingen over de in 2006 geplande wijzigingen en de financiering verkrijgen op de site www.favv2006.be.

Actuellement, sept des vingt-cinq projets de guide sectoriel qui ont été déposés ont été validés. Nous tiendrons compte de la procédure d'évaluation, de l'analyse réalisée par des experts et de l'avis du Comité scientifique. La rapidité avec laquelle se fera leur homologation dépendra surtout de la vitesse avec laquelle les organisations professionnelles réagiront aux modifications proposées de l'AFSCA. Les guides qui ont déjà été déposés seront homologués en 2006.

Nous procéderons à une évaluation approfondie du système de financement, après quoi des modifications éventuelles pourront être apportées au règlement. Je veillerai à ce que la situation des exploitations de petite taille puisse aussi être évaluée.

De **voorzitter**: Tot daar het inderdaad uitgebreide antwoord van de minister.

12.03 Mark Verhaegen (CD&V): Het was inderdaad heel uitgebreid, mijnheer de minister. Dank u daarvoor.

U herinnert zich het wetsontwerp over de financiering van het FAVV. Daar hebben wij zeer lang over gedaan. Dat is er vier jaar na de oprichting gekomen. Er zal inderdaad nog een aantal vereenvoudigingen en verduidelijkingen moeten komen.

Een enkele vraag hebt u niet beantwoord. Misschien kunt u ze meenemen bij de sectorbesprekingen. Ik denk dan aan de mogelijkheid tot samenwerkingsvormen en ik denk ook aan enig realisme inzake de kleine bedrijven en hobbysituaties. Ik heb een aantal signaleringen gekregen. Zo moet een ponyvereniging die dikwijls voor een buitenlandse wedstrijd met jongeren de grens over trekt, voor elke pony een attest invullen, waar zij dan een factuur voor krijgen. Kortom, zulke praktische problemen brengen de mensen toch aan het schrikken. Ik meen dat een en ander moet verwijnd worden.

Belangrijk is voor ons ook het engagement die sectorgidsen dit jaar te federaliseren. Dat is een goede zaak. Dank u voor uw antwoord.

Het incident is gesloten.

12.03 Mark Verhaegen (CD&V): Il convient effectivement d'apporter un certain nombre de modifications au projet de loi sur le financement de l'AFSCA.

J'espère que le ministre saura faire preuve d'un certain sens des réalités vis-à-vis des petites exploitations et des personnes qui pratiquent l'agriculture comme hobby.

Le fait que les guides sectoriels aient été fédéralisés cette année est un point positif.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Het geduld van mevrouw Jiroflée wordt beloond.

13 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het intrafamiliaal geweld en de rol van de huisarts" (nr. 9473)

13 Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la violence intrafamiliale et le rôle du médecin de famille" (n° 9473)

De **voorzitter**: Dit is uiteraard geen biografische vraag.

13.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in juli 2005 publiceerde het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk in Vlaanderen een dossier over intrafamiliaal geweld. Uzelf gaf in 2003 opdracht om een onderzoek uit te voeren over de rol van de huisarts en de spoedgevallendiensten bij intrafamiliaal geweld. Dit onderzoek gebeurde in 2003 en 2004 en dit werd in 2005 verder geïmplementeerd door de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen. Vanuit de FOD Volksgezondheid werd ook een campagne opgezet met onder meer de uitgave van een brochure. Het is trouwens een zeer goede brochure.

Ondanks deze inspanningen, mijnheer de minister, worden de huisartsen nog zeer moeilijk bereikt met betrekking tot intrafamiliaal geweld. Uit het veld krijg ik meldingen dat de samenwerking niet altijd even makkelijk loopt en zelfs moeilijk loopt. Huisartsen zijn nochtans een belangrijke partner in dit verband, zeker als we het hebben over vroege detectie.

Mijn vragen aan de minister zijn de volgende. Is er een evaluatie geweest van uw acties naar de huisartsen? Wordt het project voortgezet, gestopt of geheroriënteerd? Wat gaat u er verder mee doen? Plant u in de toekomst nog andere acties rond het thema intrafamiliaal geweld?

13.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Jiroflée, zoals u weet werd er op mijn initiatief een onderzoek uitgevoerd door twee Belgische artsenverenigingen, de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH), en de Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG). Na dit onderzoek werd er een gids opgesteld en gepubliceerd. Deze gids had als doel de eerstelijnszorgverstrekkers, de huisartsen en de spoedartsen te sensibiliseren voor de problematiek van het intrafamiliaal geweld.

Een tweede onderzoek werd geleid door dokter Pas van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen en had onder andere als doel deze gids te evalueren, voornamelijk vanuit het standpunt van de huisartsen. In dit kader werden er telefonische enquêtes bij huisartsen georganiseerd. Op basis hiervan werd besloten syntheseskaarten op te stellen, aangevuld met schema's in de vorm van beslissingsbomen. Deze zullen de sensibilisatie van de actoren op het terrein versterken en ondersteunen. Deze schema's zullen begin 2006 verspreid worden.

De volledige resultaten van de studie worden zeer binnenkort verwacht en zullen beschikbaar zijn op de webstek van de FOD, www.health.fgov.be.

13.01 Karine Jiroflée (sp.a-spirit): Malgré les efforts accomplis pour remédier au problème de la violence intrafamiliale – une étude relative au rôle du médecin généraliste en 2003, une campagne menée par le SPF Santé publique – il s'avère extrêmement difficile de sensibiliser les médecins généralistes à ce problème.

Les actions ciblant les médecins généralistes sont-elles évaluées, poursuivies, arrêtées ou réorientées?

Le ministre prévoit-il d'autres actions dans ce domaine?

13.02 Rudy Demotte, ministre: J'ai chargé deux associations de médecins belges, la Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (association scientifique des médecins généralistes flamands – WVVH) et la Société scientifique de Médecine générale (SSMG) de mener une enquête à ce sujet. Dans la foulée, un guide visant à sensibiliser les prestataires de soins de première ligne au problème de la violence intrafamiliale a été publié.

Une deuxième étude, visant à évaluer le guide du point de vue des médecins généralistes, a été coordonnée par le docteur Pas de la WVVH.

Une enquête téléphonique est

Overeenkomstig het nationaal actieplan tegen partnergeweld 2004-2007 is er in 2006 in opleidingen voor huisartsen voorzien. Tegelijkertijd zal een registratiesysteem voor daden van partnergeweld worden opgezet binnen een representatieve steekproefgroep van spoeddiensten in ziekenhuizen. Dit zal het mogelijk maken om vervolgens na te gaan in welke mate dit registratiesysteem in 2007 door de huisartsen kan gebruikt worden.

menée dans ce cadre auprès des médecins généralistes. Elle servira de base à des cartes de synthèse qui seront complétées par des schémas d'arborescences décisionnelles. Ces schémas seront diffusés dans les prochains mois à venir. Les résultats complets pourront bientôt être consultés sur site web du SPF Santé publique.

Par ailleurs, un système d'enregistrement des actes de violence conjugale sera mis en place dans le cadre d'un échantillonnage représentatif de services d'urgences hospitaliers. Nous verrons ensuite dans quelle mesure ce système pourra également être mis en œuvre par les médecins généralistes dans le courant de l'année prochaine.

13.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik merk dat u voortgaat op de ingeslagen weg. Dat is een hele goede zaak. Het actieplan krijgt langzamerhand vorm. We zijn op de goede weg, vooral omdat het actieplan, over de grenzen van de verschillende FOD's heen, voorziet in een aantal acties. Blijkbaar zijn deze acties lopende. Ik zal dit dossier met de nodige aandacht blijven volgen. Ik ben ervan overtuigd dat een aantal goede zaken aan het gebeuren is.

13.03 Karine Jiroflée (sp.a-spirit): Je constate avec plaisir que les choses bougent dans ce dossier très sérieux et que le plan d'action commence à prendre forme, au delà des limites des différents SPF.

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

De **voorzitter**: Van mevrouw De Permentier hebben wij niets vernomen. Haar vraag nr. 9492 wordt geschrapt.

14 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "post-exposure profylaxis (PEP)" (nr. 9502)

14 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prophylaxie 'post-exposition' (PEP)" (n° 9502)

14.01 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, vandaag is het blijkbaar mijn vragendag over aids, want al mijn vragen staan na mekaar geagendeerd.

Hier gaat het om een specifiek probleem dat zich voordoet in de ziekenhuizen. We stellen namelijk vast dat af en toe ook HIV wordt overgedragen door een prikincident of door het spatten van besmet lichaamsvocht op een niet-intacte huid. Vooral ziekenhuispersoneel loopt een verhoogd risico om op die manier besmet te geraken.

Als bij een mogelijke besmetting snel kan worden opgetreden, bestaat daarvoor een medicijn, dat post-exposure profylaxis of PEP heet. Het kan worden toegediend tussen de twee en de vierentwintig uur na een eventuele besmetting; een behandeling duurt vier weken.

14.01 Hilde Vautmans (VLD) : Le virus HIV peut se transmettre par le contact inopiné d'une aiguille infectée ou par le giclement de liquides organiques sur une peau non intacte. Le personnel hospitalier est surtout concerné par ce type de contamination. Quand on se trouve face à une possible contamination, il convient d'agir rapidement. Le médicament PEP doit être administré dans un délai maximal de deux à vingt-quatre heures après cette contamination éventuelle. Le

De werking ervan is, volgens de informatie die ik kreeg, niet helemaal aangetoond, maar het is wel waarschijnlijk dat PEP de kans verkleint dat iemand wel degelijk HIV-positief wordt.

traitement doit ensuite se poursuivre durant quatre semaines.

In de Unicef-brochure – uit de conclusies en aanbevelingen van de Unicef-brochure komen mijn vragen – staat zeer duidelijk dat Frankrijk en Nederland PEP wel terugbetalen, terwijl dat in België niet het geval is.

L'efficacité du PEP n'a pas été démontrée, mais il est très probable qu'il diminue le risque de devenir HIV positif. Le PEP est déjà remboursé en France et aux Pays-Bas.

Mijnheer de minister, vandaar heb ik de volgende vragen.

Hoe komt het dat PEP in België niet wordt terugbetaald, maar in Nederland en Frankrijk wel?

Le ministre envisage-t-il également un remboursement de ce médicament dans notre pays, par exemple dans le cas d'un accident professionnel?

Zijn er plannen om dat medicijn ook in onze ziekenhuizen voorhanden te hebben? De aanwezigheid van elk middel dat de kans geeft om de besmetting in een ziekenhuis waar de kans op besmetting overigens reëel is, gezien de aard van de activiteiten, niet te laten doorgaan; kan nuttig zijn.

14.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Vautmans, het profylactisch gebruik van geneesmiddelen houdt een behandeling van vier weken in, waarmee begonnen moet worden binnen de 72 uur na besmetting met het virus.

14.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le traitement au PEP se base sur une seule étude qui date déjà de plusieurs années. Cette étude met effectivement en évidence une diminution des risques chez les personnes contaminées auxquelles le médicament a été administré dans les 72 heures. Le schéma de traitement inclut déjà deux à trois médicaments supplémentaires, mais aucune nouvelle étude n'a été réalisée.

Het voorschrijven van een dergelijke behandeling is gebaseerd op een enkele studie die reeds een aantal jaren oud is. Die studie heeft een risicoverkleining aangetoond bij personen die binnen de 72 uren PEP hebben ingenomen. Sindsdien werd het behandelingsschema uitgebreid met twee of drie geneesmiddelen, zonder dat er een volgende studie werd uitgevoerd.

L'unique étude existante a en outre été menée selon une méthodologie de qualité moyenne et aucune autre véritable étude n'a suivi.

De enige studie, waarvan sprake, werd uitgevoerd volgens een kwalitatief zeer middelmatige methodologie. Ze werd door geen enkele andere échte studie gevolgd, dat wil zeggen een studie gebaseerd op een aselechte steekproef en op "dubbel blind" onderzoek.

Wegens het gebrek aan indicatie en aan een echt therapeutisch schema, zijn er tot nu toe geen plannen voor tegemoetkoming door het RIZIV.

Cela signifie qu'il n'est pas prévu pour l'heure de remboursement de la PEP par l'Inami. Le prix du médicament se situe en outre entre 600 et 700 euros, selon les molécules choisies.

De prijs bedraagt 600 tot 700 euro, naargelang de gekozen molecule.

Elke zorginstelling en de arbeidsgeneesheren staan in voor het eventuele contact van het zorgpersoneel met besmette biologische vloeistoffen. Het besmettingsrisico dat tijdens seksuele betrekkingen wordt opgelopen, wordt geval per geval onderzocht tijdens medische raadplegingen.

Chaque établissement de soins et le médecin du travail doivent veiller à éviter tout contact du personnel soignant avec des liquides biologiques contaminés.

Le risque d'infection encouru lors de relations sexuelles est examiné au cas par cas dans le cadre de consultations médicales.

14.03 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, twee verduidelijkingen. Zegt u mij nu dat zo'n behandeling tussen de 600 en 700 euro kost voor een patiënt? Zijn er onvoldoende studies die de werking aantonen zodat er geen terugbetaling is? Dan wil ik u vragen om contact op te nemen met onze buurlanden, waar men het wel doet, om te vragen welke resultaten zij behalen. Ik neem aan dat u zegt dat het te duur is om het zomaar terug te betalen zolang de werking nog niet is bewezen. Daarin volg ik u. Ik vind dan wel dat men de studie moet stimuleren en moet nagaan wat in Frankrijk en Nederland wel gebeurt, want daar wordt het immers terugbetaald. Achten zij het dan wel reëel dat besmetting wordt voorkomen? Nederland en Frankrijk liggen kortbij. Ik denk dat u uw collega's toch regelmatig ziet. Ik hoop dan ook dat u hiernaar informeert. Mocht de werking bewezen zijn, dan kunt u hierop terugkomen.

14.03 Minister Rudy Demotte: Ik doe navraag bij de administratie.

14.03 Hilde Vautmans (VLD): Il s'agit manifestement d'un médicament extrêmement onéreux. Le ministre envisage-t-il de prendre contact avec les pays voisins afin de vérifier comment le remboursement y est organisé?

14.04 Rudy Demotte, ministre: Je poserai la question à mon administration.

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

15 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het BTW-tarief voor glijmiddelen" (nr. 9503)

15 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le taux de TVA applicable aux lubrifiants" (n° 9503)

15.01 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u biedt mij een uitgelezen kans om een begin te maken van mijn vraag. Ik betreur het dat er in de pers en ook door een aantal collega's in dit Parlement nogal smalend wordt gedaan over deze vraag, terwijl het weldegelijk om een aanbeveling van Unicef gaat.

Het BTW-tarief voor condooms is - gelukkig maar - van 21% naar 6% gegaan. In deze tijd is dit immers geen luxeproduct, zeker wanneer we, teruggrijpend naar mijn eerste vraag, merken dat het aantal besmettingen stijgt.

Voor de homo's in ons land is een glijmiddel ook geen luxeproduct. Het is essentieel om scheuren in condooms te vermijden. Uit studies en verschillende publicaties blijkt dat mensen meer moeten durven spreken over seks en over de middelen. Als hier dan een vraag wordt ingediend over een product dat perfect voorhanden is in verschillende winkels, moet men daarover niet smalend doen.

In ons land wordt een BTW-tarief van 21% geheven op glijmiddelen, terwijl dat in de andere landen 6% is. Ik heb de persartikels meegebracht. Ik vind het heel erg hoe hierop wordt gereageerd. Ik neem het Unicef-jaarverslag over de Belgische jongeren er bij. Er wordt weldegelijk gevraagd om ook in België het BTW-tarief te verlagen van 21% naar 6%. Voor de homo's in ons land is dit immers geen luxeproduct.

15.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Vautmans, uw vraag betreft de prijs van glijmiddelen die vaak in combinatie met condooms worden gebruikt.

Meer specifiek vraagt u mij of het mogelijk is het BTW-tarief op

15.01 Hilde Vautmans (VLD): Des actions de prévention incitent les jeunes à la prudence lors de relations sexuelles. Le taux de TVA de 6 % qui s'applique aux préservatifs permet d'en réduire le prix. Or, les lubrifiants, qui sont souvent utilisés en combinaison avec un préservatif, sont toujours soumis au taux de 21 %.

Le ministre envisage-t-il de réduire à 6 % le taux de TVA applicable aux lubrifiants?

15.02 Rudy Demotte, ministre: Une diminution éventuelle du taux de TVA relève du ministre des Finances.

glijmiddelen te verlagen van 21% tot 6% zoals dat het geval is voor condooms. De mogelijke verlaging van het tarief is een technische kwestie waarvoor ik u verwijst naar mijn collega, minister van Financiën Reynders, aangezien BTW-tarieven onder diens bevoegdheid vallen.

Mijn collega heeft mij echter laten weten dat er voor het toevoegen van het product aan de lijst met verlaagde tarieven een beslissing op Europees niveau vereist is. Een beslissing over de verlaging van BTW-tarieven is niet alleen een Belgische bevoegdheid, maar moet ook worden goedgekeurd door Europa. Deze problematiek is nog in de actualiteit.

Glijmiddelen die als geneesmiddel geregistreerd zijn, zijn evenwel onderworpen aan het BTW-tarief van 6%. Wat echter het doel van uw vraag betreft, zijnde de prijsverlaging van het glijmiddel, wil ik twee elementen aanbrengen. Ten eerste, u weet dat een glijmiddel geen beschermingsmiddel is en bijgevolg slechts efficiënt is in combinatie met een condoom. Indien men een BTW-verlaging zou kunnen verdedigen, zou het moeten gaan om een combinatie, om een gezamenlijke verpakking van condooms met glijmiddelen. Anders zou men immers kunnen denken dat wij de glijmiddelen specifiek promoten, wat tot gevolg zou kunnen hebben dat mensen die niet altijd over voldoende informatie beschikken, het glijmiddel zouden kunnen beschouwen als een middel dat voldoende bescherming biedt.

Op het debat over seks rust een groot taboe. De mensen durven daarover niet te spreken. Ik weet dat het moeilijk is om dergelijke onderwerpen onder elkaar te bespreken, maar men moet veel informatie geven over de verschillende producten. Verschillende soorten condooms, ik meen zelfs de meeste condooms die nu op de markt zijn, bevatten reeds glijmiddel. Op die manier beschikt men reeds over een lager tarief van 6%.

Ik vat mijn antwoord samen. Ik kan uw voorstel perfect begrijpen. Het gebruik van condooms met specifieke glijmiddelen, die de condooms niet aantasten, heeft wel zin, maar er zijn glijmiddelen die met latex reageren en latex verzwakken. Het is dus een zeer gevoelige materie. Ik kan uw voorstel begrijpen. Men zou het kunnen verdedigen in het kader van een BTW-verlaging, maar met veel nuances.

15.03 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik hoop dat u het contact met de minister van Financiën onderhoudt, want ik heb geen zin om deze vraag nogmaals in te dienen en de spot van een aantal collega's over mij te halen.

15.04 Minister Rudy Demotte: (...)

15.05 Hilde Vautmans (VLD): Ik denk het ook.

U haalde aan dat men het glijmiddel misschien moet verkopen in een gezamenlijke verpakking met condooms. Volgens mij is dat geen goede oplossing, want de meeste condooms die door de homo's in ons land gebruikt worden, bevatten reeds het juiste glijmiddel, maar dat is niet voldoende. Zij hebben extra glijmiddel nodig voor hun veilige seksuele contacten.

Je rappelle que le lubrifiant proprement dit n'offre aucune forme de protection, contrairement à ce que certains jeunes pourraient croire. Le lubrifiant n'est efficace qu'en combinaison avec le préservatif. La diminution du taux de TVA applicable aux lubrifiants, sans que l'utilisation de ceux-ci soit associée à celle du préservatif, pourrait être assimilée à une invitation à n'utiliser que le seul lubrifiant, ce qu'il faut éviter à tout prix.

Il existe différentes sortes de préservatifs sur le marché qui sont déjà lubrifiés. Le taux de 6 % leur est applicable. Nous nous devons de mettre en garde contre les lubrifiants qui pourraient porter atteinte à l'efficacité du préservatif.

15.03 Hilde Vautmans (VLD) : Je poserai ma question au ministre des Finances. Je suis favorable à la vente de préservatifs accompagnés d'un lubrifiant.

U haalde aan dat sommige mensen dit misschien zouden gebruiken als preventiemiddel. Ik meen dat wij het gewoon heel goed moeten uitleggen. Misschien moeten wij daarover zelfs niet te veel communiceren, maar het glijmiddel op zich is tamelijk duur en wordt door weinig mensen gebruikt. Ik wil deze aangelegenheid niet opblazen.

15.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik ken het percentage niet meer, maar ik meen dat uit een enquête is gebleken dat ongeveer 20 tot 30% van de jongeren denkt dat de pil een volledige bescherming geeft tegen aids en andere ziektes.

15.06 **Rudy Demotte**, ministre: Nous devons être attentifs à ne pas créer de malentendus. Pas moins de 20 à 30 % des jeunes pensent ainsi que la pilule offre une protection suffisante contre le sida.

15.07 **Hilde Vautmans** (VLD): Mijnheer de minister, ik heb jarenlang in scholen preventie gegeven. Mijn openingsvraag was altijd: "Wie neemt er in de klas de pil?". Dan zie je de armen van de meisjes omhoog gaan. Ik zei dan: "Dat vind ik wel fijn: je beschermt je tegen leven". Dan vroeg ik de jongens: "Dragen jullie een condoom bij de sex?". Dan zei niemand ja. Ik zei dan: "Jullie beschermen je niet tegen de dood". Daar gaat het uiteindelijk om. Ik denk dat we niet voldoende kunnen hameren op het belang daarvan.

15.07 **Hilde Vautmans** (VLD): Nous devons continuer à insister sur l'importance de la prévention.

Voorzitter, we moeten ook de moeilijkere thema's hier in de commissie durven aan te snijden, of dat nu door een man of een vrouw gebeurt. Ik denk dat het een relevant thema is, zeker voor de homobeweging in ons land.

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

16 **Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van geneesmiddelen voor aidspatiënten" (nr. 9504)**

16 **Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de médicaments pour les patients atteints du sida" (n° 9504)**

16.01 **Hilde Vautmans** (VLD): Mijnheer de minister, men heeft mij gesignaleerd dat de nieuwe wet op de Gezondheidszorg van april 2005 gevolgen zou hebben – want ik ben voorzichtig – voor de terugbetaling van geneesmiddelen. Blijkbaar zou deze heel nadelig zijn voor seropositieve personen bij wie de behandeling niet werkt. Zij hebben nieuwe moleculen nodig die niet meer zouden worden terugbetaald.

16.01 **Hilde Vautmans** (VLD): La nouvelle loi d'avril 2005 sur les soins de santé devrait entraîner certaines conséquences pour les personnes séropositives qui ont besoin de nouvelles molécules. Ces nouveaux médicaments, en effet, ne seraient pas remboursés.

Ten eerste mijnheer de minister, kent u die problemen die opgedoken zijn naar aanleiding van de inwerkingtreding van de nieuwe wet op de Gezondheidszorg?

Le ministre est-il informé de ce problème et a-t-il une solution?

Ten tweede, zijn er plannen om in de toekomst de terugbetaling te regelen voor seropositieve personen die nieuwe moleculen nodig hebben?

Combien de personnes seront affectées financièrement par cette mauvaise nouvelle?

Ten derde, voor hoeveel personen heeft dat negatieve gevolgen?

16.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, de wet van april 2005 heeft bij mijn weten geen enkel probleem veroorzaakt inzake de

16.02 **Rudy Demotte**, ministre: La loi d'avril 2005 ne produira aucun

toegang tot de nieuwe anti-aids geneesmiddelen. Voor die geneesmiddelen geldt dezelfde terugbetalingprocedure als voor andere geneesmiddelen. Wanneer de aanvraag goedgekeurd wordt zijn de geneesmiddelen ontvankelijk voor terugbetaling en worden zij opgenomen in de lijst van de vergoedbare geneesmiddelen onder een specifieke paragraaf van hoofdstuk 4.

Het gebeurt dat de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen een aanvraag niet goedkeurt en dat ik een negatieve beslissing meedeel. Dat was onlangs het geval voor een geneesmiddel dat tot de door u genoemde categorie behoort. In dat geval berustte de negatieve beslissing van de commissie op een te hoge vraagprijs voor een therapeutische waarde die vergelijkbaar was met die van reeds vergoedbare geneesmiddelen.

Ter informatie deel ik u mee dat ik onlangs een positief antwoord heb uitgebracht inzake een nieuw geneesmiddel. Ik spreek van Fuseon, een fusieremmer tussen het HIV-virus en de CD4-cellen, waaraan een meerwaarde van klasse 1 werd toegekend door de CTG. Tot daar mijn antwoord.

effet négatif pour ce qui est de l'accès aux nouveaux médicaments contre le sida, lesquels pourront être remboursés pourvu que la demande de remboursement soit acceptée. Il arrive à la commission Intervention Médicaments de refuser une demande, par exemple si le prix du médicament est trop élevé en comparaison de celui d'autres médicaments d'une valeur thérapeutique comparable.

Récemment, la commission a accepté le remboursement du Fuseon, un inhibiteur de fusion entre les cellules CD4 et le virus VIH qui s'est vu attribuer la plus-value maximale.

16.03 Hilde Vautmans (VLD): Ik moet u eerlijk zeggen dat dit voor een leek in de commissie voor de Volksgezondheid eigenlijk onverstaanbaar was. Meerwaarde klasse 1, wat wil dat zeggen in mensentaal?

16.03 Hilde Vautmans (VLD): Dans le rapport d'Unicef Belgique, il est cependant mentionné que certains médicaments ne seront plus remboursés.

16.04 Minister Rudy Demotte: Dat wil zeggen dat het de hoogste meerwaarde biedt. Dus, het is het meest efficiënte therapeutische middel

16.05 Hilde Vautmans (VLD): Dus, dat wordt terugbetaald?

16.06 Minister Rudy Demotte: Ja.

16.07 Hilde Vautmans (VLD): Ik moet u zeggen – want u zegt dat de nieuwe wet op de Gezondheidszorg geen negatieve gevolgen heeft – dat in het Unicef-verslag over België – het is geen internationaal verslag; het gaat over een verslag hier in België, waarvan ik u een kopie met de conclusies kan overhandigen – wel heel duidelijk staat dat een aantal geneesmiddelen dat door aidspatiënten genomen wordt niet meer zou worden terugbetaald. Ik hoop gewoon dat u eens goed laat onderzoeken waar dat misverstand vandaan komt?

16.07 Hilde Vautmans (VLD): Toutefois, une liste de médicaments précis n'y a pas été jointe. Je propose que le ministre contacte les auteurs du rapport pour dissiper ce malentendu.

16.08 Minister Rudy Demotte: Graag kreeg ik een kopie van die tekst, om een meer precies antwoord te kunnen geven.

16.09 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer minister, misschien kunnen uw diensten contact opnemen met degenen die het verslag gemaakt hebben. Het lijkt mij zinvol er goed op te letten dat mensen die aan deze chronische ziekte lijden niet gestraft worden. Dat lijkt mij essentieel.

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

17 Samengevoegde interpellatie en vragen van

- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mogelijke

experimenten met gratis heroïneverstrekking" (nr. 750)

- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het heroïne-experiment te Luik" (nr. 9939)

- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de heroïneverstrekking op gecontroleerde wijze" (nr. 10049)

17 Interpellation et questions jointes de

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'éventualité d'une distribution gratuite d'héroïne à titre expérimental" (n° 750)

- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'expérience pilote de délivrance d'héroïne à Liège" (n° 9939)

- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la distribution contrôlée d'héroïne" (n° 10049)

17.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, u kent ongetwijfeld de vrij duidelijke houding van onze partij met betrekking tot zowel soft- als harddrugs. In die zin trap ik waarschijnlijk een open deur in met mijn interpellatie.

Ik moet u zeggen dat ik mij, wanneer ik zeer recent de actualiteit inzake het drugsthema gevolgd heb, door een aantal zeer recente publicaties van wetenschappelijk onderzoek zeer gesteund voelde met betrekking tot onze thesis dienaangaande.

Ik verwijs uiteraard naar het zeer recente onderzoek van de Vrije Universiteit Amsterdam, waaruit overduidelijk bleek dat bij pubers die zeer snel en zeer vroegtijdig cannabis zijn beginnen te roken, later de kans veel groter is dat zij grijpen naar heroïne of cocaïne. Dat heeft het Vlaams Belang zeer lang geleden reeds gesteld. Men heeft ons steeds trachten tegen te spreken. In die zin zijn wij moreel tevreden om in dit dossier moreel gelijk te krijgen door niet onbelangrijke wetenschappers.

Mijnheer de minister, een aantal collega's zullen in de vorige legislatuur het dossier gevolgd hebben. Ik keer terug naar de fameuze federale beleidsnota drugs van 19 januari 2001. Daarin stelde de toenmalige regering: "In het buitenland lopen en liepen wetenschappelijke experimenten rond gecontroleerde heroïneverstrekking. De federale regering zal de resultaten van die experimenten evalueren. De federale regering zal geen experimenten opzetten of betalen rond gecontroleerde heroïneverstrekking." Dat was een letterlijk citaat uit de federale beleidsnota Drugs van 19 januari 2001.

Mijnheer de minister, ondertussen is ook uw collega mevrouw Onkelinx in de commissie voor de Justitie door een aantal collega's ondervraagd. Uit haar antwoorden blijkt zeer duidelijk dat zij wel degelijk op juridisch vlak stelt: "In die zin is gecontroleerd verstrekken van heroïne aan verslaafden in principe wel degelijk een strafbare daad. Juridisch bestaat hierover geen twijfel." Dat zei mevrouw Onkelinx in de commissie voor de Justitie enkele weken geleden.

Mijnheer de minister, deze interpellatie is ondertussen reeds een tijdje hangende. Wanneer ik even naar mijn blad papier kijk, zie ik dat het verzoek net vóór het kerstreces is ingediend. Toen reeds had de Luikse burgemeester in de media aangekondigd dat hij vanaf 1 januari 2007 zou willen starten met gratis heroïneverstrekking aan langdurig verslaafden.

17.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang) : La position de notre parti sur les drogues douces et dures est bien connue. Une étude scientifique de la Vrije Universiteit Amsterdam nous donne à présent raison : plus on consomme du cannabis à un âge précoce, plus on court le risque de devenir dépendant aux drogues dures.

La note de politique fédérale de janvier 2001 stipulait clairement qu'aucune expérience relative à la distribution contrôlée d'héroïne n'était prévue. Or, le bourgmestre de Liège a annoncé vouloir entamer, dès le 1^{er} janvier 2007, la distribution gratuite d'héroïne à des toxicomanes de longue durée. La ministre Onkelinx a récemment déclaré qu'une telle expérience pourrait faire l'objet de poursuites pénales.

Lors de la discussion budgétaire en commission de la Santé publique, le ministre a déclaré que seuls des produits de substitution sont administrés pour l'heure. Il n'a pas exclu une expérience de consommation de drogue sous contrôle, à condition qu'elle soit scientifiquement fondée.

Notre pays a-t-il adressé une demande à l'*International Narcotics Control Board* à Vienne?

Le ministre dispose-t-il de rapports scientifiques récents relatifs à de telles expériences?

Quelle est la position du gouvernement à ce sujet?

Mijnheer de minister, het debat is aan de zijlijn even aan de orde geweest op het moment dat wij de begroting 2006 in de commissie voor de Volksgezondheid besproken hebben. Ik citeer even uit uw antwoord van toen. Dit is letterlijk hetgeen u zei over het dossier: "Momenteel worden geen drugs in plaats van substitutiemiddelen rondgedeeld in Luik. Er bestaat wel een project in die zin, maar dat wordt niet door de federale overheid gefinancierd. Tot hier toe wordt nog steeds de weg gevolgd om substitutiemiddelen zoals methadon aan te bieden. Indien het echter wetenschappelijk zou worden bewezen dat het goed zou zijn voor het afkicken van een persoon dat deze op een gecontroleerde wijze drugs blijft gebruiken, is de minister niet tegen dergelijke behandeling. Hij vindt wel dat dergelijke experimenten enkel op wetenschappelijke gronden mogen zijn gebouwd." Dat was het letterlijke citaat uit uw antwoord tijdens de begrotingsbespreking die wij in december vorig jaar in de commissie voor de Volksgezondheid gevoerd hebben.

N'est-il pas préférable d'investir dans la prévention et l'aide aux toxicomanes?

Kijken we iets dieper in het dossier, mijnheer de minister, moeten wij toch in de feiten vaststellen – dit is geen toeval – dat Luik als een van de zeer grote Waalse steden wel degelijk met een zeer ernstig criminaliteitsprobleem zit, in het bijzonder met een zeer ernstig probleem van heroïneverslaving. Er zouden zich in Luik – het zijn getallen van de veiligheidsexpert van de eerste minister, Brice De Ruyver himself – 5.000 zware drugsverslaafden bevinden. In die zin – dit is een eerste kritische opmerking die ik wil maken, mijnheer de minister – is het toch op zijn zachtst uitgedrukt een beetje merkwaardig dat men dan zou overwegen om een experiment op te zetten waaraan maximaal 50 tot 100 zware drugsverslaafden zullen kunnen deelnemen.

Ik kom tot een eerste concrete vraag die ik over de kwestie wil stellen, mijnheer de minister. Ook de kostprijs van dergelijke experimenten doet ernstige vragen rijzen. Ik durf vanuit onze fractie te vragen of het niet opportuener zou zijn de financiële middelen die u al dan niet zou inzetten voor het experiment – dat hangt voor een stuk van uw antwoord straks af –, te besteden aan preventie enerzijds, en anderzijds aan de hulp van drugsverslaafden, die in vele gevallen zieke mensen zijn.

Vandaar, mijnheer de minister, heb ik een aantal zeer concrete vragen in het dossier, te meer omdat de antwoorden tot nu toe, ook van uw collega in de commissie voor de Justitie, mevrouw Onkelinx, aan de vrij vage kant blijven.

Is er op dit moment een aanvraag tot toestemming voor een dergelijk experiment ingediend bij het fameuze International Narcotics Control Board in Wenen? Zo ja, als dat is ingediend, is er een advies? Wat is eventueel de inhoud van dat advies?

Ten tweede, mijnheer de minister, beschikt u over recente wetenschappelijke rapporten die al dan niet zouden aangeven dat dergelijke experimenten vanuit wetenschappelijk oogpunt te verdedigen zijn? Ieder van ons wordt geregeld om de oren geslagen met wetenschappelijke studies. Ook wij beschikken over een aantal wetenschappelijke studies die zeer duidelijk aangeven dat dergelijke heroïne-experimenten geenszins aanleiding geven tot het goed kanaliseren, verbeteren of onder controle krijgen van het probleem, integendeel.

Dan kom ik tot het meest essentiële punt, mijnheer de minister, de politieke vraag bij dat soort van interpellaties. Ik wil toch eens zeer ernstig polsen naar het regeringsstandpunt met betrekking tot dergelijke heroïne-experimenten. Zeker in het licht van de fameuze federale beleidsnota Drugs van 19 januari 2001, waaruit ik geciteerd heb, mijnheer de minister, en waarin zeer duidelijk stond dat de toenmalige regering geen plannen had om dergelijke experimenten op te zetten, denk ik dat uw antwoord vandaag toch zeker belangrijk zou moeten zijn.

17.02 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn mondelinge vraag over dit onderwerp aan uw collega Onkelinx vorige week. Zij heeft de vragen doorgespeeld naar u.

Samengevat komt mijn vraag op het volgende neer. Ik zal niet herhalen hetgeen de heer Bultinck reeds gezegd heeft. Bij het mogelijk experiment om gratis heroïne te distribueren aan de verslaafden in Luik zouden van de 5.000 zwaar verslaafden ongeveer 50 à 100 drugsverslaafden in aanmerking komen. Het zijn verslaafden met een lange - als ik dat woord mag gebruiken - carrière van 10 tot 15 jaar.

Wat gebeurt er met de andere verslaafden? De rest heeft de heer Bultinck reeds verwoord. Ik ga daar niet verder op in.

Mijnheer de minister, u hebt zich de afgelopen jaren nogal dikwijls sterk opgesteld ten opzichte van bepaalde verslavingen zoals tabak en alcohol. U hebt daarvoor soms drastische maatregelen voor genomen. Het heroïne-experiment in Luik moet de goedkeuring krijgen niet alleen van de minister van Justitie, maar vooral van u, minister van Volksgezondheid. Ik meen dat u nog aan het onderzoeken bent of het experiment de haalbaarheidsgraad zal doorstaan. Daarna zal de toestemming worden gevraagd aan de VN in Wenen.

Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van heel wat studies uit Nederland en Zwitserland die het tegenovergestelde aantonen, met name dat de fysische en psychische conditie van de verslaafden niet verbetert en dat het zelden leidt tot het opheffen van de verslaving?

Bent u op de hoogte van een alternatief, onder meer met naltrexone-implantaten. De implantaten hebben het grote voordeel dat ze geïmplantéerd worden in de onderbuik of de bovenarm. De patiënten hoeven geen drie keer per dag naar het centrum te komen. Dat is de voornaamste reden waarom heroïneverslaafden afhaken. De implantaten blijven 5 à 8 weken actief en bevatten geen toxische stoffen. Zo'n experiment loopt al meer dan 6 jaar succesvol in Groot-Brittannië.

Ten slotte heb ik een meer algemene vraag. Zult u toestemming geven voor het experiment?

17.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, eind 2005 heb ik bij de bespreking van de beleidsnota ook het probleem van heroïneverstrekking bij langdurig verslaafden in Luik aangekaart. Ik zag toen het ongeloof bij verschillende collega's. Het was een donderslag bij heldere hemel.

17.02 Hilde Dierickx (VLD): J'ai également interrogé la ministre de la Justice à ce sujet.

Le bourgmestre de Liège envisage de mettre en place une expérience de délivrance contrôlée d'héroïne à une cinquantaine voire à une centaine de toxicomanes invétérés. Or la délivrance gratuite et contrôlée d'héroïne requiert l'autorisation des ministres de la Justice et de la Santé publique, ainsi que l'approbation de l'Organisation des Nations Unies à Vienne.

Le ministre a-t-il connaissance d'études scientifiques étrangères qui démontrent que de telles expériences n'ont pas d'effet bénéfique pour les toxicomanes?

Le ministre connaît-il la solution de rechange, à savoir un implant de naltrexone dont les effets se prolongent durant cinq à huit semaines?

Une expérience de ce genre est en cours depuis six ans en Grande-Bretagne, avec succès. Le ministre accordera-t-il son autorisation?

17.03 Mark Verhaegen (CD&V) : Fin 2005, j'ai abordé le problème de la distribution d'héroïne aux toxicomanes de longue durée à Liège. Le ministre n'a pas fourni

U hebt toen geen duidelijk antwoord gegeven op onze vraag of in Luik daadwerkelijk heroïne wordt verstrekt. Ik wil verwijzen – de heer Bultinck heeft het ook al gedaan – naar de federale drugsnota van 2001, die heel duidelijk is.

In augustus 2005 vernamen we via krantenberichten ook dat u het voorstel van dokter Reggers uit Luik om heroïne te verdelen, naar het voorbeeld van de wettelijke methadonregeling zoals ze vandaag bestaat, aan het onderzoeken was. Uw collega, mevrouw Onkelinx, was blijkbaar ook in overleg met het College van procureurs-generaal. Zij deelde mee dat u de doelstellingen van het experiment zou onderzoeken. In het weekblad Knack zei u recent dat u het opportuun vond om proefprojecten, zoals ze hier werden beschreven, toe te staan.

Dat wekt bij mij heel wat argwaan. Daarom heb ik een viertal vragen voor u.

Ten eerste, is in Luik officieel een experiment rond gecontroleerde heroïneverstrekking lopende? Gebeurt dat naar analogie van het voorstel van dokter Reggers?

Ten tweede, zo ja, sinds wanneer loopt het experiment en onder welke voorwaarden? Volgens welke afspraken of binnen welk wettelijk kader gebeurt het? Werden voor het experiment reeds subsidies toegekend?

Ten derde, zo neen, is het opstarten van een dergelijk experiment in een nabije toekomst gepland?

Ten vierde, is er over het dossier overleg over het wettelijk kader geweest met uw collega, mevrouw Onkelinx?

17.04 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Dierickx, mijnheer Bultinck, mijnheer Verhaegen, momenteel wordt onderzocht of het gepast is om een wetenschappelijk project uit te voeren, waarbij op gecontroleerde wijze heroïne wordt verstrekt.

Mijn standpunt tegenover het project wordt positiever, aangezien geleidelijk aan de therapeutische waarde van het project wordt bevestigd.

Bijgevolg zullen in twee fasen en in nauw overleg met mijn collega-minister van Justitie alle kwesties omtrent de praktische uitvoering worden opgelost. Ik denk daarbij aan de aanpassing van het wettelijk kader, aan het aanvragen van vergunningen bij het INCB – het internationale orgaan voor controle op verdovende middelen – en aan de kwestie van subsidies.

Over welke elementen beschik ik momenteel?

Ik beschik over de studie die werd ondersteund door het Federaal Wetenschapsbeleid en uitgevoerd door de Universiteit van Liège onder

d'explications très claires à l'époque. La note sur les drogues de 2001 est toutefois très précise à ce sujet.

En août 2005, nous avons appris par la presse que le ministre examinait la proposition du docteur Reggers de Liège visant à distribuer de l'héroïne, à l'instar de la réglementation légale pour la méthadone. Mme Onkelinx se serait concertée avec le collège des procureurs-généraux. Le ministre a déclaré dans l'hebdomadaire *Knack* qu'il estimait opportun d'autoriser des projets pilotes.

Une expérience de distribution contrôlée d'héroïne est-elle officiellement en cours à Liège?

S'agit-il d'une mise en oeuvre de la proposition du docteur Reggers?

Depuis quand cette expérience est-elle en cours, sous quelles conditions et dans quel cadre légal? Des subsides ont-ils déjà été octroyés?

Une telle expérience sera-t-elle menée à l'avenir?

Une concertation a-t-elle eu lieu avec Mme Onkelinx?

17.04 **Rudy Demotte**, ministre: Nous examinons pour l'heure l'opportunité de réaliser un projet scientifique visant à distribuer de l'héroïne de manière contrôlée. Mon opinion à ce propos est de plus en plus positive, étant donné que la valeur thérapeutique du projet se confirme progressivement.

Tous les problèmes concernant la mise en oeuvre pratique du projet, tels que le cadre légal, la demande d'autorisation auprès de l'INCB (l'organe international de contrôle des stupéfiants) et les subsides, seront résolus en deux phases.

En exécution de la note de

leiding van professor Marc Ansseau en dit ter uitvoering van de federale beleidsnota inzake drugs van 2001. Deze studie onderzoekt de haalbaarheid van het project vanuit wetenschappelijk, economisch, administratief en wettelijk standpunt en evalueert de gevolgen op therapeutisch, sociaal en crimineel vlak. Ik heb deze resultaten aan mijn diensten voorgelegd, zodat ze deze kritisch kunnen analyseren en in perspectief kunnen plaatsen in vergelijking met gelijkaardige experimenten in Nederland en Zwitserland. De studie, die momenteel nog niet officieel is, zou de klemtoon leggen op de doeltreffendheid van de experimenten in Nederland en in Zwitserland, dit zowel vanuit het standpunt van de verbetering van de fysieke en mentale gezondheid van de drugsverslaafden, alsook wat hun maatschappelijke integratie betreft en omwille van de daling van criminele activiteiten die verbonden zijn aan het illegaal gebruik.

Bij mijn weten bestaat er geen enkele studie die aantoonst dat een behandeling met heroïne van een bepaalde doelgroep ondoeltreffend is. Ik heb onlangs professor Ansseau ontmoet. Dankzij deze ontmoeting heb ik de kwestie van de heroïneverstrekking kunnen uitdiepen en heb ik begrepen dat een dergelijke behandeling nodig is voor een zeer specifieke doelgroep die men kenmerkt als ongevoelig voor het bestaande zorgaanbod. Hiermee bedoelt men drugsverslaafden waarbij de huidige beschikbare oplossingen en behandelingen reeds verschillende keren gefaald hebben of die omwille van hun situatie geen toegang hebben tot het zorgaanbod. Dat gaat over de psychologisch-sociale situatie enzovoort. Deze notie van ongevoelig voor behandeling lijkt mij fundamenteel als criterium voor de opname in het experiment. Ik meen dat deze notie gepreciseerd moet worden. Dit werpt natuurlijk de vraag op omtrent de kwaliteit van het bestaande zorgaanbod, alsook omtrent de context en de criteria die het mogelijk maken te oordelen of de bestaande behandelingen gefaald hebben bij een drugsverslaafde.

Tot slot ben ik van plan naar Zwitserland te gaan – en daarna terug te keren – waar het eerste project van heroïneverstrekking in 1994 werd uitgevoerd.

Zo zal ik een concreet beeld kunnen vormen van heroïneverstrekking onder medisch toezicht.

Mijnheer de voorzitter, ik denk dat het ook niet slecht zou zijn dat de commissie ter plaatse verschillende projecten zou kunnen bestuderen.

De **voorzitter**: Wij nemen de uitnodiging van de minister graag in overweging om naar het experiment te gaan zien in Zwitserland.

17.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, beleefdheidshalve dank ik u voor uw antwoord, maar u zult van mij wel verwachten dat ik een aantal kritische opmerkingen heb.

Een eerste vaststelling betreft een essentieel element in het debat. In de federale beleidsnota "Drugs" van 19 januari 2001 stond letterlijk dat de toenmalige regering niet van plan was om experimenten met heroïneverdeling op te zetten. Een belangrijke politieke vaststelling is dat deze regering – althans twee bevoegde ministers van PS-signatuur – van plan zijn om deze nota minstens drastisch bij te sturen op een zeer essentieel punt. Ik denk dat dit een zeer

politiek sur les drogues de 2001, une étude a été menée par l'université de Liège, sous la direction du professeur Ansseau. Cette étude se penche sur la faisabilité du projet d'un point de vue scientifique, économique, administratif et légal et en évalue les conséquences sur les plans thérapeutique, social et criminel. Ces résultats doivent à présent faire l'objet d'une analyse critique et être comparés à des expérimentations similaires menées aux Pays-Bas et en Suisse. Selon l'étude, ces projets menés à l'étranger se révèlent très efficaces : la santé mentale et physique des toxicomanes et leur intégration sociale se sont améliorées et les activités criminelles ont diminué.

Je n'ai connaissance d'aucune étude indiquant que ces projets seraient inefficaces. Le professeur Ansseau m'a récemment convaincu de la nécessité de délivrer de l'héroïne à un groupe cible spécifique, considéré comme insensible à l'offre de soins existante. Cette notion est fondamentale dans le cadre de l'expérimentation et doit encore être précisée. Je me rendrai prochainement en Suisse pour m'y informer sur les projets.

17.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Un tel projet a été exclu dans la note de politique de 2001. Ce gouvernement opère à présent un net revirement dans ce domaine. Nous continuerons à suivre le dossier et à en débattre au Parlement. Il nécessitera en effet un sérieux travail législatif.

À mon estime, Liège est

belangrijke politieke vaststelling is die ons moreel verplicht om dit op te volgen en hierover een geanimeerd debat in het Parlement te voeren. U bent er zich inderdaad van bewust dat dit serieus wetgevend werk tot gevolg zal hebben.

Ik kom tot mijn tweede vaststelling, mijnheer de minister. Ik blijf bij het statement dat ik ook bij de inleiding van mijn interpellatie heb gemaakt. Als ik in een zeer zwak moment, waarin ik mij veel te constructief zou opstellen, in de dagdromerij van de PS over drugs zou meegaan, blijf ik toch bij de vaststelling dat Luik met een zeer concreet probleem van 5.000 harde drugverslaafden zit. Men moet mij dan niet proberen te overtuigen dat een experiment waaraan maximum 50 tot 100 mensen kunnen deelnemen, het grote drugprobleem van Luik zal oplossen. Luik heeft een zeer ernstig probleem waarvoor veel drastischere oplossingen nodig zijn en een kordate aanpak van het hele criminaliteitsprobleem. Men moet ook de moed hebben om mensen te verplichten af te kicken van drugs in hun eigen belang. Als mensen zo zwaar verslaafd zijn, beseffen zij immers niet meer hoe erg zij eraan toe zijn. De maatschappij moet haar verantwoordelijkheid opnemen en desnoods zwaar zieke mensen verplichten om in hun eigen belang af te kicken.

Een derde vaststelling, is de volgende. Ik heb zeer duidelijk om een regeringsstandpunt gevraagd, mijnheer de minister, en in die zin was uw antwoord naar mijn mening een beetje vaag. Ik denk dat dit als politiek statement ook van belang is. Als het de persoonlijke mening van twee PS-ministers is, is dat één zaak. Als het een regeringsstandpunt is, is dat iets anders. Daarom zou ik u nog een bijkomende vraag willen stellen. Gaat het hier over de persoonlijke mening van twee PS-ministers of gaat het over een regeringsstandpunt?

17.06 Minister **Rudy Demotte**: Als het dubbelzinnig was, kan ik daarover zeer duidelijk zijn. Ik antwoord hier niet als PS-minister, maar als minister en ik neem acte van de verschillende standpunten die daarover zijn uitgesproken. Ik zeg het als minister van Volksgezondheid. Mijn bezorgdheid is de gezondheid van de mensen. Het gaat hier om een zeer specifieke doelgroep en een zeer kleine. Het gaat niet om de 5.000 drugsverslaafden van Luik, maar wel om de zeer specifieke doelgroep die gedefinieerd wordt door de studie. De studie is een theoretische studie en betekent dus niet dat er al ervaring bestaat in termen van concrete experimenten in Luik. Ik heb dus niets anders gezegd en ik wou dat dat duidelijk was tussen ons.

17.07 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Dat zorgt al voor iets meer duidelijkheid, mijnheer de minister. Ik denk echter dat ik mij uiteraard moreel verplicht zal voelen om het dossier op de voet te blijven volgen omdat het in deze essentieel is of het nu een regeringsstandpunt is of een standpunt van slechts twee ministers. Dat geldt zeker in de wetenschap, mijnheer de minister, dat u, net zoals destijds met de hele substitutieregeling in verband met methadon, die wij hier een tijdje geleden hebben weten passeren, dat u als bevoegd minister al heel wat praktische problemen hebt om de regeling concreet op het terrein uit te werken. Het lijkt mij dan toch zeer onverstandig, nu zelfs dat element nog niet treffelijk concreet is uitgewerkt, om een volgende stap te zetten, ongeacht de vraag of we het met die volgende stap

confrontée au problème concret posé par cinq mille toxicomanes. Je ne pense pas qu'une expérimentation basée sur cinquante à cent toxicomanes puisse y apporter une solution. Il convient d'adopter une approche plus ferme et de prévoir la possibilité d'imposer le sevrage aux toxicomanes.

La réponse du ministre était assez vague. Reﬂète-t-elle son opinion personnelle ou la position du gouvernement?

17.06 **Rudy Demotte**, ministre: Je réponds en qualité de ministre de la Santé publique et non comme un ministre PS. Je tiens toujours compte des différents points de vue.

Il ne s'agit ici que d'une expérience touchant un groupe cible restreint et très spécifique défini par une étude théorique. Reste à organiser sa mise en pratique.

17.07 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): La mise en pratique du plan méthadone est déjà très complexe. Il n'est pas indiqué de passer dès à présent à l'étape suivante. Le ministre peut-il me détailler la chronologie du projet?

eens zouden zijn.

Ik heb nog een slotvraagje, mijnheer de voorzitter, en dan rond ik af met de indiening van een motie. Mijnheer de minister, kunt u ons enige duidelijkheid geven met betrekking tot de chronologie? Dat is uiteraard ook van belang. Ik heb er akte van genomen dat er nog geen duidelijke aanvraag bij Wenen is ingediend. Het zou voor de follow-up natuurlijk nuttig zijn als we een iets beter zicht krijgen op de chronologie in het dossier.

17.08 Minister **Rudy Demotte**: Dat heeft ook te maken met de verschillende adviezen, die ik verwacht. Ik heb de bronnen van kritisch overzicht van de studies aangehaald. Ik kan dus nu nog geen concreet antwoord geven, maar ik zal alvast geen beslissing neem vooraleer ik over de adviezen beschik, want die wil ik meenemen naar Zwitserland wanneer ik de situatie ginder zal bestuderen.

17.09 **Hilde Dierickx** (VLD): Mijnheer de minister, ik begrijp dat er natuurlijk iets moet worden gedaan aan drugsgerelateerde overlast. Ik heb mij toch vragen bij het experiment, want studies tonen aan dat het niet altijd juist is dat de patiënten geleidelijk tot ontwenning zouden overgaan. Ik begrijp dat het bedoeld is voor drugsverslaafden die ongevoelig zijn voor therapie, maar is het nu de bedoeling om zo weinig mensen te helpen? Dat begrijp ik niet goed.

Ik kan begrijpen dat zij zich psychisch en fysisch beter voelen als ze worden gecontroleerd. Ze krijgen nu gratis datgene waarvoor ze anders moeten stelen en dus een crimineel gedrag moeten aannemen. Ik blijf erbij dat ik het jammer vind dat niet alle alternatieven worden nagegaan. U zei dat u, alvorens u uw fiat geeft voor dit experiment, zult onderzoeken hoe het loopt met de experimenten in Zwitserland en Nederland. Ik zou heel graag hebben dat u ook het experiment in Groot-Brittannië met Naltrexone zou onderzoeken. Naltrexone heeft geen toxische eigenschappen en het heeft het grote voordeel dat het een implantaat is. Ik heb dit daarjuist al gezegd.

17.10 Minister **Rudy Demotte**: U hebt gelijk, mevrouw Dierickx. Wij spreken echter niet over dezelfde doelgroepen. U spreekt in het algemeen van een ontwenningprogramma voor heroïnedrugverslaafden en ik spreek hier van een zeer kleine, specifieke doelgroep die om verschillende redenen – wetenschappers kunnen die beter uitleggen dan ikzelf – niet reageert op een substitutiebehandeling. Hoe kan men die mensen, die zeer zwaar verslaafd zijn en voor zeer zware problemen kunnen zorgen voor de maatschappij, begeleiden? Is deze begeleiding succesvol indien men die mensen rechtstreeks heroïne verstrekt? Onder welke voorwaarden moet dit gebeuren? Dat zijn de vragen die worden gesteld.

U hebt gelijk voor de andere alternatieve middelen voor de grootste groep drugverslaafden. Men heeft a priori veel belangstelling voor de efficiëntie van methodes die aantonen dat zij een voordeel hebben in termen van geneesbaarheid van de betrokkenen. Ik sluit niet uit dat

17.08 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne puis répondre à cette question. J'attends d'avoir reçu tous les avis et d'avoir vu le projet en Suisse pour prendre une décision en cette matière.

17.09 **Hilde Dierickx** (VLD): Je me pose tout de même quelques questions quant à ce projet. Selon différentes études, on n'assiste pas à une désintoxication progressive des patients. Pourquoi le ministre opte-t-il pour un groupe cible restreint?

Il est normal qu'une distribution contrôlée d'héroïne les fasse se sentir mieux psychiquement et physiquement. Toutefois, je déplore qu'on ne cherche pas d'autres solutions. Puisque le ministre dit qu'il souhaite d'abord examiner les expériences menées à l'étranger, je lui suggère d'examiner celle qui a été réalisée en Grande-Bretagne avec le naltrexone, qui n'a pas de propriétés toxiques et est un implant.

17.10 **Rudy Demotte**, ministre: Nous ne parlons pas des mêmes groupes-cibles. Mme Dierickx parle de tous les toxicomanes alors que je parle, moi, d'un groupe-cible spécifique de toxicomanes peu nombreux qui ne réagissent pas à une thérapie de substitution.

Le suivi des toxicomanes donne-t-il de bons résultats si on leur administre directement de l'héroïne?

Sous quelles conditions? Ce sont ces questions-là qui sont

wij ook andere modellen zullen bestuderen voor de grote doelgroep van drugverslaafden om op die manier betere antwoorden te geven aan die mensen.

cruciales.

En ce qui concerne les solutions de rechange pour le groupe de toxicomanes le plus important, Mme Dierickx a raison. L'efficacité de méthodes qui offrent des avantages sur le plan de la curabilité retient l'attention de tous. Je n'exclus pas de soumettre à l'étude d'autres modèles appropriés pour le grand groupe-cible.

17.11 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de voorzitter, mag ik nog een kleinigheid zeggen?

Mijnheer de minister, dit is eigenlijk een reden te meer om die Naltrexone ook voor die patiënten te gebruiken want er is nog geen experiment geweest met die zeer zwaar verslaafden, dus de doelgroep die u nu viseert. Ik denk dat deze groep ook kan worden opgenomen in het geheel van het project.

17.11 Hilde Dierickx (VLD): Raison de plus pour utiliser le naltrexone car aucune expérience n'a encore été réalisée avec des personnes présentant une toxicomanie très lourde. Ce groupe-cible particulier pourrait être intégré au projet.

17.12 Minister Rudy Demotte: Het gaat om een kwalitatief heel andere groep. Ik herhaal het: ik meen dat het aangewezen zou zijn, en meer overtuigend, dat specialisten getuigenissen zouden brengen. Men heeft daar niet te doen met hetzelfde publiek. Men heeft het over die zeer kleine en specifieke groep van mensen die al meermaals, onder verschillende therapieën, gefaald hebben. Kortom, die therapieën werken niet voor hen. Zoals de Engelsen zeggen: whatever is the cure. Dus, wij moeten iets specifiek doen voor die mensen.

17.12 Rudy Demotte, ministre: Qualitativement, il s'agit d'un groupe-cible tout à fait différent. Il me paraît indiqué de demander à des spécialistes de venir témoigner. Les toxicomanes appartenant à ce groupe-cible ont déjà suivi diverses thérapies sans le moindre résultat. Dès lors, des mesures spécifiques s'imposent.

Maar inzake de andere substitutiemethodes hebt u gelijk dat als mensen dagelijks meermaals ofwel insputingen moeten krijgen ofwel pillen nemen, het probleem niet enkel rijst voor die mensen die dat moeten doen maar ook voor hun gezin. Men heeft een week of twee geleden nog een ongeval gezien met een klein meisje dat een pil van haar vader geslikt had en dat daarvan gestorven is. Kortom, dat kan ik perfect begrijpen.

En ce qui concerne les autres méthodes de substitution, elles posent des difficultés aux familles des toxicomanes qui reçoivent des injections ou absorbent des comprimés plusieurs fois par jour. Pas plus tard qu'il y a deux semaines, une fillette est décédée après avoir avalé un comprimé de son père.

De **voorzitter:** Daarmee is uw repliek beantwoord, mevrouw Dierickx?

17.13 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ook ik dank de minister voor zijn antwoord. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat wij het ermee eens moeten zijn.

Los van het feit dat het voor mij een ethisch bedenkelijk experiment blijft, bovendien met nog een hoge kostprijs blijkbaar, en dat met de schaarse middelen van de gezondheidszorg, vind ik het zeker zonde, mijnheer de minister, dat telkens aan nieuwe initiatieven gedacht wordt er blijkbaar ook veel tijd besteed wordt aan – naar ik hoor – werkbezoeken en dergelijke meer. Er zijn misschien alternatieven; dat is één zaak. Maar vooral – en dat vind ik nog erger – veel zaken die

17.13 Mark Verhaegen (CD&V): Je continue à considérer cette expérience comme douteuse, coûteuse et par trop longue. Dans l'intervalle, de nombreux éléments de la note de politique fédérale en matière de drogue ne sont pas mis en œuvre. Ainsi, aucun accord de coopération n'a été conclu à ce jour. Apparemment, le gouvernement fédéral ne veut pas

beloofd zijn in de federale Drugsnota raken niet uitgevoerd. Het meest bang ben ik, in dat verhaal inzake het samenwerkingsakkoord tussen de overheden van dit land om tot een geïntegreerd drugsbeleid te komen, dat er totaal geen werk van gemaakt is.

Met andere woorden, wij blijven de indruk hebben dat de federale regering niet geïnteresseerd is om het drugsprobleem met wortel en al uit te roeien. Dat is onze indruk. Zeker in een maatschappij die meer en meer in de wurggreep komt van het drugsprobleem betalen vooral de sociaal zwakkeren, de minderjarigen en dergelijke meer.

Wij hebben ook met lede ogen moeten vaststellen, mijnheer de minister, dat de enige wettelijke substitutiebehandeling – methadon – op het terrein niet goed werkt en dat er gewoon een zootje van gemaakt wordt. De erkenning van de artsencentra is er niet. De registratie zou blijkbaars dikwijls dubbel gebeuren zodat men twee keer methadon kan gaan halen, wat eigenlijk immoreel is.

Met andere woorden, er worden nieuwe zaken geïnitieerd terwijl eigenlijk aan de kern van de zaak niet gewerkt wordt. Dat vinden wij heel spijtig. Ik zou het zonde vinden, mijnheer de minister, dat u na uw kruistocht tegen alcohol, tabak, maar ook suiker en vet, de geschiedenis zou moeten ingaan als de minister die de junks gratis heroïne zou toespelen. Dat zou natuurlijk totaal fout zijn. Wij hopen dat dit niet gebeurt.

17.14 Minister **Rudy Demotte**: Zoiets kan ik niet aanvaarden. Dat is intellectueel oneerlijk. Excuseer mij, dat is demagogisch. Ik ben zeer bezorgd over de gezondheid van de mensen. Ik wil daarover zeer duidelijk zijn: ik ben een tegenstander van drugsgebruik. Ik meen dat zelfs de koffie die wij drinken, slecht is voor de gezondheid. Ik voer, meen ik, een overtuigende strijd tegen de sigaretten. Ik strijd ook tegen softdrugs of harddrugs, maar hier gaat het over de genezing van een zeer specifieke groep.

Ik moet al mijn taboes breken, wanneer ik daarover spreek. Ik hoor dat ik de minister zou zijn die gratis harddrugs verstrekt. Excuseer mij, dat heeft absoluut geen zin.

Het is geen algemene benadering, maar het gaat over een zeer specifieke vraag, over de samenwerkingsakkoorden tussen de Gemeenschappen en de federale regering. Ik ben natuurlijk vragende partij, maar men weet dat men met twee moet zijn om te trouwen.

De **voorzitter**: Om het even welk soort huwelijk, maar men moet met twee zijn.

17.15 **Mark Verhaegen** (CD&V): Mijnheer de minister, om te trouwen moet men met twee zijn, maar de bruid moet ook begeerlijk zijn. Men moet het initiatief nemen. Ik wil erop blijven drukken en herhalen dat de drugsnota van 2001 een heel punctuele lijst is met duidelijke punten die uitgevoerd zouden moeten worden. De maatregelen liggen niet allemaal in uw domein, ze liggen ook in andere domeinen, maar het is een federale nota. Ik hoop dat de regering eindelijk eens werk maakt van de uitvoering van al die punten. Dan kan de teneur van mijn reactie iets positiever zijn dan vandaag. Als ik u gekwetst heb,

éradiquer le problème des drogues. En outre, le traitement de substitution à la méthadone prévu par la loi ne fonctionne pas en pratique. Il n'y a pas de centres de médecins agréés et il est question d'un double enregistrement. C'est immoral. Après sa croisade contre l'alcool, le tabac, le sucre et les graisses, le ministre risque d'entrer dans l'histoire comme celui qui distribue gratuitement de l'héroïne aux toxicomanes.

17.14 **Rudy Demotte**, ministre: Je n'accepte pas que l'on me qualifie de ministre qui dispense gratuitement des drogues dures. C'est démagogique et cela témoigne de malhonnêteté intellectuelle! La santé des gens me préoccupe beaucoup et je suis opposé à toute utilisation de drogues, que se soit le café, les cigarettes, les drogues douces ou les drogues dures. Il y a un instant je parlais de la guérison d'un groupe très spécifique.

Je suis demandeur d'accords de coopération entre les Communautés et le gouvernement fédéral, mais un accord suppose la présence de deux parties.

17.15 **Mark Verhaegen** (CD&V) : La note sur les drogues de 2001 est une liste de points précis. Le ministre Demotte n'est pas compétent pour tous ses aspects, mais le gouvernement doit exécuter la note. Si j'ai tenu des propos blessants à votre égard, monsieur le ministre, veuillez m'en

dan excuseer ik mij daarvoor.

excuser.

De **voorzitter**: Wij sluiten hierbij het huwelijksbureau.

Moties

Motions

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Koen Bultinck en mevrouw Marleen Govaerts en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Koen Bultinck
en het antwoord van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
geen experimenten op te zetten met gratis heroïneverstrekking."

Une motion de recommandation a été déposée par M. Koen Bultinck et Mme Marleen Govaerts et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Koen Bultinck
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
de ne pas mener d'expérimentations en matière de délivrance gratuite d'héroïne."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon, Maya Detiège en Hilde Dierickx en door de heer Miguel Chevalier.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon, Maya Detiège et Hilde Dierickx et par M. Miguel Chevalier.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.
Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

18 **Samengevoegde vragen en interpellatie van**

- mevrouw Marleen Govaerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het extra examen voor Vlaamse afgestudeerde kinesisten in november 2005" (nr. 9576)
- de heer Patrick De Groote tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van het examen voor kinesisten voor het behalen van een RIZIV-nummer" (nr. 755)
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-opgenomen RIZIV-nummers door geselecteerde kinesitherapeuten" (nr. 9623)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door geselecteerde kinesisten niet-opgenomen RIZIV-nummers" (nr. 9652)
- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gecontesteerde resultaten van het bijkomend examen voor kinesitherapeuten" (nr. 9983)

18 **Questions et interpellation jointes de**

- Mme Marleen Govaerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'examen supplémentaire organisé en novembre 2005 pour les kinésithérapeutes diplômés flamands" (n° 9576)
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'examen auquel doivent se soumettre les kinésithérapeutes pour obtenir un numéro INAMI" (n° 755)
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les numéros INAMI non utilisés par des kinésithérapeutes sélectionnés" (n° 9623)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les numéros INAMI non utilisés par des kinésithérapeutes sélectionnés" (n° 9652)
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats contestés de l'examen supplémentaire pour les kinésithérapeutes" (n° 9983)

18.01 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik had mijn vraag ingediend op 3 januari. Ik denk dat ik de eerste was, omdat in Limburg immers het verhaal de ronde deed dat het examen vooral kinesisten uit Limburg benadeelde. Er is in Limburg alleen een Hogeschool die kinesisten aflevert en die studenten hadden blijkbaar een niet zo goede theoretische kennis. De universiteitsstudenten hadden duidelijk meer theoretische kennis terwijl onze studenten meer praktische kennis hadden.

Het RIZIV-examen werd verbeterd en meer dan honderd kinesisten waren niet geslaagd en kunnen zich dus niet vestigen als zelfstandige.

Mijnheer de minister, omdat ik vooral door Limburgse kinesisten werd aangesproken, had ik graag van u vernomen of u cijfers hebt van de afgestudeerden per provincie en of inderdaad in Limburg de meeste studenten niet geslaagd zijn.

Niet alle studenten konden op gelijke basis aan het examen beginnen, vermits de universiteitsstudenten meer theoretisch geschoold waren en de hogeschoolstudenten meer praktisch. Daarom vroegen de kinesisten om het examen te annuleren.

Een gedeelte van mijn vraag valt weg omdat het niet meer actueel is.

De Raad van State heeft vorige dinsdag de vraag verworpen om het examen te annuleren. Er zou geen sprake zijn van een moeilijk te herstellen ernstig nadeel. Wij zijn er echter van overtuigd dat er in de realiteit wel een moeilijk te herstellen ernstig nadeel is.

Volgens de Raad van State zouden de studenten op de hoogte zijn geweest wegens de publicatie in het Belgisch Staatsblad. Elke Belg is geacht het Staatsblad te lezen. Er werd echter alleen in bepaald dat er een beperking zou komen. Op welke manier werd pas begin 2005 duidelijk. De regering heeft die aankondiging trouwens altijd geminimaliseerd en gezegd dat men nog wel zou zien of de beperking nodig was.

De Raad van State gebruikt het argument van de vrije keuze om te zeggen dat de kinesisten nog altijd ervoor kunnen kiezen hun beroep zonder nummer uit te oefenen. Dat argument klopt echter niet. Het is immers de overheid die een keuze oplegt via haar examen. Sterker nog, omdat het examen pas in het najaar van 2005 plaatsvond, konden de pas afgestudeerden al met een voorlopige erkenning werk zoeken.

Van de 104 niet-geslaagden die dus geen nummer krijgen, hebben er al 62 een job waarvoor een nummer nodig is. Van de 270 geslaagden werken er ongeveer 45 op een plaats die geen nummer vereist. Zonder selectie had dus bijna iedereen de job van zijn of haar keuze kunnen behouden.

Daarom vindt het Vlaams Belang het niet zo goed een plangestuurde aanpak in de gezondheidszorg te gebruiken. Als we iedereen hadden laten doen, hadden alle mensen het werk dat ze graag wilden.

Hoe moet het nu verder met de 104 kinesisten die geen RIZIV-nummer hebben? Volgend jaar kunnen ze opnieuw aan het examen

18.01 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): L'examen pour kinésithérapeutes aurait semble-t-il surtout défavorisé des candidats limbourgeois. Cette province ne compte qu'une école supérieure, et les étudiants diplômés de cette école disposent de moins de connaissances théoriques que ceux des universités.

Plus de cent kinésithérapeutes n'ont pas réussi et ne pourront donc pas s'établir comme indépendants. Le ministre dispose-t-il de données par province?

Étant donné que les étudiants n'ont pu passer cet examen sur un pied d'égalité, ils ont demandé une annulation. Le Conseil d'État a rejeté cette requête parce qu'il ne serait pas question d'un désavantage difficile à réparer. Les étudiants auraient semble-t-il été informés de cet état de fait par le *Moniteur Belge*, mais ce dernier stipulait uniquement qu'il y aurait une limitation. Les étudiants n'ont été fixés que début 2005 sur la forme qu'allait prendre cette limitation. Le gouvernement a d'ailleurs toujours minimisé le problème. L'argument selon lequel les kinésithérapeutes peuvent choisir librement d'exercer leur profession sans numéro n'est pas exact. C'est l'État qui impose ce choix au moyen de l'examen.

Comme l'examen n'a eu lieu qu'à l'automne 2005, les diplômés ont déjà pu travailler dans le cadre d'un agrément provisoire. Parmi les 104 candidats qui n'ont pas réussi l'examen, 62 avaient un emploi nécessitant un numéro. Sur les 270 kinésithérapeutes qui ont réussi, 45 ont un travail pour lequel aucun numéro n'est requis. En l'absence de sélection, presque tous les diplômés auraient pu conserver l'emploi de leur choix. Une approche basée sur un plan n'est pas indiquée dans le secteur des soins de santé.

deelnemen. Ondertussen bevinden ze zich in een soort rechtenloosheid. Wat gebeurt er met de nummers van de 45 kinesisten die over een nummer beschikken maar het niet nodig hebben in hun huidige job?

18.02 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, de kritiek op dit examen komt niet onverwacht. Van bij het begin, van bij de eerste verklaringen betreffende een contingencysexamen voor kinesisten in januari-februari 2005, hebben wij ons reeds verzet tegen dergelijke praktijken.

Half november legden 374 pas afgestudeerde kinesisten nogmaals een examen af voor het behalen van een RIZIV-nummer. Het slaagcijfer was op voorhand reeds gekend. Er was in de herberg – als ik het zo mag uitdrukken – slechts plaats voor 270 mensen.

Wat zien we thans? Er zijn opvallende verschillen tussen de diverse opleidingsinstellingen. Bij de Leuvense studenten is het slaagpercentage – let op ik heb het niet, omdat het over studenten gaat, over slaagpercentage – van 96%. Bij de Gentse studenten is dat 90% ten opzichte van een slaagpercentage van 50% bij de provinciale hogeschool en 40% bij de VUB. Of dit nu de bevoegdheid is van uw collega of van uzelf, mijnheer de minister, u kunt hiervoor niet blind zijn. Daarom mijn eerste vraag. Hoe verklaart u de grote verschillen tussen de verschillende opleidingsinstanties? Zult u een onderzoek laten verrichten met betrekking tot deze opvallende verschillen?

In de kranten werd gesproken van cd-rom's met wetteksten over sociale zekerheid ter voorbereiding van het examen die de studenten in de bus kregen. Ik heb allerlei verklaringen gelezen van hogescholen die al dan niet hun studenten zouden hebben voorbereid op het examen terwijl een hogeschool beweerde van het bestaan van deze cd-rom zelfs niets af te weten. Heeft elke student een dergelijke cd-rom ontvangen?

Een volgende vraag handelt over het aantal personen die reeds bezig zijn met een de praktijk via een voorlopig RIZIV-nummer en die niet geslaagd zijn. Over hoeveel personen gaat het? U begrijpt waarom ik deze vraag stel. De regering heeft altijd de mond vol over jobs, jobs scheppen en jobs creëren. Dat een aantal kinesisten die reeds aan de slag waren en reeds betaalden voor hun statuut van zelfstandige thans zo maar hun job verliezen, komt, mijns inziens, neer op een vorm van broodroof. Graag kreeg ik cijfers over dit aantal. Hoeveel kinesisten zijn werkloos geworden doordat hun voorlopig RIZIV-nummer niet meer werd verlengd omdat betrokkenen niet geslaagd zijn voor het examen?

Ik heb u de volgende vraag al eerder gesteld, mijnheer de minister, maar ik heb daar toen geen antwoord op gekregen. Op basis van welke leerstof gaat u eigenlijk oordelen of iemand een goed of een slecht kinesist is? Kinesitherapie is nog altijd een praktijkuitvoering. We hebben wel gezien in het Staatsblad dat één derde van de punten werd toegekend op basis van de kennis van de wetten betreffende de sociale zekerheid. Wel, als ik naar een kinesist zou moeten gaan omdat ik een pijnlijke rug heb, dan is het niet zozeer mijn bezorgdheid of hij zijn wetgeving goed kent. Bovendien, met het tempo waarin de wetgeving verandert, is het misschien volgend jaar alweer

Qu'advieendra-t-il des 104 kinésithérapeutes sans numéro? Que deviendront les numéros des 45 kinésithérapeutes qui n'en ont en fait pas besoin?

18.02 Patrick De Groote (N-VA) : Le fait que l'examen soulève des critiques n'étonnera personne. Nous nous y sommes toujours opposés. Seuls 270 des 374 jeunes diplômés en kinésithérapie qui ont participé à l'examen, pouvaient le réussir. Le taux de réussite s'élevait à 96 % pour les étudiants de Louvain, à 90 % pour les étudiants de Gand, à 50 % pour les étudiants de l'école supérieure provinciale et à 40 % pour les étudiants de la VUB. Quelle est l'explication de ces différences considérables ? Une enquête sera-t-elle menée ?

Un cd-rom contenant les textes de loi relatifs à la sécurité sociale aurait été envoyé aux étudiants pour préparer l'examen. Une école supérieure prétend toutefois ne pas être au courant de l'existence du cd-rom. Chaque étudiant l'a-t-il effectivement reçu ?

Combien de kinésithérapeutes travaillaient-ils déjà avec un numéro Inami provisoire, mais n'ont pas réussi l'examen ? J'estime que le fait qu'ils perdent à présent leur emploi alors qu'ils payaient déjà des cotisations pour leur statut d'indépendant, équivaut à les priver de leur gagne-pain.

Comment les kinésithérapeutes sont-ils évalués?

Il me revient que l'examen porterait surtout sur la connaissance des textes de loi relatifs à la sécurité sociale. S'agit-il là vraiment d'un critère pertinent pour un kinésithérapeute?

Le parlement pourrait-il prendre connaissance des questions d'examen et de la ventilation des points?

voorbijgestreefd.

Daarom had ik – en misschien nog een aantal collega's – wel eens willen weten wat voor soort vragen u gesteld heeft aan de mensen die mijn pijnlijke rug onder handen moeten nemen. Met andere woorden, kunnen volksvertegenwoordigers inzage krijgen in een examenformulier of in de gestelde vragen met de puntenverdeling, zodat ze zich perfect een beeld kunnen vormen op welke kennis Selor zich baseerde om te oordelen of iemand al dan niet een goed kinesist is?

Ik rond stilaan af. Een artikel in de krant heeft mij toch wel even getroffen. Het gaat over een huisvader-kinesist die zestig jaar is geworden. Zijn dochter is afgestuurd aan de Provinciale Hogeschool in Limburg en zij heeft een vriend die ook het diploma van kinesist heeft behaald. Die twee afgestudeerden konden eigenlijk in juli al onmiddellijk aan de slag, deeltijds in meerdere praktijken, en ze hadden daarvoor een tijdelijk RIZIV-nummer. Op de proef vielen ze net buiten de 270-norm. Concreet betekent dit voor die mensen dat ze hun deeltijdse opdracht niet meer mogen uitvoeren, maar het is ook erg dat men zelfs in een totaal uitgebouwde familiepraktijk, met alles erop en eraan, niet meer kan werken. Ik denk dat het KB toch wel leidt tot enkele frustrerende situaties.

Dan zijn er natuurlijk nog de kinesisten die slaagden in de proef en dus een RIZIV-nummer kregen, maar daar helemaal niets mee doen. Er zijn er die gaan voortstuderen of werk hebben in een andere sector. Ik vind dat wel schrijnend. Ik weet dat het te veel zal gevraagd zijn om de criteria en de regels voor de selectie – en daarmee het hele KB – op te heffen, maar ik vraag u straks in een motie om misschien het KB aan te passen, in die zin dat geslaagde kinesitherapeuten die binnen een bepaalde termijn geen RIZIV-nummer hebben opgevraagd na kennisgeving en wanneer er geen bezwaar wordt opgetekend, kunnen aangevuld worden door niet-ingevulde RIZIV-nummers toe te kennen aan de niet-geslaagden, een soort reserve die kan aangelegd worden.

Ik dank u bij voorbaat voor uw antwoord.

18.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, mijn vraag is vrij praktisch en pragmatisch. Ze is ook al meer dan een maand oud. Er is dus al enige tijd overheen gegaan.

Wij beseffen heel goed dat het een moeilijke beslissing is en dat het niet prettig is om eerst af te studeren om dan geen toegang tot het beroep te krijgen. Wij weten ook dat de beslissing tot stand is gekomen in samenspraak met de beroepsorganisaties en met de beroepsverenigingen. Desalniettemin blijft een aantal vragen wringen.

De meest praktische vraag heb ik reeds samengevat. Wat gebeurt er met de 30 toegekende RIZIV-nummers die door de geselecteerden niet zullen worden opgenomen?

Van de kandidaten – de andere vraagstellers hebben dat ook gesteld – zijn er dertig niet geselecteerd. Die 30 nummers komen vrij. Anderzijds is een aantal kandidaten net niet geslaagd; zij zijn met 1 of 2 punten gezakt. Dat is altijd dramatisch, zowel voor de betrokkene als voor het hele gezin. Daarom heb ik de volgende vraag.

Certains kinésithérapeutes ont pu commencer à travailler dès la fin de leurs études avec un numéro Inami provisoire mais ont échoué de peu à l'épreuve. Il y a aussi des kinésithérapeutes qui ont réussi l'épreuve et qui ne feront pas usage de leur numéro Inami. L'arrêté royal ne pourrait-il être adapté en ce sens qu'un délai serait prévu pour la demande des numéros Inami. Les numéros non demandés pourraient alors être attribués aux meilleurs des kinésithérapeutes n'ayant pas réussi l'épreuve.

18.03 Yolande Avontroodt (VLD): Une trentaine de kinésithérapeutes admis n'utiliseront pas leur numéro Inami. Ces numéros ne peuvent-ils être attribués aux trente premiers kinésithérapeutes qui ont échoué?

Le Cartel des kinésithérapeutes propose de permettre aux 141 kinésithérapeutes non reçus d'acquérir de l'expérience sur une base volontaire pendant une année pour améliorer leurs chances de réussir l'examen suivant. Un tel système existe en Norvège. Que pense le ministre de cette proposition?

Is er een mogelijkheid om de vrijgekomen nummers op een uiteraard juridisch correcte manier aan de eerste 30 van de 104 niet-geselecteerde kandidaten toe te kennen?

Ten tweede, mijnheer de minister, misschien nog belangrijker is de vraag hoe u omgaat met het door het kinesitherapeutenkartel geformuleerde voorstel dat de niet geselecteerde kandidaten zal toelaten om toch gedurende een jaar hun praktijk op peil te houden, om dan eventueel het volgende jaar beter voorbereid deel te kunnen nemen aan de selectie.

Ik maak heel even een parenthesis. Ik wil verwijzen naar Noorwegen. Voor de toegang tot de studies – het gaat zelfs niet over de toegang tot het beroep – krijgen precies studenten of kandidaten die niet geslaagd zijn of niet voldoende punten hebben, de kans om praktijkervaring op te doen. Op die manier zijn zij, ten eerste, beter voorbereid. Ten tweede, op die manier kan ook worden gepeild – daarmee kom ik tegemoet aan de zorg van de heer De Groote – naar de motivatie om het beroep uit te oefenen. De betrokkenen kunnen theoretisch punten verdienen door op vrijwillige basis ervaring op te doen in een andere praktijk. Zulke formules bestaan in Europa en kunnen perspectieven bieden.

18.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, vragen over het fameuze bijkomende examen voor kinesisten werden u reeds veelvuldig gesteld in de commissie door ettelijke collega's. Het zal waarschijnlijk een van de keren zijn waarop wij het dossier definitief moeten kunnen afronden. Dat neemt niet weg dat wij toch nog eens op het dossier willen terugkomen.

U hebt op 14 november dan die fameuze vergelijkende selectieproef voor kinesisten georganiseerd. Er is reeds gezegd dat een aantal mensen is geslaagd die het RIZIV-nummer niet echt nodig heeft. Dat is een feitelijke vaststelling die wij moeten maken en die nuttig is in het gegeven van het hele dossier.

Als Vlaams-Belanger vind ik het mijn plicht om er ook op te wijzen dat dit dossier ook een communautair angeltje heeft. Het is een zeer merkwaardig examen geweest waarbij alleen Nederlandstalige kinesisten een examen hebben moeten afleggen.

18.05 Minister Rudy Demotte: (...)

18.06 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Daarin hebt u grotendeels gelijk, mijnheer de minister. U bent ook uitvoerder geweest van een beslissing van de vorige regering.

18.07 Minister Rudy Demotte: Ik heb ze zelfs versoepeld.

18.08 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik weet dat dit zeer gevoelig bij u ligt, mijnheer de minister, maar dat neemt niet weg dat dit een zeer merkwaardige manier van werken is geweest. U zult in mijn schriftelijke vraag al wel gemerkt hebben dat ik nog even wil polsen naar de pikante details in dit dossier.

Het gaat om 104 Nederlandstalige student-kinesisten die niet voor de selectieproef geslaagd zijn. Dan is het kinesitherapeutenkartel met

18.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Qu'adviendra-t-il des numéros Inami non réclamés? Seront-ils délivrés aux premiers kinésithérapeutes non reçus?

Que pense le ministre de la proposition du Cartel des kinésithérapeutes de créer une sorte de pool d'intérimaires pour les kinésithérapeutes qui ne disposent pas d'un numéro Inami?

18.08 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Un examen a été organisé pour les seuls kinésithérapeutes flamands afin de déterminer qui obtiendrait les 270 numéros Inami. Du côté francophone, le quota a été fixé à 180 numéros Inami. Combien de

een zeer constructief voorstel voor de dag gekomen, namelijk om die mensen in de pool van uitzendkrachten op te nemen. Daar kunnen die afgestudeerde kinesisten, de sukkelaars van dienst zonder RIZIV-nummer, in worden opgenomen en verder functioneren.

Mijnheer de minister, ik heb een aantal zeer concrete vragen. Wat gebeurt er met de niet-opgenomen RIZIV-nummers? Kunnen die verdeeld worden onder de 104 niet-geslaagde kinesisten? Wat is uw houding als minister tegenover het zeer concrete voorstel van het kinesitherapeutenkartel?

Ik heb ook twee communautaire vragen. Hoeveel Franstalige kinesisten boden zich oorspronkelijk aan voor het fameuze invullen van het quotum van 180? U weet zeer goed dat er een quotum van 180 Franstaligen en 270 Nederlandstaligen was vastgesteld. Er was wel een overschrijding van 10% toegestaan. Zelfs met die overschrijding zou geen examen worden afgenomen. Hoeveel Franstalige kinesisten hebben zich dus aangeboden? In de praktijk hebben wij immers moeten vaststellen dat, eenmaal de selectie is gebeurd, er 198 Franstalige studenten zijn geselecteerd.

18.09 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, ik ga niet herhalen wat mijn collega's al hebben gezegd. Aansluitend bij mevrouw Avontroodt wou ik toch vragen of u zelf vindt dat dit uitgangsexamen wel objectief is. Via Selor konden alle studenten wel een cd bekomen waarin de examenstof werd uitgelegd. Bepaalde hogescholen en universiteiten hebben daarvan gebruikgemaakt om een syllabus voor hun studenten te maken zodat ze beter waren voorbereid op dat examen.

Dat is natuurlijk niet verboden. Dat is zelfs een goede zaak. Het is echter wel opvallend dat studenten van een bepaalde universiteit die volgens een kwaliteitscontrole van de Vlaamse regering de beste opleiding biedt, slecht scoren. Die instelling heeft haar studenten niet speciaal voorbereid op het bijkomende examen omdat ze van bij het begin tegen het examen was, zoals de meeste instellingen.

Mijnheer de minister, vindt u het logisch dat de studenten met de beste opleiding het slechtst scoren?

Is het wel logisch dat de toegang tot zo'n praktisch beroep vooral bepaald wordt door de studenten die de beste kennis hebben van de wetteksten?

Aansluitend bij mijn collega's wil ik nog vragen welke oplossing u hebt voor de gediplomeerde studenten die geen RIZIV-nummer bekomen hebben?

18.10 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, voorafgaand moet ik nog eens herhalen, opdat het duidelijk zou zijn, dat ik hier het beleid uitvoer van mijn Vlaamse voorgangers. Ik doe het met veel moed. Ik zal u bewijzen dat de moed ook zal dienen voor de Franstaligen en niet alleen voor de Vlamingen. Dat ligt niet in mijn aard. Ik wilde hierover nog eens zeer duidelijk zijn.

Ik kom tot de verschillende vragen die gesteld werden.

Ten eerste, ik wil mij niet uitspreken over de eventuele verschillen

kinésithérapeutes se sont-ils présentés à cet effet et combien d'entre eux ont-ils été sélectionnés?

18.09 Hilde Dierickx (VLD): L'université offrant la meilleure formation, d'après le contrôle de qualité effectué par le gouvernement flamand, n'avait pas élaboré de syllabus en vue de préparer les étudiants à l'examen, contrairement à certaines autres universités et écoles supérieures. Les étudiants ayant suivi la meilleure formation ont par conséquent obtenu les plus mauvais résultats. Une telle situation est-elle logique aux yeux du ministre?

Est-il logique que la connaissance des textes légaux soit prépondérante dans le cadre de l'exercice d'une profession axée sur la pratique?

Quelle solution le ministre propose-t-il aux kinésithérapeutes n'ayant pas obtenu de numéro Inami?

18.10 Rudy Demotte, ministre: J'exécute la politique de mon prédécesseur flamand.

Il ne m'appartient pas de me prononcer sur les différences qualitatives entre les formations. Il s'agit d'une compétence communautaire.

tussen de bestaande opleidingen in kinesitherapie qua kwaliteit en dergelijke. Dat is natuurlijk de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Indien er objectieve verschillen worden aangetoond, wat nog moet blijken, is het aan de betrokken Gemeenschap om hierop te reageren. Ik kan het natuurlijk ook melden aan mijn collega's van de Gemeenschappen, maar ik kan zelf geen initiatief daarin nemen.

Ten tweede, alle deelnemers aan het examen werden op de hoogte gebracht van de materie van het examen. De inhoud van de examenmaterie werd op expliciete wijze kenbaar gemaakt op de websites van Selor en van het RIZIV. Bovendien heeft Selor tegelijkertijd met de oproep voor het examen een cd-rom uitgedeeld met daarop de examenmaterie. Ik beschik niet over gegevens die aantonen dat sommige kandidaten geen cd-rom zouden gekregen hebben.

Ten derde, ik beschik niet over gegevens over het aantal kinesisten dat zijn baan zou hebben verloren ten gevolge van het niet slagen voor het examen. Ik wil er echter aan herinneren dat dit voorlopige nummer werd toegekend op uitdrukkelijk verzoek van de studentenverenigingen.

Op het moment dat deze nummers werden toegekend, was altijd duidelijk dat het slechts om een voorlopig nummer ging. Het is bijgevolg ongeoorloofd het RIZIV nu te verwijten deze voorlopige nummers te hebben toegekend.

Ten vierde, niets belet de leden die over de examenvragen wensen te beschikken zich met dit verzoek tot Selor te wenden. Ik herhaal nog eens dat de versoepeling in het stelsel die door mijn voorgangers werd geconcipieerd, is dat nu iemand zijn beroep kan uitoefenen zelfs indien hij niet over een RIZIV-nummer beschikt. Dat was in het verleden niet het geval. Dat is, volgens mij, toch een heel belangrijk verschil.

Ten vijfde, de resultaten per provincie zijn als volgt. Ik zal eerst de niet geselecteerden noemen en dan de geselecteerden.

West-Vlaanderen: 17 niet geselecteerden, 42 geselecteerden.
Oost-Vlaanderen: 15 niet geselecteerden, 59 geselecteerden.
Antwerpen: 33 niet geselecteerden, 85 geselecteerden.
Limburg: 22 niet geselecteerden, 30 geselecteerden.
Vlaams-Brabant, inclusief Brussel: 18 niet geselecteerden, 52 geselecteerden.
Woonachtig in Nederland en Wallonië: 0 niet geselecteerden – misschien is de opleiding daar beter? grapje! – 2 geselecteerden.

Op een totaal van 375 zijn er 105 niet geselecteerden.

Ten zesde, wat betreft de spreiding over de Gemeenschappen en de reden waarom het examen niet voor de Franstalige gediplomeerden werd gehouden, zijn de redenen als volgt. Het besluit voorziet dat het examen gehouden dient te worden zodra het aantal inschrijvingen met 10% het quotum, voorzien voor dat jaar, overschrijdt.

Voor de Franstaligen bedroeg het quotum voor 2005 180; 197 personen schreven zich in en 197 nummers werden verstrekt. Het besluit bepaalt dat de boven het quotum verstrekte nummers van het

Tous les participants à l'examen ont été informés de la matière sur laquelle ils seraient interrogés. Le contenu pouvait d'ailleurs être consulté sur les sites internet de l'Inami et du Selor, qui a d'ailleurs également produit un cd-rom.

Je ne dispose d'aucune indication selon laquelle des étudiants n'auraient pas reçu le cd-rom, ni d'informations sur des kinésithérapeutes qui auraient perdu leur emploi parce qu'ils auraient échoué à l'examen.

Les numéros Inami provisoires ont été attribués à la demande des associations d'étudiants. Il était clair dès le départ qu'il s'agissait de numéros provisoires.

Je ne dispose pas des questions de l'examen. Les membres qui souhaitent en prendre connaissance, peuvent en faire la demande au Selor.

Je signale que le système actuel est plus souple: la profession peut en effet être exercée sans numéro Inami.

Les résultats par province sont les suivants : 17 non sélectionnés et 42 sélectionnés en Flandre occidentale, 15 et 59 en Flandre orientale, 33 et 85 à Anvers, 22 et 30 dans le Limbourg, 18 et 52 en Brabant flamand et à Bruxelles. Candidats habitant aux Pays-Bas ou en Wallonie : 0 et 2. Sur un total de 375 kinésithérapeutes, 105 n'ont pas été sélectionnés.

Pourquoi n'a-t-on organisé aucun examen pour les diplômés francophones ? L'arrêt stipule qu'un examen est nécessaire quand le nombre d'inscriptions dépasse de 10 % le quota défini pour l'année considérée. Le quota de francophones était de 180 pour 2005. Un total de 197 diplômés se sont inscrits, et un nombre égal de numéros ont été attribués. Les numéros octroyés en plus du quota sont retranchés du quota

quotum voor de volgende jaren wordt afgetrokken. Dat betekent dus dat die 17 zullen afgetrokken worden van het quotum voor de volgende jaren. Er is dus een inhaalbeweging voorzien. Als zij volgend jaar nog 197 bereiken, betekent dit dat de inspanning nog groter zal zijn voor de Franstaligen omdat zij nu een overschrijding met 17 hebben die moet ingehaald worden. Dat moet hier duidelijk zijn. Het is dus geen cadeau, de marge van minder dan 10%; het is integendeel iets wat in de toekomst moet ingehaald worden.

Ten slotte, wat betreft het herverdelen van de RIZIV-nummers die niet door de laureaten gebruikt worden. Dat is volgens mij een zeer belangrijk element. Ik had er niet a priori aan gedacht. Mijn diensten hebben de opdracht gekregen om een technische oplossing te vinden die het mogelijk zou maken om deze nummers toe te kennen aan de niet geslaagden, natuurlijk in volgorde van de klassering van de resultaten van het examen.

18.11 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, natuurlijk betreuren wij dat er slechte communicatie geweest is en dat de studenten eigenlijk niet juist wisten hoe de selectie zou gebeuren. Pas begin 2005 is het duidelijk geworden.

Het zijn inderdaad de Gemeenschappen die het initiatief moeten nemen in verband met de opleiding. Ik betreur echter dat Limburg er zo slecht uitkomt, het slechtste van alle provincies. Eigenlijk is dat jammer want iedereen is toch voor werk in eigen streek. Door de vergrijzing zullen we binnenkort kinesisten tekort hebben en gaan die uit de andere provincies moeten komen omdat onze kinesisten geen nummer hebben.

18.12 Minister Rudy Demotte: De planningscommissie heeft haar mening al bijgestuurd wat betreft de artsen, rekening houdend met de vergrijzing. We zullen nu zien hoe de planningscommissie voor kinesisten zal reageren. Ik kan mij daar natuurlijk niet over uitspreken, maar het is een feit dat men rekening moet houden met de vergrijzing.

18.13 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Dat dacht ik ook. De vergrijzing zal het probleem min of meer oplossen of bijsturen, maar voor Limburg is het nu heel concreet een probleem dat er weinig nieuw afgestudeerde, jonge kinesisten zijn. Verschillende kinesisten waren al aan het werk en kregen geen erkend nummer. Ik weet niet wat zij de volgende maanden, tot aan de nieuwe examens, zullen doen. Waarschijnlijk zullen zij opnieuw meedoen, maar ik denk dat deze mensen voorlopig geen werk hebben. Dat is te betreuren.

18.14 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik betreur uiteraard wat gebeurd is, maar daaraan kan men niets meer veranderen, namelijk dat een aantal afgestudeerde kinesisten ernstig belemmerd werden bij de start van hun loopbaan, door de spelregels op het einde van hun studie te wijzigen. Er werd gezegd dat wie uit de boot valt, terecht kan in instellingen waarvoor geen RIZIV-nummer nodig is. Ik meen dat dit pure retoriek is, want de praktijk leert dat men vrijwel voor iedere betrekking een RIZIV-nummer vraagt. De meeste instellingen, ziekenhuizen en

des années suivantes, en l'occurrence 17 unités. Un mouvement de rattrapage a donc bel et bien été prévu.

L'administration élabore actuellement une solution en vue de la redistribution des numéros que n'utilisent pas les lauréats. J'estime qu'on devrait pouvoir attribuer ces numéros aux non-lauréats, évidemment dans l'ordre où ils ont été classés en fonction des résultats qu'ils ont obtenus à l'examen.

18.11 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Je trouve qu'on s'y est vraiment mal pris pour communiquer aux candidats le mode d'organisation des examens et leurs résultats. Je le déplore. Je constate que le Limbourg s'en est très mal sorti et je crains par conséquent que cette province manque bientôt de kinésithérapeutes, a fortiori compte tenu du vieillissement de la population.

18.12 Rudy Demotte, ministre: C'est précisément pour cette raison que la commission de planification pour les médecins a déjà apporté un correctif. La commission de planification pour les kinésithérapeutes suivra peut-être cet exemple.

18.13 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): De nombreux candidats qui ont échoué exercent déjà la profession. Si j'ai bien compris, ils perdent donc leur travail jusqu'au prochain examen.

18.14 Patrick De Groote (N-VA): Le ministre affirme que les candidats qui ont échoué peuvent être engagés là où le numéro Inami n'est pas requis, ce qui est évidemment purement théorique. Le nombre de cas qui entrent en ligne de compte est très limité.

verzorgingsinstellingen, zoeken immers kinesisten die zonder problemen alle soorten patiënten kunnen verzorgen. Ik wil er ook nog aan toevoegen dat Vlaanderen reeds behoorlijke inspanningen heeft gedaan wat de instroom van kinesisten betreft.

Ik kom tot mijn laatste opmerking. Het is hemeltergend dat sommige kinesisten die slaagden en in het bezit zijn van hun RIZIV-nummer, het nummer helemaal niet gebruiken. Er is nog hoop, wanneer ik u hoor praten over de mogelijke herverdeling van de niet-gebruikte RIZIV-nummers. U zult aan uw medewerkers vragen om daarvoor een technische oplossing uit te werken. Ik wil nogmaals herhalen dat ik in mijn motie een voorstel doe om een bepaalde termijn in te schakelen. Wanneer men het RIZIV-nummer niet heeft opgevraagd, zou men de rest als werfreserve kunnen gebruiken. Wanneer men het RIZIV-nummer na een bepaalde tijd niet heeft opgevraagd, zouden de mensen die nipt niet geslaagd waren toch in aanmerking kunnen komen. Ik meen dat dit perfect mogelijk is.

18.15 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer De Groote, ik meen dat de minister daarop heeft geantwoord en dat hij een oplossing heeft voor zij die hun RIZIV-nummer niet hebben opgenomen. De dertig eerst geklasseerden, op basis van het examen.

18.15 Yolande Avontroodt (VLD): Je me félicite qu'une solution soit élaborée pour les numéros qui n'ont pas été attribués.

18.16 Minister Rudy Demotte: Ik meen dat dit objectief is. Andere oplossingen zouden volgens mij zeer gevaarlijk zijn. Iemand zou bijvoorbeeld zijn nummer kunnen verkopen.

18.17 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik meen dat dit een heel billijke oplossing is. Dertig mensen, en op termijn misschien nog meer. U hebt dan een soort wervingsreserve.

18.17 Yolande Avontroodt (VLD): Quelle est la réponse du ministre à la proposition du cartel visant à pouvoir maintenir également à niveau la pratique dans les établissements privés ?

Ik heb nog geen antwoord gekregen op de tweede vraag in verband met het op peil houden van de praktijk. Er is het voorstel van het kartel om dat gedurende één jaar mogelijk te maken. U hebt daarop nog niet echt geantwoord. U zegt dat men in een instelling terecht kan, maar eigenlijk zou dat ook moeten kunnen in een privé-praktijk.

18.18 Minister Rudy Demotte: Nee, daarop moet ik negatief antwoorden. Ik volg dat voorstel niet.

18.18 Rudy Demotte, ministre: Je rejette cette proposition.

18.19 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, uiteraard wil ik u op mijn beurt ook danken voor uw antwoord.

18.19 Koen Bultinck (Vlaams Belang): J'ai l'impression que le ministre devrait confronter d'urgence ses déclarations théoriques à l'exercice pratique de la profession de kinésithérapeute.

Ik heb nog drie korte opmerkingen, mijnheer de minister. Ik denk dat we in het Parlement toch nog eens het volgende moeten durven te zeggen. U hebt inderdaad de regeling aangepast en hebt dat aan ons, parlementsleden, zeer handig weten te verkopen. Hierdoor kan iemand het beroep van kinesist uitoefenen zonder strikt over een RIZIV-nummer te beschikken. Ieder van ons wordt dagelijks wel geconfronteerd met kinesisten die bij ons komen klagen en zeggen: "Mijnheer of mevrouw het parlementslicid, het is allemaal goed en wel, de minister zegt wel aan jullie in het Parlement dat hij de regeling versoepeld heeft, maar in de praktijk hebben zeer veel kinesisten in allerlei instellingen daar toch wel degelijk problemen mee." Ik denk dat u als bevoegd minister inlichtingen ter informatie bij al die instellingen moet inwinnen. Er zijn wel degelijk problemen op het terrein, mijnheer de minister. Goede wil tonen en een versoepeling van de regeling is

Je me félicite du mouvement de rattrapage en ce qui concerne le dépassement du quota francophone. La réponse du ministre permettra de démentir de nombreuses rumeurs fantaisistes qui circulent à ce sujet. La redistribution éventuelle des numéros non attribués est également une bonne chose.

één zaak, maar ik denk dat in de praktijk blijkt dat er problemen zijn. Ik denk dat u als bevoegd minister uw voelsprietten nog eens moet uitsteken om te zien in welke mate aan het probleem nog iets kan worden gedaan. Ik denk dat het echt zeer belangrijk is. Ik denk dat alle collega's die het dossier volgen, met dat soort opmerkingen worden geconfronteerd. Er zijn op het terrein wel degelijk nog problemen.

Een tweede vaststelling die ik maak, mijnheer de minister, is dat u voor een stuk aan mijn klassieke bezorgdheid tegemoetkomt. Ik denk dat u een belangrijk statement heeft gedaan door zeer duidelijk te zeggen dat de overschrijding van het quotum aan Franstalige zijde het volgende jaar wel degelijk moet worden gecompenseerd. Ik denk dat het goed is dat daarover geen onduidelijkheid meer bestaat en dat de wilde verhalen terzake definitief naar de fabeltjeswereld werden verzonden. Ik denk dat het zeer positief is dat u ook open staat voor de zeer concrete herverdeling van de RIZIV-nummers en zeer duidelijk zegt dat er een praktische oplossing bestaat voor de 30 beste die niet in aanmerking komen.

Gebruikmakend, mijnheer de minister, van de interpellatie van collega De Groote, zullen wij vanuit onze fractie toch een motie neerleggen waarin wij zeer duidelijk aan de regering zullen vragen heel het examen toch eens ernstig te evalueren, en te kijken of het wel moet blijven bestaan. Wij willen vragen in de toekomst dat bijkomende examen voor kinesisten niet langer meer te organiseren.

18.20 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, aansluitend op de repliek van mevrouw Avontroodt heb ik nog een kleine reactie. Ik ben uiteraard gelukkig dat voor de niet gebruikte RIZIV-nummers een oplossing wordt gevonden en dat er op basis van het examen nog 30 gelukkigen zullen worden gemaakt. Maar ik hoop dat u ook zult rekening houden met het feit dat bepaalde geslaagden die hun RIZIV-nummer in het begin nog niet gebruiken dat in de toekomst misschien wel nodig zullen hebben en dat u erin verwerkt hoe lang zo'n RIZIV-nummer dat niet gebruikt wordt, geldig kan blijven.

Ik geef als bijvoorbeeld iemand die geslaagd is in dat bijkomend examen en die zijn nummer op dit moment niet opneemt maar die wel over enkele maanden een praktijk zal starten of zal overnemen en die dan dat RIZIV-nummer wel nodig heeft. Ik hoop dat daarvoor een oplossing wordt gevonden, omdat zo iemand die geslaagd is anders uiteindelijk zijn nummer niet kan gebruiken.

18.21 Minister Rudy Demotte: Er is geen beperking in de tijd bepaald. Als men over een RIZIV-nummer beschikt, blijft dat geldig. Iemand kan wel zeggen: ik wens er niet over te beschikken. Dan kan hij of zij het nummer afstaan en iemand anders ervan laten genieten, maar dat is een persoonlijke bewuste keuze.

De **voorzitter:** Collega's, als laatste in de rij wil ik, conform het Reglement, ook even repliceren. Het feit dat er een interpellatie is ingediend, staat me toe, ondanks het feit dat ik op voorhand geen vraag had ingediend, toch ook even te repliceren.

Mijnheer de minister, ik denk over dat onderwerp altijd zeer 'vigilant' te hebben gesproken. Ik heb al in de tijd van uw voorgangers, mevrouw Aelvoet en de heer Tavernier, gewaarschuwd dat er aan de instroom

Dans notre motion, nous demandons de procéder à une évaluation approfondie de cet examen et, en fin de compte, de le supprimer totalement.

18.20 Hilde Dierickx (VLD) : Je voudrais attirer l'attention sur le fait qu'un lauréat peut ne pas faire usage de son numéro dans une première phase, mais opter ensuite pour un changement de carrière et décider tout de même de l'utiliser. Qu'en sera-t-il si le numéro a dans l'intervalle déjà été attribué à un collègue?

18.21 Rudy Demotte, ministre: Les numéros attribués demeurent valables.

Le **président:** Je suis ce dossier depuis plusieurs années déjà. Nous savions évidemment depuis un certain temps que le problème, pour lequel le ministre a élaboré une solution, risquait de se produire un jour.

gecorrigeerd moesten worden, om later problemen te vermijden. Wij wisten – dat moeten we niet verbloemen – dat er een contingent was vastgesteld, zes jaar geleden, en dat we daarmee natuurlijk ooit geconfronteerd zouden worden.

Collega's, de uitwisseling van nummers zou ik natuurlijk graag willen. Maar we moeten ervoor zorgen dat dat juridisch gezien goed klopt. Wat de minister zegt, is juist. Wie nu geselecteerd is, heeft de toelating om onder het nummer te werken. Zelfs al zou hij dat nummer niet gebruiken, dan nog behoudt de geselecteerde zijn toelating om met dat nummer te werken. Pas als hij er zelf vrijwillig toe zou beslissen om dat nummer af te staan, zou dat nummer naar iemand anders kunnen gaan. Het is dus onvoldoende om te stellen: dertig mensen hebben nu hun nummer niet nodig, waardoor we die dertig nummers ter beschikking van anderen kunnen stellen. Het is mogelijk dat een geselecteerde wordt ontslaan uit een fitnesscentrum en zijn nummer terug nodig heeft, bijvoorbeeld om te gaan werken bij een zelfstandig kinesist, in een associatie of zo. Die persoon moet terug over zijn nummer kunnen beschikken. We moeten er dus voor opletten dat we geen 'poespas' organiseren die nadien niet meer overzichtelijk is. Dat zou een koehandel van nummers, toelatingen en accreditaties kunnen worden. Ik zie dat eerlijk gezegd niet goed zitten.

Om die reden heb ik duidelijk op voorhand gewaarschuwd, aan de minister zeggende dat we goed moeten beseffen wat we aan het doen zijn. We sluiten – ik blijf daarbij – honderd mensen uit die niet de toelating hebben om onder een nummer te presteren.

Misschien zijn er mensen die niet geslaagd zijn, maar toch aan werk geraken op plaatsen waar men geen nummer nodig heeft. In een aantal gevallen blijkt dat te kloppen. Maar er blijven heel wat mensen over die op dit ogenblik, zonder nummer, geen werk kunnen vinden, of, erger nog, aan het werk waren, geen geldig nummer meer hebben sinds 1 januari, en daardoor hun werksituatie hebben moeten verlaten.

Voor mij is het dus niet duidelijk wie er bereid zal zijn om zijn nummer vrijwillig af te staan. Wie dat doet, geeft natuurlijk zijn sleutel af. Van iemand die geslaagd is als kinesist, telt het diploma namelijk niet meer, want alleen de toelating telt om te kunnen presteren bij het RIZIV.

Wie die toelating afgeeft, snijdt de eigen handen af als kinesist. Wie dat doet, kan niet veel meer werken. Met andere woorden, ik denk dat dit helemaal geen oplossing is: dit zijn vijgen na Pasen, die men op voorhand had moeten inschatten.

Mijnheer de minister, u zegt dat men nu door aanpassingen een aantal prestaties kon verrichten, wat vroeger niet kon en waarvoor men een nummer nodig had. Dat is altijd zo geweest: men heeft de k-waarden en men heeft de n-waarden. Als men alleen in het ziekenhuis werkt volgens de k-waarden, heeft men in principe geen nummer nodig. Men attesteert dan niet zelf, het is de superviserende fysiotherapeut die presteert. De kinesist is zelfs niet bekend.

Dat is een nieuw element, dat we toch eens moeten onderzoeken. Wij noch de planningcommissie kunnen weten welke de omzet is van de kinesitherapie. Alle kinesitherapie die onder k-nummer wordt

Je tiens à mettre en garde contre le danger d'un marchandage avec les numéros Inami. Le numéro ne se libère et ne peut être attribué à une autre personne que s'il y a été renoncé délibérément.

Nous savons depuis longtemps que l'afflux de kinésithérapeutes devait être sérieusement limité.

L'échange de numéros Inami doit s'effectuer avec une grande prudence. Certaines personnes risquent de perdre leur emploi, d'autres n'en trouvent pas. Aucun kinésithérapeute ayant obtenu un numéro ne sera enclin à renoncer à l'accès à sa profession. Ceux qui ont obtenu un numéro conservent également le droit de l'utiliser. L'attribution des numéros inutilisés à d'autres personnes constitue donc une démarche délicate qui risque d'entraîner le chaos.

Actuellement, cent personnes sont exclues et sont donc condamnées à des prestations qui ne nécessitent pas de numéro. Certains ont perdu leur emploi, d'autres n'en trouvent pas.

Depuis toujours, il y a des prestations – les fameuses prestations effectuées sous les conditions K – qui ne nécessitent pas de numéro. Nous ne connaissons pas, et la commission de planification non plus, le chiffre d'affaires total de la kinésithérapie pour la bonne et simple raison qu'il est impossible de savoir combien de prestations exactement sont fournies sous les conditions K. C'est d'ailleurs le talon d'Achille de tout ce dossier. Nous aurions dû assimiler depuis belle lurette les prestations effectuées sous les conditions K et celles fournies sous les conditions N. Aujourd'hui, le bureau de planification doit prendre position sans que toutes les données essentielles soient sur la table.

En Flandre, le nombre d'étudiants qui s'inscrivent en kinésithérapie a

geleverd, is eigenlijk niet geregistreerd, want die wordt niet geattesteerd door de kinesist zelf. Toch doen we daarover een uitspraak vanuit de planningcommissie. Dat lijkt mij ook nog een hele kluit.

De achillespees van het hele dossier zit in de k- en n-waarden. Toenmalig minister Vandenbroucke heeft destijds gezegd bij die hervorming dat het niet kon dat er geen gelijkschakeling kwam tussen k- en n-waarden, dus degene die grosso modo in ziekenhuizen worden geleverd en degene die grosso modo worden geleverd vanuit een autonoom kabinet. Het blijkt dat er daar grote verschillen zijn in mogelijkheid, betaling, kostprijs enzovoort. Ik heb al herhaaldelijk gevraagd of dit niet beter uniform wordt gemaakt, anders heeft men daar geen zicht op. Vandaag blijkt dat dit juist is. Wij hebben daar totaal geen zicht op. Dat is een van de grote problemen die zich nu voordoet in de kinesithérapie. De heer Vandenbroucke heeft destijds al gezegd dit gelijk te willen schakelen. Dat is nooit gebeurd. Ook deze minister heeft dit nooit gedaan.

Ten slotte, ik wil er toch aan herinneren dat er hard is gewerkt aan de instroom van de studenten. Vroeger, zes jaar geleden, waren dat er 1.400. Nu zijn het er nog 400. Door de hele hervorming van het HOBU-onderwijs werden 1.000 studenten ontraden. We zijn er zo na geslaagd: op 100 na niet. Eigenlijk had men die 100 mensen veel beter ook een nummer gegeven en dan de werkwijze van Wallonië toegepast, namelijk afgetrokken van het toekomstig contingent. De studie voorspelt immers dat er binnen vier tot vijf jaar eerder een tekort aan kinesisten zal zijn. Het probleem zou dan zichzelf oplossen. Nu hebben we met een zeer mechanische, confronterende manier gewerkt, waardoor men mensen totaal in de kou zet. Dat is nog mijn bedenking in de replek.

Moties

Motions

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

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Patrick De Groote en luidt als volgt:

“De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer Patrick De Groote

en het antwoord van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

vraagt de regering

- het koninklijk besluit tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesitherapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen van 20 juni 2005, op te heffen;

- zoniet het koninklijk besluit aan te passen door een termijn in te bouwen; wanneer geslaagde kinesitherapeuten binnen de bepaalde termijn geen RIZIV-nummer hebben opgevraagd, na kennisgeving en waarbij geen bezwaar wordt opgetekend, worden de niet ingevulde voorziene RIZIV-nummers toegekend aan niet-geslaagden, een soort werfreserve dus.”

Une première motion de recommandation a été déposée par M. Patrick De Groote et est libellée comme suit:

“La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. Patrick De Groote

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

demande au gouvernement

chuté de 1 400 à 400. Donc, il aurait mieux valu donner un numéro à ces cent personnes surnuméraires qui en sont privées aujourd'hui, quitte à les décompter du futur contingent.

- d'abroger l'arrêté royal du 20 juin 2005 fixant les critères et les modalités de sélection des kinésithérapeutes agréés qui obtiennent le droit d'accomplir des prestations qui peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

- à défaut, d'adapter l'arrêté royal en prévoyant un délai à l'expiration duquel les numéros INAMI qui n'ont pas été demandés par des kinésithérapeutes ayant réussi l'examen, seraient accordés, après notification et en l'absence de toute objection, à des kinésithérapeutes qui ont échoué, qui constitueraient en quelque sorte une réserve de recrutement."

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Marleen Govaerts en door de heer Koen Bultinck en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Patrick De Groote
en het antwoord van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

- een ernstige evaluatie te maken van het bijkomend examen voor kinesitherapeuten;
- het bijkomend examen voor kinesisten niet langer te organiseren in de toekomst."

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par Mme Marleen Govaerts et par M. Koen Bultinck et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Patrick De Groote
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

- de procéder à une évaluation sérieuse de l'examen complémentaire pour les kinésithérapeutes;
- de ne plus organiser l'examen complémentaire pour les kinésithérapeutes à l'avenir."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Yolande Avontroodt, Colette Burgeon Maya Detiège, Hilde Dierickx en Karin Jiroflée en door de heer Miguel Chevalier.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Yolande Avontroodt, Colette Burgeon, Maya Detiège, Hilde Dierickx et Karin Jiroflée et par M. Miguel Chevalier.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.
Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

19 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opname van dementerende bejaarden in rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 9624)

19 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'admission de personnes âgées souffrant de démence dans une maison de repos ou dans une maison de repos et de soins" (n° 9624)

19.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag heeft betrekking op de opname van dementerende en beginnende dementerende bejaarden in rustoorden en RVT's.

Deze vraag werd mij aangereikt door mensen die in de sector werken en bezorgd zijn over het feit dat, omwille van de financiering en van het inschalen van de bejaarden, beginnende dementerenden die gedesoriënteerd zijn, maar nog mobiel zijn en nog zelfstandig kunnen eten, niet meer opgenomen geraken in de rustoorden.

Mijnheer de minister, dit is vooral een vraag om cijfers. Ik hoop dat u die van de administratie hebt kunnen krijgen. De nieuwe financiering dient immers - terecht - voor de zware zorgbehoevenden en houdt een billijke vergoeding in voor de reële verzorging en staat soms haaks op het nieuwe soort paria's dat men daardoor creëert, met

19.01 Yolande Avontroodt (VLD): En raison du financement et de l'intégration des personnes âgées, les personnes souffrant d'un début de démence et qui sont seulement désorientées ne sont plus admises dans des maisons de repos. Les nouvelles mesures de financement sont axées sur les personnes âgées fortement tributaires de soins mais risquent d'engendrer de nouveaux laissés-pour-compte, c'est-à-dire des personnes sélectionnées pour ne pas être admises. On compte de plus en plus de personnes

name de mensen die men selecteert om niet te worden opgenomen.

U weet dat het aantal dementerenden toeneemt. Ik heb in de aanzet van mijn vraag gesteld dat men verwacht dat er meer dan 200.000 dementerenden zijn in ons land. Daarom moet men daarmee met zorg omgaan en nadenken op welke manier men het creëren van die nieuwe soort paria's kan vermijden.

Ten eerste, hoe evolueren de nieuwe opnames in rustoorden van personen die op desoriëntatie in tijd en ruimte drie of meer scoren en die hulp nodig hebben bij het wassen en/of kleden? Hoe evolueren de opnames voor personen die positief scoren op tijd en ruimte en niet incontinent zijn? Kunt u mij die gegevens bezorgen van de voorbije drie jaren? Dat is de categorie van mensen die mobiel zijn, maar vooral omwille van beginnende demantie zouden willen of moeten worden opgenomen.

Ten tweede, bent u bereid het meetinstrument aan te passen aan de specifieke behoefte van die dementerenden? Ik weet dat er een inschaling is die rekening houdt met demantie. Men is echter reeds lang bezig met het creëren van een nieuw instrument. Hoever staat het met die studie? Werd deze afgerond? Heeft men nu al resultaten van die wetenschappelijke analyse? Is er al een consensus voor het nieuwe instrument voor het inschalen van dementerenden?

Ten slotte, hebt u cijfers over het aantal personen dat in de rusthuizen resideert, met precies de O-, de A-, de B- en de C-forfaits?

Hoe is de evolutie van de voorbije jaren, namelijk 2003, 2004 en 2005, met betrekking tot de zorg van de rusthuizen zelf, die minder de beginnende dementerenden wensen op te nemen? Zij moeten aan deze patiënten immers veel zorg besteden. Aangezien zij mobiel zijn, moet worden geprobeerd hen rustig en in hun kader te houden.

Mij wordt gesignaleerd dat de betrokkenen uit de boot dreigen te vallen.

De **voorzitter**: Het laatste woord vandaag is aan de minister, die al flink is ingepakt en die zich de hele namiddag recht heeft gehouden met Sofrasolone. Hij krijgt nu het woord.

19.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Avontroodt, op uw eerste vraag naar de cijfergegevens over de evolutie van nieuwe opnames in rusthuizen moet ik helaas een onvoldoende antwoord geven. De gegevens over de door de adviserende geneesheer gegeven akkoorden, die het RIZIV van de verzekeringsinstelling ontvangt, laten immers niet toe een onderscheid te maken tussen nieuwe opnames en verlengingen of wijzigingen van een bestaand akkoord. Daarop kan ik dus helaas met de huidige meetinstrumenten niet antwoorden.

Ten tweede, een snelle aanpassing van het huidige meetinstrument, de Katz-schaal, lijkt mij op dit moment weinig opportuun. Op 23 januari 2006 werd immers op de vergadering van het Verzekeringscomité van het RIZIV het eindverslag van de werkgroep-Qualidem voorgesteld. Ik heb de conclusie nog niet kunnen lezen. Het is dus nog een beetje voorbarig om mij over de kwestie uit te spreken.

Ten derde, ik zal u de verschillende tabellen bezorgen, anders zou het antwoord te lang zijn. Ik zal de diensten van de Kamer vragen om ook

démentes et il convient de les entourer de façon appropriée.

Quelle est l'évolution des nouvelles admissions en maisons de repos de personnes âgées obtenant un score de trois ou plus en désorientation dans le temps et l'espace et nécessitant une aide pratique et de personnes âgées obtenant un score positif au niveau de l'orientation dans le temps et l'espace et qui ne sont pas incontinentes?

Le ministre est-il disposé à adapter l'instrument de mesure aux besoins spécifiques de ces personnes démentes?

Un consensus s'est-il déjà dégagé concernant ce nouvel instrument?

Le ministre dispose-t-il de données chiffrées relatives au nombre de personnes résidant en maisons de repos sous les différents forfaits?

Quelle a été, ces dernières années, l'attitude des maisons de repos face aux personnes souffrant d'un début de démence?

19.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les instruments de mesure actuels ne me permettent pas de vous fournir les données chiffrées demandées.

Il ne me semble pas opportun de procéder à une adaptation rapide de l'instrument de mesure actuel, l'échelle de Katz. Je n'ai pas encore lu le rapport final du groupe de travail Qualidem. Il serait donc prématuré de me prononcer sur cette question.

Je vous fournirai par écrit les chiffres relatifs à la catégorie de dépendance et aux catégories

de commissieleden een kopie van de tabellen te bezorgen. In de tabellen vindt u de precieze cijfers over de afhankelijkheidscategorie, de verschillende leeftijdscategorieën en de verdeling per Gewest.

d'âge, ainsi que les données relatives à la répartition par Région.

19.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor de cijfers. Ik zou wel willen vragen, dit is immers net de essentie van mijn vraag, of u niet kan onderzoeken of men die gegevens over de nieuwe opnames niet kan opvragen. Mijns inziens moeten de mutualiteiten dat wel kunnen geven. Mijns inziens zijn die gegevens over de nieuwe opnames wel bij de mutualiteiten. Dat moet immers toch telkens gemeld worden. Elke registratie van een bejaarde in een instelling moet ook overgemaakt worden aan de mutualiteit van die persoon. Volgens mij hebben de mutualiteiten dus die gegevens.

19.03 Yolande Avontroodt (VLD): Ne peut-on obtenir les informations relatives aux nouvelles admissions par l'intermédiaire des mutualités?

19.04 Minister Rudy Demotte: Ik zal mijn administratie daarover ondervragen en voorstellen dat zij meer informatie zouden geven over de nieuwe opnames.

19.04 Rudy Demotte, ministre: Je demanderai à mon administration de s'informer sur cette question.

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

De **voorzitter**: Dames en heren, wij bedanken eenieder die ons vannamiddag heeft bijgestaan. Ik wens u een uitstekende avond en een goede thuiskomst. Tot morgennamiddag.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.43 uur.
La réunion publique de commission est levée à 18.43 heures.*