



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

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

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

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

**mardi**

**dinsdag**

**16-05-2006**

**16-05-2006**

**Après-midi**

**Namiddag**

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

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

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

## SOMMAIRE

Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vérification des appareils de dépistage du cancer du sein" (n° 11545)

*Orateurs:* **Olivier Chastel, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les vices réhibitoires dans les ventes ou échanges d'équidés" (n° 11449)

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

Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le renforcement des normes de ventilation" (n° 11505)

*Orateurs:* **Sabien Lahaye-Battheu, 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 "la lutte contre la publicité déguisée pour les médicaments" (n° 11596)

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

Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie d'infirmières" (n° 11602)

- M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les campagnes destinées à attirer des infirmières d'origine étrangère pour les hôpitaux bruxellois" (n° 11504)

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

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trajets de soins pour les jeunes souffrant de problèmes psychiatriques" (n° 11603)

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

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réutilisation des dispositifs médicaux à usage unique" (n° 11629)

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

## INHOUD

Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle van de apparatuur voor borstkankerscreening" (nr. 11545)

*Sprekers:* **Olivier Chastel, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de koopverniegende gebreken bij de verkoop of ruiling van paardachtigen" (nr. 11449)

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

Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verstrengen van de ventilatienormen" (nr. 11505)

*Sprekers:* **Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen verdoken reclame voor geneesmiddelen" (nr. 11596)

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

Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan verpleegkundigen" (nr. 11602)

- de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de campagnes om buitenlandse verpleegsters aan te trekken voor Brusselse ziekenhuizen" (nr. 11504)

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

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorgtrajecten voor psychiatrische probleemjongeren" (nr. 11603)

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

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het hergebruik van medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik" (nr. 11629)

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

<p>Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de l'allergologie" (n° 11630)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	16	<p>Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de allergologie" (nr. 11630)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	15
<p>Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude concernant les actes médicaux en fin de vie" (n° 11656)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	17	<p>Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar medisch handelen bij het levenseinde" (nr. 11656)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	17
<p>Questions jointes de</p> <p>- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la fonction de médiation définie par la loi du 22/08/2002 relative aux droits du patient" (n° 11635)</p> <p>- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le service de médiation pour les patients" (n° 11704)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Colette Burgeon, Magda De Meyer, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	18	<p>Samengevoegde vragen van</p> <p>- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van de ombudsfunctie die wordt bepaald door de wet van 22/08/2002 betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 11635)</p> <p>- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ombudsdienst voor patiënten" (nr. 11704)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Colette Burgeon, Magda De Meyer, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	18
<p>Question de M. Jacques Germeaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude relative à l'organisation de soins pour les patients souffrant du diabète de type 2" (n° 11624)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Jacques Germeaux, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	22	<p>Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie rond de organisatie van zorg voor patiënten met diabetes type 2" (nr. 11624)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Jacques Germeaux, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	22
<p>Question de M. Jacques Germeaux à la vice-première ministre et ministre de la Justice, au vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur et au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'épidémie mondiale des méthamphétamines" (n° 11661)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Jacques Germeaux, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	24	<p>Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de vice-eerste minister en minister van Justitie, aan de vice-eerste minister en minister van Binnenlandse Zaken en aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wereldwijde 'methamfetaminesepidemie'" (nr. 11661)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Jacques Germeaux, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	23
<p>Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la substitution de médicaments" (n° 11691)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Annemie Turtelboom, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	27	<p>Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de substitutie van geneesmiddelen" (nr. 11691)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Annemie Turtelboom, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	27
<p>Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome de fatigue chronique" (n° 11702)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Magda De Meyer, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé</p>	29	<p>Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het chronisch vermoeidheidssyndroom" (nr. 11702)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Magda De Meyer, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en</p>	29

publique

Volksgezondheid

Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût du vaccin antipneumococcique" (n° 11703)

30

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

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van het pneumokokkenvaccin" (nr. 11703)

30

*Sprekers:* **Magda De Meyer, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid



COMMISSION DE LA SANTE  
PUBLIQUE, DE  
L'ENVIRONNEMENT ET DU  
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

COMMISSIE VOOR DE  
VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

du

van

MARDI 16 MAI 2006

DINSDAG 16 MEI 2006

Après-midi

Namiddag

La séance est ouverte à 14.20 heures par Mme Josée Lejeune, présidente.  
De vergadering wordt geopend om 14.20 uur door mevrouw Josée Lejeune, voorzitter.

**01** Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vérification des appareils de dépistage du cancer du sein" (n° 11545)

**01** Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle van de apparatuur voor borstkankerscreening" (nr. 11545)

**01.01** Olivier Chastel (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, il me revient qu'un certain nombre de problèmes se présentent en ce qui concerne l'agrément des radiophysiciens pour la vérification de la conformité des appareils de mammographie.

Tout d'abord, sur la procédure d'agrément: en Communauté française, il semblerait que deux sociétés seulement se partagent le monopole des vérifications d'appareils de dépistage. Or, outre le fait que la manière dont ces sociétés ont reçu l'agrément reste assez obscure, nombre d'experts radiophysiciens tout à fait compétents ignorent totalement, aujourd'hui encore, comment obtenir cette précieuse autorisation.

Plus grave, il semble que l'une des deux sociétés visées ne compte plus aucun physicien agréé pour les tests à réaliser. Autrement dit, une seule société est agréée, mais plus aucun de ses employés. Toutefois, pour que les apparences demeurent sauves, ce serait un professeur d'université qui contresigne et avalise les rapports établis par ces radiophysiciens sans doute tout à fait qualifiés, mais non agréés.

Dès lors, monsieur le ministre, bien que cette compétence soit partagée entre le niveau fédéral et la Communauté française, pouvez-vous nous préciser les conditions à remplir pour procéder aux vérifications des appareils de dépistage du cancer du sein?

Ces conditions sont-elles différentes des conditions d'agrément imposées par l'Agence fédérale de contrôle nucléaire pour la vérification des appareils de radiographie en général? Quelles sont les éventuelles différences? Êtes-vous au courant du dysfonctionnement évoqué dans ma question?

**01.01** Olivier Chastel (MR): Naar verluidt doen er zich problemen voor bij de erkenning van de stralingsfysici die de conformiteit van de apparatuur voor borstkankerscreening moeten controleren. Ten eerste, in de Franse Gemeenschap hebben slechts twee vennootschappen op een nogal ondoorzichtige wijze die erkenning verkregen en tal van deskundigen weten niet hoe ze aan die erkenning kunnen komen. Maar nog erger is dat een van de twee vermelde vennootschappen geen enkele erkende fysicus meer tewerkstelt om de tests uit te voeren. Een universiteitsprofessor zou er de verslagen goedkeuren die worden opgesteld door stralingsfysici die ongetwijfeld deskundig zijn maar geen erkenning hebben.

Mijnheer de minister, ik weet wel dat zowel de federale overheid als de Franse Gemeenschap voor die materie bevoegd zijn, maar toch zou ik van u willen vernemen aan welke normen de controle op de apparatuur voor borstkankerscreening moet beantwoorden. Gaat het om andere normen dan

deze die gelden voor de controle op röntgenapparatuur in het algemeen? Is u op de hoogte van de disfunctie waar ik op gewezen heb?

**01.02 Rudy Demotte**, ministre: Madame la présidente, monsieur Chastel, la problématique du contrôle des appareils d'imagerie médicale utilisés pour les mammographies est importante.

Vous savez que les agréments évoqués dans votre question ne dépendent pas de mon département. Vous savez également – vous l'avez d'ailleurs rappelé implicitement – que des collaborations sont nécessaires en la matière. Nous avons d'ailleurs élaboré un protocole de collaboration entre les Communautés et l'État fédéral. Pourquoi? Pour organiser le financement du dépistage du cancer du sein.

Je voudrais d'ailleurs rappeler un certain nombre d'éléments en vue de décomposer le mécanisme selon lequel nous fonctionnons.

Tout d'abord, ce protocole a été suivi d'arrêtés dans lesquels sont précisés:

1. les agréments des unités de mammographie;
2. les instances qui sont mandatées pour le contrôle de la qualité;
3. l'habilitation d'experts chargés de procéder à l'acceptation des tests annuels et semestriels dudit matériel.

Dans notre pays, le cancer du sein est, dans la pratique, géré par les Communautés au niveau des centres de référence. Les Communautés ne délivrent pas d'agrément pour le contrôle de qualité d'appareillage de mammographie; elles reconnaissent cependant les organismes sur la base d'une compétence démontrée.

Le contrôle de qualité en mammographie dans le cadre du dépistage du cancer du sein, tel qu'il est repris dans les arrêtés que je viens de rappeler, est réalisé selon le protocole belge pour le contrôle de la qualité de l'aspect physique et technique du dépistage mammographie. Ce protocole est basé lui-même sur un document de la Commission européenne. Il s'agit des "European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening"

*Voorzitter: Yvan Mayeur.*

*Président: Yvan Mayeur.*

Les experts en radiophysique médicale ont l'obligation d'être agréés, en vertu d'une directive européenne transposée dans notre droit. L'agrément de ces experts relève de la compétence d'une agence fédérale: l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire. A ce propos, vous savez que c'est mon collègue, le ministre Dewael, qui exerce la tutelle sur cette agence.

Conformément aux dispositions réglementaires en vigueur, la vérification de la période de dépistage du cancer du sein est effectuée par l'expert habilité par le ministre de la Communauté concernée, lequel expert doit lui-même être agréé par l'Agence en tant qu'expert en radiophysique médicale dans le domaine de la compétence de la radiologie et, dans ce cas, plus spécialement avec une orientation

**01.02 Minister Rudy Demotte:** Mijn departement is niet bevoegd voor de erkenningen waarvan sprake in uw vraag. Wat de controle betreft van de apparatuur voor medische beeldvorming die voor mammografieën wordt gebruikt, zijn samenwerkingsverbanden noodzakelijk. Teneinde de financiering van de borstkankerscreening te regelen, hebben wij een samenwerkingsprotocol tussen de Gemeenschappen en de federale overheid uitgewerkt. Na de uitwerking van dat protocol werden besluiten gepubliceerd met betrekking tot de erkenningen van de mammografie-eenheden, de gemandateerde instanties voor de kwaliteitscontrole en de bevoegdverklaring van deskundigen belast met de goedkeuring van de jaarlijkse en zesmaandelijks tests van voornoemde apparatuur.

Borstkanker is in de praktijk een zaak van de Gemeenschappen. Zij geven geen officiële goedkeuring af voor de controle van de kwaliteit van mammografie-apparatuur, maar staan in voor de erkenning van de instellingen op basis van een bewezen deskundigheid.

De kwaliteitscontrole geschiedt op grond van een Belgisch protocol dat op een document van de Europese Commissie stoelt.

Het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle, dat onder minister Dewael ressorteert, is bevoegd voor de erkenning van deskundigen in de medische stralingsfysica.

Het nazicht van de apparatuur voor het opsporen van borstkanker wordt verzekerd door een deskundige die door de bevoegde gemeenschapsminister is

dédicacée à la mammographie.

Vous pouvez également interroger les ministres des Communautés à ce sujet afin d'obtenir des réponses supplémentaires.

Je résume: d'une part, vous avez une compétence des Communautés en ce qui concerne la désignation de ces experts; d'autre part, ces experts doivent eux-mêmes être agréés par l'Agence fédérale du Contrôle nucléaire, qui est sous la tutelle du ministre de l'Intérieur, M. Dewael.

*L'incident est clos.*

*Het incident is gesloten.*

*La discussion des questions et interpellations est interrompue de 14.26 heures à 14.35 heures.*

*De bespreking van de vragen en interpellaties wordt onderbroken van 14.26 uur tot 14.35 uur.*

**02 Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les vices rédhibitoires dans les ventes ou échanges d'équidés" (n° 11449)**

**02 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de koopvernietigende gebreken bij de verkoop of ruiling van paardachtigen" (nr. 11449)**

**02.01 Josée Lejeune (MR):** Monsieur le président, monsieur le ministre, ma question s'articule effectivement autour de l'arrêté royal du 24 décembre 1987 relatif aux vices rédhibitoires dans les ventes ou échanges d'animaux domestiques, qui stipule en son article 1<sup>er</sup> que, pour les équidés, sont seuls réputés vices rédhibitoires la morve et les boiteries chroniques intermittentes.

En France, ces vices comprennent l'immobilité, l'emphysème pulmonaire, le cornage chronique, le tic avec ou sans usure des dents, les boiteries anciennes ou intermittentes, l'uvéïté isolée et l'anémie infectieuse. Au Grand-Duché de Luxembourg, on peut y ajouter le farcin.

En raison de cette disproportion, nous risquons de voir arriver sur le marché belge des chevaux qui ne pourraient pas être vendus en France ou au Luxembourg et qui seraient entachés de vices non reconnus dans notre pays. Cette situation est fâcheuse non seulement du point de vue financier mais aussi et surtout pour la qualité des chevaux belges.

Monsieur le ministre, l'Union européenne a-t-elle l'intention de mettre en place une réglementation en la matière afin d'harmoniser la législation au niveau des 25 États membres? Sinon, envisagez-vous d'adapter l'arrêté royal du 24 décembre afin de le mettre davantage en concordance avec la législation de nos pays voisins?

**02.02 Rudy Demotte, ministre:** Monsieur le président, madame Lejeune, il n'y a pas actuellement de règle européenne au sujet des vices rédhibitoires applicable spécifiquement à la vente ou à l'échange des équidés. À ma connaissance, la Commission n'envisage pas pour l'instant d'élaborer une proposition. Toutefois, vous avez parfaitement raison en disant qu'une harmonisation européenne sur ce plan ne pourrait qu'améliorer le commerce des équidés entre les différents États membres. Je n'ai pas non plus connaissance d'une arrivée sur le marché belge de chevaux porteurs

gemachtigd en die door het Agentschap dient te zijn erkend.

U kan ook de gemeenschapsministers over dit onderwerp ondervragen.

**02.01 Josée Lejeune (MR):** In Frankrijk of het Groothertogdom Luxemburg is de lijst van koopvernietigende gebreken bij de verkoop of ruiling van paardachtigen een stuk langer dan in België. Bij ons worden overeenkomstig het koninklijk besluit van 24 december 1987 enkel malleus en chronische intermitterende kreupelheid als koopvernietigende gebreken beschouwd bij paard, ezel, muilezel of muilnier. Is het risico niet reëel dat er op de Belgische markt paarden te koop aangeboden worden die in het buitenland niet verkocht zouden mogen worden?

Heeft de Europese Unie plannen om de wetgevingen van de lidstaten onderling op elkaar af te stemmen? Zo neen, zal u voormeld koninklijk besluit in die zin wijzigen?

**02.02 Minister Rudy Demotte:** Er is geen Europese regelgeving hierover, en de Commissie heeft ook geen plannen om regelgevend op te treden. Bij mijn weten zijn er op de Belgische markt geen paarden verhandeld met koopvernietigende gebreken zoals omschreven in de Franse

de vices rédhibitoires et refusés par le marché français. Si de tels problèmes devaient se présenter en Belgique, je serais heureux qu'il m'en soit fait part. Peut-être pouvez-vous me donner des exemples précis que je pourrai transmettre à mon administration.

Je suis disposé à faire examiner par les services vétérinaires de mon département l'opportunité de modifier la liste des vices rédhibitoires en fonction d'un dossier scientifiquement documenté et en concertation avec les secteurs concernés. Le fait que certaines maladies ne soient pas reprises en tant que vices rédhibitoires à l'arrêté royal du 24 décembre 1987 n'implique nullement un vide juridique en la matière. L'arrêté royal du 24 décembre 1987 annule l'achat d'un cheval chez lequel la morve et les boiteries chroniques intermittentes sont constatées dans les neuf jours de l'achat. D'autres vices sont couverts par le Code civil. L'article 1625 dudit Code traite des défauts cachés de la chose vendue et des vices rédhibitoires en général. L'article 1648 indique de manière générale que toute action résultant des vices rédhibitoires doit être intentée dans un bref délai. Enfin, les articles 1641 à 1647 du Code civil prévoient différentes solutions qui permettent à l'acheteur de se faire restituer tout ou partie du prix de la vente, selon la situation.

Pour ce qui est des délais pour intenter l'action résultant de vices rédhibitoires, je ne crois pas qu'il soit opportun de les modifier. Les délais prévus par la législation sont de neuf jours pour la morve et les boiteries chroniques afin de protéger l'acheteur comme le vendeur. L'article 2 de la loi de 1885 sur les vices rédhibitoires dans la vente et l'achat d'animaux domestiques fixe, de manière générale, le délai maximal à 30 jours.

**02.03 Josée Lejeune (MR):** Merci, monsieur le ministre. Vous avez dit ne pas avoir connaissance de ce genre de problèmes. Je voudrais rappeler qu'à leur arrivée en Belgique, les chevaux sont examinés par des vétérinaires belges et non par des vétérinaires français. Après l'achat et le départ de France, c'est un vétérinaire belge qui examine le cheval. Étant donné que notre liste est restrictive, les chevaux à problèmes arrivent chez nous et l'acheteur n'a aucun droit puisque l'examen a été réalisé en Belgique.

**02.04 Rudy Demotte, ministre:** Mon administration n'a pas été informée de ces vices rédhibitoires qui pourraient très bien être l'objet d'une plainte qui nous serait transmise par un particulier ou encore d'une observation des vétérinaires qui attireraient l'attention sur le fait qu'ils observent qu'un certain nombre de chevaux qui auraient été refusés en France pour telle ou telle raison entrent sur notre marché. Ceci ne nous est pas connu.

**02.05 Josée Lejeune (MR):** Effectivement, puisque l'acheteur se réfère à notre arrêté royal, il sait qu'une plainte est inutile. Je pense qu'on tourne en rond car l'acheteur qui a acquis un cheval avec des vices reconnus en France mais pas en Belgique ne peut introduire de recours.

**02.06 Rudy Demotte, ministre:** Il ne le signale pas non plus. Il pourrait très bien dire que notre liste semble incomplète, au regard de certains vices rédhibitoires.

wetgeving. Misschien is u op de hoogte van concrete gevallen en kan u mij daarvan in kennis stellen?

Ik ben bereid het koninklijk besluit van 24 december 1987 te herzien op grond van een wetenschappelijk onderbouwd dossier en in overleg met de sector. In de artikelen 1625 en 1641 tot 1648 van het Burgerlijk Wetboek staan evenwel nog andere gebreken omschreven naast de twee gebreken waarvan sprake in voormeld KB. Het lijkt me niet opportuun om de termijn voor het instellen van een rechtsvordering wegens een koopvernietigend gebrek te herzien. Die termijn bedraagt negen dagen voor malleus en chronische intermitterende kreupelheid, en is meer algemeen vastgesteld op dertig dagen overeenkomstig artikel 2 van de wet van 1885 houdende herziening van de wetgeving inzake koopvernietigende gebreken.

**02.03 Josée Lejeune (MR):** Omdat de Belgische lijst restrictief is, komt men met probleempaarden bij ons. Die paarden worden door een Belgische dierenarts onderzocht, en de koper kan geen enkele aanspraak meer doen gelden.

**02.04 Minister Rudy Demotte:** Mijn administratie werd niet van die koopvernietigende gebreken op de hoogte gebracht.

**02.05 Josée Lejeune (MR):** We bevinden ons in een vicieuze cirkel aangezien de koper van een paard met in Frankrijk maar niet in België erkende gebreken, geen vordering mag instellen.

Je suis heureux que vous fassiez cette observation ici en commission mais nous n'avons pas connaissance de ce problème par les voies de détection qui sont les nôtres. Je serais donc très intéressé d'obtenir une liste.

**02.07** **Josée Lejeune** (MR): Monsieur le ministre, je vais vous communiquer l'ensemble du dossier. Je vous remercie.

**02.07** **Josée Lejeune** (MR): Ik zal u het dossier bezorgen.

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

**03** **Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verstrengen van de ventilatienormen" (nr. 11505)**

**03** **Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le renforcement des normes de ventilation" (n° 11505)**

**03.01** **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Mijnheer de minister, klopt het dat u bezig bent met plannen voor het verstrengen van ventilatienormen. Zo ja, wat is de motivatie?

**03.01** **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Le projet relatif au renforcement des normes de ventilation suscite l'inquiétude dans le secteur horeca. Le secteur a-t-il été associé à la préparation de cette mesure? La communication à ce sujet est-elle suffisante?

Het verstrengen van ventilatienormen zou vooral voor de horeca grote gevolgen hebben. Is de sector bij eventuele plannen betrokken? Met wie wordt er gecommuniceerd? Wat zal de impact zijn?

**03.02** **Minister Rudy Demotte**: Mevrouw Lahaye-Battheu, de regels in verband met het minimumdebiet van luchtverversing in openbare plaatsen waar gerookt mag worden, veranderen niet ten opzichte van het ministerieel besluit van 1991. Het blijft 15 kubieke meter per uur per vierkante meter.

**03.02** **Rudy Demotte**, ministre: Le débit minimal de l'aération dans les lieux publics accessibles aux fumeurs ne change pas par rapport à l'arrêté royal de 1991: il reste de 15 m<sup>3</sup> par heure et par m<sup>2</sup>. Le nouveau projet d'arrêté royal a été soumis aux fédérations professionnelles concernées qui l'ont approuvé. Le Conseil d'État doit à présent rendre son avis sur le projet. Une campagne de communication destinée tant au public qu'aux professionnels sera lancée. La situation est inchangée pour les débits de boissons qui ressortissent au régime dérogatoire.

Wat het ontwerp van ministerieel besluit over ventilatienormen betreft, het werd voorgelegd aan de federaties van de sector, die hun akkoord gegeven hebben. Het ontwerp ligt momenteel ter advies bij de Raad van State. Er komt een communicatiecampagne die zowel tot het publiek als tot de sector gericht zal zijn.

Ten laatste, wat betreft de drankgelegenheden die onder het afwijkend stelsel vallen, blijft de situatie nog ongewijzigd.

**03.03** **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Ik heb nog een vraag ter verduidelijking. U zegt dat er overlegd werd met de federaties uit de sector. Over welke federaties gaat het precies?

**03.03** **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Avec quelles fédérations la concertation a-t-elle eu lieu?

**03.04** **Minister Rudy Demotte**: Ik kan u natuurlijk de lijst bezorgen. De gesprekspartners zijn de meest representatieve federaties. Ik ken de namen niet, maar u kunt ze bij mijn medewerkster krijgen.

**03.04** **Rudy Demotte**, ministre: Avec les plus représentatives. Je vous en fournirai la liste.

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

**04** **Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre la publicité déguisée pour les médicaments" (n° 11596)**

**04** **Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen verdoken reclame voor geneesmiddelen" (nr. 11596)**

**04.01** **Benoît Drèze** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, l'industrie pharmaceutique ne ménage pas ses efforts pour faire de la publicité pour ses médicaments. L'une des formes de publicité qui nous préoccupe aujourd'hui est celle qui consiste à "conscientiser" le grand public de l'existence de maladies ou ennuis de santé et sur les pistes possibles de traitement.

Ainsi, par exemple, en février 2005, "Test-Achats" dénonçait une campagne télévisée incitant à consulter le médecin en cas d'infection des ongles des orteils. L'organisation des consommateurs déposa également plainte pour publicité déguisée. Cette campagne soi-disant d'intérêt général, présentée comme émanant de l'ASBL Hodie Vivere, suscita la polémique à un point tel que l'ASBL concernée assigna "Test-Achats" pour atteinte à son honneur et à sa crédibilité scientifique.

Récemment, le juge saisi par "Hodie Vivere" a débouté celle-ci et a confirmé que "Test-Achats" avait toutes les raisons de dénoncer la pratique consistant à contourner l'interdiction de publicité pour les médicaments. La société pharmaceutique Novartis était en effet liée à la campagne promotionnelle. La pratique de "Hodie Vivere" et de Novartis n'est pas isolée.

Ce type de campagne publicitaire est particulièrement dangereux: elle s'adresse au grand public et se cache derrière le crédit donné par une institution tierce soi-disant respectable. Il s'agit en réalité de publicité déguisée pour des médicaments, ce qui pose un problème de santé publique et entame inutilement, lorsque les médicaments concernés sont remboursés, les budgets de la sécurité sociale ainsi que le budget des patients.

Nous pensons que l'interdit légal doit être mieux précisé pour éviter toute zone grise et toute ambiguïté. Plusieurs pistes sont envisageables, dont celle de soumettre toute campagne dite d'intérêt général en radio et/ou en télévision relative au bien-être et à la santé à un contrôle a priori par les autorités, le cas échéant après consultation d'un comité d'experts associant des représentants des consommateurs. À défaut, un dispositif d'autorégulation contrôlé par l'autorité – où la transparence des procédures et des décisions serait garantie – disposerait sans doute des moyens humains et financiers nécessaires pour réguler davantage ces pratiques.

Quelles mesures prenez-vous ou comptez-vous prendre afin d'éviter que des cas similaires se reproduisent?

La nouvelle Agence du médicament disposera-t-elle de moyens supplémentaires pour effectuer les contrôles requis et appliquer les sanctions qui s'imposent?

Le contrôle préalable vous paraît-il une piste intéressante? À défaut, l'autorégulation – contrôlée par l'autorité – ne permettrait-elle pas d'apporter des moyens de contrôle supplémentaires intéressants?

**04.02** **Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, monsieur Drèze, la législation européenne et nationale relative à la publicité

**04.01** **Benoît Drèze** (cdH): De farmaceutische bedrijven sparen kosten noch moeite om reclame te maken. Soms doen ze dat op verkapte wijze, via campagnes die zagezegd tot nut van 't algemeen worden gevoerd en die specifiek inzoomen op een bepaald gezondheidsaspect. Het dossier-Hodie Vivere, een met het oog op een televisiecampagne aan de firma Novartis gelieerde VZW, waarvan Test-Aankoop in 2005 de praktijken aan de kaak stelde, is geen alleenstaand geval. Zulks komt de volksgezondheid niet noodzakelijk ten goede en kost de patiënt, en als het om terugbetaalde geneesmiddelen gaat ook de sociale zekerheid, veel geld.

Het wettelijk verbod moet verduidelijkt worden. Lijkt een voorafgaande controle u een interessante denkpiste? Biedt zelfregulering, mits gecontroleerd door de overheid, ook geen interessante bijkomende controlemogelijkheden?

Welke maatregelen neemt u of denkt u te nemen om paal en perk te stellen aan dergelijke praktijken?

Krijgt het nieuwe Geneesmiddelenagentschap extra middelen voor controles en sancties?

**04.02** **Minister Rudy Demotte:** Overeenkomstig de Europese en

pour les médicaments précise bien que les informations qui touchent à la santé humaine ou à des maladies humaines ne tombent pas sous l'application de cette législation, pour autant qu'il n'y soit fait aucune référence même indirecte à un médicament.

Les firmes pharmaceutiques peuvent donc diffuser légalement auprès du public, directement ou indirectement, une information sur la santé ou les maladies à condition qu'elles n'y fassent aucune référence directe ou indirecte à un médicament. Dans le cas contraire, s'il est fait référence directement ou indirectement à un médicament sur prescription, il s'agirait d'une publicité soumise aux mesures d'interdiction relatives à ladite diffusion d'une publicité auprès du grand public. S'il est fait référence à un médicament qui peut être délivré sans ordonnance, la publicité devrait alors être soumise à une notification ou à un visa préalable lui-même accordé par les autorités.

Toutefois, étant donné le risque de publicité déguisée, l'article 9 de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments a été modifié par la loi du 27 avril 2005 afin d'y insérer une disposition qui permet au Roi, dans l'intérêt de la santé publique, de réglementer ou de soumettre à des mesures sélectives d'interdiction toute information relative à la santé humaine ou aux maladies humaines si l'information fait une référence directe ou indirecte à un médicament ou encore à un groupe de médicaments.

Cette disposition vise des campagnes d'information dites d'intérêt général sur des maladies, qui font une référence directe ou indirecte à un ou des médicaments, diffusées par des moyens audiovisuels mais qui n'ont pas un caractère publicitaire évident car elles ne sont pas diffusées directement sous la responsabilité d'une firme pharmaceutique. Certaines sont néanmoins réalisées grâce à leur soutien matériel ou financier et concernent des maladies pour lesquelles le sponsor commercialise un traitement. Ces campagnes peuvent avoir un grand impact sur le public. Il y aura donc lieu d'en soumettre le contenu à un contrôle préalable par les autorités, sur avis d'une commission d'experts.

L'arrêté royal fixant les modalités d'exécution de ces dispositions légales est actuellement en cours d'élaboration. Dans le plan de personnel 2006 de la direction générale des médicaments, il est prévu de recruter un inspecteur pour tout le secteur du contrôle de la publicité pour les médicaments.

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

Je lirai avec beaucoup d'intérêt l'arrêté royal que vous évoquez une fois qu'il sera publié.

Mais d'entrée de jeu, je crois qu'un inspecteur ne suffira pas. Si la législation est adéquate demain encore faut-il vous donner des moyens suffisants pour qu'elle soit appliquée. Nous verrons ensemble si tel est le cas. Dans la négative, je me permettrai de revenir avec cette idée d'autorégulation sur laquelle vous ne vous êtes pas prononcé à ce stade.

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

de Belgische wetgeving mogen farmaceutische firma's gezondheidsinformatie verspreiden, op voorwaarde dat niet naar een bepaald geneesmiddel wordt verwezen. Wanneer naar een voorschrijfplichtig geneesmiddel wordt verwezen, gaat het om verboden reclame; wanneer naar een geneesmiddel wordt verwezen dat vrij mag worden verkocht, is een voorafgaande kennisgeving aan of goedkeuring door de overheid verplicht.

Gezien het risico van verborgen reclame, meer bepaald via informatiecampagnes van algemeen nut die gefinancierd worden door een farmaceutisch bedrijf dat een behandeling voor de desbetreffende ziekte op de markt brengt, werd artikel 9 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen bij de wet van 27 april 2005 gewijzigd. Voortaan kan de Koning iedere informatie die rechtstreeks of onrechtstreeks verwijst naar een geneesmiddel of een groep geneesmiddelen, verbieden.

Het uitvoeringsbesluit wordt voorbereid. Er zou voor die sector in 2006 een inspecteur in dienst worden genomen.

**04.03 Benoît Drèze** (cdH): Ik ben bang dat een enkele inspecteur niet zal volstaan. In dat geval zal ik op het idee van de zelfregulering terugkomen.

De **voorzitter**: Vraag nr. 11670 van mevrouw Gerkens, samengevoegd met de vragen van mevrouw Avontroodt en de heer Laeremans, wordt ingetrokken.

**05** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan verpleegkundigen" (nr. 11602)
- de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de campagnes om buitenlandse verpleegsters aan te trekken voor Brusselse ziekenhuizen" (nr. 11504)

**05** **Questions jointes de**

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie d'infirmières" (n° 11602)
- M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les campagnes destinées à attirer des infirmières d'origine étrangère pour les hôpitaux bruxellois" (n° 11504)

**05.01** **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag is uiteraard gelieerd aan de toekomst van het gezondheidszorgbeleid, met name inzake het tekort aan verpleegkundigen in sommige instellingen. Naar mijn kennis van het terrein is daarin heel veel verschil: er zijn instellingen die heel veel mensen kunnen aannemen en er zijn instellingen waar men echt met een tekort kampt.

Uiteraard is er heel wat te doen geweest rond de actie van de Brusselse ziekenhuizen om verpleegkundigen uit Roemenië aan te trekken, maar ik heb ook weet van dergelijke acties in het Aalsterse. De vraag dient gesteld welke maatregelen de overheid kan nemen om het tekort aan verpleegkundigen in sommige instellingen weg te werken. Er zijn diverse problemen: de situatie is complex. Er is de erkenning van de diploma's uit de Europese landen van oorsprong. Blijkbaar is daarin toch nog heel wat onzekerheid en diversiteit te bemerken.

Mijnheer de minister, op welke manier kan de technische scholing van sommigen heel gericht worden ingezet in onze Belgische ziekenhuizen? Kunnen wij onze normen desgevallend aanpassen in die zin dat verpleegkundigen worden ingezet voor die prestaties waarvoor zij zijn opgeleid? Dit zou uiteraard de zaak kunnen faciliteren.

Mijnheer de minister, bent u, ten eerste, op de hoogte van de problemen van erkenning van diploma's van verpleegkundigen uit de landen van oorsprong? Zo ja, hoe wilt u die problemen wegwerken en op welke termijn? Is er een duidelijk werkbare lijst voor de werkgevers ter beschikking?

Ten tweede, bent u bereid na te denken – u bent daartoe altijd bereid, denk ik – over de normen inzake verpleegkundigen in de zin van een gerichte inzet?

Ten derde, is dit niet het ogenblik om de lijst met verpleegkundige handelingen te herbekijken in het licht van de problematiek?

Ik lees en hoor in de pers, onder meer vanmiddag nog op de radio, heel het verhaal over de vroedvrouwen en hun inzet. Gynaecologische ingrepen of diagnosemogelijkheden overlaten aan vroedvrouwen moet vandaag toch niet in ons land de eerste prioriteit zijn. Dat is echter een vraag in de marge.

**05.01** **Yolande Avontroodt** (VLD): Certains établissements de soins sont confrontés à une pénurie d'infirmières. C'est ce qui a poussé des hôpitaux bruxellois à recruter des infirmières roumaines. Mais on observe aussi ce phénomène à Alost. La reconnaissance de diplômes étrangers est une matière complexe.

Comment et dans quel délai le ministre compte-t-il résoudre ces problèmes? Comment utiliser au mieux ces infirmières étrangères? Comment modifier nos normes afin de pouvoir les employer pour accomplir les tâches pour lesquelles elles ont été spécialement formées? Le ministre accepterait-il de reconsidérer la liste des actes infirmiers?

**05.02 Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, begin mei raakte bekend dat er een opmerkelijke campagne wordt gevoerd in Roemenië om verpleegsters aan te trekken voor Brusselse ziekenhuizen.

Een van de vereisten om hier te mogen werken, is blijkbaar de kennis van het Frans. Dat roept zeer veel vragen op. Ten eerste, Brussel is een stad met een bijzonder hoog percentage werklozen, meer dan 22%. Men kan dus terecht de vraag stellen waarom men er niet eerst alles aan doet om Brusselse werklozen te herscholen.

Ten tweede, Brussel is een tweetalige stad en geen eentalige stad zoals wordt voorgesteld. Over kennis van het Nederlands wordt met geen woord gerept. Men moet zich eens voorstellen wat de reactie aan Franstalige zijde zou zijn als het omgekeerde zich voordeed, als men bijvoorbeeld in Zuid-Afrika, waar ze een taal spreken die op het Nederlands lijkt, propaganda zou voeren voor Brusselse ziekenhuizen en men alleen maar Nederlands moet kennen. We zouden nogal wat reacties zien.

We stellen ook vast dat de website een heel schimmig gedoe is, zonder duidelijke verantwoordelijke of duidelijke politieke organisatie, die erachter zit. Wel zie ik in bepaalde kranten dat een en ander wordt gekoppeld aan een zekere meneer Yvan Mayeur. Misschien kent u die persoon en heeft hij u ondertussen inlichtingen kunnen bezorgen of materiaal ter informatie aan de hand heeft kunnen doen.

Ik heb de volgende vragen. Is het ministerie hierbij op de een of andere manier betrokken? Wat vindt u van de campagne?

Denkt u dat mensen uit Roemenië voldoende medisch geschoold zijn? Erkent u hun diploma's zonder enig voorbehoud?

Door welke ziekenhuizen en met welke middelen wordt de campagne gevoerd? Wie zit er achter deze fameuze Société de recrutement d'infirmières et d'infirmiers? Wat is de rol van een zekere Yvan Mayeur in dat verhaal? Geldt het voor private of voor openbare ziekenhuizen? Hoe zit alles precies in elkaar? Kunt u daarover iets meer zeggen?

Speelt de Franse Gemeenschap hierin een rol? Ik zie dat men het in Roemenië heeft over een Centre Culturel Français Timisoara. Blijkbaar heeft men zich verbonden met het Franse cultureel centrum. Zit de Franse Gemeenschap daar soms achter?

Is het niet beter dat eerst onze eigen werklozen worden omgeschoold, vooraleer men massaal buitenlandse verpleegsters naar hier haalt?

Waarom wordt enkel de nadruk gelegd op de kennis van het Frans en niet van het Nederlands? Weet men dat Brussel een tweetalige stad is?

In welke landen wordt een dergelijke campagne gevoerd? Waarom gebeurt het nu zo nadrukkelijk in Roemenië en bijvoorbeeld niet in Polen of Litouwen?

Welke inspanningen worden geleverd om dergelijke verpleegsters

**05.02 Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Début mai, des hôpitaux bruxellois ont lancé une campagne visant à attirer des infirmières roumaines. La connaissance du français constitue une des exigences qui leur sont posées. Bruxelles compte entre-temps 22% de chômeurs. Pourquoi ne pas d'abord tout mettre en œuvre pour recycler ces derniers? En outre, en dépit du statut bilingue de la ville de Bruxelles, cette action de recrutement n'évoque nulle part la connaissance du néerlandais. Il semblerait qu'un certain Yvan Mayeur soit responsable de cette campagne.

Quels sont les hôpitaux qui mènent cette campagne et avec quels moyens? Le SPF Santé publique est-il impliqué dans cette démarche? Qu'en pense le ministre? Reconnaît-il les diplômés sans réserves? Qui est à l'origine de cette initiative? Par qui est-elle financée? Ce recrutement concerne-t-il les hôpitaux publics et privés? Quel est le rôle de M. Yvan Mayeur et de la Communauté française? Pourquoi insiste-t-on sur la connaissance du français? Dans quels autres pays mène-t-on également ce type de campagne? Pourquoi axer cette dernière si expressément sur la Roumanie? Quelles initiatives sont prises pour apprendre également le néerlandais à ces infirmières?

ook het Nederlands bij te brengen?

Ik dank u voor uw antwoord.

Le **président**: Monsieur le ministre, il y a des jours où il vaut mieux s'appeler Mayeur que Van Themsche. C'est la réalité du quotidien.

**05.03** **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Een gruwelijke vergelijking van u, mijnheer de voorzitter.

Le **président**: La parole est à M. le ministre.

**05.04** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik zal de verschillende vragen per categorie beantwoorden. Er zijn vragen van verschillende aard.

Ten eerste, over de verschillende bevoegdheden kan ik zeggen dat de inrichtende machten van de Brusselse ziekenhuizen volledig autonoom beslist hebben om buitenlandse verpleegsters te rekruteren. Als minister van Volksgezondheid ben ik, ten eerste, slechts bij die beslissing betrokken in de mate waarin zij bijdraagt tot het halen van de normatieve vereisten. U moet weten dat de Brusselse ziekenhuizen hun tekort aan verpleegkundig personeel op meer dan 250 voltijdse equivalenten ramen.

Ten tweede, wat de controle van de kwalificaties van die personen betreft, alsook hun toegang tot de uitoefening van het beroep van verpleegkundige in België, zegt men mij dat Roemeens een Romaanse taal is en dat het daarom gemakkelijker is om Roemeense verpleegsters te rekruteren die Frans of Italiaans spreken dan verpleegsters die Nederlands spreken. Zich bewust van het probleem hebben de Brusselse ziekenhuizen de nodige maatregelen genomen om de nieuw gerekruteerde Roemeense verpleegsters Nederlands te laten leren.

U weet dat, terwijl er in Roemenië werkloze verpleegsters zijn, het Belgisch aanbod van verpleegkundigen moeilijk aan de vraag beantwoordt, hoewel we grote verschillen kunnen vaststellen tussen de verschillende provincies van ons land. Daarom is het verzamelen van relevante en betrouwbare informatie nodig voor het opstellen van een kadaster van de verschillende gezondheidsberoepen. Dat is dus een van mijn prioriteiten. Pas wanneer ze over die gegevens beschikt, zal de planningscommissie voorstellen kunnen doen voor oplossingen op langere termijn.

Wat betreft de erkenning van de Europese diploma's is er geen specifiek probleem. Sommige nieuwe lidstaten kunnen echter niet de nodige attesten voorleggen die aantonen dat hun diploma's overeenstemmen met de Europese richtlijnen. Dat maakt dat hun onderdanen problemen ondervinden om automatisch erkend te worden. Ik wil erop wijzen dat de criteria en voorwaarden op Europees en niet op nationaal vlak worden vastgelegd.

Er zijn ook vragen over de uitvoering van de verschillende, andere aspecten. Ik spreek hier meer bepaald over de uitvoering van het sociaal akkoord.

Men moet weten dat de wetgeving in verband met zorgkundigen het

**05.04** **Rudy Demotte**, ministre: Les pouvoirs organisateurs des hôpitaux bruxellois ont pris en toute autonomie la décision d'engager du personnel infirmier étranger. En ma qualité de ministre, ma compétence dans cette affaire se limite aux exigences normatives. Les hôpitaux bruxellois chiffrent le manque de personnel infirmier à plus de 250 équivalents temps plein. En ce qui concerne le contrôle des qualifications et l'accès à la profession, ils attirent l'attention sur le fait que le roumain est une langue romane. Il serait dès lors être plus aisé de recruter du personnel infirmier roumain, qui parle le français ou l'italien, plutôt que des infirmiers parlant le néerlandais. Des mesures ont toutefois été prises pour leur apprendre le néerlandais. Des infirmières sont au chômage en Roumanie, alors qu'en Belgique l'offre et la demande ne sont pas bien harmonisées. Il existe toutefois des différences importantes entre les provinces. C'est pourquoi nous mettrons en place un cadastre des professions du secteur de la santé. Ce n'est qu'ensuite que la Commission de planification pourra formuler des propositions à plus long terme.

La reconnaissance des diplômes n'est pas un problème en soi, même si certains États membres ne disposent pas des attestations nécessaires pour prouver que leurs diplômes sont conformes aux directives européennes. La reconnaissance ne peut dès lors pas toujours être réalisée

de verpleegkundigen mogelijk moet maken om te worden geholpen bij de uitoefening van bepaalde, geneeskundige verstrekkingen. De wetgeving moet ook toelaten bepaalde taken aan de zorgkundigen toe te vertrouwen, zodat de verpleegkundige nieuwe activiteiten kan aanvangen die haar kwalificatie vereisen. Ze kan zich aldus beter toeleggen op haar autonome rol en haar technische verstrekkingen. De wetgeving moet ook toelaten haar competenties te herwaarderen door haar beroepsautonomie te erkennen, aangezien ze autonoom beslist welke taken aan een zorgkundige kunnen worden toevertrouwd.

Ten slotte, wat de wijziging van de lijst met technische, verpleegkundige handelingen betreft, is er een advies vereist van de technische commissie voor Verpleegkunde. Het is op basis van het advies van voornoemde commissie dat er binnenkort een koninklijk besluit tot wijziging van de lijst met handelingen zal worden gepubliceerd.

De wijzigingen betreffen, ten eerste, het wegnemen en vervangen van een gastrostomiesonde met ballon en van een suprapubische blaassonde met ballon, verdoving via een epidurale katheder, de verpleegkundige activiteiten in verband met het stellen van een diagnose en de behandeling en, ten slotte, de volledige analyses van lichaamsvocht – excretie, urine en bloed –, wat onder de klinische biologie valt.

**05.05 Yolande Avontroodt (VLD):** Mijnheer de minister, er is dus een aantal technische aanpassingen van de handelingen voor de verpleegkundigen. Ik neem aan dat wij het antwoord nader kunnen bestuderen. Dat is geen probleem.

Het is niet alleen een vraag die de Brusselse ziekenhuizen aanbelangt, maar ook onder meer de Federatie van Onafhankelijke Seniorencare, de FOS, die hierbij ook, net als de hele sector, betrokken is en een grondig debat daaromtrent voert.

Ik meen dat het een evidente zaak is dat de hele sector, inzonderheid de rusthuissector, vragende partij is. Er zijn opportuniteiten als gevolg van de vreemde talen in grootsteden. Ik kan mij daarin wel vinden. De zorg voor de patiënten is belangrijk, evenals de zorg voor de residenten in rusthuizen, die niet bij machte zijn om alle talen te begrijpen. Ik meen, ten eerste, dat de kwaliteit van de zorg bewaakt moet worden en, ten tweede, dat er opportuniteiten zijn om die te versterken.

Mijnheer de minister, u hebt niet geantwoord op mijn bezorgde vraag; misschien hebt u ze niet gehoord. Ik geef u die nog mee. Ik heb daar ook uiting aan gegeven in de plenaire vergadering tijdens een actuele vraag. De uitbreiding van de bevoegdheden van de vroedvrouwen versus hetgeen nu bij de gynaecologen mogelijk is, zal op verzet stuiten. Dat kan echt niet rekenen op mijn steun, want dat debat is heel sereen, maar duidelijk gevoerd. Er is absoluut geen consensus over, zeker niet bij de Beroepsvereniging van de Verpleegkundigen

automatiquement. Les conditions de reconnaissance des diplômes sont fixées à l'échelle européenne et non nationale.

En vertu de la loi sur les aides-soignants, ces derniers peuvent assister le personnel infirmier lors de certaines prestations de soins et le personnel infirmier peut dès lors se consacrer à de nouvelles missions qui correspondent à ses qualifications. Par ailleurs, le personnel infirmier disposera ainsi d'une plus grande autonomie professionnelle.

La commission technique de l'art infirmier doit rendre son avis sur la modification de la liste des prestations techniques de soins infirmiers, qui sera bientôt publiée par le biais d'un arrêté royal. Les modifications comprennent le retrait d'une sonde gastrique avec ballon et d'une sonde vésicale suprapubienne avec ballon, l'anesthésie via un cathéter épidural et le bilan hydrique de l'organisme.

**05.05 Yolande Avontroodt (VLD):** La question ne concerne pas uniquement les hôpitaux bruxellois mais aussi le secteur des maisons de repos, qui est également demandeur.

Tous les patients ne sont pas polyglottes. Les connaissances linguistiques du personnel soignant participent de la qualité des soins mais ces connaissances peuvent être perfectionnées.

Par ailleurs, l'extension des compétences de la sage-femme suscitera une levée de boucliers et ne fait en outre l'objet d'aucun consensus au sein de l'association professionnelle des infirmiers. Il ne me semble pas judicieux d'encourager l'accouchement à domicile vu l'attention accordée actuellement à la qualité des soins.

zelf. Ik wil dus de grootste omzichtigheid vragen wanneer u de forcing via meer stimuli voor thuisbevellingen wil voeren. Met de huidige zorgkwaliteit zie ik dat niet zitten. Ik geef dat niet als vraag mee, maar als bedenking bij de laatste vraag over de handelingen.

**05.06 Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Ik kan me slechts gedeeltelijk aansluiten bij hetgeen zojuist is gezegd.

Natuurlijk is de zorg essentieel en is het de hoofdzaak. Mevrouw Avontroodt, u zegt dat men onmogelijk alle talen kan kennen, omdat er heel veel talen in Brussel worden gesproken. U zou evenwel moeten weten dat er in Brussel tot op heden nog steeds 2 officiële talen worden gesproken, waarvan het Nederlands er een is. Het is, mijns inziens, elementair dat men noties van het Nederlands heeft zodra men hier komt en begint te werken. Voorts moet men het onmogelijke doen om zo snel als mogelijk de tweede landstaal aan te leren. Hiervoor moeten alle mogelijke middelen worden vrijgemaakt. Gelet op de moeilijke situatie die er thans bestaat in de ziekenhuizen, vrees ik dat men veel te kort schiet en ben ik niet voldaan met het antwoord dat is gegeven.

Bovendien heb ik nog niet helemaal begrepen wie er achter die webstek zit. Het nurses.be blijft een zeer schimmig gedoe.

Mijnheer de minister, ik heb me laten vertellen dat het niveau van de verpleegsters die van ginder komen, niet altijd even hoog is en kan gelijkgesteld worden met dat van kinderverzorgster bij ons. Het Vlaams Belang maakt het grootste voorbehoud inzake het zo maar gelijkstellen van de diploma's. We dringen erop aan die mensen voldoende en snel bij te scholen.

Bovendien moet het een uitzondering blijven dat men voor die groep mensen uit het buitenland aanzoekt. Er zijn zoveel werklozen in Brussel. Onze prioritaire zorg moet gaan naar het omschakelen van werklozen in verpleegkundigen en het aanmoedigen van leerlingen om de juiste studiekeuze te maken, in casu een keuze waarmee ze werk kunnen vinden. Verpleegkunde is terzake nog steeds een belangrijke optie.

Mijnheer de minister, ik heb nog steeds geen antwoord gekregen op de vraag wie er écht achter de website zit, hem financiert. Misschien wilt u of de voorzitter van de commissie terzake toch enige toelichting geven.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**06 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorgtrajecten voor psychiatrische probleemjongeren" (nr. 11603)**

**06 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trajets de soins pour les jeunes souffrant de problèmes psychiatriques" (n° 11603)**

**06.01 Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, mijn vraag is heel kort.

Ik weet wel dat het grootste deel van de bijzondere jeugdzorg tot de bevoegdheden van de Gewesten en de Gemeenschappen behoort.

**05.06 Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Les soins de santé sont effectivement essentiels mais il est tout aussi important que le personnel infirmier étranger apprenne le plus rapidement possible la deuxième langue nationale. Compte tenu de la situation actuelle à Bruxelles, je doute que ce soit vraiment le cas.

On ignore toujours qui se cache derrière le site internet "nurses.be".

La prudence est de mise en ce qui concerne l'équivalence pure et simple des diplômes. Il semblerait qu'un diplôme d'infirmière délivré en Roumanie équivaldrait plus ou moins à celui de nos puéricultrices. J'espère dès lors qu'un recyclage suffisant sera mis en place.

Le recrutement de personnel étranger doit rester une exception. Il faut s'attacher à la reconversion des demandeurs d'emploi et inciter les écoliers belges à choisir l'art infirmier.

We kunnen er echter niet omheen dat een aantal jeugdpsychiatrische behandelingen nodig is - dat is trouwens bekend in de sector - en dat er een groot tekort is aan follow-up inzake jeugdpsychiatrie.

Het is bekend dat veel jongeren wegens een psychiatrische aandoening - dat wil zeggen een ziekte - belanden in de bijzondere jeugdzorg en daardoor op een geëigende manier terecht komen in instellingen. Er bestaan daarover studies. Jongeren met middelen krijgen een behandeling, terwijl jongeren zonder middelen jammer genoeg heel vaak in de bijzondere jeugdzorg geraken.

Mijn vraag is heel kort. Ik las dat u vanaf september in Oost- en West-Vlaanderen een overlegplatform opricht om zorgprojecten voor psychiatrische probleemjongeren te ontwikkelen. Ik kan het alleen maar toejuichen als vanuit het federaal niveau er echte jeugdpsychiatrische begeleiding zou komen. Ik wil daarom weten welke soort zorgtrajecten u overweegt en of u daarover iets meer informatie kunt geven.

**06.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, op 4 april van dit jaar vond op mijn kabinet een vergadering plaats met onder meer de vakbonden van de gemeenschapsinstelling in Ruiselede en Beernem. De bedoeling van de vergadering bestond erin met alle betrokken ministers, ook met minister Vervotte en minister Onkelinx, een plan van aanpak voor te stellen, dat als eerste doelstelling heeft tot een structurele oplossing te komen in plaats van een oplossing ad hoc. Ten tweede moet het plan verder gaan dat het oplossen van een probleem dat zich vandaag in de gemeenschapsinstelling van Ruiselede en Beernem voordoet. Wij moeten oplossingen bieden voor kinderen die in de eerste plaats een delinquent gedrag vertonen en bovendien een psychiatrisch probleem hebben.

Mijn voorstel bestaat erin om via een therapeutisch project de basis te vormen voor de bevordering van een intersectorale samenwerking. Via proefprojecten wordt een aantal zorgmodellen voor specifieke doelgroepen uitgetest met het oog op de toekomstige organisatie van het aanbod van de geestelijke gezondheidszorg in zorgcircuits en netwerken. De bedoeling is dat GGZ-voorzieningen en -diensten, alsook alle andere partners uit de zorgsector en uit de andere beleidsdomeinen zoals Justitie en Onderwijs, samenwerken in een project.

Een eerste belangrijke stap bestaat erin om alle partners samen te brengen, opdat via overleg tussen de zorgaanbieders kan onderzocht worden wat het meest geschikte aanbod is voor de doelgroep. Wij hebben dat een therapeutisch project genoemd en op 27 maart 2006 heeft het RIZIV-verzekeringscomité het initiatief goedgekeurd. Het betekent dat er weliswaar nog een KB in het Staatsblad moet verschijnen en de procedurele weg moet worden doorlopen. De verschillende partners gaan nu via de overlegplatforms aan tafel zitten om een therapeutisch project voor de doelgroep van delinquente jongeren in te dienen.

Vanuit mijn kabinet werd contact genomen met de voorzitters van het West-Vlaams en Oost-Vlaams overlegplatform, die hun medewerking hebben toegezegd. Er moet, met andere woorden, geen nieuw overlegplatform worden opgericht, zoals in de vraag werd

des trajets de soins psychiatriques pour des jeunes à problèmes. C'est une excellente nouvelle, car de nombreux jeunes connaissant des problèmes psychiques sont actuellement confiés au système d'assistance spéciale à la jeunesse.

Le ministre peut-il expliciter cette initiative?

**06.02** **Rudy Demotte**, ministre: Le 4 avril 2006, une réunion s'est tenue en mon cabinet avec les syndicats des établissements communautaires de Ruiselede et de Beernem. L'objectif de la réunion était l'élaboration d'un plan d'approche avec tous les ministres concernés, y compris Mme Onkelinx et la ministre flamande Mme Vervotte. Ce plan d'approche est destiné à proposer une solution structurelle pour les jeunes délinquants confrontés à des problèmes psychiatriques.

Mon objectif est de promouvoir la coopération intersectorielle grâce à un projet thérapeutique. Des projets pilotes seront mis en place en vue de l'organisation de soins de santé mentale pour des groupes cible spécifiques. Une telle approche nécessite la collaboration de tous: les services de soin de santé mentale, les partenaires au sein du secteur des soins, les départements de la Justice et de l'Enseignement. La première étape consiste à vérifier quelle est la meilleure offre pour le groupe cible en question. Le projet thérapeutique en question a été approuvé le 27 mars dernier par le comité de l'assurance de l'INAMI. Un arrêté royal doit encore être pris à présent.

Les partenaires vont maintenant

gesuggereerd. Wij zullen het initiatief nemen om met de verschillende betrokken partners aan tafel te zitten.

De partners die onder meer aan het therapeutisch project zouden kunnen deelnemen, zijn de gemeenschapsinstellingen, minstens een dienst zoals in Geel of Antwerpen, eventueel een K-dienst of een A-dienst, de betrokken CGG's en de jeugdrechtbank. Het globaal budget dat in het RIZIV is uitgetrokken, bedraagt 2,2 miljoen euro op jaarbasis en de projecten hebben een looptijd van drie jaar.

Voor bijkomende informatie kan ik u twee heel goede adressen doorgeven via de website die alle informatie bundelen, [www.therapeutischeprojecten.be](http://www.therapeutischeprojecten.be) en [www.riziv.be](http://www.riziv.be).

Tot daar mijn antwoord.

élaborer au sein des plateformes de concertation un projet thérapeutique pour les jeunes délinquants. Les plateformes de concertation de Flandre occidentale et de Flandre orientale ayant toutes deux promis de collaborer, il n'est pas nécessaire de créer une nouvelle plateforme de concertation.

Un budget de 2,2 millions d'euros a été prévu pour les projets pilotes dont la durée sera de trois années.

Des informations supplémentaires peuvent être trouvées sur les sites [www.therapeutischeprojecten.be](http://www.therapeutischeprojecten.be) et [www.inami.be](http://www.inami.be).

**06.03 Yolande Avontroodt (VLD):** Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het antwoord.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**07 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het hergebruik van medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik" (nr. 11629)**

**07 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réutilisation des dispositifs médicaux à usage unique" (n° 11629)**

**07.01 Yolande Avontroodt (VLD):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in de marge van de oprichting van het Geneesmiddelenagentschap heeft de heer Goutry dit dossier er als het ware bijgesleurd. Dit dossier is, mijns inziens, ingegeven vanuit een invalshoek die vrij eenzijdig is. Volgens de informatie waarover ik beschik, is de werkgroep nog steeds actief. Zij onderhoudt contacten met alle actoren en probeert op een neutrale en evenwichtige manier een advies te formuleren.

Tegelijkertijd zou men – en het is de reden van mijn vraag - reeds over voorstellen beschikken, tot in het Verzekeringscomité toe, om de nomenclatuur aan te passen. Dit terwijl de werkgroep die binnen Volksgezondheid werd opgericht, nog steeds aan het werk is. Op zich vind ik dit een forcing of een vlucht vooruit. Vandaar dat ik hierover een vraag stel.

Wat het hergebruik van medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik betreft, bestaan er discussies. Het ontwerpadvies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen stelt dat materiaal voor eenmalig gebruik per definitie niet kan worden hergebruikt. Indien dit toch gebeurt, zijn de directie en de apotheker rechtstreeks aansprakelijk. De werkgroep Reprocessing is nog steeds actief.

Mijnheer de minister, vooraleer de nomenclatuur aan te passen dring ik erop aan dat u tenminste de voorlopige conclusies van de werkgroep opvraagt. Beter nog is het de definitieve besluiten van de werkgroep af te wachten. Volgens de informatie waarover ik beschik

**07.01 Yolande Avontroodt (VLD):** Malgré le fait que le groupe de travail "Reprocessing" examine dans quelle mesure les dispositifs médicaux à usage unique pourraient être réutilisés, des propositions d'adaptation de la nomenclature seraient dès à présent formulées. Il me semble toutefois préférable d'attendre l'avis du groupe de travail ou à tout le moins de demander à ce dernier des conclusions provisoires.

Le ministre pourrait-il nous informer de l'état d'avancement de la concertation au sein du groupe de travail? Quand le dossier sera-t-il clôturé?

zijn de richtlijnen die hieromtrent tot op heden geformuleerd zijn niet eenduidig. Er wordt gesproken over "zou" en "zou kunnen" in plaats van "zo is het".

Mijnheer de minister, kunt u een stand van zaken geven inzake het overleg? Wanneer denkt u dit voorstel af te ronden? Men is reeds heel ver gegaan inzake het ontwikkelen van een nomenclatuur ad hoc, vooral inzake elektrofysiologie terwijl de werkgroep nog aan het werk is. Wat is uw standpunt terzake?

**07.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, ik heb twee antwoorden, het ene wat langer dan het andere.

Ten eerste, de FOD Volksgezondheid en Unamec, de erkende Belgische beroepsvereniging van fabrikanten, invoerders en verdelers van medische hulpmiddelen, hebben samen een reprocessing werkgroep opgericht. Deze reflectiegroep is drie keer samengekomen. Er werden twee subgroepen opgericht. Een subgroep legt zich toe op de aspecten van volksgezondheid zoals het meten van de epidemiologische risico's en de risico's verbonden aan nosocomiale infecties. De andere subgroep legt zich voornamelijk toe op de economische aspecten.

In dit stadium zijn de subgroepen voornamelijk bezig met het herzien van de definities en de concepten inzake het hergebruik. Voorts onderzoeken zij de juridische aspecten. De volgende vergadering vindt plaats op 24 mei. Op de agenda staan een bespreking van het rapport van de juristen en een analyse van de maatregelen en opties die in andere landen werden aangenomen.

Voorts wil ik erop wijzen dat over de problematiek van het hergebruik van medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik momenteel nog steeds wordt gediscussieerd op het niveau van de Europese Unie. België heeft reeds verschillende voorstellen geformuleerd bij de Europese Commissie, maar zoals u weet, kunnen we niet voorspellen wanneer deze discussies worden afgesloten.

Ten tweede, wat ons land betreft, zal de werkgroep zijn conclusies waarschijnlijk in de loop van september kunnen voorstellen.

**07.03** **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik maak uit uw antwoord op dat u nog geen nieuwe nomenclatuur invoert vooraleer die besprekingen rond zijn.

**07.04** Minister **Rudy Demotte**: Zeker niet.

**07.05** **Yolande Avontroodt** (VLD): Ik dank u voor uw antwoord.

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

**08** **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de allergologie" (nr. 11630)**

**08** **Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur**

**07.02** **Rudy Demotte**, ministre: Le SPF Santé publique et l'association professionnelle des fabricants et des distributeurs ont constitué ensemble un groupe de travail représentatif. Celui-ci s'est déjà réuni trois fois. Des sous-groupes ont été créés; l'un s'intéresse à la santé publique et l'autre aux aspects économiques. Actuellement, les groupes de travail préparent essentiellement la révision des définitions et des concepts relatifs à la réutilisation et s'intéressent aux aspects juridiques. La prochaine réunion aura lieu le 24 mai et sera consacrée à l'analyse des rapports des juristes et des mesures prises dans d'autres pays.

En ce qui concerne la réutilisation de dispositifs médicaux, les débats sont encore en cours à l'échelon européen. Je ne peux prévoir quand ces discussions seront terminées mais en ce qui concerne notre pays, le groupe de travail présentera ses conclusions dans le courant du mois de septembre.

**07.03** **Yolande Avontroodt** (VLD): J'en déduis qu'aucune nouvelle nomenclature ne sera adoptée avant la fin des discussions.

### "la reconnaissance de l'allergologie" (n° 11630)

**08.01 Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is ook een soap. U kent mijn bezorgdheid voor de erkenning van de allergologie. Dit is mijn derde of vierde vraag daarover. U kondigt steeds een timing aan, en ik kom terug op de timing die u hebt aangekondigd.

Vandaar dat ik nu vraag naar de stand van zaken aangaande de erkenning van de allergologen.

Ik denk dat het seizoen er zich heel goed toe leent. Miljoenen patiënten reageren momenteel allergisch. De overload aan allergenen die er momenteel is in onze lucht en in onze omgeving, maakt het toch wel nuttig en nodig dat een juiste diagnose gesteld wordt, zowel qua allergologie als klinische immunologie, en dat die erkenning eraan komt, zoals u beloofd had.

**08.02 Minister Rudy Demotte:** Mijnheer de voorzitter, mevrouw, in antwoord op uw vraag in verband met de erkenning van de allergologie, meld ik u het volgende.

Het advies van de Belgische Vereniging voor Allergologie werd inderdaad overgemaakt aan de erkenningscommissies inwendige ziekten, pediatrie, orl, neurologie en dermatologie, alsook aan de werkgroep specialisten van de Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen. Het is duidelijk dat de vraag om advies tegen 31 maart 2006 niet gerealiseerd is. Sommige commissies hebben nog niet vergaderd sedert begin dit jaar. De volgende vergadering van de Franstalige commissie voor dermatologie is bijvoorbeeld slechts voorzien voor 29 juni 2006. De Nederlandstalige commissie orl vergadert pas op 18 juli 2006. De Nederlandstalige commissie pediatrie heeft beslist dit ontwerp te bespreken in een aparte werkgroep. Evenmin ken ik het advies van de Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen, aangezien de werkgroep specialisten beslist heeft deze vraag ook over te maken aan de werkgroep huisartsen.

Mijn administratie beschikt op dit ogenblik dan ook enkel over het advies van de Nederlandstalige erkenningscommissie dermatologie. Ik stel samen met u vast dat de verschillende disciplines zich niet haasten – dat is een eufemisme – om hun adviezen te formuleren. Ik zal mijn administratie opdracht geven aan te dringen om deze adviezen alsnog versneld te bekomen.

**08.03 Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, ik ben blij dat u het zult vragen. U staat bekend om uw minzaamheid, maar in dezen zou ik proberen wat minder minzaam te zijn. Dit dossier sleept nu al enkele jaren aan. Ik ben ook voor overleg en begrijp dat men het dossier overmaakt aan de verschillende colleges, maar wij weten waar het schoentje wringt. Dit is niet bij Volksgezondheid. Als minister van Volksgezondheid denk ik dat u een duidelijke timing kan vragen, donnant donnant met de specialisten. Dan zal er wel resultaat komen. De bal ligt in uw kamp. Anders geef ik u rendez-vous in september of oktober.

*Het incident is gesloten.*

**08.01 Yolande Avontroodt** (VLD): Où en est-on de l'agrément des allergologues? Le grand nombre d'allergènes actuellement présents dans l'air nous rappelle la nécessité d'établir des diagnostics fiables.

**08.02 Rudy Demotte,** ministre: L'avis de l'Association belge des allergologues a été soumis aux commissions d'agrément compétentes, ainsi qu'au Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes. La date-butoir du 31 mars n'a pas pu être respectée, certaines commissions ne s'étant pas encore réunies depuis le début de l'année. Le Conseil supérieur lui non plus ne m'a pas encore transmis d'avis.

Pour l'heure, mon administration ne dispose que de l'avis de la commission d'agrément néerlandophone en matière de dermatologie. Il semblerait que les différentes disciplines ne montrent guère d'empressement à rendre leurs avis. Je demanderai à mon administration d'insister une fois de plus pour que ces avis soient rendus dans les meilleurs délais.

**08.03 Yolande Avontroodt** (VLD): J'espère que le ministre fera preuve de fermeté. Ce dossier est en souffrance depuis deux ou trois ans. Je suis favorable à la concertation, mais nous savons très bien où se situe le problème. Si toutes les parties mettent de l'eau dans leur vin, les médecins spécialistes seront, eux aussi, disposés à faire des concessions.

*L'incident est clos.*

**09** Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar medisch handelen bij het levenseinde" (nr. 11656)

**09** Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude concernant les actes médicaux en fin de vie" (n° 11656)

**09.01** Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, deze vraag kan heel kort zijn. U hebt mij vorige week zelf gezegd dat ik u terug mocht interpellieren als het er deze week niet was. Dit is echter geen interpellatie maar een vraag.

Laat ons ernstig blijven en serieus zijn, dit onderzoek moest al een tijdje af zijn. Dat rapport moest voorgesteld worden aan het Parlement. Daarover is ook zo gestemd. Mevrouw De Meyer, die zo'n pleitbezorger is van het opvolgen van resoluties, is hier nu.

U hebt inderdaad een antwoord gegeven en een onderzoek bevolen. Inmiddels hoor ik dat er voor concomiterende onderzoeken, die eigenlijk niet sporen met het aanvankelijke onderzoek, ook opdrachten gegeven werden. Laat ons nu in alle sereniteit dat rapport afwachten waarvan u vorige week zei dat alleen de vertaling nog ontbrak. Blijkbaar zijn er nu toch nog andere redenen waarom het niet gepubliceerd is.

Ik had gehoopt dat u het nu in uw valiesje meegebracht zou hebben. Dat is echter nog niet het geval. Mijnheer de minister, het is voor u ook niet prettig als u in het Parlement moet zeggen dat als we het volgende week niet hebben, wij opnieuw de vraag mogen stellen. Wij zijn hier nu. Ik ga mij geen tweede keer laten verwijzen naar volgende week.

**09.02** Minister Rudy Demotte: Ik zal u toch nog om een beetje geduld moeten vragen. Ik heb te vlug gesproken, verleden week.

Het gaat hier om een zeer complexe materie. Wij hebben het verslag pas vandaag langs elektronische weg gekregen. Het gaat om 175 bladzijden. Eerst moet mijn kabinet daar natuurlijk kennis van nemen. Het is daarom dat ik u nog om een beetje geduld vraag. Zodra mijn kabinet er kennis van genomen heeft, zullen de leden van het Parlement ook over het rapport kunnen beschikken opdat wij hier op basis van een goede kennis van de verschillende elementen die erin staan een bespreking kunnen hebben.

**09.03** Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik hoor nu dat u het niet hebt. Het onderzoek is gevoerd aan twee verschillende universiteiten. Dat was zo trouwens in de resolutie naar voren gebracht. Welke universiteit heeft zijn rapport nog niet afgeleverd?

**09.04** Minister Rudy Demotte: Wij zullen het vragen.

Dit is mijn antwoord. Ik ga het niet voorlezen. Dat zou nog meer frustrerend zijn.

**09.05** Yolande Avontroodt (VLD): Tja, ik wil wel. Ik wil echt wel, mijnheer de minister, maar...

**09.01** Yolande Avontroodt (VLD): La semaine dernière, le ministre m'a lui-même invitée à l'interpeller cette semaine si le rapport final sur les actes médicaux concernant les patients en fin de vie n'était toujours pas disponible. Il ne restait plus qu'à traduire le texte. Or, il semble que d'autres problèmes aient surgi entre-temps. Le ministre peut-il fournir des précisions à ce sujet?

**09.02** Rudy Demotte, ministre: Je me suis exprimé prématurément la semaine dernière. Mon cabinet n'a reçu le rapport qu'aujourd'hui, par la voie électronique. Dès que mon cabinet aura eu l'occasion de l'examiner, le Parlement pourra également le consulter, de manière à ce que nous puissions en discuter.

**09.03** Yolande Avontroodt (VLD): L'étude a été confiée à deux universités différentes. Laquelle des deux n'a pas finalisé ses travaux?

**09.06** Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Avontroodt, u weet dat als ik het kan, ik altijd zeer complete antwoorden geef. Ik beschik hier evenwel niet over meer informatie.

**09.06** **Rudy Demotte**, ministre: Je ne dispose pas de plus d'informations pour l'instant.

Ik zal u mijn tekst lezen: "Zoals ik u vorige week heb gezegd, en zoals u door mijn kabinet werd bevestigd, heb ik vandaag een elektronische versie van het definitieve rapport ontvangen."

Kortom, u hebt contact gehad met mijn kabinet, en ikzelf niet, over dat onderwerp. Dus, ik kan er niet meer over zeggen. Ik moet mij verontschuldigen maar het is zo.

**09.07** **Yolande Avontroodt** (VLD): Nu krijg ik zelfs geen datum meer waarop ik daarvoor kan terugkomen.

**09.08** Minister **Rudy Demotte**: Als ik een beetje te optimistisch ben, volgt mijn kabinet misschien niet.

**09.09** **Yolande Avontroodt** (VLD): Goed dan. Het document van 175 bladzijden zal zeker de moeite zijn, mijnheer de voorzitter, om in de commissie te bespreken. Mijnheer de minister, ik durf toch aan te dringen dat u het volgende week ter beschikking zou stellen. Als het vandaag is aangekomen, kan het volgende week toch ter beschikking worden gesteld.

Le **président**: On verra bien.

**09.10** Minister **Rudy Demotte**: (...) andere datum.

**09.11** **Yolande Avontroodt** (VLD): Ja maar, het rapport is het rapport. Daarom moet er nog geen analyse zijn. Dat is toch waar? U hoeft er nog geen politieke stelling uit af te leiden. Dat kan nog niet. Dat zal nog veel tijd vragen.

**09.11** **Yolande Avontroodt** (VLD): Le rapport est une chose, les conclusions politiques que le ministre en tirera en sont une autre. Je comprends très bien que ces conclusions se fassent encore un peu attendre, mais ce n'est pas une raison pour ne pas nous communiquer le rapport.

Dat is iets, meen ik, voor de lange termijn. Men vraagt nog geen politieke conclusies inzake dat rapport.

Le **président**: Bon, on verra bien.

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

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

- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la fonction de médiation définie par la loi du 22/08/2002 relative aux droits du patient" (n° 11635)

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le service de médiation pour les patients" (n° 11704)

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

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van de ombudsfunctie die wordt bepaald door de wet van 22/08/2002 betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 11635)

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ombudsdienst voor patiënten" (nr. 11704)

**10.01** **Colette Burgeon** (PS): Monsieur le président, monsieur le

**10.01** **Colette Burgeon** (PS): De

ministre, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné dernièrement la mise en œuvre de la fonction de médiation définie par la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients.

Plus de trois ans après l'entrée en vigueur de cette loi, on constate que la fonction de médiation n'a été installée que dans les hôpitaux. Or, l'article 11, §1 de la loi prévoit que tous les patients ont le droit d'introduire une plainte concernant l'exercice des droits que cette loi leur octroie, mais ce droit est toujours resté lettre morte pour les patients du secteur ambulatoire. Le Conseil national estime que le patient a droit à une instance de médiation facilement accessible et située à une distance acceptable.

Le Conseil national est conscient des conséquences budgétaires de la mise en place de fonctions de médiation répondant à ces exigences essentielles. Il n'est toutefois pas acceptable que, depuis quatre ans, aucun moyen n'ait été dégagé pour assurer l'accès de tous les patients à ce droit que le législateur leur a accordé.

Deux ans et demi se sont écoulés depuis l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> novembre 2003, de l'arrêté royal du 8 juillet 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre. Lors de l'évaluation du fonctionnement de ces services, le Conseil national a fait quelques constatations navrantes. Certains hôpitaux ont fait de sérieux efforts pour assurer la fonction de médiation, tant suivant l'esprit que la lettre de la loi, mais ils sont une minorité.

Excepté les hôpitaux psychiatriques, peu d'hôpitaux ont fait usage de la possibilité offerte par la loi de rendre cette fonction effective en recourant à un accord de coopération. Quelques hôpitaux seulement disposent d'une fonction de médiation à temps plein chargée uniquement des missions fixées par la loi.

Dans bon nombre d'hôpitaux, une seule et même personne est affectée à temps partiel à la fonction de médiation et à temps partiel au poste d'infirmier ou d'infirmière, d'assistante sociale, de psychologue ou de juriste. Il existe aussi des fonctions de médiation exercées par un membre de la direction. Il existe même des médecins chefs qui briguent la fonction de médiation à mi-temps. Le Conseil national estime que l'indépendance de la fonction de médiation prévue par la loi est essentielle et que d'ingénieuses combinaisons détruisent la confiance du patient quant à la neutralité de ce médiateur.

Le secret professionnel de la fonction de médiation fait aussi l'objet de conceptions singulières. Dans certains hôpitaux, le médiateur porte immédiatement toute plainte à l'égard d'un médecin à la connaissance du médecin chef, lequel s'immisce dans le traitement de la plainte. Il n'est dès lors pas étonnant que, dans les hôpitaux, la fonction de médiation soit perçue comme une dépendance de la direction, ce qui contredit son indépendance nécessaire. Suivant l'exposé des motifs de l'article 11 de la loi relative aux droits du patient, le législateur a voulu un nouvel organe afin de remédier à la situation existante et de mettre un terme au sentiment de malaise du plaignant qui bénéficie rarement de toute l'écoute souhaitée.

Monsieur le ministre, quelles mesures envisagez-vous pour répondre

nationale raad van de Orde der geneesheren heeft onderzocht hoe de ombudsfunctie die wordt bepaald in de wet van 2002 betreffende de rechten van de patiënt, in de praktijk werd gebracht. De wet bepaalt dat elke patiënt een klacht kan indienen in verband met de uitoefening van de rechten toegekend door deze wet, maar meer dan drie jaar na de inwerkingtreding van de wet is dat recht nog steeds niet van toepassing in de sector van de ambulante geneeskunde.

De nationale raad is van oordeel dat de patiënt recht heeft op een laagdrempelige ombudsdienst op een redelijke afstand van zijn woonplaats. Om alle patiënten in staat te stellen van dat recht gebruik te maken moeten er echter middelen worden vrijgemaakt. Vier jaar na de inwerkingtreding van de wet is dat nog steeds niet het geval.

Twee en een half jaar na de inwerkingtreding van het koninklijk besluit houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, is uit de evaluatie van de werking van die diensten gebleken dat slechts een kleine minderheid van de ziekenhuizen ernstige inspanningen heeft geleverd om een volwaardige ombudsdienst aan te bieden. Buiten de psychiatrische ziekenhuizen hebben maar weinig instellingen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten.

Slechts enkele ziekenhuizen hebben een voltijdse ombudsman die zich uitsluitend bezighoudt met de in de wet vastgelegde opdrachten. In tal van ziekenhuizen wordt die functie uitgeoefend door een persoon die die opdracht met een andere functie cumuleert, wat uiteraard vragen oproept over de onafhankelijkheid en neutraliteit

aux critiques du Conseil national de l'Ordre des médecins en cette matière?

van die ombudsman.

Over het beroepsgeheim van de ombudsfunctie bestaan er ook eigenaardige opvattingen. In sommige ziekenhuizen legt de ombudsman elke klacht tegen een geneesheer aan de hoofdgeneesheer voor. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de ombudsfunctie als een aanhangsel van de directie wordt beschouwd.

Hoe denkt u de kritiek van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren te ondervangen?

**10.02 Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, volgens de wet op de patiëntenrechten van augustus 2002 hebben alle patiënten in België recht op een ombudsdienst. Zoveel jaren later blijkt een dergelijke ombudsdienst alleen in de ziekenhuizen te zijn geïnstalleerd. De patiënten die ambulante worden behandeld, kunnen nog altijd nergens terecht. Er is geen gemakkelijk toegankelijke ombudsdienst binnen een redelijke afstand voor hen voorzien.

Ook op de bestaande ombudsdiensten in de ziekenhuizen is heel wat aan te merken. De ombudsdienst functioneert vaak niet onafhankelijk en de job zelf wordt vaak niet fulltime uitgevoerd, maar gecombineerd met een andere functie in het ziekenhuis, waardoor de onafhankelijkheid uiteraard in het gedrang komt.

De manier waarop de klachten worden behandeld, is ook vaak ondermaats. Niet alleen patiëntenorganisaties en patiëntenplatformen, maar ook de Orde van Geneesheren heeft kritiek hierover geuit. Het recente evaluatieverslag van de ombudsdiensten wees op exact dezelfde pijnpunten.

Onze fractie heeft terzake al enige tijd een wetsvoorstel in de Kamer ingediend. Wij wachten nu op een initiatief van de minister om een agendering van dit wetsvoorstel te vragen.

Wat is uw standpunt, mijnheer de minister? Wanneer zullen de daadwerkelijke uitvoering van de wet op de patiëntenrechten en de noodzakelijke aanpassingen terzake gebeuren?

**10.03 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, mesdames, la loi du 22 août 2002 prévoit que tout patient, y compris le patient ambulatoire, peut déposer une plainte lorsqu'il se sent lésé dans ses droits. C'est clair; il n'existe aucune ambiguïté sur ce point. Pour les hôpitaux, il existe même une fonction de médiation locale spécifique qui a été définie en partant de l'idée que c'est là qu'on pourrait enregistrer le plus de plaintes. Il fallait donc un dépositaire pour les recevoir.

Le patient qui souhaite déposer une plainte contre un professionnel de la santé qui ne pratique pas dans l'hôpital peut, quant à lui, s'adresser au service de médiation fédéral. Celui-ci a une

**10.02 Magda De Meyer** (sp.a-spirit): La loi relative aux droits des patients prévoit que tous les patients dans notre pays ont droit à un service de médiation. Ce service existe à présent dans les hôpitaux, mais les patients ambulatoires ne savent toujours pas à quel interlocuteur s'adresser. Les services de médiation ne sont du reste souvent pas indépendants. Dans de nombreux cas, les médiateurs cumulent cette tâche et une autre fonction au sein de l'hôpital. Des organisations de patients et l'Ordre des médecins ont déjà dénoncé cet état de choses et ces problèmes sont également évoqués dans le récent rapport d'évaluation des services de médiation. Mon groupe a préparé une proposition à ce sujet, mais nous attendons une initiative du ministre avant de la faire inscrire à l'ordre du jour. Quand procèdera-t-on aux adaptations nécessaires?

**10.03 Minister Rudy Demotte:** Naast de ombudsdiensten in de ziekenhuizen, bestaat een federale ombudsdienst. Die buigt zich over klachten tegen de gezondheidswerkers die niet in een ziekenhuis werken. Begin dit jaar werd beslist dat de FOD Volksgezondheid voor de continuïteit van de werking van die dienst zou zorgen en zo nodig personeelsleden naar die dienst

compétence résiduaire pour toutes les autres plaintes liées aux violations des droits du patient.

zou kunnen detacheren.

Afin de permettre au service de médiation fédéral d'exercer complètement ses compétences, on a procédé à certaines modifications au début de cette année. Plus précisément, il a été prévu que le SPF Santé publique garantira la continuité du fonctionnement de ce service. Par exemple, si on constate l'absence de médiateur – cela a été abordé au sein de cette commission à plusieurs reprises –, le service doit pouvoir continuer à tourner.

Par ailleurs, le président du SPF Santé publique peut détacher parmi son personnel des personnes vers le service de médiation fédéral.

Wat betreft de lokale ombudsfuncties, doen er zich in bepaalde gevallen inderdaad problemen van onafhankelijkheid voor. Ik heb dat reeds eerder onder de aandacht gebracht van de federale commissie voor de Rechten van de Patiënt. Ik zal daarom de nodige initiatieven nemen om die nog dit jaar te kunnen verhelpen.

J'ai déjà soulevé le problème de l'indépendance auprès de la commission fédérale Droits du patient. Je prends des initiatives afin de le résoudre cette année encore. Ainsi, j'insérerai des incompatibilités dans la réglementation. La médiation doit être réalisée sans l'intervention de tiers, les documents et les communications doivent être traités dans la confidentialité et une infrastructure doit être prévue à cet effet. Nous tiendrons compte de l'avis de la commission fédérale.

Zo denk ik een aantal onverenigbaarheden in de reglementering op te sommen. Ook meen ik het aangewezen om duidelijker te bepalen dat de bemiddeling dient te geschieden zonder interventies van derden, dat documenten en mededelingen vertrouwelijk zijn, dat qua infrastructuur er voldoende garanties moeten zijn met het oog op een onafhankelijke behandeling. Er zal daarbij ook rekening worden gehouden met het advies van de voornoemde federale commissie.

**10.04 Colette Burgeon (PS):** Monsieur le ministre, vous avez dit que le président du SPF Santé publique pouvait détacher quelqu'un faisant fonction de médiateur. Est-ce dans le cas de plainte, uniquement?

**10.04 Colette Burgeon (PS):** Betreft het een detachering in geval van de indiening van een klacht of is het de bedoeling een persoon te detacheren die dienst zal doen als ombudsman?

**10.05 Rudy Demotte, ministre:** Non. Nous sommes partis de l'idée que des personnes pouvaient être absentes à certains moments. Pour ne pas handicaper le service, elles doivent pouvoir être rapidement remplacées. Il faut donc que nous disposions de personnel susceptible d'intervenir en cas d'absence. Ce détachement s'inscrit dans cette optique.

**10.05 Minister Rudy Demotte:** Het betreft een detachering in geval van afwezigheid.

**10.06 Magda De Meyer (sp.a-spirit):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister ik reken erop dat er een snelle aanpassing van de wet komt, zoals alle actoren hebben gevraagd. Zowel de dokters als de patiënten schuiven immers dezelfde wijzigingen naar voren. Op korte termijn kan er een aanpassing van de wet gebeuren.

**10.06 Magda De Meyer (sp.a-spirit):** J'espère que la loi sera modifiée dans les plus brefs délais, comme le demandent les médecins et les patients. Les hôpitaux affirment que les forfaits accordés sont trop modestes pour permettre l'instauration d'un service de médiation fonctionnant à temps plein.

Ik wil er alleen nog op wijzen dat een van de redenen die de ziekenhuizen aanhalen waarom de ombudsfunctie vaak met een andere functie wordt gecumuleerd, in het feit ligt dat het forfait dat wordt toegekend, te laag zou zijn om een fulltime ombudsdienst te kunnen installeren.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**11** Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie rond de organisatie van zorg voor patiënten met diabetes type 2" (nr. 11624)

**11** Question de M. Jacques Germeaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude relative à l'organisation de soins pour les patients souffrant du diabète de type 2" (n° 11624)

**11.01** Jacques Germeaux (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal proberen hier geen pleidooi pro domo te houden. Uiteindelijk bevestigt dit een vraag die ik en anderen enkele jaren geleden al hebben gesteld over de aanpak van diabetes, meer bepaald type 2, en het verschuiven van de aandacht inzake patiënt en zorg naar de tweede lijn.

Ik was aangenaam verrast door de studie uitgevoerd door het Kenniscentrum over het zorgmodel van diabetes type 2 en door de vaststellingen daarin. Een belangrijke vaststelling is dat de doeltreffendheid van de zorg niet wordt beïnvloed door de context. Dit betekent dat de modellen gebaseerd op de huisartsenpraktijk en de modellen gebaseerd op de ziekenhuissetting tot vergelijkbare resultaten leiden. Ik kan u bevestigen, mijnheer de minister, dat het kiwimodel in Nieuw-Zeeland zoals ik dat begrijp is al lang tot dezelfde conclusie gekomen. Dat heeft nog andere leuke gevolgen, namelijk inzake de kosten.

Het Kenniscentrum pleit voor een proactieve, patiëntgerichte en geïntegreerde zorg met inbegrip van patiënteneducatie. Belangrijk is dat de zorg door een arts wordt omgezet in een gecombineerde actie van een multidisciplinair team, waarvan de huisarts de spilfiguur is. Bijzonder interessant is dan ook dat het Kenniscentrum niet pleit voor een nieuwe structuur – dat is ook duur – maar de teams situeert in de LOK's, de kringen of de diabetesnetwerken. Deze aanbevelingen zijn belangrijk, gelet op de toename aan diabetespatiënten en het uiteindelijk toch wel beperkt aantal endocrinologen-diabetologen.

Mijnheer de minister, zult u politieke conclusies trekken uit dit advies? Ik sta te popelen voor uw antwoord.

Ten tweede, is er binnen de huidige diabetesconventie een stimulans om diabetespatiënten type 2 door te sturen naar de tweede lijn, omdat zij daar terugbetaling krijgen van insulinstrips? Sta mij toe te zeggen dat wij dat als huisarts altijd als oneerlijke concurrentie hebben ervaren. Bent u bereid deze conventie te wijzigen in de zin van het voorstel van het Kenniscentrum, meer bepaald met de huisarts als spilfiguur in multidisciplinaire begeleiding? U neemt mij dit pleidooi pro domo niet kwalijk.

Ten slotte wijst het Kenniscentrum op de versnipperde projecten en de nood aan nationale programma's. Mijnheer de minister, bent u bereid daarop in te gaan?

**11.02** Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Germeaux, in antwoord op uw eerste en tweede vraag wijs ik erop dat de studie inderdaad een reeks antwoorden geeft voor het beleid inzake de organisatie van de zorg voor diabetespatiënten in ons land. Ik heb van de studie kennis genomen, nadat ze ongeveer drie weken geleden door de raad van bestuur geldig werd gehomologeerd.

**11.01** Jacques Germeaux (VLD): Il ressort d'une étude sur les soins aux personnes atteintes du diabète de type 2 qui a été réalisée par le Centre d'expertise que les modèles "généralistes" et "hôpital" donnent des résultats comparables en termes d'efficacité. Le Centre d'expertise plaide en faveur de soins et d'éducation proactifs, axés sur les besoins des patients et intégrés, et pour des équipes multidisciplinaires avec le généraliste comme pivot. Le centre ne plaide pas pour une nouvelle structure onéreuse et estime que les équipes doivent fonctionner au sein de groupes locaux d'évaluation médicale, de cercles ou de réseaux de diabète.

Il s'agit de recommandations importantes car les patients diabétiques sont de plus en plus nombreux et le nombre d'endocrinologues-diabétologues est limité. Le ministre tirera-t-il des conclusions politiques de cet avis? Il y a actuellement une tendance à aiguiller les patients de type 2 vers les soins de seconde ligne parce que les patches d'insuline y sont remboursés. Mais il s'agit là d'une forme de concurrence déloyale pour les généralistes. Le ministre accepterait-il d'adapter la convention "diabète" de façon à ce que le généraliste devienne le pivot d'un accompagnement multidisciplinaire? Envisage-t-il d'élaborer des programmes nationaux?

**11.02** Rudy Demotte, ministre: J'ai pris connaissance de cette étude qui a été validée par le conseil d'administration il y a trois semaines. Les recommandations doivent être mises en œuvre de façon optimale, c'est-à-dire sans

In eerste instantie lijkt het mij belangrijk dat de reactie op de studie gecoördineerd is. Ik bedoel daarmee dat de conclusies van het Kenniscentrum optimaal en dus niet overhaast moeten worden gerealiseerd.

Het rapport beoordeelt de behandeling van patiënten met diabetes type 2 in ons land globaal genomen positief. Het toont echter een reeks gebreken aan, vooral op het vlak van de coördinatie. In deze context werkt de Commissie artsen-ziekenfondsen momenteel aan een model van gecoördineerde zorgtrajecten voor patiënten met een chronische ziekte. Diabetes type 2 valt uiteraard onder deze definitie.

De conclusies van de ad hoc-werkgroep die daartoe werd opgericht binnen de Commissie artsen-ziekenfondsen, worden eind juni 2006 verwacht. Nu al beantwoordt de basisstelling van het ontwerp aan een van de conclusies van het rapport van het Kenniscentrum, zijnde de conclusie waarbij de huisarts optreedt als basisreferentie voor de diabetespatiënt.

In deze context sta ik open voor het idee van een uitbreiding van de herziening van de diabetesovereenkomsten voor de terugbetaling van de insulinstrips. Het lijkt mij echter aangewezen dat het voorstel wordt besproken binnen de betrokken instanties van het RIZIV en dat het in de huidige, budgettaire context van de gezondheidszorg wordt geplaatst.

In antwoord op uw derde vraag merk ik op dat het idee van een diabetesplan uiteraard aanlokkelijk klinkt, voor zover het plan uitvoerbaar en doeltreffend is. Niemand wil immers tijd verliezen met het opstellen van een nutteloos en onuitvoerbaar document.

Het is evenmin de bedoeling de uitwerking van zulk een plan – hetgeen reeds uitgevoerd werd en momenteel uitgevoerd wordt op het vlak van de behandeling van diabetes – op de achtergrond te plaatsen. In elk geval is er zeer binnenkort een onderhandeling gepland op mijn kabinet. Al mijn diensten die bij deze problematiek betrokken zijn, zullen hierop aanwezig zijn, zodat er besloten kan worden welke gevolgen er aan de resultaten van de studie gegeven zullen worden.

**11.03 Jacques Germeaux (VLD):** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik meen dat dit een grote vooruitgang is. Als men stelt dat de huisarts een spilfiguur is, dan ben ik er mij anderzijds ook van bewust dat ook vanuit het terrein een geste zal moeten komen om mee te werken aan een organisatie. Ook op het niveau van de LOK's en de kringen zal hard gewerkt moeten worden om tot een globaal resultaat te komen. Ik ben mij ervan bewust dat niet alles van een kant kan komen.

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

**12 Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de vice-eerste minister en minister van Justitie, aan de vice-eerste minister en minister van Binnenlandse Zaken en aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wereldwijde 'methamfetaminesepidemie'" (nr. 11661)**

**12 Question de M. Jacques Germeaux à la vice-première ministre et ministre de la Justice, au vice-**

précipitation. Le rapport juge positif le traitement des patients atteints du diabète de type 2, tout en mettant le doigt sur certains manquements au niveau de la coordination. La commission médico-mutualiste élabore en ce moment un modèle de trajets de soins coordonnés pour les patients atteints de maladies chroniques, donc également pour les diabétiques du type 2. Les conclusions du groupe de travail chargé de cette matière sont attendues pour la fin juin 2006. Le principe de base du projet répond déjà au souhait de faire intervenir le médecin généraliste comme personne de référence.

Je suis ouvert à une révision plus approfondie des conventions en matière de diabète en ce qui concerne le remboursement des bandelettes d'analyse. Cette proposition doit cependant encore faire l'objet de discussions au sein de l'INAMI et s'inscrire dans le contexte budgétaire.

L'idée d'un plan diabète paraît séduisante, mais ce plan doit être réalisable et efficace. Tous les services concernés de mon cabinet vont prochainement entamer des négociations quant à la suite à donner à l'étude réalisée par le Centre d'expertise.

**11.03 Jacques Germeaux (VLD):** D'importants progrès ont été réalisés. Si le médecin généraliste devient le pivot, il devra coopérer sur le plan de l'organisation. Il conviendra également de redoubler d'efforts au niveau des groupes locaux d'évaluation médicale et des cercles de généralistes.

**premier ministre et ministre de l'Intérieur et au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'épidémie mondiale des méthamphétamines" (n° 11661)**

**12.01 Jacques Germeaux (VLD):** Mijnheer de minister, in feite is dit een geactualiseerd probleem dat misschien nog niet onmiddellijk in de eerste plaats West-Europa en België treft. Het is echter nogal actueel, zeker het laatste decennium, in Noord-Amerika. Daarom heeft de Amerikaanse DEA op de internationale drugsconferentie in Toronto een alarmerend beeld geschetst over het wereldwijde methamfetaminegebruik.

Deze drug op basis van efedrine of pseudo-efedrine, tevens een gekend dopingproduct, is in de USA vrij te verkrijgen in de vorm van tabletten, kristallen of poeder. Het is vooral het kristalloïde poeder dat zo in trek is. In de USA alleen zijn er anderhalf miljoen gebruikers. Wereldwijd spreken we over enkele miljoenen methgebruikers.

Wetenschappers die de effecten van deze drug onderzoeken maken zich grote zorgen over de enorme agressiviteit die deze drug veroorzaakt bij de gebruiker. In de grote Amerikaanse steden heeft men vastgesteld dat 40% van de misdaden gebeuren onder invloed van meth. Meth heeft in feite op het terrein de plaats van crack ingenomen, crack zijnde de verwerkte cocaïne, meth zijnde de verwerkte efedrine of pseudo-efedrine.

Het is ook zo dat het op dit ogenblik volgens mijn informatie voornamelijk een drug is die aanvankelijk gebruikt wordt in het uitgangsleven, maar dan in de Verenigde Staten. In België is er op dit ogenblik nog niet echt kennis van het gebruik. Gezien de prijs en de gemakkelijke manier waarop het bereid wordt, moeten wij ons daar blijkbaar echter aan verwachten.

Vandaar mijn vragen, mijnheer de minister. Bent u op de hoogte van de wereldwijde methamfetamine-epidemie die zich op dit ogenblik zou kunnen aandienen? Kunt u als minister van Volksgezondheid het methgebruik in ons land bij benadering inschatten? Ik heb weinig of geen cijfers en die zijn alleszins zeer lokaal. Misschien hebt u er andere.

Zal de minister van Justitie in het kader van misdaadpreventie of drugspreventie oog hebben voor de mogelijke toename van gewelddelicten onder invloed van meth? Welke maatregelen zullen volgens de minister een dergelijke stijging kunnen tegengaan?

Dan heb ik nog een vraag die in feite ook aan uw collega van Binnenlandse Zaken gericht is. Is er zicht op het aantal misdrijven dat in België reeds werd gepleegd onder invloed van methamfetamines? Ook daar gissen we op dit ogenblik echt naar cijfers, in die zin dat de drugshulpverlening tot op de dag van vandaag niet echt op de hoogte is of niet echt over cijfers beschikt. Dit is echter geen nieuw fenomeen.

Mijnheer de minister, u weet – of anders kan ik het u vertellen – dat de problematiek rond het drugsgebruik spijtig genoeg niet altijd in de eerste plaats in de drugshulpverleningscentra wordt ontdekt. Daar komt men pas in tweede of derde instantie. Meestal zijn het politie en justitie die eerst geconfronteerd worden met een nieuw product op het terrein. Pas in een tweede of derde stap wordt de drugshulpverlening

**12.01 Jacques Germeaux (VLD):** Aux Etats-Unis, la "Drug Enforcement Administration" tire la sonnette d'alarme. Le nombre de consommateurs de méthamphétamines y est estimé à un million et demi de personnes. Cette drogue, à base d'éphédrine, est en vente libre aux États-Unis. Il y aurait de par le monde plusieurs millions de consommateurs de méthamphétamines. Quelque 40% des crimes commis aux États-Unis sont mis en relation avec la consommation de cette drogue, qui a remplacé le crack.

Le ministre est-il au courant de cette épidémie des méthamphétamines qui menace le monde? Dispose-t-il d'estimations quant à la consommation de cette drogue en Belgique? La ministre de la Justice surveillera-t-elle l'évolution de la situation en ce qui concerne les actes de violence commis sous l'influence de cette drogue, de manière à éventuellement prendre des mesures? Le ministre de l'Intérieur dispose-t-il de chiffres sur le nombre de délits commis sous l'influence de méthamphétamines? Le secteur de l'aide aux toxicomanes ne semble guère être au courant de cette nouvelle menace mais il faut bien constater qu'il n'est généralement confronté à un nouveau produit que dans un deuxième temps, après la police et la justice.

met de gevolgen van het gebruik geconfronteerd.

**12.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Germeaux, ik zal ook namens mijn collega-ministers van Justitie en Binnenlandse Zaken een antwoord geven op uw verschillende vragen aangaande hun bevoegdheden. In eerste instantie heb ik het over mijn eigen bevoegdheden.

Het jaarverslag 2005 van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving (EWDD) meldt inderdaad dat wereldwijd het gebruik van methamfetamine toeneemt. Op dit moment lijkt het gebruik op grote schaal in Europa evenwel beperkt te blijven tot Tsjechië, waar al sinds het begin van de jaren '80 sprake is van methamfetamineproductie. Hoewel gegevens over inbeslagnames van methamfetamine niet systematisch door het EWDD worden verzameld, hebben Tsjechië, Duitsland, Litouwen en Noorwegen wel dergelijke vangsten in 2003 gemeld.

Daarnaast heeft Denemarken aangegeven dat methamfetamine steeds vaker op de illegale drugsmarkt opduikt, terwijl Letland heeft gerapporteerd dat er in 2003 een grotere hoeveelheid, namelijk 0,8 ton, efedrine in beslag is genomen.

Niettemin is de methamfetamineproductie, berekend op basis van de inbeslagnames, in Europa veel kleinschaliger dan in de rest van de wereld. Door politie en justitie werden in de periode 1999-2004 geen illegale productiesites van methamfetamine in België ontmanteld.

In het kader van het programma drugs van het wetenschappelijk instituut Volksgezondheid worden analyses gerapporteerd van illegale drugs en van nieuwe psychoactieve substanties. Van de 1.679 resultaten van drugsanalyses van stalen in 2003, 2004 en 2005 waren er slechts vijf positief voor methamfetamine. Van de 2.272 analyses op in beslaggenomen drugs in 2003 werden er twaalf positief bevonden voor methamfetamine, in 2004 ging het in dit geval om dertien positieve analyses van de in totaal 2.521.

Er is geen wettelijke fabricage van methamfetamine in België.

Ten eerste, methamfetamine wordt geïmporteerd door het koninklijk besluit van 22 januari 1998 in verband met psychotrope stoffen. Het is bovendien niet meer op de markt beschikbaar onder de vorm van de specialiteiten.

Ten tweede, methamfetamine kan aangemaakt worden door middel van efedrine en pseudo-efedrine. Deze beide stoffen vallen in België onder de precursorenwetgeving en onder verschillende EG-verordeningen. Het gaat om geregistreerde stoffen van categorie 1. Dat betekent dat deze onderhevig zijn aan de strengste controles. Zowel de handel erin als het bezit ervan is vergunningsplichtig. De aflevering van geneesmiddelen die efedrine bevatten is verboden, met uitzondering van de geneesmiddelen voor parenteraal gebruik, in de vorm van injecties, en internasaal, door neusdruppels.

De dienst voor Verdoovende Middelen van mijn Overheidsdienst heeft nog geen misbruik van efedrine en pseudo-efedrine voor de aanmaak van methamfetamine vastgesteld.

**12.02** **Rudy Demotte**, ministre: L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies fait état, dans son rapport relatif à 2005, d'une consommation accrue de méthamphétamines. En Europe, toutefois, la consommation à grande échelle de ces produits se limite à la Tchéquie, où ces produits étaient déjà fabriqués dans les années 1980. La Tchéquie, l'Allemagne, la Lituanie et la Norvège ont mentionné des prises de drogue de ce type en 2003. Au Danemark, elles apparaissent de plus en plus fréquemment. En Lettonie, 0,8 tonnes d'éphédrine ont été saisies en 2003. Comparé au reste du monde, le problème reste limité en Europe.

Aucune cellule de production n'a été démantelée en Belgique au cours de la période 1999-2004. Sur 1.679 analyses réalisées entre 2003 et 2005, l'Institut Scientifique de la Santé Publique n'a trouvé que cinq échantillons positifs. En 2003, seules douze prises de drogue sur les 2.272 ayant fait l'objet d'une saisie avaient un lien avec des méthamphétamines. L'année suivante, il y en a eu treize.

Il n'y a pas de production légale en Belgique. Les méthamphétamines sont visées par l'arrêté royal du 22 janvier 1998 sur les substances psychotropes et elles ne sont dès lors pas disponibles sur le marché. L'éphédrine et la pseudo-éphédrine sont strictement enregistrées et contrôlées. Le commerce et la détention de ces produits sont soumis à autorisation. La délivrance de médicaments à base de ces substances est également interdite, sauf sous la forme d'injections et de gouttes nasales. Aucune production illicite n'a été constatée jusqu'ici.

En Belgique, 15 kilogrammes

Ten tweede, in België werd in 2005 15 kilogram amfetamines gebruikt in het legale circuit. Er werden geen methamfetamines gebruikt in het legale circuit. Om een inschatting te maken van het misbruik en van de afhankelijkheid van amfetamines en amfetamineachtige stoffen kan ik mij baseren op de registraties van de minimale psychiatrische gegevens en de minimale klinische gegevens in de Belgische ziekenhuizen.

Deze registraties tonen voor 2003 in totaal 384 verblijven voor misbruik of afhankelijkheid van amfetamines of amfetamineachtige stoffen als primaire diagnose. In vergelijking met opnames voor misbruik en afhankelijkheid aan andere psychoactieve stoffen gaat het hier dus om een laag aantal. Dit relatief lage aantal wordt ook bevestigd door het jaarverslag van het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving.

Ook de statistieken over het aantal en soort oproepen dat de drugslijn ontvangt maken nergens melding van methamfetamines. Amfetamineachtige stimulerende middelen zijn aldus zelden de primaire reden om in behandeling te gaan.

De stijgende lijn bij de productie en het gebruik van methamfetamines moet niettemin in de gaten gehouden worden aangezien het gebruik van deze drug ernstige gezondheidsproblemen kan veroorzaken.

Wat de bevoegdheden van mevrouw Onkelinx betreft, – het gaat hier om een wereldwijde epidemie – zegt zij: “Bij het uittekenen van een strafrechtelijk beleid moet niet alleen rekening gehouden worden met de aanwezigheid van de diverse vormen van crimineel of delinquent gedrag maar ook met al de fenomenen die van aard zijn dat soort van gedrag uit te lokken. Daaronder worden ook de betrokken illegale producten, waaronder methamfetamine, gerekend. Het aandeel van Justitie inzake preventie is eerder gering. Dat is meer de rol van Volksgezondheid,” herhaalt zij. “Daarom focust Justitie eerder op de strijd tegen de productie en de handel in illegale drugs.”

Nu volgt het antwoord van de minister van Binnenlandse Zaken. Het gaat over het aantal misdrijven dat in België plaatsgevonden heeft onder invloed van methamfetamines. Daarover zegt de heer Dewael: “Er bestaan in ons land nog geen politiestatistieken in verband met misdrijven als gewapende overvallen die gepleegd worden onder invloed van drugs. Het is in de toekomst wel de bedoeling dergelijke informatie – in het jargon spreekt men van een contextvariabele – te registreren in de nationale gegevensbank.”

“Ik kan u bevestigen dat er in België...” – zo zegt nog minister Dewael – “...tot de dag van vandaag nog geen methamfetamine in beslag werden genomen en evenmin clandestiene labo's werden ontdekt die ze zouden geproduceerd hebben. De Algemene Directie Gerechtelijke Politie volgt de eventuele Europese ontwikkelingen terzake op de voet, doch op dit moment blijkt er voor die drugs geen afzetmarkt te zijn.”

Tot daar de verschillende antwoorden van de drie ministers.

**12.03 Jacques Germeaux (VLD):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw erg globaal antwoord.

d'amphétamines ont été consommés dans le circuit légal en 2005, mais pas de méthamphétamines. Le nombre de cas de consommation abusive d'amphétamines et de substances amphétaminiques est très limité par comparaison avec d'autres substances psychotropes. C'est ce qu'il ressort du résumé psychiatrique minimum et du résumé clinique minimum des hôpitaux belges. La ligne téléphonique d'information sur la drogue n'a par ailleurs enregistré aucun cas. La consommation d'amphétamines ou de substances amphétaminiques justifie rarement de commencer un traitement. Les risques sérieux pour la santé nous commandent toutefois de suivre ce dossier de près.

La ministre de la Justice indique que dans le cadre de la mise en oeuvre d'une politique pénale, il faut tenir compte de l'ensemble des phénomènes qui entraînent un comportement délinquant ou criminel, et donc également la consommation de méthamphétamines. La prévention relève de la compétence de la Santé publique, alors que la Justice s'intéresse essentiellement à la production et la commercialisation.

Le ministre de l'Intérieur n'a pas connaissance de délits commis sous l'influence de méthamphétamines parce qu'il ne dispose pas de statistiques à ce sujet. À l'avenir, des variables contextuelles seront néanmoins intégrées à une base de données nationale. Pour l'instant, aucun laboratoire illégal n'a été découvert et aucune saisie d'amphétamines n'a eu lieu. Le phénomène est suivi de près. Il semble que la Belgique n'offre pas encore de débouchés pour ce produit.

**12.03 Jacques Germeaux (VLD):** L'émission télévisée "Panorama" du week-end dernier était

Ik heb maar een conclusie, die aansluit bij het programma "Panorama" van het voorbije weekend, dat over de wet handelde.

Voor mij was de belangrijkste boodschap wat de nefaste gevolgen kunnen zijn van de lobbying en het gebrek aan betonneren van bepaalde producten in een wet over verdovende middelen. Het grote verschil tussen Noord-Amerika en Europa op dit ogenblik inzake methamfetamines is dat de lobbying van de industrie in de Verenigde Staten heeft geleid tot het breken en het aanpassen van de wet ten voordele van de vrije verkoop. Het is heel belangrijk dat daarin een onderscheid kan worden gemaakt.

We zien hier op het terrein dat, wanneer een product gebetonneerd is in een wet over verdovende middelen, er niet zo gemakkelijk wordt overgestapt naar een alternatief circuit. Misschien is het een positieve evaluatie en de reden waarom we met het product vandaag nog niet en misschien minder snel worden geconfronteerd. Wij moeten in ons achterhoofd houden dat dit bij het al dan niet op de markt brengen van geneesmiddelen nog altijd de rol zal blijven van de wetgever en van degenen die met de gezondheid van andere mensen bezig zijn en niet met andere personen, die blijkbaar andere doelen voor ogen hebben.

Ik vond dat het voorbije weekend en vandaag schrijnend. Daarom stelde ik ook mijn vraag, waarop u trouwens heel ruim hebt geantwoord, waarvoor ik u dank.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**13 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de substitutie van geneesmiddelen" (nr. 11691)**

**13 Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la substitution de médicaments" (n° 11691)**

**13.01 Annemie Turtelboom** (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, dit probleem werd mij al meermaals gesignaleerd, maar is nu ook door een recente enquête in de Huisarts of de Artsenkrant, ik weet het niet precies meer, bevestigd. Daaruit blijkt dat huisartsen vermoeden dat sommige apothekers heel vaak een goedkoper geneesmiddel afleveren als zij een farmaceutische specialiteit hebben voorgeschreven. Belangrijk daarbij is dat het zowel gaat om geneesmiddelen die gepatenteerd zijn als om geneesmiddelen die al door de farmaceutische bedrijven met een grote korting op de markt worden gebracht.

Uit een recente enquête blijkt dat de huisarts vermoedt dat in bijna een kwart van de gevallen de apotheker zijn voorschrift wijzigt. Nochtans kan de arts goede medische redenen hebben om toch een merkgeneesmiddel voor te schrijven omdat hij het ganse scala van de patiënt kent.

Het wantrouwen dat op deze manier ontstaat tussen zorgverstrekkers en de gezondheidszorg is niet gezond en kan op termijn misschien zelfs het vertrouwen van de patiënt in de arts ondermijnen.

Mijnheer de minister, daarom kreeg ik hierover graag meer duidelijkheid.

consacrée au "lobbying" des firmes américaines. Il est bon que la Belgique ait englobé certains produits dans la législation en matière de drogues. C'est à juste titre qu'il appartient au législateur de décider si un médicament peut être commercialisé ou non.

**13.01 Annemie Turtelboom** (VLD): Les médecins généralistes ont l'impression que les pharmaciens délivrent souvent un médicament bon marché lorsque le médecin prescrit une spécialité pharmaceutique. Dans 25% des cas, le pharmacien modifie la prescription, ce qui est de nature à générer un climat de méfiance entre les prestataires de soins et à saper la confiance que le malade peut avoir dans son médecin.

Des contrôles sont-ils opérés pour vérifier si le pharmacien respecte la prescription? Dans l'affirmative, quels sont les résultats de ces contrôles? Dans la négative, ne serait-il pas opportun d'organiser de tels contrôles? Ne faudrait-il pas rappeler les règles aux pharmaciens?

Wordt gecontroleerd of een apotheker wel degelijk het geneesmiddel aflevert dat op het voorschrift staat? Zo ja, wat zijn de resultaten van deze controle? Zo nee, is het niet aangewezen om dit te onderzoeken? Dit gaat immers om een vermoeden van de huisartsen na een telefonische enquête, en niet om een onderzoek op basis van wat wordt verkocht en het aantal voorschriften.

Is het niet wenselijk om de apothekers in een brief nogmaals duidelijk te maken dat het voorschrift van de arts moet worden gerespecteerd?

**13.02** Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Turtelboom, ja, er wordt gecontroleerd welke geneesmiddelen daadwerkelijk afleveren. Deze controle gebeurt door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV. Bij de controle realiteit en conformiteit van de apotheker door het RIZIV is in een aantal gevallen een balans opgemaakt van enerzijds, het aantal door de apotheker aangekochte terugbetaalde specialiteiten en anderzijds, het aantal aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende specialiteiten. Uit dergelijke controles blijkt dat in bepaalde gevallen wordt gesubstitueerd.

Daarnaast voeren de inspecteurs van het Directoraat-Generaal Geneesmiddelen van Volksgezondheid een controle uit op de afgeleverde geneesmiddelen. Deze controles viseren in het algemeen het gebrek aan voorschriften en specifieke categorieën van geneesmiddelen zoals antibiotica of de pil. In bepaalde gevallen en vooral wanneer er een klacht is geweest of er een vermoeden van substitutie is, heeft deze commissie betrekking op de substitutie.

Als antwoord op uw suggestie van een schrijven aan apothekers werden de apothekers er in een omzendbrief in het kader van het voorschrijven op stofnaam in maart 2006 nog eens aan herinnerd dat substitutie niet is toegelaten.

**13.03** **Annemie Turtelboom** (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Ten eerste, is het mogelijk om gewoon de cijfers te krijgen bij de controles die het RIZIV doet? Hoeveel controles zijn er gebeurd? In hoeveel gevallen was er effectief substitutie? Om welke gevallen gaat het dan? U geeft een aantal redenen aan, bijvoorbeeld een gebrek aan voorschrift. Is het mogelijk om daar echt een aantal cijfers over te krijgen? Gaat het echt om systematische controles of zijn het heel beperkte steekproeven?

Ik meen dat het heel belangrijk is dit te weten. Uit de telefonische enquête blijkt immers dat 25% van de artsen dat vermoedt. Dat is toch niet weinig. Ik vermoed dat een arts daarvoor toch wel heel wat redenen zal hebben. De contacten tussen artsen en apothekers...

**13.04** Minister **Rudy Demotte**: Ik wil alleen zeggen dat ik volgens het Reglement van de Kamer niet kan antwoorden op statistische vragen.

**13.02** **Rudy Demotte**, ministre: Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI compare le nombre de spécialités remboursées achetées par le pharmacien au nombre de spécialités facturées à l'assurance maladie obligatoire. Cette comparaison montre qu'il y a effectivement substitution dans un certain nombre de cas. D'autre part, les inspecteurs de la direction générale Médicaments du SPF Santé publique contrôlent les produits délivrés.

**13.03** **Annemie Turtelboom** (VLD): Combien de contrôles l'INAMI a-t-il réalisés? S'agit-il de contrôles systématiques ou de contrôles limités par échantillonnage? Dans combien de cas une substitution a-t-elle été constatée? Il ressort d'une enquête téléphonique que 25% des médecins soupçonnent l'existence d'une substitution, ce qui est loin d'être négligeable.

**13.04** **Rudy Demotte**, ministre: Le Règlement de la Chambre m'interdit de répondre à des questions d'ordre statistique.

De **voorzitter**: Volgens het Reglement, dat klopt inderdaad.

**13.05 Annemie Turtelboom** (VLD): Ik wil dit eventueel via een statistische vraag doen. Als u de cijfers bij u hebt, mag u ze mij ook gewoon...

**13.06 Minister Rudy Demotte:** Als u een schriftelijke vraag stelt.

**13.07 Annemie Turtelboom** (VLD): Akkoord, ik ken het Reglement van de Kamer. Dat is geen probleem.

**13.08 Minister Rudy Demotte:** Ik wil toch even zeggen dat ik dit niet uit slechte wil doe.

**13.09 Annemie Turtelboom** (VLD): We kunnen u niet verwijten, mijnheer de minister, dat u geen tijd uittrekt voor de parlementaire vragen. Integendeel, ze zijn meestal zeer uitgebreid.

Ik zal u nog een schriftelijke vraag stellen om na te gaan hoeveel controles er effectief zijn gebeurd. Ik denk dat het heel belangrijk is om dat in dit geval te weten.

Ik ga ervan uit dat de relatie tussen de huisarts en de apothekers vrij nauw is. Zij hebben immers ook vaak telefonisch contact over bepaalde voorschriften. Als een huisarts dat in 25% van de gevallen vermoedt, denk ik dat dit niet op los zand is gebaseerd.

Bovendien zijn er af toe verhalen, al dan niet cowboyverhalen, die de ronde doen over bepaalde generieke geneesmiddelen. Men zou soms gratis verpakkingen krijgen en dat zou een incentive voor de apotheker zijn – of voor sommige apothekers, dat wil ik duidelijk benadrukken – om sneller aan substitutie te doen dan men eigenlijk verwacht.

Ik zal u zeker nog een schriftelijke vraag stellen over de controles die vanuit het RIZIV zijn gebeurd. Als ik daarop binnen de limieten van de tijd voorzien door het Reglement van de Kamer antwoord zou kunnen krijgen, dan zou dat fantastisch zijn.

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

**14 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het chronisch vermoeidheidssyndroom" (nr. 11702)**

**14 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome de fatigue chronique" (n° 11702)**

**14.01 Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, de leden zijn akkoord dat ik van op de voorzitterstoel mijn vraag zou stellen, als u het mij toestaat. Ik heb nog twee kleine vragen, eentje over het chronisch vermoeidheidssyndroom en eentje over het pneumokokkenvaccin.

Wat het chronisch vermoeidheidssyndroom betreft, mijnheer de minister, weet u dat in de medische wereld nog altijd een controverse woedt rond CVS, waarbij de enen vooral uitgaan van het feit dat het gaat om een psychische stoornis en anderen dan weer zeggen dat het wel duidelijk somatische oorzaken heeft. Die discussie zal waarschijnlijk blijven doorgaan, maar het RIZIV heeft op dit moment een onderzoek lopen rond de werking van de CVS-centra.

**13.09 Annemie Turtelboom** (VLD): Je déposerai une question écrite à ce sujet. En tout état de cause, il me semble clair que les soupçons des médecins ne sont pas sans fondement, étant donné leur étroite collaboration avec les pharmaciens.

**14.01 Magda De Meyer** (sp.a-spirit): L'INAMI mène une étude sur le fonctionnement des centres de référence pour les patients souffrant du syndrome de fatigue chronique (SFC). Quand le Parlement pourra-t-il disposer des résultats de cette étude? Est-il envisageable d'organiser un débat en la matière?

Mijn vraag is gewoon wanneer het Parlement kan beschikken over de resultaten van die studie? Kan hierover dan een parlementair debat georganiseerd worden omdat dit toch wel iets is dat vele mensen beroert?

**14.02** Minister **Rudy Demotte**: U hebt natuurlijk gelijk wanneer u zegt dat het onmogelijk is om bij kinderen die aan het chronisch vermoeidheidssyndroom lijden, te bepalen wat daarvan de oorzaken zijn. Zelfs objectieve diagnostische indicatoren blijven tot op heden in gebreke, wat ertoe leidt dat men in de literatuur verschillende benamingen terugvindt voor deze ernstige ziekte.

Wat de evaluatieprocedure betreft van de referentiecentra voor CVS die erkend worden binnen het RIZIV, is het rapport nog niet af. Het rapport zal goedgekeurd moeten worden door de centra en door het college van geneesheren-directeuren en voorgelegd moeten worden aan het verzekeringscomité. Wij verwachten dat het rapport ten laatste in september klaar zal zijn. Eens het zo ver is, heb ik geen bezwaar daarover een uitleg te voorzien voor de leden van de commissie.

**14.03** **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Ik dank de heer minister voor zijn antwoord.

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

**15** **Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van het pneumokokkenvaccin" (nr. 11703)**

**15** **Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût du vaccin antipneumococcique" (n° 11703)**

**15.01** **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, de dood van een zesjarig meisje in Sint-Niklaas begin deze maand ten gevolge van hersenvliesontsteking wakkerde opnieuw het debat aan inzake gratis vaccins.

U hebt totnogtoe altijd gezegd dat u een bijkomende kostenbatenstudie wilde laten uitvoeren. Is dit ondertussen gebeurd? Wat zijn de resultaten ervan? Het zou mij immers eigenaardig lijken dat de resultaten zouden afwijken van de conclusies uit de ons omringende landen. Er werd wel degelijk beslist tot gratis vaccinatie in Frankrijk, Nederland, Verenigd Koninkrijk en Duitsland. Ook de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie, van onze eigen Hoge Gezondheidsraad en van Kind&Gezin gaan in dezelfde richting.

Mijnheer de minister, ik wil graag uw standpunt kennen.

**15.02** Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw De Meyer, ik heb reeds de kans gehad om deze sociaal-economische studie uitgebreid te bespreken in mijn antwoord op de vraag nr. 10615 van de heer Goutry.

De beslissingen die andere landen hieromtrent hebben genomen, zijn zeer recent.

Wat het standpunt van de federale regering betreft, wij houden ons

**14.02** **Rudy Demotte**, ministre: Le rapport d'évaluation relatif aux centres de référence agréés par l'INAMI n'est pas encore prêt. Il devra aussi être soumis à l'approbation des centres de référence, du collège de médecins-directeurs et du Comité de l'assurance. Le rapport devrait être finalisé pour le mois de septembre au plus tard. Je n'ai aucune objection à ce que ce rapport fasse ensuite l'objet d'un débat à la Chambre.

**15.01** **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): La mort d'une jeune fille de six ans des suites d'une méningite a relancé le débat sur la mise à disposition gratuite du vaccin contre le pneumocoque. L'étude coûts-bénéfices annoncée a-t-elle déjà abouti? Quelles en sont les conclusions? Quelle est la position du ministre à cet égard?

**15.02** **Rudy Demotte**, ministre: J'ai déjà évoqué cette étude dans le cadre de ma réponse à la question n° 10615 posée par M. Goutry. Je fournirai à l'auteur de la question une copie de cette réponse. Le gouvernement fédéral respectera ses engagements et la question sera abordée lors de la

aan de verbintenis die we zijn aangegaan en we zullen dit punt aansnijden tijdens de volgende interministeriële conferentie. prochaine  
interministérielle. conférence

Ik geef u een kopie van mijn volledig antwoord.

**15.03** **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.09 uur.*

*La réunion publique de commission est levée à 16.09 heures.*