



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

04-11-2003

04-11-2003

Après-midi

Namiddag

*Le Compte rendu analytique est un résumé des débats.
Des rectifications peuvent être communiquées par écrit
avant le*

10/11/2003, à 16 heures.

au Service de Traduction du CRA-BV

Fax: 02 549 82 33

e-mail: trad.crabv.corrections@laChambre.be

*Het Beknopt Verslag geeft een samenvatting van de
debatten. Rechtzettingen kunnen schriftelijk meegedeeld
worden vóór*

10/11/2003, om 16 uur.

aan de dienst Vertaling BV-CRA

Fax: 02 549 82 33

e-mail: vert.crabv.correcties@deKamer.be

* Est joint à la version définitive du compte rendu intégral (les documents CRIV, sur papier blanc)

* Wordt gevoegd bij de definitieve versie van het integraal verslag (CRIV-reeks, op wit papier)

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a-spirit</i>	<i>Socialistische Partij Anders en Spirit</i>
<i>VLAAMS BLOK</i>	<i>Vlaams Blok</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 document 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 (sur papier vert)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</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 (sur papier blanc, avec les annexes)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)</i>
<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>
<i>PLEN</i>	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>	<i>PLEN</i>	<i>Plenum (witte kaft)</i>
<i>COM</i>	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>	<i>COM</i>	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>

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

SOMMAIRE

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires des services d'urgence" (n° 308)

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 "l'application de la loi relative aux droits du patient" (n° 382)

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 "le contrôle de la pression artérielle" (n° 383)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création de la Cellule générale Drogues (Cellule Drogues)" (n° 339)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal relatif à la méthadone" (n° 341)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de directives dans le cadre de la note politique fédérale en matière de drogue" (n° 342)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Willy Cortois à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture sur "les parcelles touchées par la présence de la 'chrysomèle du maïs'" (n° 365)

Orateurs: **Willy Cortois, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude sur les éventuels effets nocifs des

INHOUD

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vrijwilligers in de dringende hulpverlening" (nr. 308)

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 "de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 382)

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 "de bloeddrukcontrole" (nr. 383)

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

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oprichting van de Algemene Cel Drugs (Cel Drugbeleid)" (nr. 339)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het KB inzake methadon" (nr. 341)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitwerking van de richtlijnen, in het kader van de federale drugnota" (nr. 342)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Willy Cortois aan de minister van Middenstand en Landbouw over "de percelen getroffen door de aanwezigheid van de 'maïskever'" (nr. 365)

Sprekers: **Willy Cortois, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar mogelijke schadelijke effecten van

antennes UMTS" (n° 343)

Orateurs: **Yves Leterme, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

de UMTS-antennes" (nr. 343)

Sprekers: **Yves Leterme, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de M. Bart Tommelein à la ministre des
Classes moyennes et de l'Agriculture sur "le
nombre d'unités de gros bétail pouvant être
abattues en abattoir" (n° 366)

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

10 Vraag van de heer Bart Tommelein aan de
minister van Middenstand en Landbouw over "het
aantal grootvee eenheden dat geslacht mag
worden in slachthuizen" (nr. 366)

Sprekers: **Bart Tommelein, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de Mme Magda De Meyer au ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"les problèmes posés par les colliers anti-
aboïement pour chiens" (n° 378)

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

11 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de problemen met de antiblaflbands
voor honden" (nr. 378)

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

Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique sur "la limitation de l'offre médicale"
(n° 389)

Orateurs: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy
Demotte**, ministre des Affaires sociales et de
la Santé publique

12 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan
de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid over "de beperking van het
medisch aanbod" (nr. 389)

Sprekers: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy
Demotte**, minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de Mme Alexandra Colen au ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"la reconnaissance des optométristes et des
ostéopathes" (n° 416)

Orateurs: **Alexandra Colen, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

13 Vraag van mevrouw Alexandra Colen aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de erkenning van optometristen en
osteopaten" (nr. 416)

Sprekers: **Alexandra Colen, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de M. Koen Bultinck au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "une
évaluation de Dossier Médical Global (DMG)"
(n° 494)

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

13 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister
van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een
evaluatie van het Globaal Medisch Dossier
(GMD)" (nr. 494)

Sprekers: **Koen Bultinck, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "les
mesures d'économies affectant les établissements
de soins publics" (n° 529)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

14 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister
van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
besparingsmaatregelen in de openbare
verzorgingsinstellingen" (nr. 529)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de Mme Annick Saudoyer au ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"les conséquences sanitaires liées à certaines
pratiques non médicales de modifications
corporelles" (n° 277)

Orateurs: **Annick Saudoyer, Freya Van den
Bossche**, ministre de l'Environnement, de la
Protection de la consommation et du

15 Vraag van mevrouw Annick Saudoyer aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de gevolgen voor de gezondheid van
praktijken waarbij op niet-medische wijze
veranderingen aan het lichaam worden
aangebracht" (nr. 277)

Sprekers: **Annick Saudoyer, Freya Van den
Bossche**, minister van Leefmilieu,
Consumentenzaken en Duurzame

Développement durable

Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la
Fonction publique, de l'Intégration sociale et de la
Politique des grandes villes sur "l'avenir du
personnel des centres d'accueil de Westende et
Houthalen" (n° 548)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Marie Arena**,
ministre de la Fonction publique, de
l'Intégration sociale et de la Politique des
grandes villes

Ontwikkeling

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister 17
van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke
Integratie en Grootstedenbeleid over "de toekomst
van het personeel van de opvangcentra Westende
en Houthalen" (nr. 548)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Marie Arena**,
minister van Ambtenarenzaken,
Maatschappelijke Integratie en
Grootstedenbeleid

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

du

MARDI 04 NOVEMBRE 2003

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 04 NOVEMBER 2003

Namiddag

La séance est ouverte à 14 h. 29 par Mme Alexandra Colen, présidente.

01 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires des services d'urgence" (n° 308)

01.01 Yolande Avontroodt (VLD): Au cours de la session précédente, nous avons souvent évoqué le problème des volontaires des services d'urgence.

Un projet de texte a été soumis pour avis au Conseil national du travail. Le texte traduit la préoccupation des prestataires professionnels de soins médicaux, ainsi que le souci des bénévoles qui assurent le transport dans le cadre de l'aide médicale urgente. L'aide médicale urgente doit répondre, à juste titre d'ailleurs, à des exigences de qualité très élevées. D'autre part, il y a le plafonnement, inhérent au bénévolat. Selon le ministre précédent, M. Vandenbroucke, une solution était en préparation.

Le Conseil d'Etat a-t-il déjà émis un avis sur le projet d'arrêté royal ? Où en est ce dossier ? Le ministre est-il disposé à soutenir cette initiative ?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le projet modifie l'arrêté royal du 28 novembre 1996 portant exécution de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs.

De vergadering wordt geopend om 14.29 uur door mevrouw Alexandra Colen, voorzitter.

01 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vrijwilligers in de dringende hulpverlening" (nr. 308)

01.01 Yolande Avontroodt (VLD): Tijdens de vorige zittingsperiode bespraken we vaak het probleem van de vrijwilligers in de dringende hulpverlening.

Momenteel ligt een ontwerp tekst ter advies bij de Nationale Arbeidsraad. De tekst geeft de zorg weer van professionele medische hulpverleners, maar ook die van vrijwilligers die voor vervoer zorgen in de dringende hulpverlening. Er worden terecht enorme kwaliteitseisen gesteld aan de dringende hulpverlening. Maar anderzijds heb je te maken met plafonnering, eigen aan het vrijwilligerswerk. Volgens de vorige minister, minister Vandenbroucke, was er alvast een oplossing in de maak.

Heeft de Raad van State al een advies gegeven over het ontwerp van KB? Wat is de stand van zaken in dit dossier? Wil de minister het initiatief steunen?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het ontwerp wijzigt het KB van 28 november 1996 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 tot herziening van de besluitwet van 28 december 1944 over de maatschappelijke zekerheid van de

Le Conseil national du travail n'a pas encore rendu son avis. Etant donné que le Conseil d'Etat ne peut connaître du dossier qu'à partir du moment où il dispose de tous les accords et avis, il n'a pas encore rendu d'avis. Après avoir obtenu tous les avis, je présenterai le projet d'arrêté au Conseil des ministres.

D'ailleurs, tous les bénévoles de l'aide médicale urgente n'ont pas un statut imprécis. Ainsi l'AR de 1969 règle clairement la situation des pompiers volontaires. Le pompier bénévole qui ne perçoit pas plus de 785,95 euros par trimestre, ne relève pas du régime de sécurité sociale. En raison de l'indexation, ce montant s'élèvera à 850,71 euros à partir du troisième trimestre.

01.03 Yolande Avontroodt (VLD): Je suis heureuse d'apprendre que le ministre présentera le projet au Conseil des ministres. Je pense néanmoins que l'avis du Conseil national du Travail n'est pas obligatoire. Le ministre peut peut-être prévoir un délai. Si aucun avis n'est donné au terme de ce délai, il serait préférable qu'il présente directement le projet au Conseil des ministres.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de la loi relative aux droits du patient" (n° 382)

02.01 Yolande Avontroodt (VLD): Plusieurs instances m'ont demandé à qui elles pouvaient adresser leurs questions au sujet de la loi relative aux droits du patient. Doivent-elles s'adresser à la Commission fédérale « Droits du patient » ou à l'Ordre des Médecins ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Toutes les questions au sujet de l'application de la loi relative aux droits du patient peuvent être adressées à mon cabinet. Une fois que la loi sera mieux connue, les questions se feront nécessairement plus rares.

Ne sera-t-il pas difficile, à ce moment-là, de rendre publiques toutes ces réponses ? N'est-ce pas plutôt à la Commission fédérale de s'en charger ? Cela dispenserait le cabinet de répondre toujours aux mêmes questions, et la prudence juridique en la matière aurait du même coup une base légale.

S'il devait en être ainsi, je souhaiterais vraiment que les réponses soient rendues publiques.

arbeiders.

De Nationale Arbeidsraad gaf nog geen advies. Omdat de Raad van State pas kan handelen wanneer alle vereiste akkoorden en adviezen in zijn bezit zijn, heeft ook hij nog geen advies gegeven. Na de adviesrondes leg ik het ontwerp van besluit voor aan de Ministerraad.

Overigens hebben niet alle vrijwilligers in de dringende medische hulpverlening een onduidelijk statuut. Zo regelt een KB uit 1969 de situatie van de vrijwillige brandweerman helder. De vrijwillige brandweerman die niet meer dan 785,95 euro per kwartaal ontvangt, valt niet onder het stelsel van sociale zekerheid. Wegens indexering wordt dit vanaf het derde kwartaal 850,71 euro.

01.03 Yolande Avontroodt (VLD): Ik ben blij dat de minister het ontwerp aan de Ministerraad zal voorleggen. Ik denk echter dat het advies van de Nationale Arbeidsraad niet verplicht is. De minister kan misschien een termijn vooropstellen. Als er dan nog geen advies is, legt hij het ontwerp maar beter meteen voor aan de Ministerraad.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van de wet betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 382)

02.01 Yolande Avontroodt (VLD): Ik kreeg van een aantal instanties de vraag waar zij terechtkunnen met vragen over de wet op de patiëntenrechten. Moeten zij zich wenden tot de Federale Commissie voor de Rechten van de Patiënt of tot de Orde van Geneesheren?

02.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Men kan alle vragen over de toepassing van wet op de patiëntenrechten richten tot mijn kabinet. Als de wet beter gekend is, zullen de vragen vanzelf afnemen.

Wordt het dan niet moeilijk om al de antwoorden publiek te maken? Dat lijkt me toch echt een taak voor de Federale Commissie. Zo hoeft het kabinet ook niet telkens weer dezelfde vragen te beantwoorden en kan de juridische prudentie terzake een wettelijke basis krijgen.

Als het dan zo moet zijn, vraag ik om de antwoorden toch zeker publiek te maken.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle de la pression artérielle" (n° 383)

03.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Les attaques cardio-vasculaires constituent le risque majeur de l'hypertension, plutôt encore que les douleurs cardiaques et le raccourcissement général de la durée de vie. Un nombre croissant de données épidémiologiques indiquent qu'au moins cinquante pour cent de tous les Européens de plus de quarante ans souffre d'hypertension. Il est inquiétant de constater que l'hypertension n'est souvent pas mesurée, ou alors incorrectement, ou mal traitée – je veux dire par là que le traitement n'est pas suffisamment suivi. Pour toutes ces raisons, plusieurs études scientifiques ont été entamées dans ce domaine.

Le ministre tiendra-t-il compte du fait que les recommandations de bonne pratique médicale ne suffisent pas mais que la prévention joue un rôle déterminant ? A mon sens, ce volet préventif a un ancrage fédéral. Si la prévention est effectivement une compétence régionale, il ne s'agit pas uniquement, en l'espèce, d'organiser des campagnes. J'estime que la formulation d'objectifs en matière de santé est une attribution du ministre de la Santé publique. Le ministre peut-il retenir la prévention de l'hypertension en tant que l'un des objectifs en matière de santé et, dans l'affirmative, comment compte-t-il procéder dans la pratique ?

Le ministre est-il disposé à faire réaliser une étude ? Je me réfère à cet égard aux communiqués de presse concernant la nécessité de réaliser davantage d'études scientifiques indépendantes. L'éditorial du *Morgen* de ce matin était consacré à cette question. Je me réjouis que le grand public s'intéresse aujourd'hui à un problème que nous avons déjà souvent évoqué au Parlement. Je pense que mon approche permet d'obtenir un rendement élevé pour un coût somme toute limité.

Le ministre souscrit-il à la nécessité d'une enquête épidémiologique et à une meilleure conversion de l'analyse génétique en pratique clinique ?

03.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Voilà des questions qui me tiennent beaucoup à cœur : les soins de première ligne, les maladies

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bloeddrukcontrole" (nr. 383)

03.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Beroertes vormen het grootste risico verbonden met hypertensie, niet zozeer het hartlijden of de algemene verkorting van de levensduur. Er zijn meer en meer epidemiologische gegevens waaruit blijkt dat minstens vijftig percent van alle Europeanen ouder dan veertig jaar aan hypertensie lijden. Het is erg te moeten vaststellen dat hypertensie vaak ofwel niet wordt gemeten, ofwel niet correct gemeten, ofwel niet correct behandeld - waarmee ik bedoel dat de behandeling onvoldoende opgevolgd wordt. Om die redenen werd een aantal wetenschappelijke studies terzake opgestart.

Zal de minister rekening houden met het feit dat niet alleen *good medical practice* maar ook preventie belangrijk is? Dit preventieve luik heeft volgens mij een federale verankering. Preventie behoort weliswaar tot de bevoegdheden van de Gewesten, maar het gaat om meer dan campagnes organiseren. Mijns inziens is het formuleren van gezondheidsdoelstellingen een opgave voor de minister van Volksgezondheid. Kan de minister de preventie van hypertensie weerhouden als een van de gezondheidsdoelstellingen, en zo ja, hoe gaat hij dat in de praktijk aanpakken?

Is de minister bereid een onderzoek te laten uitvoeren? Ik verwijs hierbij naar de berichten in de pers over de nood aan meer onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek. Het hoofdartikel in *De Morgen* van vandaag handelt hierover. Ik verheug mij erover dat er nu publieke belangstelling ontstaat voor een probleem dat wij hier al vaak aangekaart hebben. Ik denk dat mijn benadering een hoog rendement tegen een beperkte kostprijs mogelijk maakt.

Onderschrijft de minister de noodzaak aan epidemiologisch onderzoek en aan een betere vertaling van het genetisch onderzoek naar de klinische praktijk?

03.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Deze onderwerpen liggen aan die mij na aan het hart: de eerstelijnsgezondheidszorg, de chronische

chroniques comme l'hypertension et son approche scientifiquement fondée, ce qu'on appelle en anglais « *evidence based medicine* ». Cette préoccupation a été exprimée en tenant compte d'un bon équilibre entre coûts et avantages. J'ai donc le plaisir de répondre par l'affirmative à une série des questions qui m'ont été posées.

Depuis longtemps déjà, notre politique vise avant tout à soutenir les soins de première ligne et à stimuler l'exploitation des acquis scientifiques les plus récents. En outre, nous veillons à confronter ces acquis aux propres données empiriques des médecins et aux données disponibles en matière de médicaments prescrits. Ainsi, les médecins peuvent adapter leur comportement prescripteur aux toutes dernières avancées scientifiques. Cette année-ci, les médecins ont reçu un feed-back sur les antibiotiques. L'année prochaine, ils en recevront un sur les médicaments contre l'hypertension. Ce qui importe, c'est que cette politique soit couplée à la directive sur l'usage correct des médicaments contre l'hypertension. Récemment, l'INAMI a approuvé un montant de 40 millions d'euros à titre de mesure de soutien des soins de première ligne. Il s'agit de revaloriser les actes intellectuels, d'améliorer la collaboration et d'augmenter l'activité par le biais d'un échelonnement si, du moins, les médecins et les assureurs en sont d'accord. Organiser la prévention n'est pas simple avec un financement des activités des praticiens principalement axé sur leurs actes. Grâce au financement des programmes de soins, notamment dans le domaine du traitement de l'hypertension, les praticiens auront la possibilité – tant sur le plan pratique que sur le plan financier – de déployer davantage d'activités de prévention.

Les éléments que vous évoquez dans vos questions pourront être intégrés dans la prévention. L'épidémiologie a pour but d'apporter des preuves scientifiques et de soutenir notre politique. Sous les auspices de mes services, les premières recherches épidémiologiques en matière d'hypertension ont été entreprises mais, dans ce domaine, les études scientifiques doivent se poursuivre et celles-ci méritent notre soutien. L'hypertension et la diminution des complications liées à l'hypertension constituent en effet pour moi un objectif de santé important et des études épidémiologiques sont indispensables dans ce cadre.

03.03 Yolande Avontroodt (VLD): La réponse du ministre me paraît très concrète et positive. Je voudrais seulement insister pour qu'il intègre dans l'étude qu'il va commander l'analyse génomique et

aandoeningen zoals hypertensie en de wetenschappelijk gefundeerde aanpak ervan, onder meer via *evidence based medicine*. De bekommernis werd geuit rekening houdend met een goede balans tussen kosten en baten. Met genoeg kan ik dus een aantal vragen positief beantwoorden.

Reeds geruime tijd richt ons beleid zich op het ondersteunen van de eerste lijn en het stimuleren van de aanwending van de recentste wetenschappelijke inzichten. Bovendien zorgen we ervoor dat dit gebeurt in confrontatie met de eigen praktijkgegevens van de arts en met de gegevens inzake de voorgeschreven geneesmiddelen. Zo kunnen de artsen hun voorschrijfgedrag aanpassen aan de meest recente wetenschappelijke kennis. Dit jaar kregen de artsen feedback over antibiotica, volgend jaar gebeurt hetzelfde voor de antihypertensiva. Belangrijk is dat dit gekoppeld wordt aan de richtlijn voor het correcte gebruik van de antihypertensiva. Recent heeft het RIZIV een bedrag van 40 miljoen euro goedgekeurd voor de ondersteuning van de eerste lijn. Het gaat om de herwaardering van de intellectuele handelingen, betere samenwerking en de verhoging van de activiteit via echelonnering, indien de geneesheren en de verzekeraars het tenminste hierover eens worden. Preventie is niet eenvoudig in een hoofdzakelijk op handelingen gerichte financiering van de activiteiten van de artsen. Via de financiering van zorgprogramma's, ook inzake de aanpak van hypertensie, zal het voor de artsen ook praktisch en financieel haalbaar zijn om meer preventieve activiteiten te ontwikkelen.

De elementen die in de vragen worden aangehaald kunnen daarin aan bod komen. De epidemiologie moet wetenschappelijke bewijzen aanbrengen en ons beleid ondersteunen. Aanzetten tot epidemiologisch onderzoek over hypertensie werden, onder auspiciën van mijn diensten, reeds ondernomen, maar er is op dat vlak nog wel wetenschappelijk werk te verrichten dat ondersteuning verdient. Hypertensie en het terugdringen van de complicaties gerelateerd aan hypertensie zijn voor mij dus inderdaad een belangrijke gezondheidsdoelstelling, en epidemiologisch onderzoek is daarbij een noodzaak.

03.03 Yolande Avontroodt (VLD): Ik vind het antwoord van de minister heel concreet en positief. Ik wil er enkel nog op aandringen dat de minister het genetisch en proteonomisch onderzoek, dat

protéomique, si actuelle sur le plan international.

vandaag internationaal zo actueel is, op zou nemen in zijn opdracht naar verder onderzoek.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la création de la Cellule générale Drogues (Cellule Drogues)" (n° 339)

04 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oprichting van de Algemene Cel Drugs (Cel Drugbeleid)" (nr. 339)

04.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Qu'est-il advenu des 9 millions de francs belges destinés à la création de la Cellule générale 'Drogues'? Quand cette Cellule sera-t-elle opérationnelle et utilisera-t-elle effectivement les moyens? Est-il encore question d'un lien avec la Fondation Rodin, qui est en partie financée par l'industrie du tabac?

04.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Wat is er gebeurd met de 9 miljoen Belgische frank gereserveerd voor de werking van de Algemene Cel Drugs? Wanneer wordt die Cel operationeel en zal ze de middelen effectief gebruiken? Is er nog altijd sprake van een band met de Rodinstichting, die gedeeltelijk door de tabaksindustrie wordt gefinancierd?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La Cellule générale Politique des drogues n'a pas encore vu le jour.

04.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De Algemene Cel Drugbeleid is nog niet opgericht.

Un montant de 250.000 euros sera affecté pour la première année de fonctionnement.

Voor het eerste werkingsjaar wordt een bedrag van 250.000 euro gereserveerd.

Dès que la cellule sera mise sur pied et tant que la conférence interministérielle n'aura pas fixé de dotation, la cellule disposera d'une somme de 250.000 euros pour assurer son développement et un soutien logistique. La cellule pourra être opérationnelle dès que les décrets portant approbation de l'accord de coopération seront publiés.

Zodra de cel is opgericht en zo lang de interministeriële conferentie geen dotatie heeft vastgesteld, zal ze voor haar uitbouw en logistieke ondersteuning beschikken over een bedrag van 250.000 euro. De cel kan van start gaan zodra de decreten die het samenwerkingsakkoord goedkeuren zijn gepubliceerd.

Un lien avait été créé avec la Fondation Rodin au sein de la Cellule Soins de santé. Ce lien n'existe plus aujourd'hui.

Binnen de cel Gezondheidszorg was er een band met de Rodinstichting. Dit is niet langer het geval.

04.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Le ministre a-t-il une idée de l'état d'avancement du protocole de coopération?

04.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Heeft de minister er zicht op hoe het samenwerkingsprotocol er voorstaat?

04.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je vous ai communiqué toutes les informations dont je disposais pour l'instant.

04.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik heb momenteel niet meer informatie dan ik gegeven heb.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal relatif à la méthadone" (n° 341)

05 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het KB inzake methadon" (nr. 341)

05.01 Jo Vandeurzen (CD&V): La loi du 22 août 2002 visant à la reconnaissance légale des traitements à la méthadone et autres traitements de substitution est parue le 1^{er} octobre 2002 au *Moniteur belge*. Un arrêté royal doit énumérer les

05.01 Jo Vandeurzen (CD&V): De wet van 22 augustus 2002 die de behandeling met methadon en andere substituten een kader moet geven verscheen op 1 oktober 2002 in het *Belgisch Staatsblad*. Een koninklijk besluit moet de

produits autorisés ainsi que les conditions à respecter dans le cadre du traitement de substitution.

Il aura fallu attendre longtemps mais, après une intervention du ministre-président de l'époque à la suite d'incidents qui s'étaient produits dans sa commune, l'arrêté royal est enfin une réalité. L'avis du Conseil d'Etat n'a pas donné lieu à de grandes difficultés mais l'on sait qu'il y a une divergence de vues entre le nord et le sud du pays. D'où ma question : l'arrêté royal va-t-il encore être modifié? Quand sera-t-il publié?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je soumettrai en novembre un projet d'arrêté royal au Conseil des ministres.

La Methadone et la Buprenorfine sont autorisées en tant que traitement de substitution. Le toxicomane qui prend l'initiative de se faire soigner ne peut être soumis qu'à des obligations indispensables à la maximisation de ses chances de guérison. Le médecin traitant ne peut être stigmatisé. Il ne peut se voir imposer davantage d'obligations que celles qui s'appliquent aux patients souffrant de douleurs chroniques traités au moyen d'analgésiques. Dans un souci d'accessibilité, les généralistes et les spécialistes possédant une formation spécifique ou réputés pour leur expertise en matière de traitement des toxicomanes peuvent toujours prévoir un traitement de substitution. Le médecin doit toujours consigner sa décision et les avis qu'il recueille dans le dossier médical pour pouvoir démontrer qu'il n'entretient pas la toxicomanie. Le nombre maximum de traitements théoriques se situe à 1000 patients par médecin et par an.

05.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Dans ce cas, le ministre va-t-il soumettre au Conseil des ministres un autre texte que l'arrêté royal adopté par le gouvernement précédent?

05.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Oui.

05.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Sous la législature précédente, nous avons eu une discussion au sujet de la méthadone. Un arrêté royal, pris en exécution de la loi, impose certaines conditions. D'autres sont facultatives. J'ai risqué l'anathème en indiquant que cette séparation constituerait un problème. Je me demande si le changement de ministre entraînera une modification de cet arrêté royal.

toegelaten producten opsommen en de voorwaarden waaronder de substitutie kan gebeuren.

Na lang wachten en mits een interventie van de toenmalige minister-president naar aanleiding van enkele incidenten in zijn woonplaats is het KB er eindelijk. Het advies van de Raad van State leverde geen noemenswaardige problemen op, maar het is geweten dat er een meningsverschil bestaat tussen het noorden en het zuiden van ons land. Vandaar mijn vraag of het KB nog wordt gewijzigd. Wanneer wordt het gepubliceerd?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): In november leg ik een ontwerp van koninklijk besluit voor aan de Ministerraad.

Methadon en buprenorfine worden toegestaan als vervangingsbehandeling. De toxicomaniepatiënt die de stap zet om zich te laten behandelen mag alleen aan verplichtingen worden onderworpen die onontbeerlijk zijn voor een maximale kans op genezing. De behandelende arts mag niet worden gestigmatiseerd. Er mogen hem niet meer verplichtingen worden opgelegd dan degene die gangbaar zijn voor pijnpatiënten die worden behandeld met verdovende middelen. Met het oog op de laagdrempeligheid zijn huisartsen en specialisten die specifiek gevormd zijn of bekendstaan om hun deskundigheid in de zorg voor toxicomaniepatiënten altijd gemachtigd om voor een vervangingsbehandeling te zorgen. De arts moet zijn beslissing en de adviezen die hij vraagt telkens in het medisch dossier noteren om te kunnen aantonen dat hij geen toxicomanie in stand houdt. Het maximale aantal theoretische behandelingen ligt op 1000 patiënten per arts per jaar.

05.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Legt de minister dan een ander dan het door de vorige regering goedgekeurde koninklijk besluit voor aan de Ministerraad?

05.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ja.

05.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Tijdens de vorige regeerperiode hadden wij een discussie over methadon. De wet maakt sommige voorwaarden verplicht in een koninklijk besluit. Andere zijn dan weer facultatief. Ik werd bijna verketterd toen ik opmerkte dat die opsplitsing een probleem zou vormen. Ik ben benieuwd of de verandering van minister nu een wijziging van het KB zal meebrengen.

L'incident est clos.

06 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de directives dans le cadre de la note politique fédérale en matière de drogue" (n° 342)

06.01 Jo Vandeurzen (CD&V): La note de politique fédérale en matière de drogues annonce la création d'un groupe de travail qui examinerait à la loupe la collaboration entre le ministère de la Justice et les responsables de l'aide aux toxicomanes. Ce groupe de travail résulte d'un rapport final déposé par des professeurs. Ce rapport concluait qu'il était urgent de mieux définir les missions et responsabilités de tous les acteurs concernés. Un volet du rapport a pu être mis en oeuvre dans le cadre de la récente loi sur les drogues. Plusieurs problèmes subsistaient toutefois, comme la nécessité de préciser la notion de secret professionnel, les statuts et le devoir d'information.

Les recommandations de ce rapport seront-elles examinées par le groupe de travail dont la création est annoncée? Le ministre peut-il donner un aperçu des mesures qui ont été prises pour assurer le suivi des discussions au sein du groupe de travail? Des mesures seront-elles prises à court terme?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le rapport final rédigé par des professeurs ne sera pas examiné plus avant par un groupe de travail. Ce rapport a cependant été présenté aux membres de la Cellule Politique de Santé Drogues dont les membres ont constaté que le rapport contenait un certain nombre de recommandations pertinentes. Certaines d'entre elles sont très spécifiques, d'autres sont d'ordre plus général. Le rapport ne mentionne rien de suffisamment surprenant pour que la politique s'en inspire.

A ma connaissance, le groupe de travail Partenariat Justice et Aide aux personnes n'a pas été mis sur pied. Dès sa création, la cellule générale Politique des drogues pourra mettre sur pied les cellules de travail ad hoc dont le fonctionnement, la composition et la mission seront spécifiques. Des accords proactifs peuvent cependant déjà être conclus à cet égard avec la ministre de la Justice. La mise sur pied de la cellule générale Politique des drogues est prioritaire. Celle-ci pourra voir le jour dès que tous les décrets des différents gouvernements relatifs à l'accord de coopération seront publiés au *Moniteur belge*.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitwerking van de richtlijnen, in het kader van de federale drugnota" (nr. 342)

06.01 Jo Vandeurzen (CD&V): In de federale drugnota wordt de oprichting van een werkgroep aangekondigd die de samenwerking tussen het ministerie van Justitie en de hulpverlening onder de loep zou nemen. Die werkgroep is het resultaat van een eindrapport van professoren. Dit rapport was tot de conclusie gekomen dat er dringend nood is aan een betere omschrijving van de opdrachten en verantwoordelijkheden van alle actoren in deze materie. Er kon een deeltje van het rapport worden gerealiseerd in de jongste drugswet. Er bleef echter een aantal problemen over zoals onder meer de invulling van het begrip beroepsgeheim, de statuten en de informatieplicht.

Worden de aanbevelingen van dit rapport besproken in de aangekondigde werkgroep? Kan de minister een overzicht geven van de maatregelen die zijn genomen ter opvolging van de besprekingen in de werkgroep? Zijn er maatregelen die op korte termijn zullen worden getroffen?

06.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het eindrapport van professoren wordt niet verder besproken in een werkgroep. Wel werd dit rapport voorgelegd aan de leden van de cel Gezondheidsbeleid Drugs. De leden van deze cel stelden vast dat het rapport een aantal interessante aanbevelingen bevat. Enkele van de aanbevelingen zijn heel specifiek, andere zijn van meer algemene aard. Het rapport bevatte niets dat verrassend genoeg is om het beleid erop af te stemmen.

De werkgroep Samenwerking Justitie en Hulpverlening is bij mijn weten niet opgericht. De algemene cel Drugsbeleid kan van bij haar oprichting mee de ad hoc werkcellen oprichten, die een specifieke werking, samenstelling en opdracht zullen hebben. Toch kunnen hierover reeds proactief afspraken worden gemaakt met de minister van Justitie. Prioritair is de oprichting van de algemene cel Drugsbeleid. Dit kan vanaf het ogenblik dat alle decreten van de verschillende regeringen betreffende dit samenwerkingsverband in het *Belgisch Staatsblad* zijn gepubliceerd.

06.03 Jo Vandeurzen (CD&V): La ministre n'est évidemment pas responsable du sort qui a été réservé en l'espace de quelques mois à la note de politique fédérale sur la drogue. Mais j'ignorais que la mission de ce groupe de travail était tributaire de l'adoption de l'accord de coopération entre les différentes autorités. La justice, en effet, est une compétence expressément fédérale. La relation entre justice, soins aux malades et activités parajudiciaires est suffisamment connue. Je déplore que le groupe de travail n'entame pas ses activités. A mesure que s'impose la conviction que le problème de la drogue est avant tout un problème de santé publique, il apparaît que le rôle de la justice demande manifestement à être défini plus explicitement et que les accords conclus en la matière doivent être plus précis.

L'incident est clos.

07 Question de M. Willy Cortois à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture sur "les parcelles touchées par la présence de la 'chrysomèle du maïs'" (n° 365)

(La réponse sera donnée par la ministre de l'Environnement, de la Protection de la consommation et du Développement durable.)

07.01 Willy Cortois (VLD): La chrysomèle du maïs se nourrit des racines du maïs et peut détruire une partie considérable de la moisson. La Commission européenne a élaboré une directive dans laquelle elle qualifie la chrysomèle du maïs comme particulièrement nuisible.

Il ressort d'une étude réalisée par l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire (AFSCA) qu'en Belgique, la chrysomèle du maïs ne se rencontre que dans la région de Zaventem. Il importe d'éviter que cette espèce n'apparaisse dans le Nord de la Campine où l'on cultive presque exclusivement du maïs.

Quelles mesures le ministre prendra-t-il conformément à la directive européenne en vue de maîtriser la situation ?

Le coût des moyens pour lutter contre les chrysomèles s'élève à 50 euros par hectare en moyenne. Le ministre va-t-il contacter la Commission européenne dans le but d'octroyer une indemnisation aux agriculteurs touchés par ce fléau ?

06.03 Jo Vandeurzen (CD&V): De minister is natuurlijk niet verantwoordelijk voor wat er in enkele maanden tijd met de federale drugsnota is gebeurd. Ik dacht echter niet dat de opdracht van die werkgroep door de vorige regering afhankelijk was gemaakt van de goedkeuring van het samenwerkingsprotocol tussen de verschillende overheden. Justitie is uitdrukkelijk een federale bevoegdheid. De relatie tussen justitie, hulpverlening en parajudiciële activiteiten is voldoende bekend. Ik vind het jammer dat de werkzaamheden van de werkgroep niet worden opgestart. Hoe meer de overtuiging groeit dat de drugsproblematiek in eerste instantie een probleem van volksgezondheid is, des te meer wordt duidelijk dat de rol van de justitie uitdrukkelijker moet worden bepaald en dat de afspraken ook duidelijker moeten zijn.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Willy Cortois aan de minister van Middenstand en Landbouw over "de percelen getroffen door de aanwezigheid van de 'maïskever'" (nr. 365)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Leefmilieu, Consumentenzaken en Duurzame Ontwikkeling.)

07.01 Willy Cortois (VLD): De maïskever leeft van de wortels van maïs en kan een aanzienlijk deel van de oogst vernielen. De Europese Commissie heeft een richtlijn uitgevaardigd waarin ze de maïskever omschrijft als bijzonder schadelijk.

Volgens onderzoek van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) komt de maïskever in België enkel voor in de streek rond Zaventem. Het is van belang te voorkomen dat de soort opduikt in de Noorderkempen, waar bijna alleen maar maïs wordt verbouwd.

Welke maatregelen zal de minister ingevolge de Europese richtlijn nemen om het probleem onder controle te houden?

De middelen om de kevers te bestrijden kosten ongeveer 50 euro per hectare. Zal de minister contact opnemen met de Europese Commissie in verband met een eventuele vergoeding voor de getroffen landbouwers?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La propagation de la chrysomèle du maïs fait l'objet d'une attention particulière et permanente. Toutes les zones contaminées, soit 225,53 hectares, se situent aux abords de Zaventem. Cette région est traitée par insecticides et, dans les trois années à venir, du maïs ne pourra y être cultivé qu'une seule fois. Des contrôles intensifs ont lieu dans un périmètre de sécurité de 1 à 5 kilomètres.

L'AFSCA propose aux producteurs de prendre en charge le traitement des terres contaminées. Les frais y afférents, qui varient de 52 à 60 euros par hectare, sont ensuite facturés aux agriculteurs. L'AFSCA peut toutefois soumettre une demande aux instances européennes en vue d'en récupérer la moitié. Les montants remboursés sont bien évidemment reversés aux agriculteurs.

Nous devons désormais faire preuve de rigueur afin de prévenir l'apparition de problèmes de plus grande ampleur.

L'incident est clos.

08 Question de M. Yves Leterme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude sur les éventuels effets nocifs des antennes UMTS" (n° 343)

08.01 Yves Leterme (CD&V): Les trois opérateurs autorisés, à savoir Base, Mobistar et Proximus, réalisent actuellement les tests visant à préparer le déploiement du réseau UMTS. Les risques pour la santé que représentent les antennes UMTS ont été évoqués à plusieurs reprises. J'ai toujours préconisé le principe de précaution mais le précédent gouvernement a pris une décision. Il y a quelques semaines, une étude menée par TNO a démontré que l'exposition aux champs électromagnétiques était néfaste. C'est la raison pour laquelle d'aucuns demandent qu'une étude approfondie soit menée sur les effets nocifs éventuels des champs électromagnétiques d'un réseau UMTS et regrettent que le gouvernement fédéral n'investisse pas suffisamment de moyens à cet effet.

Quel suivi le ministre réservera-t-il au rapport de TNO ? Une étude sérieuse a-t-elle été commandée sur les éventuels effets nocifs du rayonnement du réseau UMTS ? Le ministre a-t-il pris des précautions supplémentaires ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'étude TNO de septembre 2003 relative aux effets

07.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De verspreiding van de maïskever wordt voortdurend en zeer nauwkeurig in het oog gehouden. Alle besmette zones, in totaal 225,53 hectare, bevinden zich in de omgeving van Zaventem. Deze zones worden met insecticiden behandeld en er mag in de drie volgende jaren maar één keer maïs op worden verbouwd. In een veiligheidszone van 1 à 5 kilometer errond vinden intensieve controles plaats.

Het FAVV biedt de producenten aan om de behandeling van de getroffen gronden voor zijn rekening te nemen. De kosten, naargelang van het geval 52 of 60 euro per hectare, worden achteraf doorgerekend aan de landbouwers. Het FAVV zal echter een aanvraag indienen bij de Europese instanties om van hen de helft van de kosten terug te krijgen. De gerecupereerde bedragen worden uiteraard teruggestort aan de landbouwers.

Het is noodzakelijk nu streng op te treden om grotere problemen te voorkomen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Yves Leterme aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar mogelijke schadelijke effecten van de UMTS-antennes" (nr. 343)

08.01 Yves Leterme (CD&V): De testen ter voorbereiding van de ontplooiing van het UMTS-netwerk worden momenteel uitgevoerd door de drie vergunde operatoren Base, Mobistar en Proximus. De gezondheidsrisico's van de UMTS-antennes kwamen meermaals ter sprake. Ik pleitte steeds voor het voorzorgsprincipe, maar de vorige regering nam een beslissing. Enkele weken geleden bleek uit onderzoek van TNO dat blootstelling aan elektromagnetische velden schadelijk is. Sommigen vragen daarom een gefundeerd en diepgaand onderzoek naar de mogelijke schadelijke effecten van de elektromagnetische velden van een UMTS-netwerk en betreuren dat de federale regering daarin onvoldoende investeert.

Welk gevolg geeft de minister aan het TNO-rapport? Werd een ernstig onderzoek over de mogelijke schadelijke effecten van bestraling door het UMTS-netwerk bevolen? Neemt de minister bijkomende voorzorgen?

08.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De TNO-studie van september 2003 over de effecten

des champs radio de l'UMTS établit effectivement un lien entre le sentiment de bien-être tel que les prestations d'apprentissage, d'une part, et l'exposition aux ondes radio telles que celles d'un émetteur UMTS, d'autre part.

En Belgique, les futurs émetteurs UMTS seront soumis à l'arrêté royal du 29 avril 2001 relatif aux antennes émettant des ondes électromagnétiques. La norme sanitaire qui y a été reprise résulte de l'application d'un facteur de sécurité supplémentaire aux conditions recommandées par le comité international des rayonnements non ionisants (ICNIRP). Un accord a en outre été conclu avec les Régions pour permettre l'adaptation de la norme sanitaire aux nouvelles données scientifiques.

L'OMS mène actuellement une étude de grande envergure dans ce domaine. Les résultats de cette étude ne seront probablement pas connus avant 2004. La Belgique n'a jusqu'à présent pas encore participé au projet international du FMI, ce qui n'exclut toutefois pas une participation ultérieure. Un alignement sur le projet de recherche coordonné par l'OMS me paraît également recommandé.

J'ai demandé l'avis du Conseil supérieur de la santé en ce qui concerne la méthodologie de l'étude et l'opportunité de mener une nouvelle étude. Une évaluation du coût de la démarche est actuellement en cours.

Je n'ai pas pris de précautions supplémentaires.

08.03 Yves Leterme (CD&V): Quand le Conseil supérieur d'hygiène va-t-il rendre un avis sur l'étude du TNO ?

08.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les résultats sont attendus en 2004.

L'incident est clos.

09 Question de M. Bart Tommelein à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture sur "le nombre d'unités de gros bétail pouvant être abattues en abattoir" (n° 366)

(La réponse sera donnée par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique.)

09.01 Bart Tommelein (VLD): L'article 8, §4, de l'arrêté royal du 4 juillet 1996 stipule que dans un abattoir de faible capacité, on ne peut abattre plus

van radiovelden van het UMTS stelt inderdaad een verband vast tussen het gevoel van welbevinden zoals leerprestaties enerzijds en de blootstelling aan radiogolven zoals deze van een UMTS-zender anderzijds.

In België is het KB van 29 april 2001 betreffende de zendmasten van toepassing op de toekomstige UMTS-zendinstallaties. De gezondheidsnorm die daarin werd opgenomen kwam er door toepassing van een bijkomende veiligheidsfactor op de voorwaarden die door de internationale commissie voor de bescherming tegen niet-ioniserende straling worden aanbevolen. Bovendien werd een akkoord afgesloten met de Gewesten zodat de gezondheidsnorm kon worden aangepast aan nieuwe wetenschappelijke bevindingen.

De WGO voert een grootschalig onderzoek uit. De resultaten zullen vermoedelijk niet voor 2004 bekend zijn. België heeft totnogtoe niet deelgenomen aan het internationale IMF-project. Dit sluit echter een toekomstige deelname niet uit. Een afstemming op het door de WGO gecoördineerde onderzoeksproject lijkt mij eveneens aangewezen.

Ik heb de Hoge Gezondheidsraad om advies gevraagd met betrekking tot de methodologie van de studie en de opportuniteit van een herhaling ervan. De kostprijs daarvan wordt momenteel berekend.

Ik heb geen bijkomende voorzorgen genomen.

08.03 Yves Leterme (CD&V): Wanneer zal de Hoge Gezondheidsraad advies uitbrengen over de studie van TNO?

08.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De resultaten worden verwacht in 2004.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Bart Tommelein aan de minister van Middenstand en Landbouw over "het aantal grootvee eenheden dat geslacht mag worden in slachthuizen" (nr. 366)

(Het antwoord zal worden gegeven door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid.)

09.01 Bart Tommelein (VLD): Artikel 8 § 4 van het koninklijk besluit van 4 juli 1996 legt slachthuizen van geringe capaciteit een maximum op van twintig

de 20 unités de gros bétail par semaine avec un maximum de 1000 unités par an.

En certains endroits, notamment en Flandre occidentale, des abattoirs ont disparu et d'autres abattoirs sont ainsi confrontés à une surcharge de travail. Ne serait-il pas possible d'adapter cet arrêté royal vieux de sept ans à la réalité et de permettre une fluctuation du nombre maximum d'abattages en fonction de la situation dans la région?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Conformément à l'article 8 de l'arrêté royal du 4 juillet 1996, les abattoirs de faible capacité ne peuvent en effet pratiquer que 1000 abattages par an. Cette règle est conforme à la directive 64/433/CEE. La commission peut autoriser une augmentation jusqu'à 2000 abattages, mais les conditions à remplir à cet effet ne s'appliquent que dans des régions géographiques bien déterminées comme les Highlands en Ecosse ou la Laponie.

La capacité d'abattage est en outre suffisante en Flandre occidentale. Outre les abattoirs de faible capacité, il y a également les abattoirs reconnus par l'UE qui ne doivent pas respecter de maxima. Je ne vois aucun motif juridique ni pratique pouvant justifier une adaptation de l'arrêté royal.

La directive ne s'applique qu'à la viande destinée à la commercialisation, les abattages privés n'étant pas pris en considération pour fixer le maximum.

Je veux souligner aussi que cette mesure est prise pour laisser aux petits abattoirs une chance de survivre. Ils n'ont qu'une importance locale et nationale. La Belgique est principalement exportatrice et c'est pourquoi il est recommandé de faire appel à des abattoirs agréés CE.

Si nous commençons à faire des exceptions, cela risque de compromettre l'hygiène des abattoirs. En outre, nous courons le risque que l'exception entraîne un abaissement général des conditions d'exploitation.

09.03 Bart Tommelein (VLD): Si certains abattoirs disparaissent, les autres seront surchargés et devront tôt ou tard transgresser la norme. Si les petits abattoirs souhaitent s'aligner sur la norme CE, cela signifiera toutefois un investissement énorme pour à peine quelques dizaines d'abattages supplémentaires.

Le ministre ne souhaite pas tenir compte de la nouvelle réalité et préfère maintenir une directive CE de 1996 qui n'est plus applicable.

grootveeslachtingen per week, met een limiet van duizend per jaar.

Op sommige plaatsen, zoals in West-Vlaanderen, zijn er slachthuizen verdwenen, waardoor andere worden overbelast. Is het niet mogelijk dit zeven jaar oude koninklijke besluit aan de passen aan de realiteit en het maximum aantal slachtingen te laten variëren volgens de situatie in de streek?

09.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Slachthuizen met een geringe capaciteit mogen ingevolge artikel 8 van het koninklijk besluit van 4 juli 1996 inderdaad maar duizend slachtingen per jaar uitvoeren. Deze regel strookt met richtlijn 64/433/EEG. De Commissie kan een verhoging tot tweeduizend slachtingen toestaan, maar de voorwaarden daarvoor zijn enkel van toepassing in gebieden met bijzondere geografische beperkingen, zoals de Schotse Highlands of Lapland.

In West-Vlaanderen zijn bovendien voldoende slachtmogelijkheden. Naast slachthuizen met een geringe capaciteit zijn er ook door de EG erkende slachthuizen die geen maxima hoeven na te leven. Ik zie dus noch een juridische, noch een praktische reden voor een aanpassing.

De richtlijn is enkel van toepassing op vlees dat wordt verhandeld, de particuliere slachtingen worden dus niet meegerekend voor het bepalen van het maximum.

Ik wijs er ook op dat deze maatregel is genomen om kleine slachthuizen een kans op overleven te bieden. Zij hebben slechts een lokaal en binnenlands belang. België exporteert vooral en daarvoor is een beroep op de EG-erkende slachthuizen aangewezen.

Als wij uitzonderingen beginnen maken, kan dat risico's inhouden voor de hygiëne in de slachthuizen. Bovendien lopen we het gevaar dat de uitzondering tot een algemene verlaging van de exploitatievoorwaarden leidt.

09.03 Bart Tommelein (VLD): Als slachthuizen verdwijnen, worden de andere overbelast en zijn zij uiteindelijk wel verplicht de norm te overschrijden. Als kleine slachthuizen zich willen aanpassen aan de EG-norm, betekent dat echter een enorme investering voor slechts enkele tientallen slachtingen meer.

De minister wenst geen rekening te houden met de gewijzigde realiteit, maar verkiest een EG-richtlijn uit 1996 die niet meer toepasbaar is, te behouden.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes posés par les colliers anti-aboiement pour chiens" (n° 378)

10.01 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): En vertu de la loi relative au bien-être des animaux, le dressage des animaux ne peut justifier qu'on leur inflige des douleurs. On a toutefois récemment constaté une prolifération des accessoires électroniques pour le dressage des chiens. Il existe à présent des clôtures invisibles, des colliers téléguidés, des colliers anti-aboiements et des colliers qui administrent aux chiens des décharges électriques. Ils sont proposés à la vente chez les vétérinaires mais aussi dans les magasins d'articles pour animaux, voire dans les grandes surfaces.

Des études ont démontré que ces colliers sont une source permanente de douleur, d'angoisse et de stress chez les chiens et que la grande majorité de la population y est fermement opposée. Dans plusieurs Etats membres, ces colliers sont d'ailleurs déjà interdits. Dans l'accord de gouvernement, il est fait référence, en ce qui concerne le bien-être des animaux, au principe de bonne conduite. Le ministre peut-il faire part de son point de vue en la matière ? Envisage-t-il d'interdire la vente libre de colliers électriques pour chiens ?

10.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Selon l'accord de gouvernement, la politique en matière de bien-être des animaux doit en effet être fondée sur le principe de bonne conduite. Une étude est actuellement en cours pour définir des règles uniformes pour l'ensemble de l'Union européenne mais rien ne nous empêche de prendre d'ores et déjà les devants. L'administration de secousses électriques constitue en tout état de cause une douleur évitable aux termes de l'article 4 de la loi relative au bien-être des animaux. Il y a aussi suffisamment d'autres solutions pour faire cesser les aboiements. Comme vous, j'estime que l'utilisation de pareils colliers anti-aboiement est tout à fait répréhensible et j'examinerai les possibilités dont je dispose d'en interdire la vente.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de l'offre médicale" (n° 389)

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen met de antiblafhalsbanden voor honden" (nr. 378)

10.01 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Volgens de dierenwelzijnswet mag het trainen van dieren geen excuus zijn om het dier pijn te doen. Recent is er echter een wildgroei ontstaan aan elektronische hulpmiddelen bij de training van honden. Er bestaan nu onzichtbare afsluitingen, telegeleide halsbanden, antiblafhalsbanden en halsbanden die de honden stroomstoten toedienen. Ze worden te koop aangeboden bij dierenartsen, maar ook in dierenwinkels en zelfs in warenhuizen.

Studies tonen aan dat deze halsbanden permanente pijn, angst en stress veroorzaken bij de honden en dat een overgrote meerderheid van de bevolking een overtuigd tegenstander is. In verschillende lidstaten zijn deze halsbanden trouwens al verboden. Volgens het regeerakkoord baseert de regering zich inzake dierenwelzijn op het principe van de *best practice*. Kan de minister zijn standpunt ter zake toelichten? Overweegt de minister een verbod op de vrije verkoop van stroomhalsbanden voor honden?

10.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Volgens het regeerakkoord moet het beleid inzake dierenwelzijn zich inderdaad baseren op het *best practice*-principe. Er loopt op dit moment een studie om tot een uniforme regeling binnen de Europese Unie te komen, maar hierop hoeven wij niet te wachten. Volgens artikel 4 van de dierenwelzijnswet vormen stroomstoten in ieder geval een vermijdbare pijn. Ook om het blaffen te stoppen zijn er voldoende alternatieven. Ik deel uw mening dat deze stroomhalsbanden volstrekt verwerpelijk zijn en ik zal onderzoeken hoe ik de verkoop ervan kan verbieden.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het medisch aanbod" (nr. 389)

11.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Le décret adopté par la Communauté française le 27 février 2003 abroge la procédure de sélection en limitant l'accès au deuxième cycle des études en sciences dentaires et en médecine et modifie des situations que les étudiants pensaient acquises.

Le numerus clausus en médecine tel qu'organisé actuellement est inacceptable, car des jeunes qui ont entamé des études de médecine n'ont la certitude d'être autorisés à pratiquer qu'après avoir terminé leurs sept années d'études.

Quelle est l'analyse que fait le ministre de cette situation?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Il ne m'appartient pas de donner un avis sur l'exercice de compétences communautaires.

Il y a toujours eu une procédure de sélection des candidats généralistes et spécialistes par les facultés de médecine. La différence est que dorénavant cette sélection devra se faire de façon coordonnée entre les facultés de médecine ressortissant à l'une ou l'autre Communauté.

11.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Donc, après sept ans d'études, on ne saura toujours pas si on sera autorisé à exercer la profession qu'on a choisie, et on devra se rabattre sur une autre possibilité.

Le problème ne se pose pas entre généralistes et spécialistes.

11.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Les problèmes sont liés, car il y a des vases communicants.

Pour le moment, je ne suis pas en mesure de vous faire une autre réponse.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Alexandra Colen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des optométristes et des ostéopathes" (n° 416)

12.01 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Lorsque le ministre Colla était encore titulaire du département, les dossiers relatifs au statut des optométristes et des ostéopathes avaient presque

11.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Op 27 februari 2003 heeft de Franse Gemeenschap een decreet tot opheffing van de selectieprocedure aangenomen dat de toegang tot de tweede cyclus van de studie tandheelkunde en geneeskunde beperkt en situaties wijzigt die door de studenten als vaststaand werden beschouwd.

De numerus clausus in de geneeskunde zoals die thans wordt geregeld, is onaanvaardbaar omdat jongeren die een studie geneeskunde hebben aangevat pas na hun zevenjarige studie de zekerheid zullen hebben te mogen praktiseren.

Hoe schat de minister die situatie in?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het komt mij niet toe mijn mening te geven over de uitoefening van gemeenschapsbevoegdheden.

Er heeft altijd een procedure bestaan voor de selectie door de faculteiten geneeskunde van kandidaat-huisartsen en specialisten. Het verschil is dat die selectie voortaan op een gecoördineerde manier tussen de faculteiten geneeskunde die onder de ene of de andere Gemeenschap ressorteren zal moeten verlopen.

11.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Dus, na een studie van zeven jaar zullen de betrokkenen nog altijd niet weten of zij hun beroep zullen mogen uitoefenen en zullen zij dus met iets anders genoeg moeten nemen.

Het is geen probleem tussen huisartsen en specialisten.

11.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De problemen houden verband met elkaar, want er zijn communicerende vaten.

Voor het ogenblik kan ik u niets anders antwoorden.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Alexandra Colen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van optometristen en osteopaten" (nr. 416)

12.01 Alexandra Colen (VLAAMS BLOK): Onder minister Colla waren de dossiers betreffende het statuut van de optometristen en de osteopaten bijna afgerond. Onder de groene ministers

abouti. Lorsque les ministres écologistes étaient à la tête du département, ces dossiers ont été jetés aux oubliettes. Qu'en adviendra-t-il, à présent que M. Demotte a pris la relève?

12.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je ne suis pas en mesure de vous répondre maintenant, mes notes ayant disparu.

Le **président**: Je propose que nous passions à la question suivante.

L'incident est clos.

13 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une évaluation de Dossier Médical Global (DMG)" (n° 494)

13.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Des études concernant l'évaluation du dossier médical global (DMG) sont régulièrement publiées. Il ressort à présent d'une étude des Mutualités indépendantes que les patients ayant un DMG génèrent jusqu'à deux à trois fois plus de consultations que la moyenne.

Quand décide-t-on d'utiliser le DMG comme instrument de politique? Le ministre est-il au courant de l'étude en question? Dispose-t-on de données sur le comportement des patients, avec et sans DMG?

13.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): J'ai eu connaissance par la presse de l'étude que vous mentionnez. Il faut toutefois également prendre en considération d'autres informations, comme les données des établissements de soins et de l'INAMI. On ne peut pas déduire de l'étude qu'un DMG mène, en soi, à un autre profil de consommation médicale, ce que disent d'ailleurs les auteurs eux-mêmes. Il faut tenir compte d'autres facteurs, comme les pathologies des patients concernés.

Un groupe de travail prépare des propositions pour optimiser le DMG. La commission nationale des médecins et des mutualités analyse actuellement le fonctionnement du système du DMG. Je demanderai à cette commission de me communiquer ses conclusions le plus rapidement possible.

13.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Nous suivrons attentivement ce dossier.

gebeurde er niets meer met deze dossiers. Wat zal er onder het ministerschap van de heer Demotte met deze dossiers gebeuren?

12.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik kan daar op dit moment niet op antwoorden, mijn notities zijn verdwenen.

De **voorzitter**: Dan stel ik voor dat we voorlopig overgaan naar een volgende vraag.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een evaluatie van het Globaal Medisch Dossier (GMD)" (nr. 494)

13.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Met de regelmaat van de klok verschijnen er studies betreffende de evaluatie van het globaal medisch dossier. Uit een studie van de Onafhankelijke Ziekenfondsen blijkt nu weer dat patiënten met een GMD twee- tot driemaal meer consultaties genereren dan het gemiddelde.

Wanneer wordt beslist of het GMD als beleidsinstrument wordt ingeschakeld? Is de minister op de hoogte van de studie in kwestie? Zijn er gegevens beschikbaar over het consumptiegedrag van patiënten met en zonder globaal medisch dossier?

13.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik heb via de pers kennis genomen van de vermelde studie. Men moet echter ook andere informatie in aanmerking te nemen, onder meer de gegevens van de verzorgingsinstellingen en van het RIZIV. Uit de studie mag men niet afleiden dat een GMD op zich leidt tot een ander medisch consumptiepatroon. Dat stellen de auteurs trouwens zelf. Er moet rekening worden gehouden met andere factoren, zoals de pathologieën van de betrokken patiënten.

Een werkgroep bereidt voorstellen voor om het GMD te optimaliseren. De nationale commissie van geneesheren en ziekenfondsen analyseert momenteel de werking van het GMD-systeem. Ik zal haar vragen mij zo snel mogelijk haar conclusies mee te delen.

13.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): We zullen dit dossier aandachtig volgen.

L'incident est clos.

14 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures d'économies affectant les établissements de soins publics" (n° 529)

14.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Quelle est la portée concrète de la décision du gouvernement en vertu de laquelle les administrations locales devront désormais verser des primes aux agents en interruption de carrière?

Ces primes sont actuellement payées par l'entremise de l'ONEM. Il y a deux semaines, le ministre m'a répondu qu'il lui fallait deux semaines pour examiner cette question. Les établissements publics de soins et les hôpitaux devront-ils payer eux-mêmes ces primes à partir du 1^{er} janvier? Comment cette opération serait-elle financée? Les établissements sont-ils tenus d'accorder des primes d'interruption de carrière?

14.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il y a deux semaines, je me suis engagé à créer un groupe de travail avec le ministre Vandembroucke. Aucune décision n'a encore été prise. Le gouvernement examinera cette question ce soir, lors du Conseil des ministres.

14.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Décidera-t-il de la mesure même ou des modalités?

14.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les modalités peuvent aussi stipuler que certains établissements ne seront pas concernés par la nouvelle réglementation. Je ne puis en dire plus en ce moment.

14.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Il faut se rendre compte que les CPAS possèdent également des maisons de repos et que le statut du personnel des CPAS est lié à celui du personnel communal.

14.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): C'est un problème important.

14.07 Jo Vandeurzen (CD&V): S'agit-il aussi de contractuels?

14.08 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je veux m'en tenir aux statutaires.

L'incident est clos.

15 Question de Mme Annick Saudoyer au

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingsmaatregelen in de openbare verzorgingsinstellingen" (nr. 529)

14.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Wat is de concrete draagwijdte van de regeringsbeslissing dat de lokale besturen voortaan de premies moeten betalen aan loopbaanonderbrekers?

Nu worden die via de RVA betaald. Twee weken geleden antwoordde de minister mij dat hij veertien dagen nodig had om dit te onderzoeken. Moeten openbare verzorgingsinstellingen en ziekenhuizen die premies vanaf 1 januari zelf betalen? Hoe zou dat dan worden gefinancierd? Zijn de instellingen verplicht om loopbaanonderbreking toe te staan?

14.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Twee weken geleden beloofde ik om met minister Vandembroucke een werkgroep op te richten. Er is nog geen beslissing getroffen. De regering beraadt zich vanavond tijdens de Ministerraad.

14.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Beslist ze over de maatregel zelf of over de modaliteiten?

14.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De modaliteiten kunnen ook bepalen dat enkele instellingen buiten de nieuwe regeling blijven. Meer kan ik nu niet zeggen.

14.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Men moet beseffen dat ook OCMW's rustoorden hebben en dat het statuut van het OCMW-personeel gekoppeld is aan dat van het gemeentepersoneel.

14.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Dat is een belangrijk probleem.

14.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Gaat het ook over contractuelen?

14.08 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik wil het beperken tot statutairen.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van mevrouw Annick Saudoyer aan de

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences sanitaires liées à certaines pratiques non médicales de modifications corporelles" (n° 277)

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen voor de gezondheid van praktijken waarbij op niet-medische wijze veranderingen aan het lichaam worden aangebracht" (nr. 277)

15.01 Annick Saudoyer (PS) : Selon *Science et Vie* de septembre 2003, les *piercings* buccaux provoqueraient le déchaussement des dents. M. André Frédéric a déposé, sous la précédente législature, une proposition de loi visant à instaurer des conditions sanitaires liées aux pratiques non médicales de modifications corporelles. Quelle évaluation faites-vous aujourd'hui de la mise en pratique du Code de bonnes pratiques conclu entre le secteur et votre prédécesseur ? Quelles solutions ont-elles été apportées aux problèmes sanitaires engendrés par de telles pratiques ? Des contrôles sont-ils effectués et par qui ? Quelles sont les sanctions éventuelles ? N'y a-t-il pas urgence à légiférer en la matière ?

15.01 Annick Saudoyer (PS): Volgens *Science et Vie* van september 2003, zouden piercings in de mond leiden tot het terugtrekken van het tandvlees. Tijdens de vorige regeerperiode diende de heer André Frédéric een wetsvoorstel in tot invoering van veiligheidseisen voor de praktijken waarbij op niet-medische wijze veranderingen aan het lichaam worden aangebracht. Hoe evalueert u vandaag de toepassing van de gedragscode die tussen uw voorganger en de sector werd afgesproken? Welke oplossing werd gevonden voor de gezondheidsproblemen die uit die praktijken voortvloeien? Worden controles uitgevoerd? Door wie? Welke straffen kunnen indien nodig worden opgelegd? Dient ter zake niet dringend wetgevend te worden opgetreden?

15.02 Freya Van den Bossche, ministre (en français): En ce qui concerne la protection de la santé, le tatouage ou le piercing ne sont pas considérés comme des actes médicaux, au sens de l'arrêté n° 78 du 10 novembre 1967. La Santé publique ne peut donc pas effectuer de contrôles dans ce domaine. Le Conseil supérieur d'hygiène ne souhaite pas non plus médicaliser la profession.

15.02 Minister Freya Van den Bossche (Frans): Op het vlak van de bescherming van de volksgezondheid worden tatoeage of piercing niet als medische ingrepen in de zin van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 beschouwd. Volksgezondheid kan bijgevolg geen controles uitoefenen in deze sector. De Hoge Gezondheidsraad wil dit beroep evenmin medicaliseren.

Mon prédécesseur avait signé un accord avec le secteur du tatouage. Un code de bonne pratique a été élaboré, et un label de qualité est attribué si on le respecte. Les professionnels du secteur sont contrôlés par un service externe de prévention et de protection au travail. Les contrôles ont débuté en juillet 2003 ; il est trop tôt pour les évaluer.

Mijn voorganger heeft een overeenkomst met de sector van de tatoeage ondertekend. Er werd een gedragscode opgesteld en bij naleving ervan wordt een kwaliteitslabel toegekend. De beroepsbeoefenaars uit deze sector worden door een externe dienst voor preventie en bescherming op het werk gecontroleerd. De eerste controles werden in juli 2003 uitgevoerd. Het is nog te vroeg om ze te evalueren.

La loi sur la sécurité des produits et des services de 1994, qui s'applique au tatouage et au piercing, vise à ne mettre sur le marché que des produits sûrs. La direction «Contrôle et médiation» du SPF Economie en vérifie l'application. Si des problèmes se posent, on peut s'y adresser. Les plaintes en matière de tatouage et piercing sont quasi inexistantes. Une enquête dans ce secteur sera organisée en 2004, qui permettra de mieux évaluer les problèmes et l'efficacité du code de bonne pratique.

Doel van de wet van 1994 betreffende de veiligheid van producten en diensten die van toepassing is op tatoeage en piercing is dat enkel veilige producten op de markt gebracht worden. De toepassing ervan wordt door de directie Controle en Bemiddeling van de FOD Economie gecontroleerd. Als er problemen zijn kan men zich tot die directie wenden. Er zijn bijna geen klachten over tatoeages en piercings. De doorlichting van deze sector die voor 2004 is gepland zal het gemakkelijker maken de gedragscode op zijn tekortkomingen en pluspunten te evalueren.

15.03 Annick Saudoyer (PS): Le problème n'est

15.03 Annick Saudoyer (PS): Het gaat inderdaad

effectivement pas médical au sens strict, mais c'est un problème de santé publique.

15.04 Freya Van den Bossche, ministre (*en français*) : Dès qu'une plainte est déposée (auprès de mes services), on enquête. Si vous avez connaissance de problèmes, signalez-les moi.

15.05 Annick Saudoyer (PS) : Même s'il n'y a pas de plaintes, il y a des problèmes ; on le voit dans les hôpitaux.

15.06 Freya Van den Bossche, ministre (*en français*) : On va mener une enquête en 2004. Entre-temps, s'il n'y a aucune plainte, on ne peut faire plus.

L'incident est clos.

16 Question de M. Jo Vandeurzen à la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale et de la Politique des grandes villes sur "l'avenir du personnel des centres d'accueil de Westende et Houthalen" (n° 548)

16.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Le personnel contractuel des centres d'accueil à Westende et à Houthalen a été l'objet d'un licenciement collectif. Le délai de préavis a pris cours et des accords ont été conclus avec les syndicats à propos d'un plan d'accompagnement pour le personnel.

Pourquoi le gouvernement fédéral ne prend-il pas d'initiative afin de donner une autre affectation au domaine Hengelhof à Houthalen, par exemple sur le plan de la formation du personnel policier ?
Le cahier des charges de l'adjudication publique du domaine inclut-il dans ses critères la reprise du personnel licencié ?
Certains contractuels pourront-ils bénéficier de la prépension ?

Le plan d'accompagnement encourage les engagements auprès de partenaires et au sein du secteur public. Parmi les partenaires on peut citer un certain nombre d'initiatives du secteur non marchand privé. Pourquoi ne pas étendre cette catégorie au secteur privé de l'aide sociale et notamment aux hôpitaux publics ?

Un membre du personnel licencié qui est engagé par un des pouvoirs locaux, peut-il conserver son ancienneté ? Quelle échelle barémique est alors d'application ? Les pouvoirs locaux sont-ils tenus de suivre toutes les procédures légales relatives à la déclaration de vacance de la fonction et aux

niet om een strikt medisch probleem, wel om een probleem van volksgezondheid.

15.04 Minister Freya Van den Bossche (*Frans*): Zodra er bij mijn diensten klachten binnenlopen, voeren we een onderzoek. Indien u op de hoogte bent van bepaalde problemen, laat me dat weten.

15.05 Annick Saudoyer (PS): Het is niet omdat er geen klachten zijn, dat er geen problemen zijn. In de ziekenhuizen is dat voldoende duidelijk.

15.06 Minister Freya Van den Bossche (*Frans*): In 2004 zal een onderzoek worden gevoerd naar deze problematiek. Indien intussen geen klachten binnenlopen, kunnen we niets ondernemen.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie en Grootstedenbeleid over "de toekomst van het personeel van de opvangcentra Westende en Houthalen" (nr. 548)

16.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Het contractueel personeel van de opvangcentra in Westende en Houthalen heeft collectief ontslag gekregen. De opzegtermijn is ingegaan en met de vakbonden werden afspraken gemaakt over een begeleidingsplan voor het personeel.

Waarom neemt de federale regering geen initiatief om domein Hengelhof in Houthalen een andere bestemming te geven, bijvoorbeeld op het vlak van de opleiding van politiepersoneel ?
Behelst het bestek van de openbare aanbesteding van het domein ook de overname van het ontslagen personeel als toewijzingscriterium ?
Zullen sommige contractuele personeelsleden met brugpensioen kunnen gaan ?

In het begeleidingsplan wordt tewerkstelling bij zogenaamde partners en in de overheidssector aangemoedigd. Bij die partners zit een aantal social profit-initiatieven uit de private sector. Waarom wordt deze categorie niet uitgebreid tot de private welzijnssector, bijvoorbeeld de openbare ziekenhuizen ?

Kan een ontslagen personeelslid dat in dienst wordt genomen door een van de lokale besturen, zijn anciënniteit behouden ? Welke loonschaal geldt dan hierbij ? Moeten de lokale besturen alle wettelijke procedures inzake de openstelling van het ambt en de examens volgen ? Waarom neemt de federale

examens ? Pourquoi le gouvernement fédéral ne prend-il pas d'initiative afin de sensibiliser les pouvoirs publics au problème des travailleurs licenciés des centres d'accueil ? La nouvelle prison de Hasselt n'offre-t-elle pas des perspectives à cet égard ?

16.02 Marie Arena, ministre (*en français*): Les centres d'accueil de Westende et Houthalen ont été fermés par décision judiciaire, sur laquelle je n'ai aucune prise. Le plan d'accompagnement des membres du personnel a été négocié avec les partenaires sociaux, et signé avec deux d'entre eux.

Les autorités pourraient donner une nouvelle destination aux centres d'asile, mais ces possibilités (séjour touristique de courte durée) sont limitées et n'offrent de solution qu'à peu de membres du personnel.

Les bâtiments, qui sont à la disposition de la Régie des Bâtiments, devront être vendus. On plaidera pour le réengagement des membres du personnel par le repreneur.

Les prépensions sont impossibles à prévoir. Il n'y a pas de position de principe générale mais une incapacité légale. Des mesures particulières ont cependant été mises en place pour les plus de 55 ans.

Pour la définition des partenaires, la règle est que le financement de l'État va vers les personnes qui rendent un service public. Nous prenons également en considération les frais de personnel s'ils vont vers l'enseignement.

Nous payerons au barème de l'autorité qui recrute et non de l'autorité de départ.

Une campagne de sensibilisation est en cours depuis la semaine passée. Nous avons déjà contacté différents acteurs aux niveaux régional et fédéral et créé une cellule de reclassement des personnes.

16.03 Jo Vandeurzen (CD&V): J'espère que la ministre comprend mon étonnement. Le 19 juin 2003, le gouvernement précédent avait décidé de fermer les centres. Entre-temps, une tragédie sociale est en passe de s'accomplir dans le Limbourg. Il est parfaitement possible d'inclure dans le cahier des charges certaines conditions relatives à la reprise du personnel. Le fait que la ministre lie à cette question la problématique de l'asile peut sans doute se comprendre de son point de vue, mais cela n'intéresse que très modérément les travailleurs concernés qui vivent dans une

regering geen initiatief om de openbare besturen warm te maken voor de ontslagen werknemers van de opvangcentra? Opent de nieuwe gevangenis van Hasselt op dit vlak geen perspectieven?

16.02 Minister Marie Arena (*Frans*): De opvangcentra van Westende en Houthalen werden gesloten krachtens een rechterlijke beslissing waar ik hoegenaamd geen vat op heb. Over het begeleidingsplan voor het personeel werd onderhandeld met de sociale partners; twee ervan ondertekenden het.

De overheid zou de asielcentra een nieuwe bestemming kunnen geven, maar de mogelijkheden (korte vakanties) zijn beperkt en bieden slechts een oplossing voor een beperkt aantal personeelsleden.

De gebouwen, die ter beschikking staan van de Regie der gebouwen, zullen moeten worden verkocht. Wij zullen er bij de overnemer op aandringen dat hij het personeel opnieuw in dienst neemt.

Brugpensioenen kunnen onmogelijk gepland worden. Het gaat hier niet om een algemene principiële stelling maar om een wettelijk onvermogen. Voor de 55-plussers werden nochtans bijzondere maatregelen getroffen.

Wat de keuze van de partners betreft, geldt dat de overheidsfinanciering naar de mensen gaat die een openbare dienst leveren. Wij nemen ook de personeelskosten in aanmerking indien zij naar het onderwijs gaan.

Wij zullen betalen volgens de loonschaal van de overheid die in dienst neemt en niet volgens die van de overheid die men verlaat. Sinds vorige week is een bewustmakingscampagne aan de gang. Wij hebben al verschillende actoren op gewestelijk en federaal niveau gecontacteerd en een reclasseringscel opgericht.

16.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik hoop dat de minister mijn verbazing begrijpt. De vorige regering besliste op 19 juni 2003 de centra te sluiten. Intussen is er een sociaal drama op komst in Limburg. Het is perfect mogelijk om in het bestek voorwaarden voor de overname van personeel op te nemen. Dat de minister er de asielproblematiek bij betreft, is misschien begrijpelijk vanuit haar standpunt, maar de betrokkenen, die in een regio leven waar de tewerkstelling flinke klappen kreeg, hebben daar weinig boodschap aan. De minister toont haar goede wil, maar als ze echt zou willen,

région où le volume d'emploi s'est véritablement affaîssé. La ministre montre qu'elle est de bonne volonté mais si elle le voulait vraiment, elle pourrait faire davantage pour offrir des perspectives à ces travailleurs.

zou ze meer kunnen doen om deze mensen een perspectief te geven.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 16h36.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.36 uur.