



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

28-03-2006

Après-midi

dinsdag

28-03-2006

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 Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les interactions possibles des produits de santé naturels avec les médicaments" (n° 10557) 1

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

Questions jointes de 4
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le trafic d'animaux domestiques de l'Europe orientale vers la Belgique" (n° 10815) 4
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pratiques malhonnêtes lors de la vente de chiots" (n° 10826) 4

Orateurs: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Patrick De Groote, Colette Burgeon**

Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en place d'un service de stewards dans les hôpitaux" (n° 10845) 9

Orateurs: **Patrick De Groote, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les transports à risque de porcs et le risque de peste porcine" (n° 10875) 12

Orateurs: **Patrick De Groote, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 11060) 14

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

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des médecins généralistes" (n° 10849) 15

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

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la recrudescence des cas de syphilis en Belgique" (n° 10869) 16

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

INHOUD

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele interacties tussen natuurlijke gezondheidsproducten en medicamenten" (nr. 10557) 1

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

Samengevoegde vragen van 4
- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de trafiek van huisdieren van Oost-Europa naar België" (nr. 10815) 4
- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "malafide praktijken bij de verkoop van hondenpups" (nr. 10826) 4

Sprekers: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Patrick De Groote, Colette Burgeon**

Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inzet van stewards in ziekenhuizen" (nr. 10845) 9

Sprekers: **Patrick De Groote, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risicotransporten van varkens en de dreiging van varkenspest" (nr. 10875) 11

Sprekers: **Patrick De Groote, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorg" (nr. 11060) 14

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de huisartsen" (nr. 10849) 15

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal syfilisgevallen in België" (nr. 10869) 16

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

publique		Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention dans les frais de vaccination contre les infections à pneumocoques chez les enfants" (n° 10615) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tegemoetkoming bij vaccinatie tegen pneumokokkeninfecties bij kinderen" (nr. 10615) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cotisations à charge des entreprises pharmaceutiques dans le cadre de la maîtrise des dépenses de soins de santé" (n° 10649) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de heffingen bij farmaceutische bedrijven in het kader van de beheersing van de uitgaven voor de gezondheidszorg" (nr. 10649) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes que connaît l'institution communautaire d'aide spéciale à la jeunesse 'De Zande' à Beernem" (n° 10657) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen in de Gemeenschapsinstelling voor bijzondere jeugdbijstand 'De Zande' in Beernem" (nr. 10657) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des circuits de soins psychiatriques" (n° 10727) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering psychiatrische zorgcircuits" (nr. 10727) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un meilleur financement des frais de personnel dans les hôpitaux psychiatriques" (n° 10728) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "betere financiering van de personeelskosten in psychiatrische ziekenhuizen" (nr. 10728) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de la fonction de liaison gériatrique dans les hôpitaux généraux" (n° 10729) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	29	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "financiering van de functie 'geriatrie liaison' in de algemene ziekenhuizen" (nr. 10729) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	29
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation du nombre de places d'accueil agréées dans les maisons de repos et de soins" (n° 10770) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	31	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van het aantal erkende opvangplaatsen in rust- en verzorgingsinstellingen" (nr. 10770) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	31
Question de M. Luc Goutry au ministre des	32	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister	32

Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obligation faite aux médecins conventionnés de se faire connaître comme tels" (n° 10848)

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

van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bekendmaking van geconventioneerde geneesheren" (nr. 10848)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le concours d'admission 2006 pour kinésithérapeutes" (n° 11014)

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

33

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toelatingsexamen 2006 voor kinesisten" (nr. 11014)

33

Sprekers: **Luc Goutry, 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 28 MARS 2006

DINSDAG 28 MAART 2006

Après-midi

Namiddag

De vragen en interpellaties vangen aan om 17.03 uur.

Voorzitter: de heer Luc Goutry.

Les questions et les interpellations commencent à 17.03 heures.

Président: M. Luc Goutry.

De **voorzitter**: Collega's, ik vervang de voorzitter op zijn vraag.

Wij bedanken de minister omdat hij de moeite heeft genomen om op ons verzoek hier nog aanwezig te zijn, zodat wij nog een tweetal uren kunnen doorwerken en derhalve vermijden dat vragen, die eind februari of begin maart ingediend werden, pas eind april gesteld zouden kunnen worden.

01 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les interactions possibles des produits de santé naturels avec les médicaments" (n° 10557)

01 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele interacties tussen natuurlijke gezondheidsproducten en medicamenten" (nr. 10557)

01.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, l'usage des produits de santé naturels est en constante augmentation dans le monde. Leurs interactions possibles avec les médicaments constituent un phénomène extrêmement complexe.

Des risques potentiels sur la santé existent d'autant plus que, contrairement aux médicaments, les plantes contiennent plusieurs ingrédients actifs différents et que leurs mécanismes d'action ne sont que peu ou pas connus. La qualité des produits préparés à partir de plantes médicinales est aussi variable.

D'après les données scientifiques, les produits de santé naturels peuvent avoir un impact sur l'absorption des médicaments, leur élimination, leur métabolisme et ils peuvent en augmenter ou en inhiber les effets. Les notices actuelles ne comportent pas de section spécifique sur les effets indésirables ou les interactions médicamenteuses pour ces produits. Les patients ignorent souvent qu'il y a un risque et n'informent pas leur professionnel de la santé de leur consommation de produits de santé naturels.

Les fabricants ou les distributeurs doivent-ils déclarer les effets indésirables graves des produits de santé naturels? Si non, pourquoi?

Ne conviendrait-il pas de mentionner les interactions possibles de

01.01 Colette Burgeon (PS): De huidige bijsluiters bij gezondheidsproducten bevatten geen rubriek over de mogelijke bijwerkingen en interacties van die producten op basis van planten met geneesmiddelen.

Moeten de fabrikanten de ernstige bijwerkingen van die producten melden? Zo niet, waarom niet? Moeten de mogelijke interacties met geneesmiddelen niet worden vermeld? Welke informatie wordt onder de artsen en de patiënten verspreid? Welke onderzoeken werden uitgevoerd? Welke maatregelen hebt u genomen om de gezondheidswerkers op de hoogte te brengen van de risico's op wisselwerkingen?

certaines produits de santé naturels avec les médicaments sur la notice?

Quelle est l'information diffusée aux généralistes et aux patients en cette matière?

Quelles sont les études menées sur ce sujet?

Quelles mesures avez-vous déjà prises pour informer les professionnels de la santé sur les risques d'interactions des produits de santé naturels?

01.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la députée, d'abord, la mise sur le marché des compléments alimentaires est régie par deux arrêtés royaux: celui du 3 mars 1992 concernant la mise dans le commerce de nutriments et denrées alimentaires auxquelles des nutriments sont ajoutés, et celui du 29 août 1997 relatif à la fabrication et au commerce de denrées alimentaires composées ou contenant des plantes ou préparations de plantes.

Les compléments alimentaires ne sont pas des médicaments et leur statut est donc clairement défini par une directive, à savoir la directive 2002/46/CE du 10 juin 2002, relative au rapprochement des législations des Etats membres en ce qui concerne les compléments alimentaires. Ceux-ci sont considérés comme des denrées alimentaires et, à ce titre, sont soumis aux normes et règles qui touchent le secteur de l'alimentation.

Dans le secteur de l'alimentation, le fabricant ou l'importateur est responsable de ce qu'il met sur le marché, et notamment de l'information qu'il communique aux consommateurs. Pour ce qui concerne les compléments alimentaires à base de plantes, les autorités imposent, dans certains cas jugés nécessaires pour la protection de la santé des consommateurs, des mentions obligatoires telles que "Informez votre médecin de la prise de ce complément" ou encore "Femmes enceintes: ne pas consommer ce complément".

Le deuxième point que je voulais soulever, c'est que les compléments alimentaires ne doivent pas être accompagnés d'une notice. La réglementation européenne ne laisse pas la liberté aux autorités nationales d'imposer systématiquement la mention d'interactions possibles sur l'étiquette. Une telle mention serait interprétée comme une entrave à la liberté de circulation des marchandises.

Le troisième point concerne les compléments alimentaires qui ne sont pas exclusivement commercialisés en pharmacie. L'information diffusée relève de la responsabilité de l'entreprise qui commercialise le produit. Cette information dans le secteur alimentaire doit être en conformité avec la réglementation pour l'étiquetage et la publicité des denrées alimentaires. On ne communique pas d'information spécifique aux généralistes et aux patients, puisqu'on parle ici d'alimentation.

Quatrièmement, des études sont réalisées actuellement par des universités à la demande des industriels pour s'assurer de la sécurité de leurs produits, puisqu'ils portent la responsabilité de cette sécurité. Ces études ne sont pas systématiques et sont laissées à

01.02 Minister Rudy Demotte: Die materie wordt geregeld door twee koninklijke besluiten, een van 3 maart 1992 en een ander van 29 augustus 1997.

Het statuut van de voedingssupplementen die als voedingsmiddelen en niet als geneesmiddelen worden beschouwd, wordt geregeld door de richtlijn 2002/46/EG.

De fabrikant of de invoerder is dus verantwoordelijk voor het product en de bijbehorende informatie die moet beantwoorden aan de regelgeving voor de etikettering van en de reclame voor voedingsmiddelen. Voor bepaalde supplementen op basis van planten zijn nochtans een aantal vermeldingen verplicht. De lidstaten hebben niet de vrijheid een bijsluiter bij die producten te voegen. Dit zou worden beschouwd als een schending van de vrijheid van verkeer.

Op verzoek van de firma's of de Adviescommissie voor plantenbereidingen worden onderzoeken gevoerd. Indien bijwerkingen worden vastgesteld voor producten die reeds op de markt zijn, kan het FAVV, dat hiervan op de hoogte moet worden gebracht, het product zelfs uit de handel nemen.

De *Folia Pharmacotherapeutica* informeren de gezondheidswerkers regelmatig over de risico's op interacties.

l'appréciation de l'industrie, qui connaît les risques qu'elle court. Ces études sont parfois demandées par la Commission d'avis des préparations de plantes en charge d'évaluer les dossiers des produits à base de plantes.

Si des effets indésirables se produisent avec des produits déjà commercialisés, le responsable de la commercialisation doit en informer immédiatement les services de contrôle de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire. Alors ces services prennent les mesures adéquates qui peuvent aller jusqu'au retrait du produit du marché.

Le dernier point porte sur le fait que les professionnels de la santé sont mis régulièrement au courant des interactions possibles entre les compléments alimentaires et certains médicaments, notamment par le biais de ce qu'on appelle les "Folia Pharmacotherapeutica" qui sont adressées personnellement à ces acteurs.

01.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Ne peut-on pas changer au niveau européen? Je sais que la Belgique a déjà fait beaucoup de choses à d'autres sujets.

Ne pourrait-on pas mentionner les interactions possibles? Quel est votre avis sur cette possibilité? Ne pourriez-vous pas essayer de rendre obligatoire la mention des interactions possibles de certains produits de santé naturels avec certains médicaments?

J'estime qu'il vaut mieux prévenir que guérir. Quand on se rend compte que le produit n'est pas bon, on le retire du commerce. Mais le mal risque d'avoir été fait! Si ce n'est pas trop dangereux, on s'y fera, mais s'il s'agit d'un produit plus dangereux, le risque est important.

01.04 Rudy Demotte, ministre: Madame la députée, il est évident que l'Europe considère comme une entrave le fait d'indiquer ce type d'informations sur une notice.

Mon sentiment est que beaucoup d'informations ne nuisent pas à la libre circulation. En réalité, le droit européen est tel que, comme vous le savez, pour le changer, il faut disposer des majorités ad hoc. Ce n'est pas simple car des logiques différentes s'entrechoquent: celle de la sécurité de la personne dans sa consommation et celle de l'entreprise et de la libre circulation des biens. Le ministre de la Santé a fait son choix depuis longtemps! Je vous rassure sur ce point. Mais je dois tenir compte du contexte. Je suis tout de même un petit peu rassuré – c'est un euphémisme – par le fait que les entreprises ne doivent jamais oublier qu'elles sont responsables de leurs produits.

Je conseille aux entreprises de donner un maximum d'informations pour ne pas risquer un jour que les consommateurs se retournent contre elles et affirment qu'ils ont été mis en difficulté en raison de l'absence d'information! On connaît les procès actuels, notamment aux Etats-Unis dans le domaine des firmes pharmaceutiques, qui sont organisés par des consommateurs ou des associations de consommateurs. Pour se prémunir à l'avenir de ces douloureux procès qui arriveront inéluctablement dans certains cas en Europe,

01.03 Colette Burgeon (PS): Kunnen we geen veranderingen doorvoeren op Europees niveau, zodat de potentieel gevaarlijke interacties kunnen worden gemeld?

01.04 Minister Rudy Demotte: Daarvoor moet er een meerderheid zijn. Er staan hier twee principes tegenover elkaar: dat van de veiligheid van de personen en dat van het vrij verkeer van goederen. Ik heb mijn keuze gemaakt.

Wat mij geruststelt, is dat de firma's verantwoordelijk zijn voor hun producten. Ze hebben er alle belang bij de consument goed in te lichten om de processen te voorkomen die anders zeker tegen hen zouden worden ingesteld.

l'information me paraît être la bonne voie.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Aangezien mevrouw De Meyer slechts een vraag heeft, net als de heer Drèze trouwens, stel ik voor dat zij eerst hun vraag stellen, uiteraard als de andere leden het daarmee eens zijn.

02 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de trafiek van huisdieren van Oost-Europa naar België" (nr. 10815)

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "malafide praktijken bij de verkoop van hondenpups" (nr. 10826)

02 **Questions jointes de**

- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le trafic d'animaux domestiques de l'Europe orientale vers la Belgique" (n° 10815)

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pratiques malhonnêtes lors de la vente de chiots" (n° 10826)

02.01 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het VTM-programma Telefacts had het over de malafide verkoop van hondenpups uit Oost-Europa. De reportage bewijst eens te meer dat er maatregelen nodig zijn in de sector van de puppyverkoop. Tegelijk is, naar mijn bescheiden mening, een meer uitgebreid hondenplan nodig dan hetgeen nu in opmaak is. De huidige broedfokkerij en de massale puppyhandel leiden tot allerlei drama's: doodzieke honden, agressieve honden, ongelukkige baasjes.

In de commerciële handel in honden is vaak een totaal gebrek aan socialisatie van de dieren. Daar knelt het schoentje. Die scheefgegroeide situatie moet dringend worden aangepakt. Dieren die in slechte omstandigheden veel te lang achter glas zitten, worden niet gesocialiseerd, met alle gevolgen van dien, zoals bijvoorbeeld bijtincidenten.

Mijnheer de minister, ik heb een aantal voorstellen die breed worden gedragen in België door diverse organisaties op het vlak van dierenrechten. Ik vraag hiervoor uitdrukkelijk de aandacht van de minister.

Ten eerste, strengere straffen voor het mishandelen en verwaarlozen van dieren.

Ten tweede, een uitdrukkelijk verbod voor het houden van dieren door mensen die duidelijk aantonen niet goed voor hun dieren te kunnen of te willen zorgen.

Ten derde, een totaalverbod op de verkoop van honden via zogenaamde puppyfarms, waar tientallen verschillende rassen worden aangeboden en waar de controle helemaal zoek is en de socialisatie ver te zoeken is.

Ten vierde, een beperking van het aantal honden dat men mag inzetten voor de fok om te vermijden dat fokteefjes tot het uiterste worden gepusht om puppies te werpen met alle gevolgen van dien voor het moederdier.

Ten vijfde, een verplichte controle van fokkerijen door twee

02.01 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Un récent reportage de *Telefacts* a montré que des mesures sont nécessaires pour lutter contre la vente abusive de chiots en provenance d'Europe de l'Est. Étant donné les abus actuels commis par les éleveurs et le commerce massif de chiots, des animaux malades ou qui n'ont pas été socialisés sont mis en vente et provoquent dès lors régulièrement des incidents à cause de leur tempérament agressif.

Les associations de défense des animaux proposent dès lors quelques mesures. Elles demandent des sanctions sévères pour la maltraitance et la négligence envers les animaux et veulent interdire la détention d'animaux aux personnes qui ne sont manifestement pas aptes à s'en occuper convenablement. Par ailleurs, la vente de chiens par les centres d'élevage doit être totalement interdite car le contrôle y est limité et les animaux ne sont pas socialisés. Ces associations demandent également que le nombre de chiens qui peut être utilisé pour l'élevage soit limité et que les élevages soient soumis à un contrôle obligatoire par deux vétérinaires indépendants. Si des abus sont constatés, le permis doit être retiré. L'importation de chiots en provenance d'autres pays doit

onafhankelijke dierenartsen. Bij overtreding moet de vergunning volgens ons onmiddellijk worden ingetrokken.

Ten zesde, een verbod op import van puppies uit andere landen, tenzij onder bijzonder strikte voorwaarden en controle.

Ten zevende, geen verkoop op afbetaling om impulsaankopen te vermijden.

Tot daar een aantal suggesties om tegemoet te komen aan de vele problemen die rijzen in de malafide hondenhandel.

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de minister, mevrouw de volksvertegenwoordiger, het toezicht op de rechtstreekse invoer van pups uit landen buiten de Europese Unie gebeurt in de grensinspectiedienstposten, waar de controledierenartsen elke zending grondig controleren. Fraude in verband met leeftijd of documenten kan daar nagenoeg onmogelijk passeren. De dierenartsen zijn zeer ervaren en onafhankelijk.

Voor de onrechtstreekse invoer uit derde landen via andere lidstaten gebeurt de controle aan de buitengrenzen van de Europese Unie en moet vertrouwd worden op de ernst van het toezicht door deze buitenlandse grensdierenartsen. Tsjechië en Hongarije maken sinds 2004 deel uit van de Europese Unie, waarbinnen het handelsverkeer per definitie zonder controle gebeurt. De douane kan bijgevolg bezwaarlijk worden beschuldigd van laksheid. In het kader van het verenigde Europa is een systematische controle niet toegestaan op de plaats van bestemming van de dieren. Mijn diensten kunnen slechts steekproefgewijs controles uitvoeren op de bestemmingsplaatsen. In het algemeen gebeurt het nazicht van transporten en invoerdocumenten bij de routinecontroles van de dierenhandelszaken.

Ik ben geïnformeerd over de boodschap die de programmamakers van de reportage hebben willen brengen. Mijn diensten hebben mij ook verzekerd dat de situatie niet zo dramatisch is als gesuggereerd wordt in de uitzending. Ter illustratie: mijn diensten hebben in 2005 minder dan 150 klachten ontvangen in verband met de aankoop van pups. Als men weet dat er vorig jaar 150.000 pups verkocht werden in ons land, is dat inderdaad een zeer beperkt aantal. Ik kan u verzekeren dat, kopers van een dier dat na aankoop niet honderd procent gezond blijkt te zijn, zeer vlug klacht indienen. De sociale controle in deze sector is onmiskenbaar groot.

Mijn diensten maken er bovendien een erezaak van om alle ontvangen klachten inzake dierenwelzijn te behandelen. Hondsdolheid is het enige belangrijke risico voor de volksgezondheid, verbonden aan een illegale invoer van honden, omdat er inderdaad geen garanties zijn dat de pups de verplichte vaccinatie hebben gekregen. De dreiging van hondsdolheid in de landen van oorsprong van de pups, is echter zeer beperkt, wat uiteraard niet wegneemt dat een illegale import, indien aanwezig, voorkomen of bestreden moet worden.

Ik vind dus het onderwerp van de aanklacht zeker belangrijk. Ik heb daarom mijn diensten opgedragen de gegrondheid en de omvang van de gesignaleerde mistoestanden specifiek te onderzoeken.

être soumise à des conditions très strictes. Enfin, la vente à tempérament doit être interdite pour lutter contre les achats impulsifs.

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les postes d'inspection aux frontières comptent dans leurs rangs un vétérinaire qui est chargé de soumettre à un examen approfondi les chiots importés de pays extérieurs à l'Union européenne. Il est presque impossible de frauder sur l'âge ou avec les documents d'un chiot. Les chiots importés d'un pays extérieur à l'Union européenne mais qui entrent en Belgique en passant par un autre Etat membre sont contrôlés aux frontières extérieures de l'Union.

La Tchéquie et la Hongrie font partie de l'Union depuis 2004. Un contrôle systématique sur le lieu de destination n'est pas autorisé sur le territoire de l'Union en vertu du principe de libre-échange. Toutefois, il peut être procédé au prélèvement d'échantillons et des contrôles de routine ont également lieu chez les marchands d'animaux.

Mes services m'assurent que la situation n'est pas aussi dramatique que l'a laissé paraître le reportage de *Telefacts*. En 2005, ils ont reçu moins de 150 plaintes ayant trait à l'achat de chiots alors que plus de 150.000 chiots ont été vendus. Ils traitent toutes les plaintes concernant le bien-être animal qui leur parviennent.

Le seul danger pour la santé publique lié à l'importation illégale de chiots est le risque de contamination par la rage.

Ik heb meer bepaald gevraagd om een gericht onderzoek in te stellen bij de verschillende invoerders van pups. Bijzondere aandacht zal uitgaan naar het toezicht en de vaststelling van de leeftijd, vaccinatietoestand en algemene gezondheid van de aangevoerde pups.

Ook zullen de statistieken van invoer, van sterfte en van identificatie en registratie van pups grondig bestudeerd worden om na te gaan of er aanwijzingen zijn van aantoonbare fraude of van verhoogde sterfte verbonden aan de invoer van pups. Het gaat ook over dierenwelzijn.

Op grond van de resultaten van dit onderzoek, zal ik beslissen of wijzigingen in het beleid nodig zijn.

Ik kan u wel reeds meedelen dat de dierenwelzijnwetgeving inzake de handel in dieren recent geactualiseerd werd waardoor onze wetgeving tot de meest moderne en volledige van Europa behoort. Het nieuwe koninklijk besluit dat in december 2005 werd goedgekeurd door de Ministerraad, wordt weldra gepubliceerd.

In het nieuwe besluit wordt het veterinair toezicht op de verschillende erkenningsplichtige inrichtingen erg gedetailleerd uitgewerkt. Niet alleen moeten alle dierenhandelszaken voortaan een contract aangaan met een dierenarts die belast wordt met het toezicht op de gezondheid en het welzijn van de dieren, ook wordt de frequentie van de verplichte controlebezoeken voor elke inrichting vastgelegd.

Eveneens wordt een model van register opgelegd aan de verschillende inrichtingen dat inzicht moet geven in onder meer de herkomst van de honden en katten die verhandeld worden. De dierenartsen van mijn inspectiedienst kijken dit telkens na bij hun controles.

Mevrouw De Meyer, ik ben uiteraard te vinden voor elk voorstel tot verbetering of aanvulling van de dierenwelzijnwetgeving. Ik vind het wel noodzakelijk om dergelijke voorstellen voor te leggen aan de Raad voor Dierenwelzijn. In deze Raad zijn naast de wetenschappelijke kennis ook de verschillende betrokken partijen vertegenwoordigd zoals hondenfokkers, dierenhandelaars, dierenbeschermers en natuurlijk ook de consumenten.

In een onmiddellijke reactie op uw voorstellen kan ik het volgende meedelen.

Ten eerste, het verzwaren van de straffen voor dierenwelzijnsovertredingen is een voorstel dat ik steun, maar dit vergt een wijziging van de wet op het dierenwelzijn en dus een goedkeuring van het Parlement.

Ten tweede, het opleggen van een verbod op het houden van dieren is een sanctie waarin dezelfde wet nu reeds voorziet, maar die sanctie kan slechts door een rechter worden uitgesproken.

Ten derde, voor een beperking van de mogelijkheden van verkoop op krediet ligt momenteel een wetsvoorstel voor in het Parlement, dat de goedkeuring wegdraagt.

L'ampleur des abus signalés sera examinée. On s'intéressera en particulier à l'âge, à la situation en matière de vaccination et à la santé générale des chiots. L'enquête établira, le cas échéant, s'il y a fraude avérée ou s'il est question de mortalité accrue dans le cadre de l'importation. On pourra décider par la suite s'il y a lieu de modifier la politique en la matière.

Dernièrement, la législation sur le bien-être des animaux a été actualisée. En décembre 2005, le Conseil des ministres a approuvé un arrêté royal précisant les modalités du contrôle vétérinaire des établissements soumis à l'agrément. Toutes les animaleries devront passer un contrat avec un vétérinaire qui sera chargé du contrôle obligatoire de la santé des animaux. De plus, un registre indiquant l'origine des chats et des chiens devra être tenu à jour.

Il va de soi que je suis partisan de toute proposition visant à améliorer et à compléter la législation relative au bien-être des animaux, mais ces propositions doivent d'abord être soumises au Conseil du Bien-être des animaux, puisque toutes les parties impliquées y sont représentées.

Je soutiens la proposition tendant à alourdir les peines, mais une telle initiative nécessite une modification de la loi relative au bien-être des animaux et partant, l'approbation du Parlement. L'interdiction de détenir des animaux est une sanction qui existe déjà mais qui ne peut être prononcée que par un juge. Une proposition de loi utile a été déposée au Parlement concernant la limitation des possibilités de vente à crédit.

L'importation et le commerce de chiots est régi par la législation européenne. Sur le plan légal, il n'est pas possible d'interdire unilatéralement les importations.

De invoer en intracommunautaire handel van pups wordt geregeld door de Europese wetgeving. Het is wettelijk niet mogelijk om unilaterale invoerverboden uit te vaardigen. Een beperking van het aantal rassen of kweekhonden per fokker en een verbod op de verkoop van pups door grotere fokkerijen zijn fundamenteel en theoretisch zinvolle maatregelen. In de praktijk moet daarentegen vastgesteld worden dat de huidige Belgische hondenfokkerij nu reeds onvoldoende pups levert om aan de vraag te voldoen, waardoor import noodzakelijk blijkt.

Ook het relatief laag aantal klachten, ik heb daarover al gesproken, over aangekochte pups, 150 klachten tegenover 155.000 verkochte honden, toont niet direct een ernstig structureel probleem. Zelfs tegenover het aantal ingevoerde pups, 13.000, is het aantal klachten klein.

U stelt voor de controle toe te vertrouwen aan twee onafhankelijke dierenartsen. Op dat vlak kan ik u onmiddellijk geruststellen. De controle op de naleving van de dierenwelzijnvoorschriften is momenteel toevertrouwd aan negen inspecteurs-dierenartsen van de FOD Volksgezondheid. Hun toezicht is per definitie onafhankelijk en objectief. Op grond van hun vaststellingen kan een erkenning ingetrokken worden. Dit is evenwel een maatregel die niet licht genomen kan worden en zeker niet stelselmatig in elk geval voor eender welke overtreding.

Er zijn immers administratieve overtredingen of incidentele vaststellingen die niet onmiddellijk een schadelijke invloed op het dierenwelzijn hebben. Tot daar mijn, hopelijk volledige, antwoord.

02.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Ik dank de minister voor zijn zeer uitgebreid antwoord, dat zijn bezorgdheid onderstreept.

Ik ben heel blij met het terzake aangekondigde diepgaande onderzoek. Ik kijk vol verwachting uit naar de publicatie van het KB, dat inderdaad de normen toch wel zal verstrengen. Dat is belangrijk om op het terrein resultaat te boeken.

Ik heb nota genomen van het feit dat de minister wil ingaan op onder andere het verzwaren van de straffen en het verbod van het verkopen op krediet. Dat zijn belangrijke punten. Volgens mij zijn er nog wel lacunes, maar dat zal er ons niet van weerhouden om wetsvoorstellen terzake in te dienen, die wij zeker onder de aandacht van de minister zullen brengen.

De **voorzitter**: Mijnheer De Groote, nu u hier bent aangekomen, geef ik u de kans om aanvullend nog iets te zeggen.

02.04 Patrick De Groote (N-VA): Het heeft niet echt veel zin, maar in alle geval bedankt voor de solidariteit. Ik was twee minuten weg en de vraag was punt 16. Ik stond als eerste voor de vraag genoteerd en zal niet in herhaling vallen. Overigens heb ik het antwoord maar half gehoord.

Fondamentelement, la limitation du nombre de races ou de chiens d'élevage par éleveur et l'interdiction pour les grands élevages de vendre des chiots sont des mesures judicieuses. En pratique cependant, les élevages canins de Belgique ne parviennent déjà pas, actuellement, à fournir suffisamment de chiots pour répondre à la demande. Le faible nombre de plaintes se rapportant à l'achat de chiots n'indique pas non plus que des problèmes sérieux ou structurels se poseraient.

Par ailleurs, une proposition vise à confier les contrôles à deux vétérinaires indépendants. Or ces contrôles sont actuellement réalisés par neuf inspecteurs vétérinaires du SPF Santé publique. Leurs inspections se font en toute indépendance et objectivité et peuvent déboucher sur le retrait d'un agrément. Cette mesure n'est toutefois pas systématique. Certaines infractions n'ont en effet pas d'influence néfaste directe sur le bien-être des animaux.

02.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Je me réjouis de l'enquête annoncée et j'attends la publication de l'arrêté royal. Des propositions de loi peuvent être déposées pour éliminer d'autres lacunes dans la législation.

02.04 Patrick De Groote (N-VA): Je partage les préoccupations de Mme Demeyer en ce qui concerne le trafic de chiots.

Un arrêté royal aurait donc été

Ik was aangegrepen door de tv-reportage die de trafiek aantoonde vanuit enkele Oost- en Centraal-Europese landen richting België. Ik vind dit een triestige zaak: dieren van amper enkele weken oud op een vrachtwagen richting België gezet, risicofactoren worden niet meegerekend en dieren die het niet overleven wegens te zwak, dieren die in erbarmelijke toestanden worden gefokt en na een ellendige reis in te kleine kooien en houten koffers hierheen worden gebracht, vaak met een vervalst paspoort. Dat was wat ik wilde schetsen in mijn vraag, die ik nu niet zal stellen, vermits u het antwoord hebt gegeven.

élaboré et je m'en réjouis.

Ik heb opgevangen dat er een KB op komst is, waarin u de normen strenger zult maken. We kunnen dat alleen maar toejuichen.

De **voorzitter**: Mijnheer De Groote, u mag uw vraag nu stellen, want ze staat op de agenda.

02.05 Patrick De Groote (N-VA): Ik dacht dat er al een antwoord op gekomen was?

De **voorzitter**: U was er op dat ogenblik niet.

02.06 Patrick De Groote (N-VA): Mijn vraag was gewoon, mijnheer de minister, of u zinnens bent hier in de mate van het mogelijke tegen op te treden. Daarop hebt u al geantwoord.

Hoe kan de controle desbetreffend worden verscherpt? Worden de huisdierenverkopers in ons land sowieso gecontroleerd op de herkomst van de dieren, die ze verkopen?

Werden los van de serieuze inbreuken op het dierenwelzijn en de dierenwelzijnwet ook de risico's voor de volksgezondheid al bekeken? Ik vermoed dat dit in uw antwoord reeds vermeld staat.

02.04 Patrick De Groote (N-VA): Je voulais simplement savoir quelles mesures le ministre avait l'intention de prendre contre ces pratiques, comment il était possible de renforcer les contrôles, s'il existait un contrôle systématique sur la provenance des animaux et si l'on était également attentif aux risques pour la santé publique.

02.07 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik verwijs naar mijn antwoord. Ik ben zeker iemand die zeer gevoelig is voor de verschillende problemen die zich stellen in het kader van de verdediging van dierenwelzijn. Uiteraard sta ik open om uw voorstel te bestuderen indien u in verbetering kan voorzien.

02.05 Rudy Demotte, ministre: Je renvoie à ma réponse à la question de Mme Demeyer.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, ik veronderstel dat mijnheer De Groote de schriftelijke tekst van het antwoord kan krijgen.

Collega De Groote, het staat u natuurlijk altijd vrij om bijkomend vragen te stellen bij een volgende gelegenheid.

Excuseer mij, ik wist niet u op komst was.

02.08 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de voorzitter, ik dacht dat ik later aan bod zou komen.

De **voorzitter**: Het was een misverstand. De andere collega's waren reeds verdwenen. Vandaar dat we zo snel aan het agendapunt kwamen.

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

Mijnheer De Groote, als wij u daarmee een plezier kunnen doen, dan mag u uw twee andere vragen nu meteen stellen, voor mijn vraag en voor de vraag van mevrouw Burgeon, uiteraard na het akkoord van mevrouw Burgeon.

02.09 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, cela ne me dérange pas, mais j'espère que nous aurons encore le temps de poser nos questions.

03 Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inzet van stewards in ziekenhuizen" (nr. 10845)

03 Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en place d'un service de stewards dans les hôpitaux" (n° 10845)

03.01 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mevrouw Burgeon, bedankt voor dit vriendelijke aanbod.

Mijn vraag, mijnheer de minister, is er gekomen naar aanleiding van wat er is gebeurd in het UZ Gasthuisberg in Leuven. Ik zal de situatie niet opnieuw schetsen. Naar aanleiding van spijtige incidenten in ziekenhuizen met slachtoffers als gevolg hiervan en het stijgende aantal gevallen van agressie en criminaliteit in de medische sector in het algemeen, hebt u in de pers een idee gelanceerd. U meent dat stewards kunnen voorkomen dat in ziekenhuizen dergelijke feiten en drama's zich nog afspelen.

Mijn vraag is dan ook om meer verduidelijking te krijgen. Hoe ziet u een en ander concreet? Hoe zullen de opleidingen voor deze stewards verlopen? Wie zal de kostprijs van die opleidingen dragen? Zult u de ziekenhuizen verplichten om in dit systeem in te stappen? Of behouden zij hun autonomie terzake? Zult u ziekenhuizen met een eigen veiligheidsteam eveneens hiertoe aansporen? Tegen wanneer wenst u dit systeem operationeel te maken? Gaat het om een persoonlijk initiatief van u of hebt u terzake overleg gepleegd en, zo ja, met wie?

03.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mijnheer De Groote, alvorens uw vraag te beantwoorden, zou ik het volgende willen opmerken. In de wet betreffende het Generatiepact werd bepaald dat de socialprofitsector niet zou genieten van de extra vermindering van de werkgeversbijdrage voor de tewerkstelling van jongeren. In dezelfde wet werd bepaald dat een bedrag gelijk aan dit voordeel zou worden besteed aan de creatie van nieuwe extra banen voor laaggeschoolde jongeren. Deze banen worden gefinancierd door de middelen die in dit kader ter beschikking worden gesteld en dit in verhouding tot de reële loonkosten van de werknemer. De loonkosten zullen op een redelijk bedrag geplafonneerd worden.

In dit kader heeft de regering bepaald dat een belangrijk deel van het budget voor de federale gezondheidssectoren wordt besteed aan het project "Veiligheid in ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen". Deze intentie staat duidelijk vermeld in de verantwoording voor het regeringsamendement dat ik ingediend heb met als doel deze maatregel een juridische basis te verschaffen. De maatregel treedt in werking op 1 juli 2006.

Ik zal nu een antwoord geven op uw vragen. Ten eerste, ik deel u mee dat reeds officieus overleg heeft plaatsgevonden. De sociale partners hebben het project in zijn verschillende aspecten zeer positief onthaald. In antwoord op uw volgende vragen zal ik

03.01 Patrick De Groote (N-VA): La criminalité et les agressions sont en augmentation dans les hôpitaux, comme l'ont encore montré les tristes événements qui se sont déroulés à l'hôpital Gasthuisberg de Louvain. Le ministre a lancé l'idée dans la presse de mobiliser des stewards à titre préventif. À quel stade de concrétisation en est cette idée? Comment ces stewards seront-ils formés et qui paiera la formation? Les hôpitaux seront-ils obligés d'engager des stewards? Les hôpitaux qui disposent de leur propre équipe de sécurité seront-ils également incités à le faire? Quand le système sera-t-il opérationnel? S'agit-il d'une initiative personnelle du ministre? Avec qui s'est-il concerté le cas échéant?

03.02 Rudy Demotte, ministre: La loi sur le Pacte de solidarité entre les générations stipule que le secteur non marchand ne bénéficie pas d'une réduction supplémentaire des charges patronales pour l'emploi des jeunes, mais qu'un montant équivalent est consacré à la création de nouveaux emplois pour les travailleurs peu qualifiés. Le gouvernement souhaite investir une part importante de ce montant dans la sécurité des hôpitaux et des centres psychiatriques. La mesure entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2006.

Une concertation officielle a été menée à ce sujet avec les partenaires sociaux, qui sont unanimement positifs. Les jeunes recrutés dans le cadre de ces projets pilotes recevront une

terugkomen op deze verschillende aspecten.

In antwoord op uw tweede vraag over de concrete organisatie van deze opleiding kan ik u meedelen dat de jongeren die in deze pilootprojecten worden tewerkgesteld, een opleiding zullen krijgen die zal overeenstemmen met de normen van de wet op de bewaking, de wet-Tobback.

Over de concrete organisatie van deze opleiding zal overleg worden gepleegd met de sociale partners. In de privé-sector zou het overleg kunnen leiden tot de beslissing dat bijvoorbeeld het sectoraal Opleidingsfonds dat op niveau van de verschillende betrokken sectoren bestaat, instaat voor de opleiding.

Ten derde, over de financiering van de opleiding zal eveneens overleg worden gepleegd met de sociale partners. Het doel van de regering, dat van bij het begin aan de sociale partners werd bekendgemaakt, is het verenigen van alle bestaande financieringsbronnen. De concrete regels voor de financiering van de opleiding zullen worden vastgelegd in overleg met de sociale partners. In de privé-sector zouden we ons kunnen voorstellen dat het luik opleiding wordt gefinancierd door middelen afkomstig uit drie bronnen. Een eerste bron is de regeling van het betaald educatief verlof waar een tegemoetkoming is in de loonkosten van de werknemers tijdens hun opleiding. Ten tweede, de middelen voor de creatie van banen in het kader van het Generatiepact zouden gedeeltelijk kunnen worden gebruikt ter aanvulling van de financiering uit de eerste bron. Ten derde, zouden de fondsen Risicogroepen die op het niveau van de verschillende sectoren bestaan, een tegemoetkoming kunnen doen in de organisatiekosten van de opleidingen. De jongeren die in dit kader worden aangeworven, beantwoorden immers aan de notie van risicogroepen.

Aangezien de deeloverheden ook van deze maatregelen zullen genieten voor de sectoren die tot hun bevoegdheid behoren, zou men kunnen overwegen dat ook zij bijdragen aan de financiering van de opleiding. Mijnheer De Groote, op geen enkel ogenblik heeft de regering de intentie gehad de individuele werkgever te laten opdraaien voor de kosten van de opleidingen.

Ten vierde, u vraagt of ik al of niet van plan ben het systeem aan de ziekenhuizen op te leggen. Het antwoord op deze vraag hangt af van de oplossing die we bekomen na overleg met de sociale partners. Sommige ziekenhuizen hebben in het kader van de sociale Maribel personeel aangenomen om de veiligheid te verbeteren, andere ziekenhuizen hebben met eigen fondsen personeel aangeworven, terwijl nog andere een beroep doen op onderaanneming. De regering heeft niet de intentie gehad werkgevers te straffen die volgens de lokale partners reeds voldoende inspanningen hebben geleverd en zich ertoe verbinden deze vol te houden.

Deze werkgevers moeten dus de mogelijkheid hebben het personeel dat ze toegewezen krijgen in het kader van deze maatregel voor een andere activiteit in te zetten. Deze andere activiteit moet dan ook bestemd zijn voor de aanwerving van jonge werknemers.

Hoewel de sociale partners tijdens het officieuze overleg blijk gaven van een andere houding, is het mogelijk dat ze beslissen dat het project Veiligheid niet moet kaderen in de filosofie van de globale

formation conformément à la loi sur le gardiennage. Les modalités concrètes d'organisation de la formation seront fixées en concertation avec les partenaires sociaux. Il se peut qu'à l'issue de la concertation, le Fonds de formation sectoriel soit appelé à contribution dans le secteur privé.

Les modalités de financement de la formation feront également l'objet d'une concertation. À cet effet, le gouvernement souhaite rassembler toutes les sources de financement existantes. Dans le secteur privé, la formation pourrait être financée par le biais du congé-éducation payé, des moyens affectés à la création d'emplois dans le cadre du Pacte de solidarité entre générations et des fonds sectoriels destinés aux groupes à risques. Étant donné que les Régions recourent également à cette mesure, leur contribution peut également être envisagée. Le gouvernement n'a jamais eu l'intention de faire supporter les frais de formation par l'employeur individuel. Une concertation sera organisée avec les hôpitaux à propos de la mise en œuvre.

Certains hôpitaux ont engagé du personnel de sécurité dans le cadre du maribel social, d'autres en ont engagé avec leurs fonds propres et d'autres encore ont recouru à la sous-traitance. Ils ne peuvent donc être pénalisés pour leurs efforts et doivent se voir offrir la possibilité d'affecter le personnel qu'on leur attribue à présent à d'autres activités destinées aux jeunes. Ce point est encore à l'étude.

Il ne s'agit donc nullement d'une initiative personnelle. La mesure s'inscrit dans le cadre de la loi sur le Pacte de solidarité entre les générations. Elle avait déjà été annoncée aux partenaires sociaux en novembre 2005 et figurait dans la déclaration gouvernementale. Une concertation sur des critères

projecten die voor de hele sector gelden. Wanneer dit zich voordoet, zal de regering de situatie moeten onderzoeken rekeninghoudend met haar beslissing om een belangrijk deel van de beschikbare middelen in het project Veiligheid te investeren.

objectifs de répartition des emplois a aussi déjà été organisée avec les organisations des employeurs.

Ten vijfde, zoals ik reeds gezegd heb, bepaalt de wet op het Generatiepact dat de maatregel in werking treedt op 1 juli 2006.

Ten zesde, zoals reeds is gebleken tijdens mijn antwoord op uw vorige vragen, gaat het hier geenszins om een persoonlijk initiatief waarover ik reeds zou gecommuniceerd hebben alvorens eerst met de regering en/of de sociale partners te overleggen. Deze maatregel kadert in de bepalingen van de wet op het Generatiepact.

De maatregel werd eveneens aangekondigd in het document dat de eerste minister in november 2005 aan de interprofessionele sociale partners heeft voorgelegd. Ook in de regeringsmededeling aan het grote publiek werd deze maatregel bekendgemaakt.

Over deze maatregel werd ook reeds officieus overleg gepleegd met de betrokken sociale partners. In dit kader hebben bepaalde werkgeversorganisaties reeds objectieve criteria voorgesteld voor de verdeling van de banen. In samenspraak met mijn collega-minister van Binnenlandse Zaken onderzoek ik de voorgestelde criteria. Zij zullen nagaan of hun toepassing een bevredigende oplossing kan bieden voor de ziekenhuizen die het meest met deze problemen te kampen hebben.

Mijnheer De Groote, ik hoop dat deze verschillende documenten verduidelijking hebben geschapen.

03.03 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de minister, bedankt voor uw zeer uitgebreid antwoord.

03.03 Patrick De Groote (N-VA): Je me réjouis de constater que ce projet est bien étayé.

Ik meen begrepen te hebben dat in het Generatiepact, onder het aspect veiligheid, een belangrijk deel van het budget voorzien is, dat kadert in het totaalproject binnen veiligheid.

Aangaande de opleidingen maakt u duidelijk dat u er de werkgever zeker niet voor zult laten opdraaien. Er is overleg geweest met diverse partners.

Ik heb een antwoord gekregen op al mijn vragen. Hetgeen we in de krant gelezen hadden, was dus helemaal geen losse flodder, maar wel degelijk een onderbouwd stukje visie.

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

De **voorzitter**: Mijnheer De Groote, we begrijpen goed dat u het ermee eens bent dat uw interpellatie nr. 823, die was samengevoegd met interpellatie nr. 828 van de heer Laeremans en vraag 11030 van de heer Van Biesen, wordt uitgesteld?

03.04 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de voorzitter, wat mij betreft wil ik die uitstellen tot de collega's er zijn.

04 Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risicotransporten van varkens en de dreiging van varkenspest" (nr. 10875)

04 Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les transports à risque de porcs et le risque de peste porcine" (n° 10875)

04.01 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de minister, dagelijks zijn er transporten vanuit ons land naar de buurlanden en vice versa met varkens. In Nederland en Duitsland zouden er thans risicohaarden zijn van varkenspest, zo liet het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen weten. Nu echter alle aandacht is gericht op het bestrijden van de vogelgriep, bestaat het risico dat de alertheid aangaande de varkenspest afneemt. U hebt uiteraard weet van deze problematiek.

Zijn er speciale maatregelen uitgewerkt door en voor ons land? Worden de transporten aan extra controles onderworpen? Is er overleg met de bevoegde gewestelijke departementen geweest? Werden die op de hoogte gebracht? Zijn de problemen die zich ook in ons land voordoen met betrekking tot bijvoorbeeld wilde zwijnen waarbij de ziekte wel eens meer opduikt en die zo de oorzaak van de varkenspest kunnen zijn onder controle? Ik denk bijvoorbeeld aan de incidenten die we gehad hebben in Brugge en Snellegem met wilde varkens. Dat was heel in het kort mijn vraag.

04.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik zal trachten om ook kort te antwoorden.

Zodra in Europa een uitbraak van varkenspest wordt vastgesteld, worden de lidstaten daarvan onmiddellijk op de hoogte gesteld door de Europese Commissie. Dat is ook gebeurd op 4 maart jongstleden toen besmettingshaarden werden vastgesteld in de Duitse deelstaat Noordrijn-Westfalen. Momenteel zijn er geen besmettingshaarden in Nederland. Wegens de nabijheid van de besmettingshaard in Duitsland heeft Nederland evenwel zijn preventiemaatregelen verscherpt.

In België zijn er permanente maatregelen van toepassing in het kader van de bestrijding van de klassieke varkenspest. Die maatregelen zijn opgenomen in twee ministeriële besluiten. Ten eerste is er het ministerieel besluit van 16 december 1999 houdende tijdelijke maatregelen ter voorkoming van epizoötische varkensziekten. Ten tweede is er het ministerieel besluit van 24 maart 2000 houdende bijzondere tijdelijke maatregelen ter voorkoming van de Afrikaanse varkenspest en de klassieke varkenspest. Gelet op de recente gevallen van varkenspest in Duitsland, werden de maatregelen via een omzendbrief gecommuniceerd aan de varkenshouders en aan het controlepersoneel van het FAVV. Ik citeer de belangrijkste maatregelen voor varkens afkomstig uit Duitsland.

Alle varkens moeten geïdentificeerd zijn door een oormerk van het bedrijf van herkomst en door een oormerk van de verzamelplaatsen waar zij eventueel hebben verbleven. Varkens moeten vergezeld zijn van een sanitair attest in overeenstemming met de veterinaire voorschriften betreffende het intracommunautair verkeer. Bij terugkeer op het Belgisch grondgebied moet elke vervoerder van varkens van en naar Duitsland de betrokken provinciale controle-eenheid van het voedselagentschap verwittigen.

Bijkomende reiniging en ontsmetting moeten onverwijld worden uitgevoerd en uiterlijk binnen de drie dagen na terugkeer op het

04.01 Patrick De Groote (N-VA): Des transports de porcs à partir de notre pays et à destination de notre pays sont effectués chaque jour. Les Pays-Bas et l'Allemagne seraient confrontés à un risque de peste porcine. Des mesures spéciales ont-elles été prises pour faire face à ce risque? Les transports sont-ils soumis à des contrôles supplémentaires? Une concertation avec les administrations régionales a-t-elle lieu? Les problèmes que posent les cochons sauvages ont-ils été résolus?

04.02 Rudy Demotte, ministre: Dès qu'un foyer de peste porcine classique est constaté au sein de l'Union européenne, la Commission européenne en informe immédiatement les États membres. Ce fut le cas le 4 mars 2006, lorsque des foyers d'infection ont été découverts en Rhénanie du Nord-Westphalie allemande. Il n'est actuellement pas question de foyers d'infection aux Pays-Bas. Ce pays a toutefois renforcé ses mesures de prévention.

Dans le cadre de la lutte contre la peste porcine classique, des mesures permanentes sont d'application en Belgique. Elles sont le résultat de deux arrêtés ministériels, à savoir celui du 16 décembre 1999 et celui du 24 mars 2000.

À la suite de la découverte des foyers d'infection allemands, ces mesures ont encore été rappelées aux éleveurs de porcs et au personnel de contrôle de l'AFSCA.

Tous les porcs doivent être identifiés par une marque auriculaire de la société d'origine et du ou des lieu(x) de regroupement où ils sont passés. Chaque porc doit disposer d'une

Belgische grondgebied. Die reiniging en ontsmetting moeten worden gecertificeerd door een erkend dierenarts.

Elke varkenshouder die varkens afkomstig uit Duitsland in zijn bedrijf opneemt, moet de bedrijfsdierenarts op de hoogte brengen. Die bedrijfsdierenarts moet alle varkens in het bedrijf wekelijks onderzoeken en moet bloedstalen nemen van minstens 10% van de varkens tussen de 14^{de} en de 21^{ste} dag na aankomst en tussen de 35^{ste} en de 42^{ste} dag na aankomst.

De gewestelijke administraties werden geïnformeerd over de stand van zaken tijdens het wekelijkse overleg tussen de betrokken federale en gewestelijke overheidsdiensten, dus de permanente werkgroep van de interministeriële Conferentie voor het Landbouwbeleid.

Daarnaast zal op mijn initiatief in de eerstvolgende weken een breed overleg plaatsvinden over alle dierenziekten die kunnen voorkomen in de wilde fauna: de klassieke varkenspest, mond- en klauwzeer, vogelgriep, hondsdoelheid, enzovoort.

Wat de klassieke varkenspest bij everzwijnen betreft, wordt elk jaar een intensieve monitoring uitgevoerd. Sinds oktober 2004 werd geen enkel positief everzwijn meer gevonden. Het everzwijn in Brugge, waarover u spreekt, was dus ook negatief.

Sinds 28 januari 2006 is België officieel vrij van klassieke varkenspest, volgens de code van het OIE, het Office International des Epizooties, de wereldorganisatie voor diergezondheid.

attestation sanitaire conformément aux conditions de police sanitaire relatives aux transports intracommunautaires.

Au retour dans notre pays, tout transporteur de porcs en provenance d'Allemagne doit en informer l'unité provinciale de l'AFSCA. Un nettoyage et une désinfection supplémentaires doivent être effectués sans délai par un vétérinaire agréé, au plus tard trois jours après le retour en Belgique. Tout éleveur de porcs qui accueille dans son exploitation des porcs importés d'Allemagne doit en informer le vétérinaire de l'exploitation. Toutes les semaines, celui-ci doit examiner les porcs dans l'exploitation et procéder à un prélèvement sanguin chez au moins 10 % des porcs présents, d'abord entre le 14ème et le 21ème jour suivant leur arrivée et ensuite entre le 35ème et le 42ème jour suivant leur arrivée.

Les administrations régionales ont été informées de la situation au cours de la concertation hebdomadaire entre tous les services fédéraux et régionaux concernés. Dans les prochaines semaines, j'organiserai une large concertation sur toutes les maladies des animaux qui peuvent toucher la faune sauvage. À cet égard, je songe notamment à la fièvre aphteuse et à la maladie vésiculeuse du porc, à la rage, à la grippe aviaire et à la peste porcine classique.

En ce qui concerne la peste porcine classique chez les sangliers, on effectue chaque année une étude approfondie. Depuis octobre 2002, aucun cas de peste porcine n'a plus été enregistré dans cette espèce.

Depuis le 28 janvier 2006, la peste porcine classique est officiellement déclarée éradiquée dans notre pays. Cette situation a été confirmée par l'Organisation

mondiale de la santé animale.

04.03 Patrick De Groote (N-VA): Dank u wel, mijnheer de minister, voor uw duidelijk en uitgebreid antwoord, niet te na genomen dat u het woord "onverwijd" gebruikte. Dat was uiteraard een grapje.

Ik wil van de gelegenheid gebruikmaken mevrouw Burgeon te danken voor haar begrip en omdat ik mijn vraag eerst mocht stellen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 11060)

05 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorg" (nr. 11060)

05.01 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, la semaine dernière, j'évoquais la question de la proportion du budget des soins de santé consacrée aux soins palliatifs en comparaison avec la proportion consacrée par d'autres États à ces mêmes soins palliatifs. Nous partions de la constatation que la part du budget des soins de santé consacrée en Belgique aux soins palliatifs est actuellement de 0,4%, ce qui paraît à première vue assez faible.

Le rapport de la cellule "soins palliatifs" évoque en effet l'idée que trop d'argent semble consacré aux soins curatifs, voire même à l'acharnement thérapeutique et qu'il pourrait être opportun d'apporter un rééquilibrage en faveur des soins palliatifs. La cellule "soins palliatifs" évalue, dans son rapport de mai 2005, à 20 millions d'euros le surcoût nécessaire pour répondre aux besoins essentiels. Même au niveau demandé par le secteur, un budget de 0,5% pourrait paraître encore faible en comparaison avec le budget global.

Vous répondiez notamment que les soins ne sont pas identifiés de façon aussi claire et que des priorités dans tous les sous-secteurs des soins de santé méritent tout au moins que l'on nuance les recommandations de la cellule "soins palliatifs".

Une comparaison internationale sur les investissements consentis en la matière par les États voisins, qui disposent d'une structure de soins comparable à la nôtre, pourrait être une information intéressante dans ce débat.

Monsieur le ministre, quel est le pourcentage du budget soins de santé consacré aux soins palliatifs par nos pays voisins les plus comparables en termes de structures de soins? Estimez-vous que la Belgique se situe dans la bonne moyenne? Dans la négative, qu'est-ce qui justifierait cette différence de politique menée dans notre pays par rapport aux autres pays?

05.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur Drèze, il est très difficile d'établir une comparaison entre les budgets investis dans les pays européens en matière de soins palliatifs. Monsieur Drèze, vous l'avez vous-même pressenti; cela se remarque dans la façon dont vous posez la question.

Cela résulte de deux problèmes principaux.

05.01 Benoît Drèze (cdH): Vorige week wees ik op het geringe aandeel van de palliatieve zorg in de begroting voor de gezondheidszorg in vergelijking met andere landen.

Mij dunkt dat een internationaal vergelijkend onderzoek van de investeringen in palliatieve zorg in buurlanden met een vergelijkbare zorgstructuur, erg interessante informatie kan opleveren.

Hoeveel investeren onze buurlanden met een vergelijkbare zorgstructuur in palliatieve zorg (uitgedrukt in percentage van de totale begroting voor gezondheidszorg)?

Is ons land daarmee een goede middenmoter? Zo neen, hoe zijn de verschillen tussen de landen te verantwoorden?

05.02 Minister Rudy Demotte: Het is erg moeilijk een vergelijking te maken tussen de middelen die in de verschillende Europese landen voor palliatieve zorg worden uitgetrokken. Enerzijds zijn de financieringsstructuren immers

1. Les comparaisons budgétaires entre pays sont très difficiles à réaliser dans la mesure où les structures de financement des systèmes sont très différentes. Comme vous le savez, l'Allemagne, la France et les Pays-Bas - pour ne citer qu'eux - ont procédé récemment à des réformes fondamentales de leur financement et cela rend encore plus difficile ce type de comparaison quantitative. C'est la raison pour laquelle on établit ces comparaisons internationales sur base de la part du PIB consacrée aux dépenses de soins de santé, ce qui a le mérite de présenter une valeur scientifique plus rigoureuse. A ma connaissance, aucune comparaison de ce type n'a malheureusement été réalisée.

2. Le financement des soins palliatifs varie énormément de pays en pays. La prise en charge de ces soins, au sein de l'assurance maladie, n'est pas généralisée. Tantôt le financement est opéré au niveau d'autorités locales – ces coûts peuvent aussi être consolidés –, tantôt il est financé à charge des budgets de santé publique. En outre, la prise en considération de ce concept de soins est également assez variable: ce qui est considéré comme relevant des soins palliatifs ou pas varie d'un pays à l'autre. Ce qui est mis dans l'enveloppe des soins palliatifs est extrêmement variable.

Il ne m'est pas possible de vous répondre maintenant de manière précise et rigoureuse. Je ne tiens pas à faire une mauvaise improvisation, je n'en ai pas l'habitude et je ne veux pas commencer aujourd'hui.

Comme proposé lors de l'audition des gens qui ont contribué au rapport, qui a été longuement commenté, je vais demander au Centre d'expertise de me donner les éléments non seulement qui permettent de qualifier ce qui entre dans l'enveloppe des soins palliatifs mais aussi de faire une petite étude qui porte sur la comparaison avec les pays voisins, de manière à ce qu'on puisse objectiver la comparaison avec les pays voisins.

Ensuite, une fois que nous disposerons de ces éléments, je me ferai un plaisir de les commenter. On pourra ainsi voir si le "flotteur" est plus ou moins élevé en Belgique. S'il l'est moins, pourquoi? S'il l'est plus, nous en examinerons ensemble les raisons et déterminerons les corrections à apporter.

05.03 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

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

06 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des médecins généralistes" (n° 10849)

06 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de huisartsen" (nr. 10849)

06.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, les critères que vous avez fixés pour qu'un médecin généraliste garde sa reconnaissance risquent de faire perdre leur reconnaissance à 3.119 médecins généralistes, selon l'"Artsenkrant" qui se base sur un calcul effectué par l'INAMI.

sterk verschillend, wat trouwens ook verklaart waarom vergelijkingen in percentage BBP worden gemaakt. Bij mijn weten werd echter nog nooit zo'n vergelijking gemaakt. Anderzijds varieert de financiering van de palliatieve zorg heel sterk van land tot land, net als de aandacht voor dat type zorg.

Ik kan u vandaag geen precies en sluitend antwoord geven.

Ik zal het kenniscentrum vragen me elementen te bezorgen op grond waarvan kan worden uitgemaakt welke middelen voor palliatieve zorg worden aangewend en elementen op grond waarvan de vergelijking met de buurlanden kan worden geobjectiveerd.

Eens ze in mijn bezit zijn, zal ik ze graag toelichten.

06.01 Colette Burgeon (PS): Naar het schijnt dreigen 3 119 huisartsen hun erkenning te verliezen als gevolg van de erkenningscriteria die u hun heeft

Quels sont ces critères? Confirmez-vous ces chiffres et pourquoi?

opgelegd. Om welke criteria gaat het? Kan u die cijfers bevestigen? Waarom heeft u die criteria opgelegd?

06.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame, les critères relatifs au maintien de l'agrément sont en résumé les suivants. La liste complète et originale se trouve dans l'arrêté ministériel du 21 février 2006.

1. Dispenser des soins de médecine générale scientifiquement étayés, aussi bien au domicile du patient que dans son cabinet et prendre de la sorte en charge les patients sans aucune forme de discrimination.
2. Communiquer l'adresse du ou des lieux où s'exerce sa pratique.
3. Le médecin généraliste agréé constitue et tient à jour de manière adéquate les dossiers médicaux de ses patients.
4. Le médecin généraliste agréé participe à la dispensation des soins de santé dans le cadre du service de garde.
5. Le médecin généraliste agréé assure la continuité des soins des patients qu'il traite.
6. Le médecin généraliste agréé assure la permanence des soins.
7. Au minimum une fois sur une période de cinq années consécutives, ce médecin généraliste agréé totalise individuellement au moins 500 contacts/patients par an. Je répète, au minimum une fois sur une période de cinq années consécutives.
8. Le médecin généraliste agréé entretient et développe régulièrement ses connaissances, sa compétence, sa performance médicale de manière à pouvoir dispenser des soins de santé conformément aux données actuelles de la science.

L'INAMI estime que 1.921 médecins généralistes agréés n'ont jamais, au cours des cinq dernières années, atteint le seuil des 500 contacts/patients tel qu'il est fixé au point 7. L'effet des autres critères n'a pas été étudié.

Il convient de remarquer que l'arrêté royal qui permettrait de fixer la périodicité et donc la première occurrence de révision d'agrément des médecins généralistes n'est pas encore pris.

06.02 Minister Rudy Demotte: Om zijn erkenning te behouden moet een huisarts aan de volgende criteria voldoen: zowel bij de patiënt thuis als in zijn spreekkamer wetenschappelijk onderbouwde huisartsgeneeskundige zorg verstrekken en de patiënten zonder onderscheid behandelen; het adres van de plaats of de plaatsen waar hij zijn praktijk uitoefent, meedelen; de medische dossiers van zijn patiënten bijhouden; wachtdiensten verzekeren; de continuïteit van de zorgverlening aan zijn patiënten waarborgen; permanente medische zorgverlening waarborgen; tenminste eenmaal over een periode van vijf opeenvolgende jaren persoonlijk tenminste 500 patiëntencontacten per jaar hebben; zijn kennis en vaardigheden op peil houden.

Volgens een schatting van het RIZIV hebben 1.921 huisartsen in de loop van de vijf jongste jaren nooit de drempel van 500 patiëntencontacten bereikt. De invloed van de andere criteria werd niet bestudeerd.

We hebben nog geen koninklijk besluit uitgevaardigd waarin de datum van de eerste herziening van de erkenningen wordt vastgesteld.

06.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Il s'agissait en réalité de 1.921 et non de 3.119 médecins.

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

06.03 Colette Burgeon (PS): Het ging dus om 1.921 en niet om 3.119 artsen.

07 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la recrudescence des cas de syphilis en Belgique" (n° 10869)

07 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal syfilisgevallen in België" (nr. 10869)

07.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, le nombre de cas de syphilis a fortement augmenté en Belgique au cours des dernières années. En 2004, 381 nouvelles infections ont été recensées, contre 30 il y a 16 ans. Cette recrudescence de la maladie a été constatée dans nombre de pays occidentaux.

Les chercheurs imputent le phénomène à une croissance des comportements à risque et à une migration de cas provenant de régions qui connaissent une grande prévalence. La génération actuelle de médecins ne connaît pas les symptômes de la maladie avec précision.

Quelles initiatives pourriez-vous prendre pour que la profession se tienne correctement au courant de ce phénomène et que la maladie puisse être reconnue et traitée dans les temps?

07.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, chère collègue, l'augmentation du nombre de diagnostics de syphilis a été observée en Belgique depuis 2000. Cette augmentation a été objectivée par le biais de la notification obligatoire aux Communautés et par les deux systèmes de surveillance, le réseau de laboratoires et le réseau sentinelle de cliniciens, tous deux situés à l'Institut scientifique de santé publique.

Parmi les cas de syphilis rapportés au réseau sentinelle de cliniciens, 93,4% des patients sont des hommes. Parmi eux, 79,9% étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. La proportion globale des patients co-infectés par le virus VIH est de 50,5%.

Ces observations ont fait l'objet de communications et de rapports transmis aux Communautés et aux inspections provinciales de la santé, et relayés dans la presse médicale belge.

Les organisations chargées de la prévention, avec lesquelles nous sommes en contact dans le cadre du VIH, sont tenues informées de l'évolution de la situation épidémiologique. Ces organisations connaissent les co-infections et oeuvrent en conséquence.

Les Communautés sont exclusivement compétentes en matière de prévention. La problématique de la syphilis a donc été incluse dans les programmes de prévention. Il n'en demeure pas moins que la syphilis est, de longue date, une maladie réputée peu symptomatique, voire silencieuse. La découverte de la maladie se produit souvent lors d'une recherche sérologique à l'occasion d'un dépistage fréquemment pratiqué en routine.

07.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie.

07.01 Colette Burgeon (PS): Het aantal syfilisgevallen in België is in de loop van de voorbije jaren sterk gestegen. Die toename werd in vele westerse landen vastgesteld.

De huidige generatie artsen kent de symptomen van de ziekte onvoldoende.

Welke initiatieven zou u kunnen nemen opdat de sector zich op de hoogte houdt van dit fenomeen en de ziekte wordt herkend en op tijd behandeld?

07.02 Minister Rudy Demotte: Het toenemend aantal syfilisdiagnoses sinds 2000 werd via de verplichte kennisgeving aan de Gemeenschappen en de twee monitoringsystemen bij het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid geobjectiveerd.

Vastgesteld wordt dat 93,4 procent van de patiënten mannen zijn, van wie 79,9 procent seksuele betrekkingen met andere mannen hebben. Het aantal van de door het HIV medegeïnfecteerde patiënten bedraagt 50,5 procent.

Die opmerkingen werden aan de Gemeenschappen en de provinciale gezondheidsinspecties meegedeeld en in de medische pers gepubliceerd.

De met preventie belaste organisaties zijn verplicht om informatie over de evolutie van de epidemiologische situatie te verstrekken.

Alleen de Gemeenschappen zijn bevoegd inzake preventie. De syfilisproblematiek werd in de preventieprogramma's opgenomen.

Het is echter bekend dat syfilis een weinig symptomatische en zelfs sluipende ziekte is die vaak bij een routineonderzoek wordt ontdekt.

07.03 Colette Burgeon (PS): De

Je crois que l'information revêt beaucoup d'importance. Même si les Communautés sont responsables de la prévention, le sujet me semble assez important pour que tous les niveaux de pouvoir s'intéressent au problème.

Gemeenschappen mogen dan al bevoegd zijn voor preventie, toch vind ik dat aspect dermate belangrijk dat alle bevoegdheidsniveaus er oog zouden moeten voor hebben.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: Colette Burgeon.

Présidente: Colette Burgeon.

08 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tegemoetkoming bij vaccinatie tegen pneumokokkeninfecties bij kinderen" (nr. 10615)

08 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention dans les frais de vaccination contre les infections à pneumocoques chez les enfants" (n° 10615)

08.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, pneumokokkenbacteriën kunnen vooral bij zuigelingen en kleine kinderen ernstige infecties veroorzaken, zoals onder meer bloedvergiftiging en hersenvliesontsteking. Dat gebeurt in een frequentie die hoger is dan bij de meningokokken C-bacterie, waartegen trouwens nu al wordt gevaccineerd.

Ook bij oudere kinderen is de bacterie een frequente oorzaak van ontstekingen, vooral oorontstekingen.

Minder pneumokokkeninfecties zorgen zeker ook voor minder infecties bij ouderen en uiteraard voor minder antibioticagebruik.

De Hoge Gezondheidsraad heeft dan ook zonder twijfelen en zonder aarzelen de vaccinatie voor alle kinderen aanbevolen. Ook de kinderartsen zijn zich volop bewust van de bedreiging die pneumokokken voor jonge kinderen vormen. Ook zij treden herhaaldelijk op als spreekbuis en vragen dat de vaccinatie zou worden veralgemeend.

Dat is trouwens ook in de meeste, ons omringende landen het geval. In een groot aantal van voornoemde landen wordt het vaccin ook terugbetaald. Ik spreek over Duitsland, Luxemburg, het Verenigd Koninkrijk, Nederland, Frankrijk en Spanje.

Omdat bij ons een overheidsbeslissing terzake uitblijft, hebben de mutualiteiten dan maar zelf het initiatief genomen. Onder meer de CM betaalt via haar aanvullende, vrije verzekering 140 euro voor de vier dosissen terug. Zij betaalt dus 35 euro per dosis terug aan ouders die hun kinderen tegen pneumokokken laten inenten.

Dat is geen goede werkwijze. Op de duur ontstaat er een situatie waarbij kinderen die bij CM zijn aangesloten worden gevaccineerd omdat zij een tussenkomst krijgen. Andere kinderen, die bij andere mutualiteiten zijn aangesloten, krijgen geen tussenkomst. Gezinnen die het financieel moeilijk hebben, zullen hun kinderen bijgevolg niet laten vaccineren. Dat is onaanvaardbaar en leidt alleen maar tot een geneeskunde met twee snelheden. Alle kinderen hebben uiteraard evenveel recht op een goede bescherming.

08.01 **Luc Goutry** (CD&V): Les pneumocoques provoquent essentiellement des infections graves chez les nourrissons mais ils provoquent souvent des otites chez les enfants plus âgés. Si le nombre d'infections chez les enfants diminuait, les plus âgés y seraient aussi moins sujets et par voie de conséquence, la consommation d'antibiotiques baisserait. C'est la raison pour laquelle le Conseil supérieur de la Santé recommande de vacciner tous les enfants. Les pédiatres ont demandé aux ministres compétents de lancer rapidement un programme de vaccinations destiné aux enfants à partir de deux mois. Aux États-Unis, ce vaccin fait partie du paquet de vaccinations de base et de nombreux pays européens le remboursent déjà. Une décision gouvernementale tardant à être prise chez nous, les mutuelles ont décidé de pourvoir elles-mêmes au remboursement. Toutefois, ce remboursement varie d'une mutuelle à l'autre et d'une région à l'autre. Or tous les enfants ont un droit égal à cette protection.

L'étude du Centre d'expertise consacrée à cette question est-elle déjà terminée? Quel en est le résultat? Quand une concertation interministérielle se tiendra-t-elle? Le ministre envisage-t-il de

Tijdens de interministeriële conferenties in december 2004 en in juni 2005 werd nogmaals de opname van de vaccinatie op de basiskalender van vaccinaties voor kinderen gevraagd.

Mijnheer de minister, de definitieve beslissing om Prevenar toe te voegen aan het vaccinatieprogramma, werd in december 2004 een eerste keer uitgesteld. Op de interministeriële conferentie van 13 juni 2005 werd nogmaals beslist om op dat ogenblik nog niets te beslissen. De zaak werd opnieuw uitgesteld.

Ik heb in september 2005 samen met een aantal collega's de vraag aan u gesteld. Ik herhaal ze.

Ten eerste, hoever staat het met de studie van het Kenniscentrum? U hebt mij toen gezegd dat het Kenniscentrum over het dossier een studie zou voeren. Werd de studie beëindigd? Wat is het resultaat ervan?

Ten tweede, wanneer is over de kwestie opnieuw interministerieel overleg gepland?

Ten derde, overweegt u om een prijsvolumeovereenkomst te bedingen met de producent van het vaccin, zodat het goedkoper kan worden aangeboden?

Wat is het standpunt van de minister zelf inzake de opname van het vaccin Prevenar op de basisvaccinatiekalender?

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Goutry, om op uw eerste vraag te antwoorden, het Kenniscentrum heeft mij meegedeeld dat de gezondheidseconomische studie over pneumokokkenvaccinatie voorzien is tegen juni 2006. Ik wens eraan toe te voegen dat dit een studie is met een belangrijke complexiteit. Er zijn wereldwijd relatief weinig deskundige gezondheidseconomen in het specifieke domein van vaccinaties. Bovendien is de verzameling van de gegevens voor het economische model ook geen sinecure.

De wetenschappelijke kwaliteit die het Kenniscentrum nastreeft, heeft ertoe geleid dat het Kenniscentrum voor deze studie nu samenwerkt met een gereputeerde onderzoeksequipe onder leiding van professor Beutels, die voorheen gelijksoortig onderzoek deed voor de Australische overheid. De resultaten voor een ander land zijn evenwel op zich niet zomaar extrapoleerbaar naar België, vermits er rekening moet worden gehouden met de specifieke epidemiologie en de lokale Belgische context met haar specifieke directe en indirecte kosten. Ik wens er ook aan toe te voegen dat professor Beutels om aan de nodige gegevens te geraken, samenwerkt met een ziekenfonds. Ik verneem dat die gegevensinzameling voorlopig ook op schema zit.

Op uw tweede vraag kan ik mededelen dat het volgende interministerieel overleg, dat nog voorzien is voor de zomer, dit als een agendapunt zal weerhouden.

Op uw derde vraag kan ik antwoorden dat we voor elk nieuw vaccin telkens opnieuw de laagste prijs moeten nastreven, net zoals we dat ook voor andere vaccins trachten te doen.

négocier un contrat prix-volume avec le fabricant de ce vaccin? Que pense-t-il de l'inclusion éventuelle du vaccin Prevenar dans le programme des vaccinations de base?

08.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le Centre d'expertise devrait être en possession de l'étude d'économie de la santé relative à la vaccination contre les pneumocoques pour le mois de juin 2006. Il s'agit d'une étude extrêmement complexe car les experts en économie de la santé sont relativement peu nombreux. Il n'est par ailleurs guère aisé de collecter des données pour le modèle économique. Nous collaborons à présent avec une équipe réputée dirigée par le professeur Beutels. Celui-ci a déjà mené une étude similaire pour le compte des autorités australiennes mais il n'est pas possible d'extrapoler sans plus les résultats d'autres pays. Le professeur Beutels collabore par ailleurs avec une mutuelle. Le calendrier pour la collecte des données est pour l'heure respecté.

Le problème figure à l'ordre du jour de la prochaine concertation interministérielle qui doit encore se

Wat uw vierde vraag betreft, begrijp ik dat er veel belangstelling is voor dit vaccin. Het pneumokokkenvaccin wordt inderdaad door een aantal ziekenfondsen reeds in hun aanvullende verzekering aangeboden. Het is evenwel noodzakelijk dat ik bij nieuwe geneesmiddelen vooreerst de doeltreffendheid en daarnaast ook de doelmatigheid of kosteneffectiviteit bekijk alvorens beslissingen te nemen, zeker als het zoals in dit geval over een duur geneesmiddel gaat en dus een belangrijke budgettaire weerslag zal hebben.

Ik wil u ten slotte ook mededelen dat ik ten volle uw bekommernis deel om onze volksgezondheid verder te verbeteren, daarbij rekeninghoudend met alle relevante informatie. Ik hoop de volgende maanden tot een langetermijnoplossing te kunnen komen.

tenir avant l'été. J'estime par ailleurs qu'il convient de négocier le prix le plus bas pour chaque nouveau vaccin.

Je comprends l'intérêt manifesté pour le nouveau vaccin Prevenar. Un certain nombre de mutuelles proposent déjà le vaccin antipneumococcique dans le cadre de l'assurance complémentaire mais je dois encore examiner l'efficacité et le rapport performance-coûts avant de prendre une décision, surtout dans le cas d'un produit onéreux. J'espère trouver une solution à long terme dans les mois qui viennent.

08.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, het is belangrijk, omdat de prevalentie zes per duizend kinderen bedraagt. Er zit dus ook een terugverdieneffect in. Hoe meer kinderen wij kunnen vaccineren, hoe minder kinderen ziek worden, zodat we de kosten terugwinnen. Het zou natuurlijk goed zijn dat niet alleen de mensen die het vaccin kunnen betalen, het zouden krijgen, maar dat het aan iedereen toegediend kan worden.

Ik ben ervan overtuigd dat er zeker een prijsbemiddeling mogelijk moet zijn naarmate het volume groter wordt. Nu heeft bijvoorbeeld de landsbond CM, omdat die nu al tussenkomt, een prijs kunnen bedingen die van 68 naar 66 euro per dosis is gedaald. Er kon dus al 2 euro voordeel worden gedaan, gewoon door het volume en de tussenkomst die CM geeft aan de leden.

Ik wil u in elk geval ten zeerste aanmoedigen, misschien los van de studie die wij eerstdaags zullen mogen verwachten, om nu al een prijsonderhandeling te starten. Dan hebben we dat hoe dan ook al veroverd, zelfs al zou er geen tegemoetkoming zijn.

Ik wacht uiteraard samen met u op het verslag van het Kenniscentrum, naar ik begrijp tegen de zomer. Dat zal ook overgenomen worden in het interministerieel overleg, op basis van wat de studie zal uitwijzen. Ik denk dat het dossier dus in de pipeline zit en wacht de verdere resultaten af.

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

09 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de heffingen bij farmaceutische bedrijven in het kader van de beheersing van de uitgaven voor de gezondheidszorg" (nr. 10649)

09 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cotisations à charge des entreprises pharmaceutiques dans le cadre de la maîtrise des dépenses de soins de santé" (n° 10649)

09.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, we hebben hier vorige week op woensdagnamiddag samen met de commissie voor

08.03 Luc Goutry (CD&V): La prévalence est de six cas pour mille enfants. Plus nous pouvons vacciner d'enfants, moins il y aura de cas de maladie. Il y a donc un effet retour. Le vaccin doit toutefois pouvoir être administré à chaque enfant et pas uniquement à ceux pour qui il est financièrement abordable. Avec l'augmentation du volume, il doit par ailleurs être possible de négocier au niveau du prix. Il conviendrait d'entamer ces négociations dès à présent.

09.01 Luc Goutry (CD&V): En juillet 2005, la Cour des comptes a

de Sociale Zaken het rapport van het Rekenhof besproken over de financiering van de ziekteverzekering. Voordien, namelijk in juli 2005, was er ook al een rapport verschenen van het Rekenhof over de responsabilisering van de farmaceutische firma's voor de beheersing van de uitgaven in de gezondheidszorg. Er is trouwens recent nog een brochure verschenen van het Rekenhof over de financiering van de ziekenhuizen. Deze drie onderzoeken kunnen zeker mijn appreciatie wegdragen. Ik denk dat het drie goede, objectieve studies zijn die geïnteresseerde parlementsleden zeker kennis verschaffen over deze zaken.

Nu echter concreet over de studie van het Rekenhof aangaande de heffingen bij de farmaceutische bedrijven. Mijnheer de minister, dit onderzoek bracht toch een aantal zwakke punten naar voren wat betreft de heffingstechnieken. Het Rekenhof twijfelt namelijk aan de juistheid van de aangiftegegevens inzake de omzet die door de firma's moet aangegeven worden en waarop dan de heffing wordt berekend. Het Rekenhof beveelt in zijn rapport aan om de coherentie van deze gegevens te controleren en te vergelijken met de voorgaande jaren. Ze moeten steekproefsgewijze nauwkeuriger gecontroleerd worden. Het Rekenhof stelt zelfs voor om de berekening van de heffingen te baseren op andere gegevens dan enkel de cijfers die door de firma's worden opgegeven over hun omzet. Het Rekenhof stelt voor om de RIZIV-cijfers te gebruiken – die de overheid immers zelf heeft – in verband met de verkoop en de terugbetaling van geneesmiddelen, dit zowel door de publieke apotheken als door de ziekenhuisapotheken. Dat is natuurlijk ook een stuk van de omzet. Hier zou mede een beroep kunnen worden gedaan op Farmanet gezien het systeem van de unieke barcodes. Ten slotte stelt het Rekenhof ook voor om wijzigingen in de opgave van de omzet over hetzelfde jaar te controleren.

Mijnheer de minister, als het Rekenhof, dat een collateraal orgaan is van de Kamer, deze opmerkingen in alle objectiviteit maakt, dan denk ik dat we daar rekening mee moeten houden. Vandaar dat ik die aanbevelingen nu wil voorleggen.

Ten eerste, werden alle opmerkingen en aanbevelingen vanwege het Rekenhof ondertussen door uw diensten en het RIZIV grondig bestudeerd?

Ten tweede, wat is er intussen concreet ondernomen om deze problemen te verhelpen?

Ten derde, werd deze opdracht ondertussen verder opgenomen en geconcretiseerd in de beheersovereenkomst met het RIZIV? Op welke manier?

Ten vierde, tegen wanneer kan de minister een sluitend recuperatiesysteem garanderen?

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Goutry, ten eerste, elk probleem en alle aanbevelingen van het Rekenhof, opgenomen in het verslag van de audit over de responsabilisering van de farmaceutische firma's in beheersing van de uitgaven in de gezondheidszorg, worden op dit moment grondig geanalyseerd. Deze analyse gebeurt evenwel in een gewijzigde context.

réalisé un audit au sujet du système de cotisations dans l'industrie pharmaceutique. La Cour doute de l'exactitude des déclarations de chiffres d'affaires des entreprises pharmaceutiques qui servent de base au calcul des cotisations. Elle propose de contrôler la cohérence des données et de les comparer aux données des années antérieures. Des changements dans les chiffres d'affaires survenus au cours d'une même année devraient également faire l'objet de vérifications. En outre, la précision des sondages doit être renforcée et le calcul des cotisations ne peut se baser uniquement sur les chiffres d'affaires déclarés. En ce qui concerne la vente et le remboursement de médicaments, les informations fournies par l'INAMI pourraient être utilisées. Dans ce cadre, on pourrait avoir recours à Pharmanet.

Dans l'intervalle, l'INAMI et les services du ministre ont-ils étudié minutieusement toutes les recommandations? Quelles mesures ont-elles été prises? Comment ces recommandations ont-elles été intégrées dans le contrat de gestion conclu avec l'INAMI? Quand un système de récupération fiable sera-t-il opérationnel?

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'ensemble des recommandations et des problèmes sont actuellement soumis à une analyse approfondie. Le contexte a cependant évolué depuis que l'audit a été effectué. La loi-

Eenzijds is er de vereenvoudiging bepaald in de programmawet van 27 december 2005, onderafdeling III, op basis waarvan een aantal heffingen gegroepeerd wordt en waardoor aldus het aantal inningmomenten verminderd wordt.

Anderzijds is er het voorontwerp van wet houdende wijzigingen van de heffingen op de omzet van vergoedbare farmaceutische specialiteiten dat het systeem van heffingen wil verfijnen door, ten eerste, een aantal groepen van specialiteiten vrij te stellen, ten tweede, de heffingen te verminderen voor de bedrijven die belangrijke investeringen doen in onderzoek en ontwikkeling en/of hun uitgaven voor publiciteit beperken en, ten derde, te voorzien in een speciaal regime voor kleine ondernemingen.

Ik kom tot de tweede vraag. Concreet werd reeds een RIZIV-webtoepassing ter beschikking gesteld voor het aangeven van het omzetten en het berekenen van de verschuldigde heffingen op een gestandaardiseerde wijze. Hierdoor wordt de procedure eenvoudiger en transparanter en kan de eenvormige toepassing ervan voor alle bedrijven gegarandeerd worden.

De controle van de omzetcijfers blijft nog een zwak punt, maar het bepalen van een gecontroleerde omzet, door bijvoorbeeld Farmanetcijfers te gebruiken, is een topprioriteit in de analyse.

Ten derde, zoals aangekondigd in de brief van 15 juni 2005, als reactie op het rapport van het Rekenhof, is deze analyse en het voorstel van aanpassingen om de zwakke punten in deze procedures weg te werken, als doelstelling opgenomen onder artikel 12 in de bestuursovereenkomst tussen de federale overheid en het RIZIV voor de periode 2006-2008.

De doelstelling beoogt de inning van de heffingen op een eenvoudiger, eenduidiger, transparanter wijze te laten verlopen. Ter uitvoering zal een voorstel van wetswijziging geformuleerd worden met betrekking tot de berekening van de heffingen gebaseerd op gevalideerde gegevens zoals Farmanetgegevens en vereenvoudigde administratieve procedures, rekening houdend met de mogelijkheden van modulering zoals beschreven in het voorontwerp van wet.

Op basis van de wetswijziging kunnen dan aanpassingen gedaan worden aan de bestanden van het geïnformatiseerde berekenings- en opvolgsysteem.

Ten vierde, in de beheersovereenkomst is als streefdatum voor het voorstel van wetswijziging, 30 juni 2006 bepaald. Voor het aanpassen van het systeem van berekening en opvolging, is voorzien in een periode van 6 maanden na het goedkeuren van de wetswijziging.

Ik hoop dat ik hiermee een grondig en volledig antwoord gegeven heb.

09.03 Luc Gouty (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

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

programme du 27 décembre 2005 prévoit le regroupement de plusieurs cotisations ainsi qu'une plus grande concentration des moments de perception. En outre, un avant-projet de loi tendant à affiner le système des cotisations a été élaboré. Certains groupes de spécialités seront exemptés et les entreprises qui investissent massivement dans la recherche et le développement ou qui limitent leur budget de publicité devront verser moins de cotisations. Un régime spécial est prévu pour les petites entreprises.

Une application internet de l'Inami devrait permettre de calculer les cotisations d'une manière standardisée, débouchant ainsi sur une procédure simple et transparente. Le contrôle du chiffre d'affaires reste un point faible. À cet égard, je considère qu'il est absolument prioritaire de déterminer le chiffre d'affaires contrôlé à l'aide, par exemple, de Pharmanet.

L'élaboration d'une analyse et de propositions d'amélioration constitue un des objectifs décrits dans le contrat d'administration 2006-2009 conclu entre l'État fédéral et l'Inami. Une proposition de modification de loi relative au calcul des cotisations va être déposée. Le calcul doit être basé sur des données validées et sur des procédures administratives simplifiées. Cette modification de loi permettra d'adapter le système informatisé actuel de calcul et de suivi. Le contrat d'administration fixe au 30 juin la date butoir pour cette modification de loi et stipule que le système devra avoir été adapté six mois après l'adoption de la modification.

10 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen in de Gemeenschapsinstelling voor bijzondere jeugdbijstand 'De Zande' in Beernem" (nr. 10657)

10 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes que connaît l'institution communautaire d'aide spéciale à la jeunesse 'De Zande' à Beernem" (n° 10657)

10.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, dit is een heikel probleem dat ik bij u wil aankaarten. Dat probleem blijkt in eerste instantie onder de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap te vallen. Het gaat om een instelling van de Vlaamse Gemeenschap voor bijzondere jeugdbijstand aan meisjes die in een zeer moeilijke situatie zitten en die in een gesloten instelling moeten worden opgevangen.

Reeds een paar weken wordt in deze instelling actie gevoerd en wordt er gestaakt omdat het personeel zich overmand ziet door problemen met de opvang van de mensen die nu in die instelling worden opgenomen. Daar komen meer en meer meisjes terecht met zwaar en delinquent gedrag. Bovendien blijken zij te lijden aan psychische gedragsstoornissen die pathologisch van aard zijn. De opvoeders staan op die manier met de rug tegen de muur. Zij zijn niet in staat om deze meisjes nog te helpen.

In dergelijke instellingen is niet in psychiatrische bijstand voorzien. Meer en meer wordt gevraagd om federaal een samenwerkingsverband uit te bouwen met de psychiatrie. Men kijkt hier voornamelijk in de richting van de K-psychiatrie, de kinderpsychiatrie, waarvoor een bepaald programma in ons land bestaat.

De tegenhanger van de instelling in Beernem is Mol. In de nabijheid daarvan heeft men de ziekenhuizen van Antwerpen en Geel. Daar beschikt men over een erkenning in de psychiatrische problematiek voor kinderen, zodat daar een samenwerking mogelijk is. Dat blijkt beter te gaan.

In Beernem staat men er echter alleen voor. Men moet de problemen in de instelling alleen oplossen. Dat is meer en meer een probleem wat voor die mensen bijna niet meer te doen is.

Mijnheer de minister, ik heb hierover een aantal vragen.

Ten eerste, in welke mate is deze problematiek u bekend?

Ten tweede, hebt u hierover reeds overleg gepleegd met de Vlaamse minister van Welzijn, mevrouw Vervotte?

Ten derde, wat is uit dit overleg gebleken?

Ten vierde, bent u bereid mee te helpen zoeken naar aangepaste oplossingen voor dergelijke problemen?

Ten vijfde, hoeveel en welke middelen kunt u hiervoor inzetten?

Ten zesde, ik geef een tip. In Beernem is er niet alleen de instelling van de Vlaamse Gemeenschap voor delinquente meisjes, maar is er

10.01 **Luc Goutry** (CD&V): Ma question concerne l'établissement fermé d'aide spéciale à la jeunesse de la Communauté flamande situé à Beernem. Le personnel de cet établissement qui accueille des jeunes filles mène des actions depuis quelques semaines pour attirer l'attention sur les problèmes d'accueil. Outre un comportement délinquant, les jeunes filles qui sont hébergées dans l'établissement connaissent également des problèmes psychiatriques. Le personnel est seulement investi d'une mission éducative et un tel établissement ne prévoit aucune assistance psychiatrique. Le personnel réclame un accord de coopération avec le secteur psychiatrique, et en particulier celui de la pédopsychiatrie. L'établissement de Mol bénéficie, dans le cadre d'une éventuelle coopération, de la proximité des hôpitaux d'Anvers et de Geel mais l'établissement de Beernem se trouve quant à lui isolé.

Le ministre est-il au courant du problème? Une concertation a-t-elle déjà eu lieu avec la ministre flamande Vervotte? Le ministre est-il disposé à étudier des solutions adaptées? Quels moyens pourraient y être affectés? Une collaboration serait-elle possible avec le grand centre psychiatrique situé à Beernem?

bovendien een groot psychiatrisch centrum. Als men bij de forensische K-bedden of in een soort van Outreachformule van de psychiatrie een erkenning zou kunnen krijgen, dan zou in dezelfde gemeenten een samenwerking kunnen worden uitgebouwd zoals nu tussen Mol, Antwerpen en Geel gebeurt. Dat is een suggestie die ik u graag voorleg.

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, ik wens eerst te benadrukken dat de gemeenschapsinstellingen onder de bevoegdheid vallen van mijn geachte collega, minister Inge Vervotte, en dat het probleem van de wachtlijsten en de opvoeders in deze instellingen niet zal opgelost worden door de creatie van bijkomende K-bedden zoals in het persartikel werd gesuggereerd.

Ik pleit er veeleer voor om de samenwerking en de ondersteuning van andere actoren die zowel onder de bevoegdheid vallen van de federale als de Vlaamse overheid, zoals bijvoorbeeld de centra voor geestelijke gezondheidszorg, aan te moedigen.

Dit neemt niet weg dat de problematiek omtrent de populatie van moeilijk te begeleiden minderjarigen of jongeren met een uitgesproken psychiatrische aandoening en opgenomen in gemeenschapsinstellingen voor bijzondere jeugdbijstand, mij voldoende bekend is evenals de hoogdringendheid waarmee maatregelen terzake moeten genomen worden.

Het acute karakter van deze problematiek indachtig, vond er reeds een eerste overleg plaats tussen vertegenwoordigers van het kabinet van Vlaams minister Vervotte en vertegenwoordigers van mijn kabinet en de administratie. Het meest recente overleg vond plaats op 28 februari 2006.

Tijdens dit overleg tussen het Vlaamse en het federale kabinet werd afgesproken dat zal onderzocht worden in welke mate de samenwerking tussen deelnemers aan het federaal pilootproject GGZ-jeugd met betrekking tot psychiatrische zorg aan patiënten in de thuissituatie door middel van outreaching en de betrokken gemeenschapsinstelling voor bijzondere jeugdbijstand, geïntensifieerd kan worden.

Daarnaast zal de intersectoriële samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en andere sectoren impulsen krijgen in het kader van de op te starten therapeutische projecten zoals beschreven in mijn beleidsnota van mei 2005 inzake de geestelijke gezondheidszorg.

Tevens werd tijdens de vergadering van 12 december 2005 van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid voorgesteld een interkabinetwerkgroep op te richten met als thema, de zorg en opvang voor personen met gedragsproblemen die zich uiten in agressief gedrag tegenover zichzelf of andere personen, inclusief de door u aangehaalde doelgroep.

Het voorstel werd door alle leden goedgekeurd. Bovendien werden in het kader van het federale pilootproject Aanbod van een intensieve klinische behandeling voor delinquente jongeren met een psychiatrische problematiek de voorbereidingen aangevat om te komen tot een protocol of samenwerkingsakkoord, waarin afspraken

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les institutions communautaires relèvent de la compétence de Mme Vervotte.

La création de lits K supplémentaires ne résoudra pas le problème des listes d'attente ni celui de la charge de travail des éducateurs. Je plaide plutôt pour qu'on encourage la collaboration avec d'autres acteurs relevant de la compétence des autorités fédérales et flamandes, tels que les centres de santé mentale, et pour qu'on les soutienne.

Je connais ce problème et j'en conçois le caractère urgent. La dernière concertation en date entre les représentants du cabinet de Mme Vervotte et les représentants de mon cabinet et de mon administration a eu lieu le 28 février 2006. Il a été convenu d'examiner la possibilité d'intensifier la collaboration entre l'institution communautaire d'aide spéciale à la jeunesse et les participants au projet pilote fédéral "*SSM-jeunes concernant les soins psychiatriques pour enfants et jeunes séjournant à domicile au moyen de l'outreaching*".

Comme le prévoyait ma note politique relative à la santé mentale de mai 2005, la collaboration intersectorielle entre le secteur de la santé mentale et d'autres secteurs sera stimulée par des projets thérapeutiques.

Lors de la réunion de la conférence interministérielle de la Santé publique du 12 décembre 2005, on a décidé de créer un groupe de travail intercabinets sur le thème de la prise en charge et des soins aux personnes présentant des troubles

zullen worden gemaakt omtrent de patiëntendoorstroming tussen de deelnemers aan het pilootproject en de bevoegde juridische instanties.

Voor het antwoord op uw vierde vraag verwijs ik naar het antwoord op uw derde vraag.

Ten laatste, tot nu toe werden geen bijkomende middelen gereserveerd in de begroting.

comportementaux qui se traduisent par de l'agressivité. Le groupe cible cité relève également de cette catégorie. En outre, dans le cadre du projet pilote fédéral "offre d'un traitement clinique intensif pour les jeunes délinquants souffrant de problèmes psychiatriques", les préparatifs nécessaires ont été entamés en vue de la conclusion d'un protocole d'accord ou d'un accord de coopération. Les participants au projet pilote et les instances juridiques compétentes concluront des accords à propos du flux de patients. Aucun moyen supplémentaire n'a encore été budgétisé.

10.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik herhaal het nog even - u hebt het trouwens ook onderstreept in uw betoog - dat het gaat om belangrijke problemen. Het gaat om zeer moeilijke minderjarigen, waarmee men soms echt geen weg weet. Men komt soms werkelijk erop uit dat het zwaar zieke, gestoorde jonge mensen zijn.

Ik dank u in elk geval, omdat u de zorg deelt. Ik hoor ook dat er al tal van overlegmomenten geweest zijn en dat u bereid bent om, in samenwerking, te zoeken hoe – u spreekt over een pilootproject – van weerszijden de middelen toegeleverd kunnen worden.

U spreekt over de diensten voor geestelijke gezondheid. Ik heb daarover wel twijfels, omdat zij zich vooral richten tot de ambulante sector. Wij hebben hier te maken met meisjes die opgesloten zijn. Het moet gebeuren binnen de setting van een gedwongen opname. Daarom denk ik dat er meer zit in het zogenaamde Outreach-systeem, waarbij de instelling een beroep zou kunnen doen op psychiatrische hulp. Die dan zou kunnen zeggen dat zij voor een aantal mensen een beroep moet kunnen doen op psychiatrische hulp, omdat het voor die mensen erg moeilijk gaat.

Anderzijds hoor ik u ook zeggen dat er een pilootproject zou komen waarbij men bekijkt hoe er vanuit de psychiatrie, enerzijds, en vanuit de bijzondere jeugdzorg, anderzijds, een soort samenwerking zou kunnen komen in verband met de minderjarigen, zodat zij beter begeleid en opgevangen kunnen worden dan in de huidige situatie, waarbij zij opgesloten worden in de gemeenschapsinstelling in Beernem.

Ik hoop dat ik alles goed heb begrepen en dat wij vooruitgang mogen verwachten, ook voortspruitend uit de onderhandelingen, die u in dat verband nog zult voeren met uw collega uit de Vlaamse regering.

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

10.03 Luc Goutry (CD&V): Je me réjouis que le ministre partage les préoccupations concernant ce groupe difficile de mineurs et qu'une concertation ait déjà eu lieu à ce sujet. J'émetts toutefois des réserves à l'égard de la mise à contribution des centres de santé mentale car ceux-ci s'adressent au secteur ambulatoire, alors qu'il s'agit en l'espèce d'admissions obligatoires. Le système « outreach » offre à mon sens plus de possibilités. Je note qu'un projet pilote serait mis sur pied pour les mineurs en vue d'une collaboration entre la psychiatrie et l'assistance spéciale à la jeunesse, ce qui devrait contribuer à améliorer la prise en charge et l'accompagnement par rapport à la situation actuelle à Beernem. J'espère que des progrès seront réalisés dans ce dossier.

11 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

financiering psychiatrische zorgcircuits" (nr. 10727)

11 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des circuits de soins psychiatriques" (n° 10727)

11.01 Luc Goutry (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, bij de hervorming van de wettelijke regels inzake ziekenhuisfinanciering werd voorzien in een specifiek artikel 97ter, met het oog op een experimentele financiering van zogenaamde zorgprogramma's, psychiatrische zorgcircuits en netwerken.

De operationalisering van dit artikel laat al een hele tijd op zich wachten. Nochtans ligt hier de dynamiek voor de uitvoering van het deeladvies zoals destijds goedgekeurd in de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen in verband met de psychiatrie, waarbij men rond de patiënt zou werken bij middel van zorgcircuits. Die operationalisering laat op zich wachten, vanwaar mijn vragen.

Ten eerste, hoe ver staat het momenteel met de inwerkingtreding van artikel 97ter?

Ten tweede, is er al een ontwerp van uitvoeringsbesluit?

Ten derde, in welke richting zou de concrete uitwerking hiervan gaan?

11.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer Goutry, vooraleer concrete uitspraken te doen, wil ik eerst kennis nemen van een advies terzake van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen dat mij zou worden overgemaakt zodra dit bekrachtigd wordt.

Momenteel wordt zoals beschreven in de beleidsnota waarover ik het al heb gehad van mei 2005 inzake de geestelijke gezondheidszorg, voorrang gegeven aan de uitwerking, start en ontwikkeling van de therapeutische projecten en het transversaal overleg. Vervolgens kan eventueel worden onderzocht in welke mate en binnen welk tijds kader er mogelijkheden bestaan om uitvoering te geven aan artikel 97ter van de ziekenhuiswet.

Ten tweede, hiervoor verwijs ik naar het antwoord op uw eerste vraag.

Ten derde en ten laatste, hiervoor verwijs ik eveneens naar het antwoord dat ik heb gegeven op uw eerste vraag.

11.03 Luc Goutry (CD&V): Als ik het goed begrijp, mijnheer de minister, kan er uiteraard nog geen uitvoeringsbesluit zijn vermits u nog wacht op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. U zult desgevallend, als u het advies hebt gekregen, waarschijnlijk overgaan tot het opmaken van een uitvoeringsbesluit. Zo niet kan artikel 97ter nooit in werking treden.

In 2002 hebben wij daaraan met uw voorganger, de heer Vandenbroucke, gewerkt in deze commissie. We hebben opzettelijk in dit artikel voorzien om ruimte te creëren en afstand te kunnen nemen van de louter traditionele manier waarop nu in de psychiatrie wordt gewerkt. Daarbij wilden we het budget behouden en nieuwe vormen van psychiatrische samenwerking als zorgcircuits en netwerking kunnen organiseren, zonder weerslag op het budget van een ziekenhuis.

11.01 Luc Goutry (CD&V): Dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux, il a été prévu un article 97ter destiné à garantir un financement expérimental de « programmes de soins et circuits et réseaux de soins psychiatriques ». Mais l'exécution de cet article se fait attendre.

Quand entrera-t-il en vigueur? Le ministre a-t-il déjà préparé un projet d'arrêté d'exécution? Quelle sera la philosophie de la mise en œuvre pratique de ce projet?

11.02 Rudy Demotte, ministre: Avant de faire des déclarations d'ordre pratique, j'aimerais examiner l'avis du Conseil national des Établissements hospitaliers. Actuellement, en conformité avec la note de politique générale de mai 2005, nous accordons la priorité à l'élaboration de projets thérapeutiques et à la concertation transversale. Ensuite, nous pourrions éventuellement examiner si nous disposons de certaines possibilités dans l'optique d'une exécution de l'article 97ter.

11.03 Luc Goutry (CD&V): Lorsqu'il aura reçu l'avis, le ministre promulguera probablement un arrêté d'exécution. Sinon, cet article n'entrera jamais en vigueur. En commission, nous avons planché sur ce dossier avec l'ancien ministre Vandenbroucke. Le but visé était de pouvoir organiser de nouvelles formes de collaboration psychiatrique sans aucune incidence budgétaire.

11.04 Minister **Rudy Demotte**: Een vorm van recyclage.

11.05 **Luc Goutry** (CD&V): Eigenlijk zijn het zorgvernieuwingskredieten die men inbouwt, zodat men een krediet heeft om aan vernieuwing te doen. Als men een patiënt in een zorgcircuit brengt en hem ambulant maakt, verliest men de verpleegdagprijs.

11.03 **Luc Goutry** (CD&V): J'espère que le ministre recevra cet avis rapidement.

Op dat ogenblik zou de garantie er moeten zijn dat die verpleegdagprijs kan worden behouden, zodat dat geld precies geïnvesteerd kan worden in de nazorg voor een dergelijke psychiatrische patiënt bijvoorbeeld. Ik denk dus dat wij over hetzelfde spreken. Trouwens, u verwijst naar uw beleidsnota, waarin u dat ook beschreven hebt.

Mijnheer de minister, ik hoop nu alleen dat u spoedig een advies zal bereiken van de Nationale Raad voor de Ziekenhuisvoorzieningen, en dat u er desgevallend dan ook dringend uitvoering aan kunt geven, zodat artikel 97 ter in werking kan treden.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "betere financiering van de personeelskosten in psychiatrische ziekenhuizen" (nr. 10728)**

12 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un meilleur financement des frais de personnel dans les hôpitaux psychiatriques" (n° 10728)**

12.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, heel wat ziekenhuizen hebben vandaag nog steeds personeelsleden in dienst die vallen onder het zogenaamde IBF-statuut, van het Interdepartementaal Begrotingsfonds. Dat gaat al zeer lang mee: het is een statuut dat werd gecreëerd eind jaren '70, begin jaren '80, kort na de zogenaamde Spitaels-plannen, het DAC-stelsel, enzovoort. Zo heeft men ook het IBF gecreëerd als een tewerkstellingsmaatregel, want dat was het eigenlijk op dat ogenblik.

12.01 **Luc Goutry** (CD&V): De nombreux hôpitaux comptent encore des membres du personnel sous statut FBI (Fonds budgétaire interdépartemental). Les coûts salariaux des intéressés sont subventionnés de manière forfaitaire et ce subventionnement est manifestement insuffisant. Les membres du personnel sous statut FBI grèvent surtout le budget dans les hôpitaux psychiatriques. Par ailleurs, les hôpitaux doivent déjà faire face à un sous-financement structurel.

De subsidiëring van de loonkosten is eigenlijk altijd op forfaitaire basis gebeurd en is daardoor ontoereikend. Het is geen dekking van de reële kosten die men krijgt voor het tewerkstellen van dergelijke mensen, maar een forfaitaire tussenkomst in de loonkosten, die manifest ontoereikend is.

Vooral in psychiatrische ziekenhuizen zijn de loonkosten zeer relevant voor zulke IBF-personeelsleden en wegen die mensen dan ook zwaar op het budget want het ziekenhuis moet per personeelslid in zo'n tewerkstellingsstatuut zoveel bijdragen om uiteindelijk het reële loon van die mensen te kunnen betalen.

Als u dat voegt bij de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen, voelt u natuurlijk dat wij met een probleem zitten. Het zijn allemaal problemen van dien aard dat de ziekenhuizen meer en meer in financiële problemen terechtkomen.

Vandaar de volgende vragen. Ten eerste, welke evolutie is er in het dossier? Er is vroeger een optrekking geweest, waardoor de algemene ziekenhuizen nu gelijkstaan met de psychiatrische ziekenhuizen inzake de subsidiëring van IBF-personeel, maar men

Comment ce dossier évolue-t-il? Le ministre procédera-t-il à un relèvement des subsides pour le personnel FBI afin qu'ils couvrent les coûts salariaux réels? Dans quel délai?

Où en est l'élaboration concrète de la mesure visant à recruter 125 équivalents temps-plein supplémentaires pour les hôpitaux psychiatriques?

krijgt nog altijd niet de reële loonkosten. Het scheelt toch, meen ik, zo'n 250.000 Belgische frank aan loonkosten. Dat loopt toch op voor de ziekenhuizen die nogal wat van die mensen in dienst hebben. Vandaar mijn vraag welke evolutie er is in het dossier.

Ten tweede, voorziet u in een optrekking van de subsidiëring van het IBF-personeel tot het niveau van de reële loonkosten, eventueel gefaseerd? Ziet u daar perspectieven? Op welke termijn ziet u perspectieven?

In dat verband, mijnheer de minister, wil ik u nog een derde vraag stellen. Toen de toenmalige gezondheidsdialoog liep, was er sprake van een optrekking van het aantal personeelsleden voor de sociale en de psychologische functie van psychiatrische ziekenhuizen met telkens 125 voltijdse equivalenten. Hoever staat het met de uitwerking van die maatregel? Dat is dus een andere vraag dan de vorige.

12.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Goutry, eerst wens ik te stellen dat de problematiek die u aanhaalt, mij voldoende bekend is. Ik wens er evenwel op te wijzen dat een optrekking van de subsidiëring van het IBF-personeel momenteel niet op de dagorde staat. Wel zal mijn administratie de problematiek verder dienen op te volgen en te onderzoeken naar budgettaire implicaties.

Ik heb dan ook opdracht gegeven om een voorstel uit te werken. Dat voorstel kan dan meegenomen worden in de begrotingsbesprekingen voor 2007, waarover beslist zal worden tijdens het begrotingsconclaaf. Eventuele maatregelen zullen dus ten vroegste in 2007 gerealiseerd kunnen worden, afhankelijk van het resultaat van het begrotingsconclaaf.

Ten tweede, in dit kader wens ik u te verwijzen naar de concrete uitwerking van het sociaal akkoord waarin onder andere de volgende maatregelen zijn opgenomen.

Ten eerste, er is in een bijkomend verpleegkundig of verzorgend of paramedisch personeelslid voorzien in de omkadering per dertig bedden in de algemene ziekenhuizen en in de psychiatrische ziekenhuizen, met uitsluiting van de diensten SP4K NIC. Het gaat om 2.303 voltijdse equivalenten.

Ten tweede, 0,5 bijkomend verpleegkundig of verzorgend personeelslid per zestig bedden in de acute ziekenhuizen en in de A-diensten en de A-nacht van de psychiatrische ziekenhuizen. Het gaat over 451 voltijdse equivalenten. Dat bijkomend personeel moet gebruikt worden om de nachtploegen te versterken.

Met de uitwerking van die maatregelen van het sociaal akkoord wordt dus in principe reeds partieel tegemoetgekomen aan uw vraag naar de optrekking van het aantal personeelsleden voor de sociale en psychologische functie in de psychiatrische ziekenhuizen.

12.03 **Luc Goutry** (CD&V): Ik heb het antwoord van de minister beluisterd. Ik hoop dat er tijdens het conclaaf voor de begroting 2007 een beetje ruimte zal ontstaan om iets te doen voor IBF. Ik zeg dat enkel, omdat we moeten proberen te anticiperen. Er is al sprake van

12.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le problème est connu mais il n'est pas question pour l'heure d'augmenter les subventions pour le personnel FBI. Mon administration continuera à suivre l'évolution de la situation et à en examiner les implications budgétaires. Une proposition en la matière devrait être examinée dans le cadre des discussions budgétaires pour 2007. D'éventuelles mesures ne seront donc prises qu'en 2007 au plus tôt.

Un certain nombre de mesures ont par ailleurs été prises dans le cadre de l'accord social. Un membre du personnel infirmier, soignant ou paramédical supplémentaire par trente lits est ainsi prévu dans les hôpitaux généraux et psychiatriques (2 303 équivalents temps plein au total) et un membre du personnel infirmier ou soignant supplémentaire par 120 lits dans les hôpitaux aigus ou dans les équipes de nuit des hôpitaux psychiatriques (451 équivalents temps plein au total).

La demande d'une augmentation du nombre de membres du personnel dans les hôpitaux psychiatriques est ainsi déjà en partie rencontrée.

12.03 **Luc Goutry** (CD&V): J'espère que des moyens financiers suffisants seront dégagés dans le budget 2007 pour

een structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen. Het zijn vooral de psychiatrische ziekenhuizen volgens mij die hierin hebben geïnvesteerd. Zij hebben natuurlijk een veel kleinere cashflow, doordat zij veel minder technische prestaties hebben. Zij leven bijna uitsluitend van de verpleegdagprijs met de bekende problematiek van de laattijdige vaststelling van de definitieve verpleegdagprijs, de decalages en de structurele onderfinanciering.

Ik zal de gegevens in verband met de personeelsverdeling eerst nakijken, omdat u daar nogal snel overheen bent gegaan in uw antwoord. Ik neem daarvan uiteraard akte.

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

13 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "financiering van de functie 'geriatrische liaison' in de algemene ziekenhuizen" (nr. 10729)

13 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de la fonction de liaison gériatrique dans les hôpitaux généraux" (n° 10729)

13.01 Luc Goutry (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, u ziet: met hoe minder mensen wij zijn in de commissie, hoe sneller wij werken. Mijn vraag gaat over de geriatrische liaison in algemene ziekenhuizen.

Momenteel behoort een vijfde van onze totale bevolking tot de groep van de ouderen: dus plus 65 jaar. 1 op 5 van onze bevolking is plus 65 en in de komende decennia zal dat zelfs evolueren naar 1 op 3. Over 30 à 35 jaar zal er per 3 mensen een iemand zijn die ouder is dan 65 jaar. Bovendien nemen vooral de leeftijdsgroepen van de hoogbejaardheid toe: de 80- en 90-jarigen.

De geriatrische opvang en behandeling in algemene ziekenhuizen zal in de toekomst natuurlijk alsmaar aan belang toenemen: hoe ouder de mensen worden, hoe meer ze met problemen van geriatrische aard in de ziekenhuizen terechtkomen. Bovendien zal het belangrijk zijn om de geriatrische behandeling te organiseren binnen een ruimere en geïntegreerde geriatrische afdeling. Ook de liaisongeriatricie zal zich dus in de toekomst nog beter moeten afstemmen op zo'n afdeling.

Uiteraard zal ook een ziekenhuis zich daarop moeten afstemmen, zodat men problemen in verband met de geriatrie ziet binnen de context van de geriatrie en niet als een probleem van de maag of het been. Men mag het niet teveel opsplitsen in afzonderlijke specialiteiten, maar men moet ze als een persoon gaan benaderen: alles wat te maken heeft met ziekten die gepaard gaan met verouderen. Mijnheer de minister, mijn vragen aan u zijn de volgende.

Hoever staat het Federaal Kenniscentrum in verband met de gevraagde uitwerking van een toepasbaar voorstel voor een dergelijke geriatrische liaisonfunctie en de betaling daarvan aan de ziekenhuizen?

Waarom werd tot op heden de programmatie van de G-bedden, de geriatriebetten, nog niet verhoogd van 5 naar 6 per 1.000 65-jarigen, gelet op het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen?

augmenter le subventionnement du personnel FBI. Il semble que les hôpitaux soient déjà sous-financés et ce sont surtout les hôpitaux psychiatriques qui emploient du personnel FBI. Le cash-flow de ces instituts est par ailleurs beaucoup plus faible que dans d'autres hôpitaux.

13.01 Luc Goutry (CD&V): Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent un cinquième de notre population et représenteront même un tiers à terme. La catégorie des personnes très âgées est également de plus en plus importante. Les besoins en matière de prise en charge gériatrique et de traitement dans des hôpitaux généraux vont aller croissant. Ces personnes âgées nécessitent en outre un traitement gériatrique intégré et la gériatrie de liaison devra s'y adapter. Tous les aspects liés au vieillissement des personnes âgées doivent être examinés dans leur globalité.

Le centre d'expertise a-t-il déjà élaboré une proposition en vue d'une telle fonction de liaison? Une proposition de financement existe-t-elle également? Pourquoi la programmation de lits gériatriques n'a-t-elle pas encore été portée de cinq à six par mille personnes âgées de plus de 65 ans? Le Conseil national des établissements hospitaliers a déjà rendu un avis en ce sens depuis longtemps.

De Nationale Raad heeft daarover lange tijd geleden advies uitgebracht. Ik heb het nog eens herlezen en het is een zeer degelijk advies dat zeer ruim – door iedereen – gedragen wordt. In dat advies wordt zeer fijn uitgelegd hoe men precies het toenemende probleem van de geriatrie zou moeten proberen op te vangen. Dat zou men moeten doen door in de programmatie het aantal bedden in een algemeen ziekenhuis met de kenletter G, dus geriatrie bedden, te verhogen van 5 naar 6 per 1.000. Waarom is dat tot op heden nog niet gebeurd en zijn er plannen om dat eventueel wel te doen?

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Goutry, in het kader van het zorgprogramma Geriatrie heb ik het Kenniscentrum gevraagd om een werkbaar definitie van een geriatrie patiënt voor te stellen. De definitie moet het mogelijk maken te achterhalen hoeveel geriatrie patiënten er momenteel in alle ziekenhuizen verblijven. Zo kan de financiering worden bepaald voor de intense liaisonequipe van het programma. Een klinische definitie zal het ook mogelijk maken om de geriatrie patiënten op te sporen, die door de interne liaisonfunctie moeten worden behandeld. Ik verwacht het resultaat in juni.

Ik heb het Kenniscentrum ook gevraagd om de toegevoegde waarde van de interne liaisonfunctie te evalueren. Er moet worden bepaald wat de voordelen zijn van die functie. Hiertoe moeten in het bijzonder de buitenlandse ervaringen en literatuur over het onderwerp worden bestudeerd.

De oproep tot samenwerking werd bekendgemaakt op 27 januari 2006. De aanbiedingen moesten bij het Kenniscentrum worden ingediend vóór 10 februari. De selectiejury is samengekomen op 17 maart. De oproep tot samenwerking heeft betrekking op ongeveer 200 werkdagen en het project moet binnen maximaal twaalf maanden afgerond zijn.

Ten tweede, het zorgprogramma Geriatrie is een globaal concept. Het volstaat niet om de programmatie van G-bedden te verhogen als antwoord op de evaluatie van de vraag. Er moet op verschillende vlakken worden ingegrepen. De geriatrie dagziekenhuizen betekenen een reële verhoging van het ziekenhuisaanbod inzake geriatrie verzorging. De nieuwe nomenclatuur van de geriater biedt een antwoord op de nieuwe behoeften, met name door een multidisciplinaire evaluatie of door geriatrie raadplegingen.

Zo kom ik tot de G-bedden. De huidige programmatie van 5 G-bedden voor 1.000 personen van 65 jaar en ouder wordt in Vlaanderen en Wallonië niet gehaald. De programmatie wordt gerealiseerd voor 127% in Brussel, 74,5% in Vlaanderen en 60,4% in Wallonië. Bij de verhoging van een programmatie moet er rekening gehouden worden met drie elementen: ten eerste, het medisch aanbod en hierbij gaat het over de internisten–geriateren en het verpleegkundig aanbod, ten tweede de resultaten van de aanvulling van het aanbod door het zorgprogramma geriatrie en ten laatste de realisatie van de huidige programmatie. Tot daar mijn antwoord.

13.03 **Luc Goutry** (CD&V): Ik dank de minister voor het antwoord.

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

13.02 **Rudy Demotte**, ministre: Nous avons besoin d'une bonne définition du patient psychiatrique pour pouvoir déterminer combien de ces patients séjournent dans un hôpital et, partant, quels sont exactement les besoins de financement pour l'équipe de liaison interne. Le Centre d'expertise planche actuellement sur cette définition et s'emploie en même temps à évaluer la valeur ajoutée de ces équipes, en tenant compte notamment des expériences menées à l'étranger.

L'appel à collaboration a été publié le 27 janvier 2006. Les offres devaient être introduites au Centre d'expertise avant le 10 février. Le jury investi du pouvoir de sélection s'est réuni le 17 mars. Cet appel à collaboration concerne deux cents jours ouvrables et le projet doit être bouclé dans un délai de douze mois.

Le programme de soins en Gériatrie étant un concept global, il ne suffit pas d'accroître la programmation des lits G. Il faut intervenir sur plusieurs plans. Les hôpitaux gériatriques de jour ont fait augmenter sensiblement l'offre, et la nouvelle nomenclature des gériatres répond aux nouveaux besoins.

14 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van het aantal erkende opvangplaatsen in rust- en verzorgingsinstellingen" (nr. 10770)

14 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation du nombre de places d'accueil agréées dans les maisons de repos et de soins" (n° 10770)

14.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, via het sociaal akkoord en het daaruit voortvloeiende protocol nr. 3 werd een gevoelige optrekking in het vooruitzicht gesteld van het aantal RVT-erkenningen. Intussen is de bevoegde Vlaamse minister ongeveer klaar met de toewijzing van deze zogenaamde gereconverteerde opvangplaatsen waarbij een omzetting zal gebeuren van ROB, een gewoon rusthuisbed, naar RVT, wat een hoger betaald rust- en verzorgingstehuisbed is. Vooraleer deze toewijzing kan worden gerealiseerd, is echter de publicatie nodig van een ministerieel besluit met daarin de herziening van de RVT-programmatie.

Mijn vragen aan u, mijnheer de minister, zijn de volgende. Hoever staat het met de opmaak en de eventuele publicatie van dit ministerieel besluit voor de herziening van de RVT-programmatie? Wat zal de inhoud zijn van het betreffende ministerieel besluit? Hoeveel bijkomende RVT-erkenningen zullen hieruit voortvloeien voor Vlaanderen en Wallonië?

14.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, wat het ministerieel besluit betreft tot wijziging van het ministerieel besluit van 2 december 1982, houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor rust- en verzorgingstehuizen en voor centra voor dagverzorging, heb ik de adviezen van de Inspectie van Financiën en de Raad van State reeds ontvangen. We wachten nu nog op het akkoord van de minister van Begroting.

Ten tweede, het besluit bestaat uit twee artikelen. Het eerste artikel bepaalt het maximum aantal te converteren RVT-bedden voor België voor de jaren 2005 tot 2010. Het tweede artikel bepaalt een uitzonderingsmaatregel op de aantallen die vermeld staan in het eerste artikel voor de periode van 1 oktober 2005 tot 1 oktober 2008. De reden hiervoor is dat hiermee de mogelijkheid wordt geboden aan de Gemeenschappen en de Gewesten om de RVT-equivalenten van het derde protocolakkoord de eerste vier jaar volledig aan te wenden voor de reconversie van ROB- naar RVT-bedden omdat de vraag naar RVT-bedden in sommige regio's dermate groot is.

Ten slotte, het maximum aantal te converteren ROB-bedden naar RVT, bedraagt 7.393 RVT-bedden voor Wallonië en 13.484 voor Vlaanderen.

14.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, begrijp ik het goed? U zegt dat de publicatie er snel kan komen. In feite wacht u nog enkel op het akkoord van de minister van Begroting?

14.01 **Luc Goutry** (CD&V): L'accord social et le troisième protocole d'accord qui en découle prévoient une augmentation notable du nombre d'agrément MRS. La ministre flamande compétente est prête à attribuer les places d'accueil converties, mais cette opération nécessite cependant d'abord la publication d'un arrêté ministériel.

Où en sont l'élaboration et le processus de publication de l'arrêté? Quelles dispositions ce dernier prévoit-il? Combien d'agrément MRS supplémentaires va-t-il permettre en Flandre et en Wallonie?

14.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai déjà reçu les avis de l'Inspection des Finances et du Conseil d'État. Nous attendons à présent l'accord de la ministre du Budget.

L'arrêté ministériel se composera de deux articles. Le premier définit le nombre maximal de lits à convertir en MRS entre 2005 et 2010. Le deuxième article prévoit une mesure d'exception pour la période comprise entre le 1^{er} octobre 2005 et le 1^{er} octobre 2008, de sorte que les Communautés et Régions puissent utiliser entièrement les équivalents MRS du troisième protocole d'accord pour la transformation des lits MRPA en lits MRS durant les quatre premières années.

Le nombre maximum de lits MRPA à convertir est de 7 393 en Wallonie et de 13 484 en Flandre.

14.03 **Luc Goutry** (CD&V): Ai-je bien compris que la publication de l'arrêté ministériel pourrait

intervenir rapidement, étant donné que nous n'attendons plus que l'accord du ministre du Budget?

14.04 Minister **Rudy Demotte**: Ja.

14.04 **Rudy Demotte**, ministre: Oui, c'est exact.

14.05 **Luc Goutry** (CD&V): Vooraf moesten er nog over een aantal CAO's onderhandeld worden binnen de sector, vooraleer men binnen dat protocol 3 uitvoering had kunnen geven aan die omzetting. Ik ga ervan uit dat dit in orde is, dat het advies van de Raad van State ook in orde is en dat enkel nog het visum van de minister van Begroting moet gegeven worden. Dat zou op zich geen probleem mogen zijn, aangezien het sociaal akkoord is begroot. We zouden dan ook mogen verwachten dat we binnen afzienbare tijd de betekening hebben, wat natuurlijk zeer belangrijk is.

14.05 **Luc Goutry** (CD&V): Ceci ne devrait pas poser de problème étant donné que l'accord social est budgétisé.

Het gaat om meer dan 13.000 nieuwe erkenningen voor Vlaanderen en meer dan 7.000 voor Wallonië. Dit zal natuurlijk een belangrijk antwoord zijn op de nood aan bijkomende RVT-erkenningen in de beide landsgedeelten.

Il s'agit de plus de 13 000 nouveaux agréments pour la Flandre et de plus de 7 000 pour la Wallonie. Il s'agira bien sûr d'une réponse importante au besoin d'agréments MRS supplémentaires dans les deux parties du pays.

Ik dank u voor het antwoord, mijnheer de minister.

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

15 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bekendmaking van geconventioneerde geneesheren" (nr. 10848)**

15 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obligation faite aux médecins conventionnés de se faire connaître comme tels" (n° 10848)**

15.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, artikel 17-4 van het huidige tariefakkoord tussen de geneesheren en de ziekenfondsen bepaalt dat de artsen die niet hebben geweigerd om toe te treden tot het akkoord, moeten afficheren op welke plaatsen en tijdstippen zij al dan niet toetraden. Voor artsen is het immers altijd mogelijk om zich partieel te conventioneren.

15.01 **Luc Goutry** (CD&V): Les médecins qui acceptent l'accord tarifaire médico-mutualiste sont tenus d'apposer des affichettes qui mentionnent clairement les lieux et dates où ils exercent en conformité avec ces tarifs. Ils ont toujours la possibilité, en effet, de ne se conventionner que partiellement.

In feite komt het erop neer dat de geconventioneerde artsen moeten afficheren. Het RIZIV is terzake bevoegd voor controle en opvolging.

Mijnheer de minister, hebt u enig zicht op de wijze waarop de verplichting in de realiteit wordt opgevolgd? Wordt de affichering gecontroleerd?

Cette obligation d'affichage est-elle l'objet d'un suivi valable et l'Inami effectue-t-il suffisamment de contrôles? À quelles conclusions est parvenu l'organe de contrôle?

Welke zijn desgevallend de bevindingen van het controlerende organisme?

15.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV controleert bij gelegenheid de naleving van de bepalingen met betrekking tot de bekendmaking van de toetredingsvoorwaarden voor de zorgverlener tot het akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen.

15.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le service d'Évaluation et de Contrôle médicaux de l'Inami procède à un contrôle chaque fois qu'un patient dénonce un dépassement des honoraires fixés. Une dizaine de plaintes sont traitées chaque année. Le service

Iedere klacht, neergelegd door een patiënt wegens overschrijding van de vastgelegde erelonen, leidt tot voornoemde controle. Gemiddeld

worden een tiental klachten per jaar behandeld.

Op grond van artikel 146 van de gecoördineerde ZIV-wet heeft de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle de wettelijke mogelijkheid de zorgverleners in dergelijke gevallen een verwittiging toe te zenden, met het verzoek de voorwaarden van het akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen te eerbiedigen.

15.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, u antwoordt terecht dat wordt gecontroleerd of de geconventioneerde artsen de tarieven toepassen.

Mijn vraag ging wel iets verder en had onder andere betrekking op het afficheren. Ik heb het niet zozeer over dokters die de conventietarieven niet volgen, hoewel ze geconventioneerd zijn. Mijn vraag strekte er vooral toe te weten of er voldoende toezicht is op het feit dat dokters verplicht zijn te afficheren op welke uren zij niet geconventioneerd zijn.

15.04 Minister Rudy Demotte: Mijnheer Goutry, het RIZIV heeft mij daarover geen precieze antwoorden gegeven. Ik denk echter dat de controle op het naleven van de verschillende aspecten van de overeenkomsten tussen geneesheren en ziekenfondsen ook slaat op het feit dat de affichage moet waarborgen dat een patiënt weet wanneer zijn arts al dan niet onder de voorwaarden van de overeenkomst valt.

Er is een klacht mogelijk indien er geen affiche bestaat, want iemand heeft natuurlijk recht op correcte informatie. Zijn er onder de tientallen klachten die door het RIZIV elk jaar opgenomen worden, dergelijke klachten? Ik denk het wel, maar ik zal dat natuurlijk dieper onderzoeken.

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

16 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toelatingsexamen 2006 voor kinesisten" (nr. 11014)

16 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le concours d'admission 2006 pour kinésithérapeutes" (n° 11014)

16.01 Luc Goutry (CD&V): Het is de laatste vraag, we zullen binnen de afgesproken tijd kunnen eindigen. Mijnheer de minister, ik wil toch nog een vraag stellen in verband met de kinesisten. Het is een punt dat mij bijzonder beroert en bezighoudt.

Over een paar maanden zullen we een nieuwe lichting kinesisten krijgen die afstuderen en hun diploma behalen. Mogelijk is er dan opnieuw een lichte overschrijding van het contingent en is het misschien niet onmogelijk dat er opnieuw toelatingsexamens moeten worden georganiseerd in toepassing van wat dit jaar is gebeurd.

Anderzijds zijn er nog altijd zo'n 100 kinesisten die in 2005 hun diploma behaalden maar die zich niet bij de 270 kinesisten konden rangschikken die een definitief RIZIV-nummer code 527 konden verwerven.

Daarom heb ik een reeks vragen voor u.

d'Évaluation et de Contrôle médicaux peut adresser un avertissement aux prestataires de soins concernés en leur demandant de respecter les accords conclus entre médecins et mutuelles.

15.03 Luc Goutry (CD&V): Contrôle-t-on suffisamment si les médecins affichent clairement les moments pendant lesquels ils ne travaillent pas comme médecin conventionné?

15.04 Rudy Demotte, ministre: L'Inami ne m'a pas fourni d'informations précises à ce sujet, mais je pense que le contrôle se rapporte également à l'affichage. Les patients peuvent en effet également déposer plainte parce que le médecin n'a pas clairement affiché ses conditions. Je ferai vérifier si de telles plaintes ont effectivement été déposées.

16.01 Luc Goutry (CD&V): Dans quelques mois, une nouvelle levée de kinésithérapeutes sortira des écoles. Le contingent pourrait à nouveau être légèrement dépassé. De nouveaux examens d'admission devront peut-être être organisés l'année prochaine.

Une centaine de kinésithérapeutes diplômés en 2005 n'ont par ailleurs pas encore pu obtenir de numéro INAMI code 527.

Y aura-t-il en 2006 davantage de nouveaux diplômés qu'autorisé par le contingent? Quelles sont les

Ten eerste, zullen er in 2006 meer kinesisten afstuderen dan het contingent toestaat? Welke zijn de verwachtingen respectievelijk voor Vlaanderen en Wallonië?

Ten tweede, zullen er desgevallend in Vlaanderen en/of in Wallonië opnieuw toelatingsexamens moeten georganiseerd worden?

Ten derde, is de datum voor deze eventuele examens al bekend?

Ten vierde, als er examens moeten komen, wat zal dan de inhoud zijn van deze examens? Zal de inhoud dezelfde zijn en/of vergelijkbaar met de examens die in 2005 zijn georganiseerd?

Ten vijfde, het ministerieel besluit van 23 september 2005 over de regeling en de inhoud van de examens betrof enkel het jaar 2005. Zal er desgevallend een nieuw ministerieel besluit opgesteld worden? Wanneer? Het besluit van 2005 kan uiteraard niet van toepassing zijn bij eventuele nieuwe examens in 2006.

Ten zesde, vanaf het ogenblik dat de bedoelde kinesisten in 2005 hun diploma behaalden, konden zij direct een tijdelijk RIZIV-nummer aanvragen. Zal dit in 2006 opnieuw het geval zijn voor zij die pas hun diploma hebben behaald?

Ten zevende, wat zal er gebeuren met de in 2005 niet gunstig gerangschikte kinesisten? Kunnen zij dan nu, in 2006, opnieuw aan het eventuele examen deelnemen?

Ten achtste, hebben zij dan bijgevolg, in afwachting van dat examen, ook opnieuw recht op een tijdelijk RIZIV-nummer en, zo ja, vanaf wanneer? Anders zou men kunnen stellen dat zij benadeeld worden.

Ten negende, normaliter regelt de school de hele procedure voor afstuderende kinesisten om de tijdelijke RIZIV-erkenning te verkrijgen, vanaf de datum van de diplomering. Hoe moet dit nu gebeuren voor kinesisten die reeds in 2005 zijn afgestudeerd? Vanaf welke datum moeten zij de procedure voor het tijdelijke nummer opnieuw aanvragen? Voor hen is er namelijk geen referentiedatum van afstuderen in 2006.

Ten tiende, weet u hoeveel in 2005 afgestudeerde kinesisten die geen RIZIV-nummer behaalden momenteel nog steeds werkzoekend zijn?

Ten elfde, wat is de stand van zaken in de wettelijke regeling, mijnheer de minister, die u in het vooruitzicht stelde en waarbij er een overdracht zou kunnen gebeuren van niet-gebruikte erkenningen, ten voordele van niet-geklasseerden? In de commissie hebt u ooit gezegd dat er onderzocht zou worden dat, wanneer bepaalde mensen die een nummer hadden gekregen omdat zij geklasseerd waren, maar daarvan geen gebruik maken, het nummer mogelijk zou kunnen worden overgedragen aan mensen die niet geklasseerd waren, maar wel zo'n nummer zouden moeten hebben om te kunnen werken.

16.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik beschik nog niet over de precieze gegevens over het aantal kinesisten dat in 2006 afstudeert. Bijgevolg kan ik u onmogelijk zeggen of het examen al dan niet zal doorgaan, ongeacht of het nu in Vlaanderen of in de Franse Gemeenschap zou

prévisions dans ce cadre pour la Flandre et la Wallonie? Faudra-t-il à nouveau organiser des examens d'admission? Une date a-t-elle déjà été fixée pour l'organisation éventuelle de ces examens? Quel sera le contenu de ces examens? Sera-t-il comparable à celui des examens de 2005? L'arrêté ministériel du 23 septembre 2005 portant organisation des examens ne concernait que l'année 2005. Un nouvel arrêté sera-t-il élaboré?

Dès qu'ils avaient obtenu leur diplôme en 2005, les kinésithérapeutes pouvaient immédiatement demander un numéro INAMI. Cela sera-t-il encore le cas cette année?

Qu'advient-il des kinésithérapeutes qui n'étaient pas classés en ordre utile en 2005? Pourront-ils participer à nouveau à l'examen cette année? Auront-ils à nouveau droit à un numéro INAMI provisoire dans l'attente de l'examen?

Normalement, c'est l'école qui s'occupe de la demande de l'agrément INAMI provisoire pour les kinésithérapeutes qui terminent leurs études. Qu'en est-il des kinésithérapeutes qui ont terminé leurs études l'an dernier? À partir de quelle date pourront-ils à nouveau demander un numéro provisoire?

Combien de kinésithérapeutes ayant terminé leurs études en 2005 et qui n'ont pas de numéro INAMI sont-ils actuellement encore au chômage?

Où en est le cadre légal annoncé concernant le transfert des agréments non utilisés?

16.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne dispose encore d'aucune donnée concernant le nombre de kinésithérapeutes qui achèveront

doorgaan. Als er een examen zou worden georganiseerd, dan zal dit plaatsvinden in de maand oktober op een nog nader te bepalen datum.

Als er een examen wordt georganiseerd, dan wordt er een nieuw ministerieel besluit gepubliceerd omtrent de organisatie en de materie van het examen. Deze materie zal waarschijnlijk gelijkaardig zijn aan die van het vorige examen. Niettemin zullen we nagaan of ook andere onderwerpen relevant zijn. Ik zal het verzekeringscomité binnenkort voorstellen om het systeem voor de toekenning van een voorlopig nummer aan de gediplomeerden te verlengen tot het einde van de maand juni in afwachting van een eventueel examen.

Inderdaad, de kinesitherapeuten die in 2005 niet geslaagd waren mogen opnieuw aan het examen deelnemen. Ze zullen wel geen voorlopig RIZIV-nummer meer krijgen. Alleen kinesisten die afstuderen in het jaar waarin het examen georganiseerd wordt krijgen een voorlopig nummer. Ik beschik niet over de gegevens over de tewerkstellingsgraad van de kinesisten die in 2005 afgestudeerd zijn en niet geslaagd zijn voor het examen.

Ten laatste, het KB voor de toekenning van de niet-toegekende nummers bevindt zich momenteel bij de Raad van State.

leurs études cette année. J'ignore donc si un examen devra être organisé en Flandre en ou en Wallonie. Si tel devait être le cas, l'examen serait organisé en octobre.

Un nouvel arrêté ministériel comparable au précédent serait dans ce cas publié.

J'ai l'intention de proposer sous peu au comité de l'assurance de prolonger le système d'octroi d'un numéro provisoire jusqu'à la fin du mois de juin, dans l'attente d'un éventuel examen.

Les kinésithérapeutes qui ont échoué en 2005 pourront à nouveau participer à l'examen. Ils ne recevront toutefois plus de numéro INAMI provisoire. Je ne dispose pas de données sur le taux d'emploi des kinésithérapeutes qui ont été diplômés l'année dernière.

L'arrêté royal concernant le transfert de numéros non attribués a été soumis pour avis au Conseil d'État.

16.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik hoop – en misschien hoopt u dat ook – dat er in elk geval geen examens moeten worden georganiseerd. Dat zou minstens betekenen dat er geen nieuwe slachtoffers vallen, dat degenen die een diploma hebben behaald na hun studie effectief aan het werk kunnen, zoals iedereen die zijn diploma behaalt verwacht.

In de veronderstelling dat er geen overschrijding zou zijn van het contingent, dan zou u in principe kunnen stellen dat er geen examen komt, maar degenen die vorig jaar niet geklasseerd waren moeten toch de kans hebben om – bij wijze van spreken – te herkansen. Is dat dan losgekoppeld? Stel dat het contingent niet overschreden wordt, wordt er dan toch een examen georganiseerd, uitsluitend voor degenen die verleden jaar niet waren geslaagd en die op die manier een herkansing zouden krijgen? Dat is een eerste vraag.

Mijn tweede vraag is de volgende. Wat betreft punt 11 ga ik ervan uit dat u in een wettelijke regeling voorziet voor de mensen die hun nummer niet gebruiken, hoewel ze een nummer hebben gekregen. Die zouden het dan kunnen overdragen aan degenen die niet geklasseerd zijn en nog geen nummer hebben.

U zei dat het desbetreffende ontwerp van KB momenteel bij de Raad van State is. Kunt u mij meedelen wat er in dat KB staat? Wat zal de techniek zijn om nummers over te dragen? Zal dat op vrijwillige basis

16.03 Luc Goutry (CD&V): J'espère qu'en tout cas, aucun examen ne devra être organisé, cela afin qu'il n'y ait pas de nouvelles victimes et que celles et ceux qui auront obtenu leur diplôme aient un emploi.

J'estime que les candidats qui n'ont pas été classés en ordre utile l'an dernier doivent bénéficier d'une possibilité de repêchage. Si le contingent n'est pas dépassé, pourra-t-on n'organiser un examen que pour celles et ceux qui n'ont pas réussi l'an dernier?

Le ministre pourrait-il me faire savoir quelle est la teneur de l'arrêté royal? Quel procédé utilisera-t-il pour transférer les numéros? Ce transfert se fera-t-il sur une base volontaire? Sera-t-il valable pour toujours, pour une durée indéterminée ou pour une

gebeuren? Is dat voor altijd, voor onbepaalde duur, of voor bepaalde duur? Zijn er voorwaarden aan gekoppeld?

Kunt u mij eventueel dat ontwerp van KB dat bij de Raad van State is, bezorgen? Het zou me immers zeer interesseren mocht het Parlement het ontwerp van KB, zoals het zich bevindt bij de Raad van State, kunnen krijgen. Dat zou ons immers toelaten om een zeer goede beoordeling te maken.

16.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik zal thans de twee complementaire vragen nog beantwoorden.

Wat het KB betreft, ik kan u kennis geven van de inhoud van het KB zodat u dat kunt bekijken.

Wat de vraag betreft over het organiseren van een examen in oktober, dat is natuurlijk alleen het geval als er een overschrijding zou gebeuren. Als er geen overschrijding gebeurt, moet er ook een marge bestaan. Als bijvoorbeeld een marge van 10 of 15 RIZIV-nummers kan worden toegekend, kan men het examen toch organiseren. Ik meen dat zulks logisch is. Er moet dus een marge zijn.

16.05 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, het zou ook kunnen zijn dat er 20 minder zijn afgestudeerd dan het contingent toelaat. Dan is er een marge van 20 nummers.

16.06 Minister **Rudy Demotte**: Dat wil ik een beetje verfijnen. Ik wens dat mijn antwoord niet in het verslag wordt opgenomen.

Dit is een eerste benadering van deze kwestie. Men moet ook rekening houden met soepelheid, met de mogelijkheid van 10%. U weet dat er geen examen wordt georganiseerd indien de overschrijding niet meer dan 10% bedraagt.

Ik zal de zaken van dichterbij bestuderen.

16.07 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, ik kan hierop terugkomen bij een volgende gelegenheid, want ik wil u geen antwoorden ontlokken die u nu niet kunt geven.

In de hypothetische veronderstelling dat er met een marge geen examen nodig is en er zelfs een bonus is, dan zou men kunnen teruggaan naar de reserve van vorig jaar en de mensen die toen niet in aanmerking kwamen in de volgorde van de rangschikking voor het examen toelaten op de nummers die overblijven.

U zou ook kunnen stellen dat verleden jaar voorbij is en dat u voor degenen die er niet door waren een nieuw examen organiseert, met een nieuw klasement. U zou dan volgens mij beter teruggrijpen naar de reserve van verleden jaar, en dan tenminste aan die mensen de kans geven, in de volgorde van verleden jaar, om dit jaar in te treden, bijvoorbeeld.

16.08 Minister **Rudy Demotte**: Ja, zeker.

16.09 **Luc Goutry** (CD&V): Ik wil dat als suggestie meegeven. Ik stel voor dat ik daarover binnen enkele weken opnieuw een vraag indien.

durée déterminée? Sera-t-il soumis à certaines conditions? Le ministre pourrait-il me faire parvenir le projet d'arrêté royal?

16.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je vais vous transmettre le contenu de l'arrêté royal.

Un examen sera organisé en octobre si le nombre de candidats dépasse le contingent. Un examen peut être organisé même s'il n'y a pas de dépassement et que nous gardons une marge de 10 ou 15 numéros Inami à attribuer.

16.05 **Luc Goutry** (CD&V): Et s'il y a une marge de 20 numéros?

16.06 **Rudy Demotte**, ministre: Il n'y aura pas d'examen si le dépassement n'excède pas 10 %, mais je dois examiner cette question de manière plus approfondie afin de répondre avec plus de précision.

16.07 **Luc Goutry** (CD&V): S'il y a une marge, voire un bonus, et qu'aucun examen n'est organisé, je voudrais suggérer au ministre d'octroyer les numéros restants aux candidats qui ont été refusés l'an passé. Cette solution me paraît préférable à celle qui consisterait à leur réimposer un examen.

16.08 **Rudy Demotte**, ministre: Effectivement.

16.09 **Luc Goutry** (CD&V): Je reviendrai sur ce dossier dans

Ik wil u ook verzoeken om mij dan het ontwerp van koninklijk besluit te quelques semaines.
willen bezorgen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 19.04 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 19.04 uur.