



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

lundi

maandag

17-11-2003

17-11-2003

Après-midi

Namiddag

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

21/11/2003, 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*

21/11/2003, 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 Magda De Meyer à la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale et de la Politique des grandes villes sur "les arrêts d'exécution de la loi relative à l'argent de poche garanti pour les pensionnaires des maisons de repos" (n° 714)

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

Question de Mme Sophie Pécriaux à la ministre de l'Environnement, de la Protection de la consommation et du Développement durable sur "l'initiative de différentes communes en ce qui concerne le protocole de Kyoto" (n° 713)

Orateurs: **Sophie Pécriaux, Freya Van den Bossche**, ministre de l'Environnement, de la Protection de la consommation et du Développement durable

Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infections nosocomiales" (n° 546)

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

Question de M. Thierry Giet au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement de la division du bien-être animal" (n° 457)

Orateurs: **Thierry Giet, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de

- M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation linguistique dans les hôpitaux bruxellois et l'absence d'avis de la Commission permanente de contrôle linguistique en matière de transport de patients" (n° 576)

- M. Eric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets ministériels comme suite aux premières conclusions du rapport de M. Boris Cilevics" (n° 634)

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

Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes financiers des établissements de transfusion" (n° 52)

Orateurs: **Olivier Chastel, Rudy Demotte**,

INHOUD

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie en Grootstedenbeleid over "de uitvoeringsbesluiten bij de wet inzake gegarandeerd zakgeld voor rusthuisbewoners" (nr. 714)

Sprekers: **Magda De Meyer, Marie Arena**, minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie en Grootstedenbeleid

Vraag van mevrouw Sophie Pécriaux aan de minister van Leefmilieu, Consumentenzaken en Duurzame Ontwikkeling over "het initiatief van een aantal gemeenten in verband met het protocol van Kyoto" (nr. 713)

Sprekers: **Sophie Pécriaux, Freya Van den Bossche**, minister van Leefmilieu, Consumentenzaken en Duurzame Ontwikkeling

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisinfecties" (nr. 546)

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

Vraag van de heer Thierry Giet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van de afdeling 'dierenwelzijn'" (nr. 457)

Sprekers: **Thierry Giet, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van

- de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taaltoestanden in de Brusselse ziekenhuizen en het uitblijven van een advies van de Vaste Commissie voor taaltoezicht inzake het ziekenvervoer" (nr. 576)

- de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorstellen van de minister na de eerste conclusies van het verslag van de heer Boris Cilevics" (nr. 634)

Sprekers: **Bart Laeremans, Eric Libert, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële problemen van de bloedtransfusiecentra" (nr. 52)

Sprekers: **Olivier Chastel, Rudy Demotte**,

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le protocole d'accord relatif aux soins de santé mentale" (n° 467) <i>Orateurs: Jo Vandeurzen, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10	Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het protocolakkoord in verband met de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 467) <i>Sprekers: Jo Vandeurzen, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal fixant les activités infirmières pouvant être exercées par un aide-soignant" (n° 468) <i>Orateurs: Jo Vandeurzen, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die een zorgkundige kan uitvoeren" (nr. 468) <i>Sprekers: Jo Vandeurzen, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement des zones de secours" (n° 515) <i>Orateurs: Jo Vandeurzen, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12	Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van de hulpverleningszones" (nr. 515) <i>Sprekers: Jo Vandeurzen, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge de patients étrangers" (n° 534) <i>Orateurs: Jo Vandeurzen, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13	Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van buitenlandse patiënten" (nr. 534) <i>Sprekers: Jo Vandeurzen, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13
Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la couverture vaccinale contre la grippe en maisons de repos ou de soins" (n° 503) <i>Orateurs: Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de griepvaccinatiegraad in de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 503) <i>Sprekers: Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Question de Mme Sophie Pécriaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le phénomène Fun Box" (n° 507) <i>Orateurs: Sophie Pécriaux, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	Vraag van mevrouw Sophie Pécriaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Fun Box" (nr. 507) <i>Sprekers: Sophie Pécriaux, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Questions jointes de	16	Samengevoegde vragen van	16
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sous financement des hôpitaux publics urbains" (n° 514)	16	- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onderfinanciering van de stedelijke openbare ziekenhuizen" (nr. 514)	16
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assouplissement des normes en matière de personnel dans les hôpitaux afin de remédier au sous-financement structurel" (n° 527)	16	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de versoepeling van de personeelsnormen in ziekenhuizen teneinde de structurele onderfinanciering aan te pakken" (nr. 527)	16

- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation financière précaire des hôpitaux publics" (n° 699)	16	- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de precare financiële situatie van de openbare ziekenhuizen" (nr. 699)	16
<i>Orateurs:</i> Magda De Meyer, Maya Detiège, Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Magda De Meyer, Maya Detiège, Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrefaçons de bonbons et de médicaments disponibles sur le marché belge" (n° 595)	20	Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "nepsnoep en nepmedicamenten op de Belgische markt" (nr. 595)	20
<i>Orateurs:</i> Hilde Dierickx, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Hilde Dierickx, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Interpellation de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les besoins spécifiques des institutions hospitalières de la province du Luxembourg" (n° 85)	21	Interpellatie van de heer Joseph Arens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de specifieke behoeften van de ziekenhuizen in de provincie Luxemburg" (nr. 85)	21
<i>Orateurs:</i> , Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> , Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
<i>Motions</i>	22	<i>Moties</i>	22
Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la distribution d'aliments 'premier âge'" (n° 618)	23	Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verdeling van 'startersvoeding'" (nr. 618)	23
<i>Orateurs:</i> Maya Detiège, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Maya Detiège, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	24	Samengevoegde vragen van	24
- M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'AFSCA (Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire) et le dépistage de l'ESB" (n° 630)	24	- de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het FAVV (Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen) en het opsporen van BSE" (nr. 630)	24
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests ESB" (n° 697)	24	- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de BSE tests" (nr. 697)	24
<i>Orateurs:</i> Olivier Chastel, Koen Bultinck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Olivier Chastel, Koen Bultinck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Jan Mortelmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la disparition éventuelle des bières lambic artisanales" (n° 686)	27	Vraag van de heer Jan Mortelmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het mogelijk verdwijnen van de artisanale lambiekbieren" (nr. 686)	27
<i>Orateurs:</i> Jan Mortelmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Spreekers:</i> Jan Mortelmans, 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 "le ticket modérateur pour les soins administrés par le service des urgences aux jeunes sportifs" (n° 668)	28	Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het remgeld op de spoedgevallendienst voor jonge sporters" (nr. 668)	28
<i>Orateurs:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé		<i>Spreekers:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en	

publique

Volksgezondheid

Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'ostéoporose" (n° 698)

29

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

Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "osteoporose" (nr. 698)

29

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

Question de M. Staf Neel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'examen des irrégularités qui auraient été constatées dans le cadre de la facturation et du règlement de soins administrés à des patients néerlandais à l'AZ Middelheim d'Anvers" (n° 703)

30

Orateurs: **Staf Neel, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Staf Neel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een onderzoek naar onregelmatigheden die zich zouden hebben voorgedaan tijdens de facturatie- en betalingscyclus bij Nederlandse patiënten in het AZ Middelheim te Antwerpen" (nr. 703)

30

Sprekers: **Staf Neel, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

du

LUNDI 17 NOVEMBRE 2003

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

MAANDAG 17 NOVEMBER 2003

Namiddag

La séance est ouverte à 14.20 heures par M. Luc Goutry, président.

01 Question de Mme Magda De Meyer à la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale et de la Politique des grandes villes sur "les arrêtés d' exécution de la loi relative à l'argent de poche garanti pour les pensionnaires des maisons de repos" (n° 714)

01.01 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): En mai 2003, la loi relative à l'argent de poche garanti aux pensionnaires de maisons de repos a été publiée au *Moniteur belge*, mais les arrêtés d'exécution se font attendre. Les CPAS affirment que les pensionnaires de maisons de repos nécessitent reçoivent 75 euros d'argent de poche par mois, or l'application dans la pratique reste diffuse. Certains hôpitaux utilisent encore ce montant pour les médicaments ou le linge. De nombreux CPAS facturent cet argent de poche en plus des frais d'entretien payés par les enfants des pensionnaires de maisons de repos. Tout cela est contraire à la loi.

Quand les arrêtés d'exécution seront-ils pris ?

01.02 **Marie Arena**, ministre (*en néerlandais*): La loi du 3 mai 2003 a en effet modifié l'article 98 de la loi organique du 8 juillet 1976 relative aux CPAS. Les personnes âgées dont le CPAS prend en charge les frais de séjour se voient garantir un argent de poche de 900 euros par année. Les arrêtés d'exécution sont en préparation. J'espère pouvoir les faire publier début 2004. Le projet

De vergadering wordt geopend om 14.20 uur door de heer Luc Goutry.

01 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie en Grootstedenbeleid over "de uitvoeringsbesluiten bij de wet inzake gegarandeerd zakgeld voor rusthuisbewoners" (nr. 714)

01.01 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): In mei 2003 werd de wet inzake het gegarandeerd zakgeld voor rusthuisbewoners gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad*, maar de uitvoeringsbesluiten laten op zich wachten. De OCMW's zeggen dat de behoeftige rusthuisbewoner 75 euro zakgeld per maand krijgt, maar de toepassing in de praktijk blijft diffuus. Sommige ziekenhuizen wenden dat bedrag nog steeds aan voor medicatie of waskosten. Veel OCMW's factureren dat zakgeld boven op de onderhoudskosten die de kinderen van de rusthuisbewoner betalen. Dit alles is in strijd met de wet.

Wanneer worden de uitvoeringsbesluiten genomen?

01.02 Minister **Marie Arena** (*Nederlands*): De wet van 3 mei 2003 heeft inderdaad artikel 98 van de organieke wet van 8 juli 1976 over de OCMW's gewijzigd. Bejaarden van wie het OCMW de verblijfskosten ten laste neemt, wordt een zakgeld van 900 euro per jaar gegarandeerd. De uitvoeringsbesluiten worden voorbereid. Ik hoop ze begin 2004 te kunnen publiceren. Het ontwerp

comprend, en annexe, la liste des coûts qui ne peuvent pas être payés avec l'argent de poche.

(*En français*) La discussion est en cours afin que ne puisse être payé par l'argent de poche tout ce qui est prévu dans les normes par le SPF Santé publique et par les Régions et Communautés, et dont la liste figurera en annexe de l'arrêté royal qui paraîtra au début de l'année prochaine.

01.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Au début de l'année prochaine, la situation se sera donc quelque peu clarifiée. Je réitère toutefois ma question : cet argent de poche peut-il être porté en compte aux enfants en sus des aliments ?

L'incident est clos.

02 Question de Mme Sophie Pécriaux à la ministre de l'Environnement, de la Protection de la consommation et du Développement durable sur "l'initiative de différentes communes en ce qui concerne le protocole de Kyoto" (n° 713)

02.01 Sophie Pécriaux (PS): Le pari de quatre communes de la province d'Anvers de réduire de 8% leurs émissions de CO₂ permet de lancer le débat sur l'avancement des travaux de mise en œuvre du protocole de Kyoto. Le gouvernement pourrait encourager ce type d'initiative, voire les encadrer, afin d'accroître la cohérence entre les niveaux de pouvoir, et ce d'autant plus qu'une étude européenne montre que la Belgique est négligente dans l'amélioration de son efficacité énergétique.

Que pense la ministre de cette initiative ? Aidera-t-elle les communes à contribuer au processus de Kyoto, et dans quelle mesure ?

02.02 Freya Van den Bossche, ministre (*en français*): Je suis au courant de ce genre d'initiatives. Mon expérience me montre que les gens ne savent pas ce qu'est le développement durable. Pour cette raison, mon objectif consiste à concrétiser des projets dans les villes et communes pour que les gens appréhendent mieux ce que signifie ce concept.

Les projets qui seront retenus devront respecter trois piliers: un pilier économique, un pilier environnemental, un pilier social. Actuellement, nous discutons des projets que nous souhaiterions financer. Le projet de quartiers climatiques est un bon exemple, car il inclut les trois piliers.

bevat in bijlage de lijst van kosten die niet mogen worden betaald met het zakgeld.

(*Frans*) De bespreking is aan de gang opdat alles wat in de normen door de FOD Volksgezondheid en de Gewesten en Gemeenschappen is bepaald niet met het zakgeld zou kunnen worden betaald. De lijst zal worden gepubliceerd als bijlage bij het KB dat begin volgend jaar verschijnt.

01.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Begin volgend jaar komt er dus meer duidelijkheid, doch ik vraag nogmaals aandacht voor de vraag of dit zakgeld bovenop het onderhoudsgeld aan de kinderen mag worden aangerekend.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Sophie Pécriaux aan de minister van Leefmilieu, Consumentenzaken en Duurzame Ontwikkeling over "het initiatief van een aantal gemeenten in verband met het protocol van Kyoto" (nr. 713)

02.01 Sophie Pécriaux (PS): Het engagement van vier gemeenten van de provincie Antwerpen om hun CO₂-uitstoot met 8 procent te verminderen laat ons toe om het debat over de voortgang van de uitvoering van het Kyoto-protocol op gang te brengen. De regering zou dit soort initiatief kunnen aanmoedigen en zelfs begeleiden om de coherentie tussen de verschillende beleidsniveaus te verhogen en dit te meer daar een Europese studie aantoont dat België niet genoeg aandacht schenkt aan de verbetering van zijn beleid inzake energie-efficiëntie.

Wat denkt de minister van dit initiatief ? Zal ze de gemeenten helpen om tot het Kyoto-proces bij te dragen en in welke mate ?

02.02 Minister Freya Van den Bossche (*Frans*): Ik ken dat soort initiatieven. Uit ervaring weet ik dat de mensen niet weten wat duurzame ontwikkeling eigenlijk is. Daarom wil ik projecten opstarten in de steden en gemeenten, opdat de mensen beter zouden begrijpen wat het begrip inhoudt.

De geselecteerde projecten zullen op drie pijlers moeten berusten: het economische aspect, het sociale aspect en het milieuaspect. Momenteel bespreken we de projecten die we wensen te financieren. De klimaatwijken zijn een goed voorbeeld van zo'n project, omdat de drie pijlers

Premièrement, il associe les habitants défavorisés, qui pourront réaliser des économies sur leurs factures d'énergie et ainsi augmenter leurs revenus nets. Deuxièmement, il favorise la participation des habitants en groupes, ce qui développe les échanges multiculturels. Enfin, il pourrait avoir un impact positif sur l'emploi. Tout cela sans compter, évidemment, l'impact bénéfique sur l'environnement. C'est donc un projet idéal que nous pourrions subventionner.

J'ai l'intention de réserver une partie du budget de l'année prochaine au soutien de la production d'énergie verte. Nous cherchons des projets dans ce cadre.

02.03 Sophie Pécriaux (PS): Je me réjouis que cette question retienne votre attention. Peut-on déjà avoir une idée de l'ordre de grandeur du budget qui sera alloué à ces initiatives ?

02.04 Freya Van den Bossche, ministre (*en français*): J'aurai tous les chiffres début 2004. Je pourrai donc vous répondre dans quelques semaines.

L'incident est clos.

03 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infections nosocomiales" (n° 546)

03.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): En 2000, j'avais interrogé à deux reprises la ministre de la Santé publique de l'époque, Mme Aelvoet, sur les infections nosocomiales. Trois ans plus tard, je souhaiterais obtenir des informations quant à l'évolution de la situation.

Mme Aelvoet avait proposé d'augmenter le nombre d'hygiénistes hospitaliers en vue de l'harmoniser avec la norme internationale et d'augmenter le nombre d'heures de travail spécifiques à l'hygiène hospitalière. Quel progrès ont-ils été enregistrés en la matière ?

Le 29 novembre 2000, Mme Aelvoet avait indiqué que l'Institut scientifique de la Santé publique effectuerait un inventaire de la surveillance des différentes infections. Quels en sont les résultats ? Quelles mesures supplémentaires le ministre envisage-t-il de prendre ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): A l'heure qu'il est, le nombre d'hygiénistes

erin voorkomen. Ten eerste is het ook een project voor kansarme bewoners, die geld zullen kunnen besparen op hun energiefactuur en daardoor netto meer geld zullen overhouden. Ten tweede wordt participatie van bewoners in groepen aangemoedigd, wat multiculturele contacten in de hand werkt. En ten slotte zou het project ook de werkgelegenheid ten goede kunnen komen, om nog te zwijgen van de gunstige gevolgen voor het milieu. Dat is dus een ideaal project, dat bij uitstek in aanmerking komt voor subsidie.

Ik wil een deel van de begroting 2004 vrijmaken ter ondersteuning van de productie van groene energie. Wij zoeken projecten die hiervoor in aanmerking komen.

02.03 Sophie Pécriaux (PS): Ik ben blij met uw aandacht voor deze problematiek. Kan u al een idee geven van het bedrag dat voor deze initiatieven zal worden vrijgemaakt?

02.04 Minister Freya Van den Bossche (Frans): Ik zal begin 2004 over alle cijfers beschikken. Ik zal u bijgevolg over enkele weken van antwoord kunnen dienen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisinfecties" (nr. 546)

03.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): In 2000 ondervroeg ik voormalig minister Aelvoet een tweetal keer over de problematiek van de ziekenhuisinfecties. Drie jaar later wil ik informeren naar de stand van zaken.

Minister Aelvoet stelde voor om het aantal ziekenhuishygiënist tot de internationale norm op te trekken en het aantal werkuren dat specifiek de ziekenhuishygiëne betreft te verhogen. Welke vorderingen werden al gemaakt?

Op 29 november 2000 vermeldde minister Aelvoet dat het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid een inventaris zou opmaken van het toezicht op de verschillende infecties. Wat zijn de resultaten? Welke bijkomende maatregelen wil de minister nemen?

03.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Voorlopig is het aantal ziekenhuishygiënist nog

hospitaliers n'a pas encore été porté au niveau conforme à la norme internationale. Pour aider les hôpitaux à exploiter au maximum leurs moyens en matériel et en personnel, neuf plate-formes régionales et une plate-forme fédérale en matière d'hygiène hospitalière ont déjà été mises en place.

Le contrôle du nombre d'heures de travail consacrées à l'hygiène hospitalière est de la compétence des Communautés.

L'ISSP contrôle le monitoring national des infections nosocomiales en vertu de cinq protocoles différents.

Le budget de l'hygiène hospitalière a été relevé sous la législature précédente.

Les résultats montrent que des efforts sérieux sont fournis pour améliorer l'hygiène ; ces résultats sont perceptibles. Les plate-formes créées envisagent actuellement une action de grande envergure en matière d'hygiène des mains. Le groupe de dépistage, d'étude et de prévention des infections nosocomiales a élaboré récemment des directives visant à prévenir la transmission du MRSA, bactérie présente en milieu hospitalier.

03.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): De fait, des améliorations se font jour. J'ai récemment déposé une proposition de résolution pour permettre au gouvernement de franchir une étape supplémentaire. J'espère que les membres de la commission de la Santé publique lui réserveront un accueil positif.

L'incident est clos.

04 Question de M. Thierry Giet au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement de la division du bien-être animal" (n° 457)

04.01 Thierry Giet (PS): Le site du Service public fédéral de la Santé publique ne reprend pas la division du bien-être animal qui dépend pourtant de la Direction générale des animaux, végétaux et alimentation. Cette dernière dépend à son tour du Service public fédéral de la santé publique, de la Sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement. Il semble que la réforme Copernic ait désorganisé la Division du bien-être animal.

Avez-vous des contacts avec la ministre de la Fonction publique à ce sujet ?

Quand pourra-t-on bénéficier d'informations claires

niet opgetrokken tot de internationale norm. Om de ziekenhuizen te helpen hun middelen en personeel optimaal in te zetten, werden al wel negen regionale platformen en één federaal platform voor ziekenhuishygiëne opgericht.

De controle op het aantal werkuren dat wordt besteed aan ziekenhuishygiëne valt onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

Het WIV controleert het nationaal toezicht op ziekenhuisinfecties via vijf verschillende protocols.

Het budget voor ziekenhuishygiëne werd tijdens de vorige regeerperiode opgetrokken.

Uit de resultaten blijkt dat ernstige inspanningen worden geleverd ter verbetering van de hygiëne; de resultaten zijn merkbaar. De platformen plannen momenteel een grote actie rond handhygiëne. De Groep ter Opsporing, Studie en Preventie van Infecties in Ziekenhuizen heeft onlangs richtlijnen opgesteld ter preventie van de transmissie van MRSA, de ziekenhuisbacterie.

03.03 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Er zijn inderdaad verbeteringen merkbaar. Ik heb onlangs een voorstel van resolutie ingediend om de regering nog een stapje verder te laten gaan. Ik hoop dat mijn voorstel positief wordt onthaald in de commissie voor de Volksgezondheid.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Thierry Giet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van de afdeling 'dierenwelzijn" (nr. 457)

04.01 Thierry Giet (PS): De website van de FOD Volksgezondheid maakt geen melding van de afdeling dierenwelzijn, die nochtans afhangt van het directoraat-generaal Dier, Plant en Voeding. Dit laatste hangt op zijn beurt af van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De afdeling dierenwelzijn is blijkbaar gedesorganiseerd uit de Copernicshervorming gekomen.

Hebt u hierover contacten met de minister van Ambtenarenzaken?

Wanneer zullen wij over duidelijke informatie met

au sujet de la Division du bien-être animal ?

betrekking tot de afdeling dierenwelzijn kunnen beschikken?

04.02 Rudy Demotte (en français) : La division du bien-être animal fait partie du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et de l'environnement. Le SPF mentionné a été restructuré et la mise à jour du site internet doit tenir compte des conclusions de cette restructuration avant la modification du site.

04.02 Rudy Demotte, ministre (Frans): De afdeling dierenwelzijn maakt deel uit van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Deze FOD werd geherstructureerd en de bijwerking van de website dient rekening te houden met de conclusies van deze herstructurering.

La division du bien-être animal est chargée de l'application de la loi du 14 août 1986 relative au bien-être et à la protection des animaux. Elle concerne le bien-être des animaux de compagnie et exotiques, des animaux de laboratoire et des animaux de rente.

De afdeling dierenwelzijn is belast met de toepassing van de wet van 14 augustus 1986 betreffende de bescherming en het welzijn der dieren. De wet behelst het welzijn van gezelschapsdieren en exotische dieren, proefdieren en nutsdieren.

Par ailleurs, la division comprend un service extérieur chargé du contrôle de l'application de la loi précitée pour les animaux domestiques. Actuellement, ce service est composé de six vétérinaires.

De afdeling omvat overigens een buitendienst die erop toeziet of de voornoemde wet correct wordt toegepast op de huisdieren. Op dit ogenblik wordt deze dienst bemand door zes dierenartsen.

Le contrôle du bien-être des animaux de rente relève de la compétence de l'Agence fédérale pour la Sécurité de la chaîne alimentaire. Conscient de l'intérêt de ce service, je vais prendre les mesures nécessaires à son bon fonctionnement.

Het toezicht op het welzijn van de nutsdieren valt onder de bevoegdheid van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen. Ik ben mij bewust van het belang van deze dienst en zal dan ook de nodige maatregelen treffen om de goede werking ervan te verzekeren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Questions jointes de

- M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation linguistique dans les hôpitaux bruxellois et l'absence d'avis de la Commission permanente de contrôle linguistique en matière de transport de patients" (n° 576)

- M. Eric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets ministériels comme suite aux premières conclusions du rapport de M. Boris Cilevics" (n° 634)

05 Samengevoegde vragen van

- de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taaltoestanden in de Brusselse ziekenhuizen en het uitblijven van een advies van de Vaste Commissie voor taaltoezicht inzake het ziekenvervoer" (nr. 576)

- de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorstellen van de minister na de eerste conclusies van het verslag van de heer Boris Cilevics" (nr. 634)

05.01 Bart Laeremans (VLAAMS BLOK): Je n'attacherai pas trop d'importance au rapport de M. Cilevics car il se rallie aux thèses avancées par les francophones. Les résultats dudit rapport ne me surprennent guère étant donné qu'il émane d'un Letton russe. Par ailleurs, selon un article paru dans le quotidien *Le Soir* de la semaine dernière, M. Maingain s'est dit satisfait de ce rapport qu'il souhaite intégrer au débat relatif à la situation des francophones de la périphérie. Notre pays a

05.01 Bart Laeremans (VLAAMS BLOK): Aan het rapport van de heer Cilevics zal ik niet al te veel aandacht besteden; het volgt de lijn van de Franstaligen, wat niet zo verwonderlijk is voor een Russische Let. Uit een artikel in *Le Soir* vorige week blijkt dat de heer Maingain het een goed rapport vindt en de situatie van de Franstaligen in de Rand eraan wil koppelen. Het was een vergissing steun te zoeken bij de Raad van Europa voor iets waarvoor de Brusselse en de federale

commis une erreur en demandant l'aide du Conseil de l'Europe pour des matières qui relèvent de la compétence des ministres bruxellois et fédéraux.

ministers bevoegd zijn.

Le 21 octobre, le ministre a déclaré qu'au sein de la conférence interministérielle, aucun consensus n'avait pu être dégagé au sujet de la création d'un point de contact fédéral chargé d'examiner les plaintes relatives à la situation linguistique dans les hôpitaux bruxellois. En refusant de poursuivre le débat, le ministre a tiré une mauvaise conclusion. Le précédent ministre de tutelle, M. Tavernier, avait pourtant communiqué le 15 octobre 2002 que la mise en place du point de contact était en bonne voie. Le protocole était entré en vigueur, une demande d'obtention d'un numéro 0800 avait été formulée et un communiqué était prêt. Des initiatives que nous pouvons désormais jeter aux oubliettes.

Op 21 oktober verklaarde de minister dat er in de interministeriële conferentie geen consensus kon worden bereikt over de oprichting van een federaal meldpunt voor klachten over de taaltoestanden in Brusselse ziekenhuizen. Daaruit trok hij het verkeerde besluit dat het geen zin had de besprekingen voort te zetten. De vorige minister, de heer Tavernier, deelde nochtans op 15 oktober 2002 mee dat het meldpunt al erg ver stond. Het protocol was bekrachtigd, een 0800-nummer was aangevraagd en een persmededeling was klaar. Dat alles wordt nu weggeworpen.

Pouvons-nous obtenir une copie du protocole entré en vigueur le 24 juin ? Quels ministres ont-ils assisté à la concertation ? Qui y représentait le gouvernement bruxellois ? Quelles objections ont-elles été émises et par qui ? Quand les discussions ont-elles échoué ? De nouvelles initiatives ont-elles vu le jour dans l'intervalle ?

Kunnen wij een kopie krijgen van het protocol dat op 24 juni werd bekrachtigd? Welke ministers hebben het overleg bijgewoond? Wie was aanwezig namens de Brusselse regering? Welke bezwaren waren er en wie uitte ze? Wanneer zijn de besprekingen afgesprongen? Zijn er sindsdien nog initiatieven genomen?

Quand a-t-on demandé l'avis de la CPCL à propos de l'arrêté royal relatif aux services d'ambulance ? Pourquoi n'a-t-on pas encore fait usage de la possibilité visée à l'article 61, paragraphe 2, de la loi sur l'emploi des langues en matière administrative ?

Wanneer werd advies gevraagd aan het VCT over het KB op de ambulancediensten? Waarom werd er nog geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid van artikel 61, paragraaf 2, van de wet inzake bestuurstalen?

Le ministre peut-il communiquer une copie de sa lettre adressée au ministre de l'Enseignement concernant la formation linguistique organisée à l'intention des médecins et du personnel soignant ? Quelles questions concrètes le ministre Vanhengel a-t-il posées ? A-t-il été demandé que la présence d'un médecin et d'un infirmier qui connaisse la deuxième langue nationale figure au nombre des critères d'agrément des services d'urgence ?

Kan de minister een kopie ter beschikking stellen van zijn brief aan de minister van Onderwijs in verband met de taalopleiding van artsen en verplegend personeel? Welke concrete vragen werden gesteld door minister Vanhengel? Werd gevraagd om de aanwezigheid van een arts en een verpleger die de tweede landstaal machtig is op te nemen bij de erkenningscriteria van de spoed- en MUG-diensten?

05.02 Eric Libert (MR): Les conclusions préliminaires du rapport de M. Cilevics préconisent des initiatives pratiques pour répondre au problème posé dans la pétition relative à l'accueil de la patientèle dans les hôpitaux bruxellois. Vous avez déclaré que ces conclusions se situent en accord avec la politique que vous entendez mener. Vous avez d'ailleurs énoncé une série de propositions allant dans le sens des propos de M. Cilevics.

05.02 Eric Libert (MR): In de eerste conclusies van zijn verslag beveelt de heer Cilevics praktische maatregelen aan om het in het verzoekschrift gelaakte probleem in verband met de opvang van patiënten in de Brusselse ziekenhuizen op te lossen. U verklaarde dat die conclusies geheel in de lijn liggen van het beleid dat u wil voeren. U heeft trouwens een reeks voorstellen gedaan die in het verlengde liggen van de verklaringen van de heer Cilevics.

Toutefois, je m'interroge sur le rapport que vous faites entre la problématique des services

Ik vraag mij echter af in welke mate u het verband ziet tussen de problematiek van de

d'urgence et le principe d'égalité d'accès aux soins. En réponse à ma question du 23 octobre dernier, vous évoquiez la portée différente des lois sur l'emploi des langues en matière administrative pour le traitement des néerlandophones à Bruxelles et pour les francophones dans les communes à facilités.

Pourriez-vous apporter des précisions quant à ces propositions pour les hôpitaux bruxellois et pour les services d'urgence ? Pourriez-vous me dire ce que vous entendez par « portée différente de la législation » ? Enfin, estimez-vous que la Convention-cadre sur la protection de minorités nationales constitue un instrument de droit international adéquat pour trouver une solution pragmatique à ce problème ?

05.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les membres du Parlement peuvent naturellement obtenir une copie du protocole ratifié le 24 juin 2002. Les ministres qui ont assisté à la concertation étaient les ministres fédéraux Aelvoet et Vandenbroucke et les ministres Detienne, Marechal, Nissen et Gosuin. Mme Vogels et M. Chabert étaient représentés par des collaborateurs. La discussion concernait surtout le champ d'application et le traitement des plaintes anonymes.

Les contacts se sont poursuivis après la conférence interministérielle du 24 juin 2002. Il ressort du procès-verbal de la conférence interministérielle du 11 décembre 2002 que le ministre francophone bruxellois a refusé de signer le protocole parce que le champ d'application de celui-ci se limitait à la Région de Bruxelles-Capitale. C'est ce refus qui a bloqué le dossier.

Le président de la Commission permanente de contrôle linguistique a reçu la demande d'avis concernant l'arrêté royal sur les services d'urgence médicaux et les services d'ambulance le 6 novembre 2002. L'avis n'est pas terminé mais la commission y travaille. C'est pourquoi je n'ai pas voulu utiliser la possibilité prévue par l'article 61, paragraphe 2, de la loi sur l'emploi des langues en matière administrative.

J'ai invité le ministre de l'Enseignement à une concertation à propos de l'enseignement des langues au personnel infirmier. Pour les ambulanciers également, je souhaite qu'une plus grande attention soit accordée à l'enseignement des deux langues nationales. Je préfère trouver une solution pragmatique et éviter les joutes

spoedgevallendiensten en het principe van de gelijke toegang tot de gezondheidszorg voor iedereen. In uw antwoord op mijn vraag van 23 oktober jongstleden had u het over de ongelijke draagwijdte van de wetten op het gebruik der talen in bestuurszaken voor de bejegening van Nederlandstaligen in Brussel enerzijds en van Franstaligen in de faciliteitengemeenten anderzijds.

Kan u de voorstellen voor de Brusselse ziekenhuizen en de spoedgevallendiensten nader toelichten? Wat verstaat u onder "de ongelijke draagwijdte van de wetgeving"? Is u, tot slot, van oordeel dat het Kaderbesluit inzake de bescherming van nationale minderheden een adequaat internationaalrechtelijk instrument is om een pragmatische oplossing voor dit vraagstuk te vinden?

05.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De parlementsleden kunnen natuurlijk een kopie bekomen van het protocol dat op 24 juni 2002 werd bekrachtigd. De ministers die het overleg bijwoonden waren de federale ministers Aelvoet en Vandenbroucke en de ministers Detienne, Marechal, Nissen en Gosuin. Mevrouw Vogels en de heer Chabert werden door medewerkers vertegenwoordigd. De discussie ging vooral over het toepassingsgebied en de behandeling van anonieme klachten.

Na de interministeriële conferentie van 24 juni 2002 werden de gesprekken voortgezet. Uit het proces-verbaal van de interministeriële conferentie van 11 december 2002 blijkt dat de Franstalige Brusselse minister weigerde het protocol te ondertekenen omdat het toepassingsgebied werd beperkt tot het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Hierdoor werd het dossier geblokkeerd.

De voorzitter van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht ontving de adviesaanvraag met betrekking tot het koninklijk besluit over de medische urgentiediensten en de ambulancediensten op 6 november 2002. Totnogtoe is het advies niet afgewerkt, maar de Commissie is er blijkbaar mee bezig. Daarom heb ik geen gebruik willen maken van de mogelijkheid die artikel 61, paragraaf 2, van de wet op het gebruik van talen in bestuurszaken biedt.

Ik heb de minister van Onderwijs tot overleg uitgenodigd in verband met taalonderricht voor verpleegkundigen. Ook voor ambulanciers wil ik meer aandacht voor het onderricht in beide landstalen. Ik geef de voorkeur aan een pragmatische oplossing boven een juridisch steekspel.

juridiques.

(En français): Je vais envoyer une circulaire à l'ensemble des hôpitaux de la Région de Bruxelles-Capitale pour leur demander d'attirer l'attention de leur personnel sur l'opportunité de répondre, dans la mesure du possible, dans la langue des prestataires de service. Cette précaution semble surtout nécessaire dans la composition de l'équipe de permanence, dans les services médicaux d'urgence et dans les services mobiles d'urgence.

Aucun hôpital n'est situé sur le territoire d'une des six communes à facilités de la périphérie bruxelloise. Les discussions sur le sujet doivent être menées de manière pragmatique là où les problèmes se posent et il convient de ne pas faire d'amalgame avec la problématique de la défense des droits des francophones dans la périphérie.

05.04 Bart Laeremans (VLAAMS BLOK): Voilà une réponse intéressante. Il n'y a effectivement aucun hôpital dans les communes à facilités. Le manque d'égards dont seraient victimes les francophones selon M. Libert n'a rien à voir avec ce dossier. Les Flamands de la périphérie sont courtois, contrairement à ce qu'il prétend. Mais manifestement, le ministre Didier Gosuin ne veut tout simplement pas entendre parler de point de contact.

Cela prouve une fois encore qu'au sein de l'exécutif bruxellois, les Flamands n'ont pas voix au chapitre. M. Gosuin ne veut pas entendre parler d'infrastructures de base bilingues. Il est tout à fait caractéristique que le FDF fasse obstacle à cette initiative louable.

J'aimerais obtenir une copie des courriers que la ministre a adressés ainsi que de l'accord de principe du 24 juin. Ils sont un début mais ne suffisent pas. Si l'on veut tenter de trouver une solution pragmatique, il faut disposer d'un moyen de pression juridique. La ministre doit veiller à ce ces droits puissent être obtenus. A cette fin, la bonne volonté et les cours de langue ne suffisent peut-être pas.

05.05 Eric Libert (MR): Connaissant votre fibre sociale, votre réponse m'étonne et m'attriste car elle pose les prémices d'une grave discrimination en matière de santé publique au détriment des habitants des communes à facilités; ceux-ci sont envoyés vers des centres d'urgence de la grande périphérie - notamment l'hôpital de Hal - où la majorité d'entre eux ne sont pas reçus dans leur

(Frans): Ik zal alle ziekenhuizen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest een circulaire sturen om ze te vragen de aandacht van hun personeel te vestigen op het feit dat het aangewezen is om in de mate van het mogelijke in de taal van de zorgverstrekker te antwoorden. Die voorzorgsmaatregel lijkt mij vooral noodzakelijk met betrekking tot de samenstelling van het team met wachtdienst, in de medische urgentiediensten en in de mobiele urgentiediensten.

Er is geen enkel ziekenhuis gelegen op het grondgebied van een van de zes faciliteitengemeenten in de Brusselse rand. Waar problemen rijzen, moeten de gesprekken terzake op pragmatische wijze worden gevoerd en men mag die kwestie niet op één hoopje gooien met de problematiek van de verdediging van de rechten van de Franstaligen in de Brusselse rand.

05.04 Bart Laeremans (VLAAMS BLOK): Dit was een interessant antwoord. Er zijn inderdaad geen ziekenhuizen in de faciliteitengemeenten. Het verhaal van de heer Libert over de achterstelling van de Franstaligen heeft met deze zaak helemaal niets te maken. De Vlamingen in de Rand zijn wel hoffelijk. Blijkbaar wil minister Gosuin gewoon geen meldpunt.

Dit toont nog maar eens aan dat de Vlamingen in de Brusselse regering niets te zeggen hebben. De heer Gosuin wil geen elementaire voorzieningen in twee talen. Het is tekenend dat het FDF dit brave initiatief verhindert.

Ik zou graag een kopie krijgen van de brieven die de minister geschreven heeft en van het principeakkoord van 24 juni. Die brieven zijn een begin, maar ze zijn niet genoeg. Als men streeft naar een pragmatische oplossing, moet men een juridische stok achter de deur hebben. De minister moet ervoor zorgen dat de rechten kunnen worden afgedwongen. Goede wil en taallessen volstaan misschien niet.

05.05 Eric Libert (MR): In het licht van uw sociale bewogenheid verbaast en bedroeft dit antwoord me. Het effent immers de weg naar een ernstige discriminatie op het vlak van de volksgezondheid, ten koste van de inwoners van de faciliteitengemeenten; die worden naar spoeddiensten binnen de grote rand gestuurd – meer bepaald naar het ziekenhuis van Halle – waar

langue. Va-t-on mettre en péril la vie de ces personnes pour des raisons de communes à facilités ?

Vous pourriez proposer au gouvernement un projet de loi visant à ratifier la Convention-cadre sur la protection des minorités dont le champ d'application s'étend à l'ensemble du territoire flamand pour les francophones et à l'ensemble du territoire francophone pour les ressortissants flamands et qui constitue donc un instrument efficace pour répondre à cette problématique.

L'incident est clos.

06 Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes financiers des établissements de transfusion" (n° 52)

06.01 **Olivier Chastel** (MR) : La Belgique doit garantir une politique transfusionnelle optimale et mettre des moyens sérieux à la disposition des établissements de transfusion pour qu'ils puissent exercer correctement et efficacement leur missions. On constate en effet depuis sept ans une diminution constante de la distribution des dérivés sanguins, ce qui implique une diminution des rentrées financières sans que les coûts puissent être adaptés proportionnellement assez rapidement. Les prix des produits sanguins ne sont en effet plus indexés depuis sept ans et les coûts de production, en augmentation chaque année, ne sont pas couverts par le prix en vigueur. Les normes et les exigences de qualité sont de plus en plus strictes avec des conséquences sur l'organisation et les coûts sans compensation adaptée. Les salaires du personnel ont également été indexés et le coût des produits entrants dans le processus de production a aussi augmenté. Dès lors, envisagez-vous de libérer des moyens budgétaires supplémentaires pour éviter aux établissements de transfusion d'être confrontés à des problèmes financiers importants ?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en français*): Afin de soutenir la viabilité et la qualité des produits sanguins, les estimations budgétaires "sang et produits dérivés du sang" 2004 ont intégré une indexation de 1,5 %, qui sera maintenue les années suivantes ; d'autre part, la décision du conclave budgétaire d'attribuer deux millions d'euros à la préparation du plasma viro-inactivé comble la différence entre le prix facturé et le coût réel.

de meesten van hen niet in hun eigen taal worden geholpen. Wil men het leven van die mensen in gevaar brengen om redenen van taalwetgeving?

U zou de regering een wetsontwerp kunnen voorstellen dat ertoe strekt het Kaderverdrag inzake de bescherming van de minderheden goed te keuren, dat voor de Franstaligen over het hele Vlaamse grondgebied en voor de Nederlandstaligen over het hele Franstalige grondgebied geldt. Die overeenkomst zou een geschikt instrument zijn om een antwoord te bieden op die problematiek.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële problemen van de bloedtransfusiecentra" (nr. 52)

06.01 **Olivier Chastel** (MR): België moet alle garanties bieden voor een optimaal bloedtransfusiebeleid, en voldoende middelen uittrekken voor de bloedtransfusiecentra opdat ze hun opdracht naar behoren en efficiënt kunnen uitvoeren. De afgelopen zeven jaar is de distributie van bloedderivaten gestaag verminderd, met een daling van de inkomsten tot gevolg, zonder dat de kostenstructuur verhoudingsgewijs snel genoeg kon worden aangepast. De prijzen van bloedproducten zijn al zeven jaar niet meer geïndexeerd, en dekken de jaar na jaar stijgende productiekosten niet langer. Er worden steeds stringenter kwaliteitseisen en –normen opgelegd, met alle gevolgen van dien voor de organisatie en de kosten, als er niet in een gepaste compensatie wordt voorzien. Ook de lonen van het personeel zijn geïndexeerd, en de kosten van de basisproducten in het productieproces zijn eveneens gestegen. Zal u derhalve extra middelen vrijmaken om te voorkomen dat de bloedtransfusiecentra met grote financiële problemen te kampen krijgen?

06.02 **Minister Rudy Demotte** (*Frans*): Om de beschikbaarheid en de kwaliteit van bloedproducten te garanderen wordt er bij de begrotingsramingen "bloed en bloedderivaten" voor 2004 uitgegaan van een indexering met 1,5%, ook voor de volgende jaren. Daarnaast wordt het verschil tussen de factuurprijs en de reële kostprijs weggewerkt door de op het begrotingsconclaaf genomen beslissing om 2 miljoen euro te bestemmen voor de aanmaak van virusgeïnactiveerd plasma.

En outre, la prescription de dérivés déleucocytés adultes a triplé en cinq ans pour passer à près de dix millions d'euros.

Nous tenterons de réduire la consommation de sang et de dérivés sanguins et de dégager une marge budgétaire par les moyens suivants : la limitation des indications voire des conditions de remboursement du sang et des dérivés par des recommandations de bonne pratique; le remplacement de la facturation par un forfait payé à l'hôpital et stimulant une prescription responsable; une révision, suite à la comparaison entre quantités prélevées et quantités transfusées, des indications de l'autotransfusion et du nombre d'unités prescrites; la création dans chaque hôpital général du comité de transfusion hospitalier (arrêté royal du 16 avril 2002); la suppression des ristournes financières accordées aux hôpitaux par les institutions de prélèvement, de préparation et de distribution.

L'incident est clos.

07 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le protocole d'accord relatif aux soins de santé mentale" (n° 467)

07.01 Jo Vandeurzen (CD&V): L'accord de gouvernement ne fait aucune mention des soins de santé mentale. Tout n'est pourtant pas clair en ce qui concerne le statut du protocole en matière d'organisation des soins de santé mentale, qui a fait l'objet d'une concertation sous la précédente législature. Ce protocole pouvait constituer le fondement d'une meilleure coopération et d'une adaptation du processus de soins en fonction des parcours de soins.

Quel est le statut du protocole? Le gouvernement le mettra-t-il en oeuvre et, dans l'affirmative, en quoi consistent les premières initiatives auxquelles nous pouvons nous attendre?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): A terme, les soins de santé mentale doivent être complètement réorganisés. Par groupe cible, délimité sur la base de l'âge, on crée des parcours de soins qui seront gérés par des réseaux. Dans le protocole d'accord, qui a été élaboré par un groupe de travail créé spécialement à cet effet, les

Bovendien worden er in vergelijking met vijf jaar geleden driemaal zoveel gedeleucocyteerde derivaten voorgeschreven waardoor de uitgaven in die sector bijna tien miljoen euro bedragen.

We zullen pogen het verbruik van bloed en van bloederivaten terug te dringen om zo een budgettaire ruimte te creëren. Om het ongepast voorschrijfgedrag weg te werken denken we aan de volgende middelen: een beperking van de terugbetalingsindicaties en zelfs van de terugbetalingsvoorwaarden van bloed en derivaten door het verstrekken van aanbevelingen van goede praktijk; de vervanging van de factuur door een forfait dat aan het ziekenhuis wordt betaald om zo een verantwoord voorschrijfgedrag te stimuleren; een herziening van de indicaties van autotransfusie en van het aantal voorgeschreven eenheden na een vergelijking van de afgenomen en getransfuseerde hoeveelheden; de oprichting van een transfusiecomité van het ziekenhuis in elk ziekenhuis (koninklijk besluit van 16 april 2002); de afschaffing van de financiële ristorno's die de instellingen die de bloedafname, bloedpreparatie en bloedverdeling verzorgen aan de ziekenhuizen betalen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het protocolakkoord in verband met de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 467)

07.01 Jo Vandeurzen (CD&V): In het regeerakkoord staat niets over geestelijke gezondheidszorg. Toch bestaat er nog onduidelijkheid over het statuut van het protocol inzake de organisatie van de geestelijke gezondheidszorg, waarover in de vorige regeerperiode onderhandeld is. Dat protocol kon de basis zijn voor meer samenwerking en voor het afstemmen van het zorgproces in zorgtrajecten.

Wat is het statuut van het protocol? Gaat de regering het uitvoeren en zo ja, wat zijn de eerste initiatieven die we mogen verwachten?

07.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De geestelijke gezondheidszorg moet op termijn volledig worden gereorganiseerd. Per doelgroep, afgebakend op basis van de leeftijd, worden zorgcircuits gecreëerd, die zullen beheerd worden door netwerken. In het protocolakkoord, dat uitgewerkt werd voor een speciaal daartoe

principes de base de l'organisation future des soins de santé mentale en circuits de soins et réseaux sont concrétisés pour les groupes cibles des enfants et des jeunes. Le protocole d'accord n'a toutefois pas encore été signé par tous les ministres. Tous les membres de la conférence interministérielle Santé publique y étaient disposés, sauf MM. Gosuin de la Région de Bruxelles-Capitale et Thierry Detienne de la Région wallonne. Avant de pouvoir passer à la mise en oeuvre du protocole d'accord, il faut en outre qu'existe un consensus à propos de son contenu entre tous les ministres compétents. A mon estime, même si le projet de protocole d'accord constitue une bonne base de travail, il doit tout de même être remodelé. Selon moi, il manque actuellement dans le projet un aperçu complet de ce qui existe pour l'heure concernant l'offre de soins pour les enfants et le rôle et la mission du médecin généraliste. C'est pourquoi je propose que le groupe de travail intercabinets psychiatrie infantile et juvénile examine le projet, de sorte qu'un accord adapté puisse être signé par tous les ministres.

07.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Je m'étonne de l'opposition des Bruxellois et des francophones. Si l'on ne parvient pas à adopter et à exécuter un protocole préalablement négocié, les arguments contre la communautarisation des soins de santé s'effondrent. J'apprends à présent que le protocole va être renégocié au sien d'un groupe de travail intercabinets. J'espère que vous réalisez que les acteurs de terrain ont besoin de clarté. Sur le terrain, au demeurant, on n'a pas attendu le protocole pour engager des négociations au sujet de circuits de soins dans les différentes régions.

L'incident est clos.

08 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal fixant les activités infirmières pouvant être exercées par un aide-soignant" (n° 468)

08.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Par l'arrêté royal n° 78 Mme Aelvoet avait créé le concept d'aide soignant pour permettre, sous certaines conditions, l'exercice d'activités infirmières à des personnes qui possèdent un autre diplôme. Un arrêté royal énumérant ces activités doit encore être promulgué. En Flandre, d'aucuns ont critiqué l'initiative dans la mesure où elle consiste à médicaliser certaines tâches d'assistance. Ainsi, les membres du personnel des services d'aide aux

opgerichte *task force*, worden de basisprincipes van de toekomstige organisatie van de geestelijke gezondheidszorg in zorgcircuits en netwerken geconcretiseerd voor de doelgroepen kinderen en jongeren. Het protocolakkoord werd echter nog niet door alle ministers ondertekend. Alle leden van de interministeriële conferentie Volksgezondheid waren daartoe bereid, behalve de heren Gosuin van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en Thierry Detienne van het Waals Gewest. Alvorens we tot de uitvoering van het protocolakkoord kunnen overgaan, moet er bovendien bij alle bevoegde ministers een consensus zijn over de inhoud ervan. Ik ben van mening dat, hoewel het ontwerp van protocolakkoord een goede werkbasis is, het toch moet worden herwerkt. Mijns inziens ontbreekt er momenteel in het ontwerp een volledig overzicht van wat er nu bestaat aan zorgaanbod voor kinderen en van de rol en opdracht van de huisarts. Daarom stel ik voor dat de interkabinettenwerkgroep kinder- en jeugdpsychiatrie zich over het ontwerp buigt, zodat een aangepast akkoord door alle ministers getekend kan worden.

07.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik ben verbaasd over het verzet vanuit Brusselse en Franstalige hoek. Als men er niet in slaagt een vooraf onderhandeld protocol goed te keuren en uit te voeren, dan vallen de argumenten tegen de communautarisering van de gezondheidszorg weg. Ik verneem nu dat men het protocol gaat herbekijken in een interkabinettenwerkgroep. Ik hoop dat u beseft dat de mensen op het terrein duidelijkheid nodig hebben. Men heeft op het terrein trouwens niet gewacht op het protocol om te onderhandelen over zorgcircuits in de verschillende regio's.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die een zorgkundige kan uitvoeren" (nr. 468)

08.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Minister Aelvoet voerde met KB nummer 78 het concept van de zorgkundige in met de bedoeling sommige verpleegkundige handelingen te laten verrichten door mensen met een ander diploma, zij het onder bepaalde voorwaarden. Er is nog een KB nodig dat de handelingen opsomt die in aanmerking komen. In Vlaanderen bestaat kritiek op deze regel omdat hij een soort van medicalisering van bepaalde zorgtaken inhoudt. Zo zou het personeel van

familles ne pourraient plus exercer leur fonction sans s'entourer de personnel infirmier et sans s'adapter aux prescriptions légales.

Le ministre a-t-il tenu compte de ces critiques ? La mise en oeuvre du projet sera-t-elle poursuivie ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Mme Aelvoet a exécuté la loi du 10 août 2001 qui instaure la fonction d'aide soignant. J'ai chargé mes collaborateurs de vérifier si les critiques étaient justifiées. Par le biais des "dialogues de santé", je souhaite prendre connaissance des critiques émises par les professionnels et en tenir compte. Je n'ai pas l'intention de publier un arrêté royal important qui ne satisferait pas les besoins des professionnels et des patients.

Les critiques selon lesquelles les soins sont médicalisés sont injustifiées. J'établirai un cadre légal clair et j'arrêterai un statut juridique pour protéger le personnel dont les gestes sont de la compétence exclusive du personnel infirmier. La qualité des soins, l'accessibilité et la durabilité du système des soins santé priment.

08.03 Jo Vandeuren (CD&V): Je comprends que le ministre a l'intention de modifier les dispositions légales relatives aux aides-soignants. Il trouvera certainement des partisans du côté flamand.

L'incident est clos.

09 Question de M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement des zones de secours" (n° 515)

09.01 Jo Vandeuren (CD&V): Dans le cadre de la réorganisation générale des services de secours annoncée par le ministre de l'Intérieur, le ministre de la Santé publique a planifié une réorganisation de l'aide médicale urgente et des services médicaux d'urgence.

La reconnaissance des services d'urgence organisés et des SMUR a déjà rencontré de multiples difficultés. Comment le ministre adaptera-t-il à la réorganisation les arrêtés royaux qui règlent la programmation et les conditions de fond relatives à l'agrément ?

La réorganisation des SMUR a-t-elle fait l'objet

diensten voor gezinszorg zijn job niet langer kunnen uitoefenen zonder zich te omringen met verpleegkundigen en zich aan te passen aan de wettelijke voorwaarden.

Houdt de minister rekening met deze kritiek? Wordt het project doorgevoerd?

08.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Minister Aelvoet voerde de wet van 10 augustus 2001 uit, waarin de functie van zorgkundige werd geïntroduceerd. Ik gaf mijn medewerkers de opdracht om te onderzoeken of de kritiek terecht is. Ik wil via de gezondheidsdialoog luisteren naar de kritiek van de beroepsmensen en er rekening mee houden. Ik ben niet van plan om een zo belangrijk KB te publiceren dat niet zou beantwoorden aan de noden van de beroepsmensen en de patiënten.

De kritiek dat de zorgverlening wordt gemedicaliseerd is onterecht. Ik zal een duidelijk wettelijk kader scheppen en een juridisch statuut met bescherming voor het personeel dat handelingen stelt die exclusief behoren tot de bevoegdheid van het verplegend personeel. De kwaliteit van de zorg, de toegankelijkheid en de duurzaamheid van het gezondheidsstelsel staan voorop.

08.03 Jo Vandeuren (CD&V): Ik begrijp dat de minister van plan is om te sleutelen aan de wettelijke bepalingen over zorgkundigen. Aan Vlaamse kant zal hij zeker medestanders vinden.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van de hulpverleningszones" (nr. 515)

09.01 Jo Vandeuren (CD&V): In het kader van de door de minister van Binnenlandse Zaken aangekondigde algehele reorganisatie van de hulpverleningsdiensten heeft de minister van Volksgezondheid een reorganisatie van de dringende hulpverlening en de medische urgentieteamen gepland.

Nu heeft de erkenning van de georganiseerde spoedgevallendiensten en de MUG's een hele lijdensweg achter de rug. Hoe zal de minister de koninklijke besluiten die de programmering en de inhoudelijke erkenningvoorwaarden regelen, aanpassen aan de reorganisatie?

Is er overleg geweest met de minister van

d'une concertation avec le ministre de l'Intérieur ? Que pense le ministre de la réunion des SMUR et des autres services d'urgence au sein d'une même zone ? Le système ASTRID doit-il s'étendre aux services médicaux d'urgence ? Une concertation structurelle avec le ministre de l'Intérieur est-elle prévue au sujet des nouvelles zones de secours ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La réorganisation des services de secours n'a pas encore fait l'objet d'une concertation avec le ministre de l'Intérieur. Nous devons nous attacher à réduire autant que possible le temps de réponse. Les SMUR doivent choisir l'hôpital le plus proche, quelle que soit la zone dans laquelle ils opèrent.

Compte tenu de la grande technicité du dossier, un groupe de travail d'experts devra examiner la proposition. A cet effet, je prendrai contact avec le ministère de l'Intérieur.

A Liège et à Anvers, un projet pilote de système intégré de communication pour les services de secours a été lancé au cours de la dernière législature. Après une évaluation de ce projet, les ministres de l'Intérieur et de la Santé publique transmettront une proposition au Conseil des ministres, qui devra alors se prononcer sur l'intégration de l'aide médicale urgente.

Entre-temps, un groupe d'impulsion et quatre groupes de travail ont été créés en vue de coordonner l'ensemble de la réforme, selon un plan par étapes. J'attends un rapport intermédiaire d'ici la fin de l'année. Les travaux ont également démarré sur le terrain.

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Votre réponse confirme que la programmation en ce qui concerne les SMUR et la reconnaissance des hôpitaux ne peuvent être intégrées telles quelles dans les délimitations des zones d'incendie. Les reconnaissances datent d'il y a un an seulement et il ne me semble pas opportun de remettre déjà en question le système.

L'incident est clos.

10 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge de patients étrangers" (n° 534)

10.01 Jo Vandeurzen (CD&V): La mobilité transnationale des patients s'accroît de jour en jour

Binnenlandse Zaken over de reorganisatie van de MUG's? Hoe staat de minister tegenover de samenvoeging van de MUG's en de andere hulpverleningsdiensten in één zone? Moet ASTRID worden uitgebreid naar de medische urgentieteam? Komt er een structureel overleg met de minister van Binnenlandse Zaken over de nieuwe hulpverleningszones?

09.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Er is nog geen overleg geweest met de minister van Binnenlandse Zaken over de reorganisatie van de hulpverleningsdiensten. Het doel moet een zo kort mogelijke beantwoordingstijd zijn. Voor de MUG's geldt dat zij het dichtstbijzijnde ziekenhuis moeten kiezen ongeacht de zone waarin zij opereren.

Omdat dit een erg technische aangelegenheid is, moet een werkgroep van experts het voorstel onderzoeken. Ik zal daarvoor contact opnemen met de minister van Binnenlandse Zaken.

In Luik en Antwerpen loopt sinds de vorige regeerperiode een proefproject voor een geïntegreerd communicatiesysteem voor de hulpdiensten. Na een evaluatie van dit proefproject zullen de ministers van Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid een voorstel aan de Ministerraad overmaken. De Ministerraad moet dan beslissen over de integratie van de dringende medische hulpverlening.

Er werden ondertussen reeds een stuurgroep en vier werkgroepen opgericht om het geheel volgens een stappenplan te coördineren. Ik verwacht op het einde van het jaar een intermediair rapport. Ook op het terrein werden de werkzaamheden gestart.

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Het antwoord bevestigt mijn vermoeden dat de programmering van de MUG's en de erkenningen van ziekenhuizen niet zomaar in de omschrijvingen van de brandweerterritoria kunnen worden ingevoegd. De erkenningen zijn nog maar een jaar oud en ik denk niet dat het verstandig is om het systeem nu al ter discussie te stellen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van buitenlandse patiënten" (nr. 534)

10.01 Jo Vandeurzen (CD&V): De transnationale mobiliteit van patiënten wordt steeds groter. De

et la jurisprudence européenne encourage cette évolution. Un article paru dans le *Knack* m'amène à me poser certaines questions à cet égard.

Qu'en est-il du financement des hôpitaux traitant des patients étrangers ? Les hôpitaux et les médecins peuvent-ils réclamer d'autres indemnités aux patients assurés à l'étranger ? Un régime différent sera-t-il appliqué si le patient produit le document E112 ?

Quel effet le traitement de patients étrangers a-t-il sur le budget fermé des hôpitaux belges ? Ce budget est réparti entre les hôpitaux sur la base d'un arrêté particulièrement complexe. Une distinction est-elle établie si le patient dispose du document E112 ? Qu'advient-il si le patient est un illégal et n'est donc pas du tout assuré ? Si certains hôpitaux s'occupent du traitement de ce dernier groupe de patients, quel en est l'effet sur le budget total des hôpitaux belges ?

Les patients anglais devant subir une opération du cœur seraient orientés vers la Belgique, cette option étant nettement moins coûteuse pour le *Public Health Service*. Comment se fait-il que les tarifs belges soient si avantageux pour certaines interventions ? Le contribuable belge doit-il financer les soins prodigués aux patients qui financent une assurance-maladie dans le cadre d'un autre système ?

Dans quels cas les hôpitaux doivent-ils enregistrer le traitement de patients étrangers ? Des différences existent-elles en fonction du type d'hospitalisation ?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Pour calculer le budget d'un hôpital et déterminer les activités justifiées il est tenu compte de tous les patients, y compris les patients étrangers. Les patients étrangers entrent en ligne de compte pour le calcul des moyens d'un hôpital et peuvent conduire à une augmentation du nombre de lits justifiés. Le budget national reste toutefois identique. La nationalité du patient n'a aucune influence sur le prix de la journée d'hospitalisation ou sur l'obligation d'enregistrement dans le cadre de la santé publique. Celui-ci s'applique à tous les séjours pour lesquels un prix de journée d'hospitalisation a été déterminé.

10.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Il s'agit d'un problème complexe. Le traitement des patients étrangers peut conduire à une dynamique ayant

Europese rechtspraak moedigt deze evolutie nog aan. Op basis van een artikel in *Knack* stel ik me daarbij enkele vragen.

Als ziekenhuizen buitenlandse patiënten behandelen, wat gebeurt er dan met de financiering van die ziekenhuizen? Mogen de ziekenhuizen en artsen een andere prestatievergoeding vragen aan patiënten die in het buitenland zijn verzekerd? Maakt het een verschil of de patiënt het document E112 voorlegt?

Welk effect heeft de behandeling van buitenlandse patiënten op het gesloten budget van de Belgische ziekenhuizen? Dit budget wordt onder de ziekenhuizen verdeeld via een bijzonder ingewikkeld besluit. Maakt het een verschil of de patiënt beschikt over document E112? Wat als de patiënt bijvoorbeeld illegaal is en dus helemaal niet verzekerd? Als sommige ziekenhuizen zich op de behandeling van die laatste groep patiënten toelagen, wat is dan het effect op het totale budget van de Belgische ziekenhuizen?

Engelse patiënten zouden voor een hartoperatie naar België worden gestuurd omdat dit veel goedkoper is voor de *Public Health Service*. Hoe komt het dat de Belgische tarieven voor sommige ingrepen zo gunstig zijn? Moet de Belgische belastingbetaler betalen voor de zorg van mensen die hun ziekteverzekering in een ander stelsel financieren?

In welke gevallen moeten ziekenhuizen de behandeling van buitenlandse patiënten registreren? Bestaan er verschillen naargelang van de hospitalisatievorm?

10.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Om het budget van een ziekenhuis te berekenen en de verantwoorde activiteiten vast te stellen, wordt er rekening gehouden met alle patiënten, ook de buitenlandse. De buitenlandse patiënten tellen mee voor de berekening van de middelen van een ziekenhuis en kunnen tot een toename van het aantal verantwoorde bedden leiden. Het nationale budget blijft echter gelijk. De nationaliteit van de patiënt heeft geen invloed op de dagprijs of de verplichting tot registratie in het kader van de volksgezondheid. Die laatste geldt voor alle verblijven waarvoor een verpleegdagprijs wordt vastgelegd.

10.03 Jo Vandeurzen (CD&V): De problematiek is heel ingewikkeld. De behandeling van buitenlandse patiënten kan een dynamiek op gang brengen die

des répercussions sur le financement des hôpitaux. Il convient donc d'être très prudent à cet égard. Il y a en outre une différence essentielle entre la Grande-Bretagne et son financement public de la santé et les Pays-Bas avec ses assureurs privés dans le domaine de la santé. Enfin, les tarifs que nous pratiquons pour certaines interventions lourdes sont très bas.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la couverture vaccinale contre la grippe en maisons de repos ou de soins" (n° 503)

11.01 Marie-Claire Lambert (PS): Les résultats d'une enquête menée en 2002 montrent que seules 64 % des personnes âgées de plus de 60 ans s'étaient fait vacciner contre le virus de la grippe. La couverture vaccinale est également insuffisante chez les malades chroniques. Cette vaccination ne concerne pas uniquement les groupes à risques. En effet et selon les recommandations du Conseil supérieur d'hygiène, les personnes qui travaillent dans des institutions de soins ou de repos devraient impérativement être vaccinées.

Pourtant et d'après une étude effectuée par la KUL dans 21 MRS de Flandre, seuls 20,7 % du personnel était vacciné tandis que ce pourcentage dégringole à 6,8 % en l'absence de campagne de vaccination.

Par ailleurs, cette étude montre que 13,5 % du personnel de ces structures contractent la maladie et qu'une personne sur dix persiste à travailler dans cet état.

Face à cette situation, ne serait-il pas judicieux de prendre des mesures sanitaires urgentes en concertation avec les Communautés ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): S'agissant de la couverture vaccinale contre la grippe, il s'agit de prévention et donc, d'une matière qui relève de la compétence des Communautés. Ce point n'a pas encore été soulevé au sein du groupe de travail interministériel vaccination de la Conférence interministérielle de la Santé publique.

S'agissant du personnel des structures hébergeant des personnes âgées, la couverture vaccinale éventuelle incombe à l'employeur et se fait sur une base volontaire.

Lors de la prochaine Conférence interministérielle, je proposerai à mes collègues des Communautés

repercussies heeft op de ziekenhuisfinanciering. We moeten hier dus heel voorzichtig mee omgaan. Bovendien is er een essentieel verschil tussen Groot-Brittannië met zijn *Public Health* financiering en Nederland met zijn private zorgverzekeraars. Ten slotte zijn onze tarieven voor sommige zware ingrepen zeer laag.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de griepvaccinatiegraad in de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 503)

11.01 Marie-Claire Lambert (PS): De resultaten van een onderzoek in 2002 tonen aan dat slechts 64 % van de mensen ouder dan 60 jaar zich tegen het griepvirus heeft laten inenten. De chronisch zieken laten zich ook onvoldoende inenten. Deze inenting is niet alleen voor de risicogroepen bestemd. Volgens de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad zou iedereen die in een rust- of verzorgingstehuis werkt zich immers moeten laten inenten.

Nochtans zou volgens een onderzoek van de KUL bij 21 RVT-instellingen in Vlaanderen slechts 20,7 procent van het personeel zijn ingeënt, terwijl dat percentage nog afneemt tot 6,8 procent als er geen vaccinatiecampagne wordt gevoerd.

Dit onderzoek toont bovendien aan dat 13,5 procent van het personeel van die instellingen griep krijgt en dat een persoon op tien in die toestand blijft werken.

Zou het niet verstandig zijn om in overleg met de Gemeenschappen dringend maatregelen op het stuk van de gezondheid te nemen?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De griepvaccinatiegraad heeft te maken met preventie en valt dus onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Dat punt kwam nog niet aan bod in de interministeriële werkgroep vaccinatie van de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

De eventuele vaccinatie van het personeel van de ouderlingentehuizen valt onder de verantwoordelijkheid van de werkgever en gebeurt op vrijwillige basis.

Tijdens de volgende interministeriële conferentie, zal ik mijn collega's van de Gemeenschappen

de réfléchir à ces campagnes de prévention.

voorstellen na te denken over die preventiecampagnes.

11.03 Marie-Claire Lambert (PS): Je vous remercie de prendre cette initiative et je m'étonne que cela n'ait pas encore été fait.

11.03 Marie-Claire Lambert (PS): Ik dank u voor dat initiatief. Het verwondert me trouwens dat op dat vlak nog niets gebeurde.

11.04 Rudy Demotte, ministre (en français): Je trouve l'idée intéressante mais je vous rappelle qu'il s'agit d'une matière qui est du ressort des Communautés.

11.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Het lijkt me een interessant idee, maar ik wijs er nogmaals op dat het om een gemeenschapsbevoegdheid gaat.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question de Mme Sophie Pécriaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le phénomène Fun Box" (n° 507)

12 Vraag van mevrouw Sophie Pécriaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Fun Box" (nr. 507)

12.01 Sophie Pécriaux (PS): Le *fun box* est une housse de camouflage à paquets de cigarettes qui détourne une législation élaborée en faveur d'une meilleure santé. Le concept est inacceptable et rencontre un grand succès en Europe en raison de son caractère ludique et branché. L'attrait du *fun box* coïncide avec l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 29 mai 2002 qui introduit la Directive du 5 juin 2001 dans le droit belge. Il est essentiel de poursuivre une politique d'information courageuse et honnête pour lutter contre le tabagisme.

12.01 Sophie Pécriaux (PS): De *fun box* is een doosje dat de boodschap op een pakje sigaretten verbergt en aldus een wetgeving omzeilt die tot doel heeft de gezondheid te beschermen. Ook al is het concept onaanvaardbaar, het kent een enorm succes in Europa doordat het zo ludiek en eigentijds overkomt. De aantrekkingskracht van de *fun box* valt samen met de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 29 mei 2002 dat de Richtlijn van 5 juni 2001 in Belgisch recht omzet. In de strijd tegen het tabaksgebruik is het van essentieel belang een moedig en oprecht informatiebeleid te blijven voeren.

Il semble que vos juristes travaillent à l'élaboration d'un futur plan antitabac. Comment comptez-vous endiguer le commerce des *fun box* qui détourne la législation en vigueur ? La législation en matière de publicité représente-t-elle un éventuel moyen de contrainte ? Envisagez-vous une communication spécifique en vue de contrecarrer l'effet *fun box* ? Enfin, où en êtes-vous dans l'élaboration de votre plan antitabac ?

Ik verneem dat uw juristen een antitabaksplan uitwerken. Hoe bent u van plan de onwettige handel in *fun boxen* in te dijken? Kan de reclamewetgeving misschien een dwangmiddel zijn? Overweegt u een specifieke mededeling om het succes van de *fun box* tegen te gaan? Hoe ver is uw antitabaksplan gevorderd?

12.02 Rudy Demotte, ministre (en français): La vente des *fun box* n'est pas interdite par la loi. La loi du 10 décembre 1997 concerne uniquement les produits du tabac.

12.02 Minister Rudy Demotte (Frans): De verkoop van *fun boxen* is niet bij wet verboden. De wet van 10 december 1997 betreft enkel de tabaksproducten.

Actuellement, la législation prohibe les *fun box* sur lesquels figurent une marque de tabac ainsi que ceux qui seraient offerts en cadeau à l'achat d'un produit de tabac.

Op dit ogenblik verbiedt de wetgeving enkel *fun boxen* waarop een tabaksmerk is vermeld en *fun boxen* die worden geschonken bij de aankoop van een tabaksproduct.

S'agissant des *fun box*, j'examine la possibilité de sanctionner les comportements dont l'objectif est de contourner les effets de la loi. Cette mesure devrait être prévue par le plan global de lutte contre le tabagisme qui sera présenté au Conseil des

Ik onderzoek de mogelijkheid handelingen die ertoe strekken de wet te omzeilen, te bestraffen. Die maatregel zou moeten worden opgenomen in het globaal plan ter bestrijding van het tabaksgebruik,

ministres pour la fin de l'année.

L'incident est clos.

13 Questions jointes de

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sous financement des hôpitaux publics urbains" (n° 514)

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assouplissement des normes en matière de personnel dans les hôpitaux afin de remédier au sous-financement structurel" (n° 527)

- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation financière précaire des hôpitaux publics" (n° 699)

13.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Le rôle des hôpitaux est capital. La détérioration de la sécurité d'existence pour une partie de la population exige un développement des établissements de soins dans les grandes villes, là où il y a une concentration de personnes défavorisées. Il convient dès lors d'accorder une attention toute particulière aux hôpitaux publics qui, plus que d'autres hôpitaux, prodiguent souvent des soins de base, une activité qui n'est guère rémunératrice.

Les mécanismes de financement favorisent encore l'émergence de problèmes au sein des hôpitaux. Statistiquement, les personnes socialement défavorisées présentent des pathologies plus complexes quand elles arrivent à l'hôpital si bien qu'elles coûtent plus cher. Il est tenu insuffisamment compte de cette réalité au moment d'attribuer les crédits. Il est fréquent que ces personnes ne paient pas leurs factures ou n'en paient pas l'intégralité.

Et les hôpitaux doivent attendre longtemps toute compensation venant de l'Etat. Les frais d'administration supplémentaires qui sont engendrés par le fait que ces patients ne paient pas leurs factures augmentent encore la pression financière qui pèse sur les hôpitaux. Tous ces facteurs réunis sont à l'origine de difficultés dans les hôpitaux publics à Anvers, Bruxelles, Charleroi, Liège et Gand, lesquels sont le plus durement touchés par le sous-financement structurel de tous les hôpitaux.

Ce sous-financement, ces coûts supplémentaires et ces recettes incomplètes menacent l'existence même des hôpitaux. Le ministre pourrait-il préciser son point de vue ? Quelles mesures envisage-t-il ?

dat eind dit jaar aan de Ministerraad zal worden voorgelegd.

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onderfinanciering van de stedelijke openbare ziekenhuizen" (nr. 514)

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de versoepeling van de personeelsnormen in ziekenhuizen teneinde de structurele onderfinanciering aan te pakken" (nr. 527)

- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de precare financiële situatie van de openbare ziekenhuizen" (nr. 699)

13.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Ziekenhuizen zijn essentieel. Toenemende bestaansonzekerheid van een deel van onze bevolking vereist een versterking van de zorginstellingen in de grote steden, waar sociaal zwakkeren geconcentreerd zijn. De openbare ziekenhuizen, die zich, meer dan andere ziekenhuizen, bezighouden met het verstrekken van vaak verlieslatende basiszorg verdienen daarom extra aandacht.

De financieringsmechanismen werken de problematiek van die ziekenhuizen nog in de hand. Statistisch komen sociaal zwakkeren met complexere ziektebeelden in een ziekenhuis terecht, waardoor ze meer kosten. Bij de toewijzing van de middelen wordt daar te weinig rekening mee gehouden. Sociaal zwakkeren betalen hun facturen vaak niet of onvolledig.

Ziekenhuizen moeten lang wachten op compensatie door de Staat. De extra administratiekosten voor patiënten die niet betalen, zorgen voor nog meer financiële druk. Al die factoren samen zorgen voor moeilijkheden in de openbare ziekenhuizen van Antwerpen, Brussel, Charleroi, Luik en Gent. Zij zijn door de structurele onderfinanciering van alle ziekenhuizen het hardste getroffen.

Door die onderfinanciering, de extra kosten en de onvolledige ontvangsten zijn de openbare ziekenhuizen in hun voortbestaan bedreigd. Kan de minister zijn standpunt toelichten? Welke

maatregelen plant de minister?

13.02 Maya Detiège (sp.a-spirit): Les hôpitaux publics se trouvent dans une situation financière précaire en raison de la forte concentration de personnes socialement défavorisées dans leurs établissements, de leurs spécialités indispensables mais peu rémunératrices, de la charge administrative supplémentaire due au profil des patients et de l'accompagnement supplémentaire que les patients étrangers requièrent.

Si le ministre juge importantes les missions sociales des hôpitaux publics, il devra fournir à leur effet un financement supplémentaire. Le ministre l'admet-il? Quelles actions envisage-t-il? Les ministres se concerteront-ils avec tous les partenaires et toutes les autorités concernées?

13.03 Luc Goutry (CD&V): Les problèmes des hôpitaux publics sont indéniables mais à cet égard je rappellerai que tous les hôpitaux souffrent d'un sous-financement structurel. De nombreux hôpitaux privés sont confrontés aux mêmes problèmes car il n'y a pas de discrimination lors de l'admission des patients.

Le ministre a récemment manifesté son intention d'assouplir les normes en matière de personnel pour certains services hospitaliers. En d'autres termes, il y aurait donc moins de personnel pour accomplir les mêmes tâches. Les normes en question avaient été définies à l'issue de discussions approfondies. Le ministre entend-il à présent les remettre en cause? Ne craint-il pas qu'un assouplissement des normes pourrait avoir des répercussions sur la qualité?

13.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La problématique de santé dans les grandes villes est en effet spécifique et il convient d'en tenir compte. La prise en charge des coûts médicaux et administratifs supplémentaires qui résultent de l'accueil des personnes socialement défavorisées se justifie. A mes yeux, cet aspect n'a aucun rapport avec le statut de l'hôpital.

Je suis conscient du sous-financement des hôpitaux. Je laisse le soin au Centre d'expertise fédéral de valider le rapport rédigé à ce propos. Une première étape limitée vers un refinancement a été franchie par la libération d'un montant de 34,8 millions d'euros lors de la confection du budget de 2004.

L'injection de 14 millions d'euros supplémentaires pour un remboursement plus large du matériel

13.02 Maya Detiège (sp.a-spirit): De openbare ziekenhuizen zitten in een precare financiële situatie door de grote concentratie van sociaal zwakkeren in hun instellingen, door hun noodzakelijke, maar minder lucratieve specialiteiten, door de extra administratieve belasting wegens het patiëntenprofiel en door de extra begeleiding die buitenlandse patiënten vragen.

Als de minister de sociale taken van de openbare ziekenhuizen belangrijk vindt, dan zal hij voor extra financiering moeten zorgen. Erkent de minister dat? Welke acties plant de minister? Zal de ministers overleggen met alle partners en alle betrokken overheden?

13.03 Luc Goutry (CD&V): De problemen van de openbare ziekenhuizen zijn onmiskenbaar, maar ik leg er de nadruk op dat alle ziekenhuizen structureel ondergefinancierd worden. Heel veel private ziekenhuizen ondervinden dezelfde problemen omdat ze bij opname geen patiënten discrimineren.

Recent heeft de minister het plan opgevat om de personeelsnormen voor bepaalde afdelingen in ziekenhuizen te versoepelen. Er zouden met andere woorden minder personeelsleden zijn voor dezelfde taken. Die normen zijn in het verleden op basis van een grondige discussie gedefinieerd. Komt de minister daarop terug? Vreest de minister niet dat een versoepeling van de normen een weerslag zal hebben op de kwaliteit?

13.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De gezondheidsproblematiek in de grote steden is inderdaad specifiek en daar moet rekening mee worden gehouden. Het is billijk om tegemoet te komen aan de extra medische en administratieve kosten die sociaal zwakkeren met zich meebrengen. Dat staat voor mij los van het statuut van het ziekenhuis.

Ik ben mij bewust van de onderfinanciering van de ziekenhuizen. Ik laat het rapport daarover door het Federaal Kenniscentrum valideren. Een eerste, beperkte stap naar een herfinanciering is de vrijmaking van 34,8 miljoen euro bij de begrotingsopmaak in 2004.

Ook de bijkomende injectie van 14 miljoen euro voor een bredere terugbetaling van medisch

médical allégera également le budget des hôpitaux.

Je reconnais que la problématique de la santé présente un profil spécifique dans les grandes villes. Il est équitable d'intervenir dans les frais administratifs et médicaux supplémentaires générés par une telle patientelle spécifique, indépendamment du statut de l'hôpital.

J'ai déjà pris des mesures concernant le sous-financement des hôpitaux. Je suis prêt à discuter du financement spécifique des hôpitaux qui accueillent une patientelle au profil socio-économique faible. Il n'y a actuellement pas de marge budgétaire pour élargir cette enveloppe. Certains s'interrogent sur la répartition optimale de cette enveloppe. Je pense qu'il est possible, en opérant des aménagements, de faire plus avec la même enveloppe. On peut également se demander s'il ne serait pas possible de simplifier et d'accélérer les procédures d'indemnisation pour les soins des patients non assurés.

Les règles générales de financement sont identiques pour les hôpitaux publics et privés. Des accords de nature diverse peuvent toutefois influencer sur la charge salariale totale, et donc déterminer la rentabilité des hôpitaux. Je songe à la récente mesure qui exclut les hôpitaux publics du bénéfice d'une diminution des charges patronales pour les salaires bas et élevés.

Les exemples que je cite dans ma lettre au Conseil national des établissements hospitaliers ont trait aux services hospitaliers, aux sections et aux fonctions pour lesquelles une normalisation a été imposée en matière d'encadrement en personnel. Je ne vise pas à revoir les normes; la question adressée au Conseil national est ouverte. La qualité ne peut en pâtir. Je considère que la conception de la pratique médicale évolue. L'approche évolue d'une pratique étroitement liée aux sections de l'hôpital à un parcours de soins axé sur le patient.

Nous devons vérifier si les normes en matière d'encadrement en personnel suivent cette évolution, sur le plan tant qualitatif que quantitatif. A la lumière de la pénurie de personnel qui menace, le personnel infirmier hautement qualifié disponible doit être affecté là où il servira le mieux les intérêts des soins aux patients. Il n'en résultera pas une opération d'assainissement dévoreuse d'emplois, comme le suggère M. Goutry. Je n'impose pas de normes supplémentaires et je ne souhaite pas non plus réduire le financement existant.

materiaal zal het ziekenhuisbudget ontlasten.

Ik erken dat de gezondheidsproblematiek in grootstedelijke gebieden een specifiek profiel vertoont. Het is billijk tegemoet te komen aan de administratieve en medische meerkosten die dergelijk specifiek patiëntenbestand met zich meebrengt, hetgeen los staat van het statuut van het ziekenhuis.

Ik heb al maatregelen genomen met betrekking tot de onderfinanciering van de ziekenhuizen. Ik sta open voor een discussie rond de specifieke financiering van ziekenhuizen met een sociaal-economisch zwak patiëntenprofiel. Er is nu geen budgettaire ruimte om deze enveloppe uit te breiden. Bij de optimale verdeling van deze enveloppe worden door sommigen vraagtekens geplaatst. Ik denk dat het mogelijk moet zijn via een herschikking meer te doen met dezelfde enveloppe. Men kan zich ook de vraag stellen of de vergoedingsprocedures voor de verzorging van niet-verzekerde patiënten niet kan worden vereenvoudigd en versneld.

De algemene financieringsregels zijn identiek voor openbare en privé-ziekenhuizen. Wel kunnen allerlei akkoorden de totale loonlast beïnvloeden en dus de rendabiliteit van de ziekenhuizen bepalen. Ik denk aan de recente maatregel die openbare ziekenhuizen uitsluit van een verlaging van de werkgeverslasten voor lage en hoge inkomens.

De voorbeelden die ik aanhaal in mijn brief aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen hebben betrekking op ziekenhuisdiensten, afdelingen en functies waarvoor een normering qua personeelsomkadering werd opgelegd. Ik viseer geen herziening van de normen, de vraag aan de Nationale Raad is een open vraag. Er mag geen weerslag komen op de kwaliteit. Ik ga ervan uit dat de visie op medische praktijkvoering evolueert. De aanpak verandert van een sterk afdelinggebonden aanpak naar een patiëntgeoriënteerd zorgtraject.

We moeten nagaan of de normen inzake personeelsomkadering zowel kwalitatief als kwantitatief deze evolutie volgen. In het licht van het dreigend personeelstekort moeten de beschikbare hooggekwalficeerde verpleegkundigen daar worden ingezet waar de patiëntenzorg er het meest baat bij vindt. Dit zal niet leiden tot een saneringsoperatie waarbij banen sneuvelen, zoals de heer Goutry suggereert. Ik leg geen extra normeringen op, noch wil ik beknipten op de bestaande financiering.

J'en veux d'ailleurs pour preuve le budget de l'année prochaine. J'ai l'intention de vérifier, d'une part, si l'encadrement en personnel dans les hôpitaux peut être complété autrement que sur la base des normes structurelles et, d'autre part, si toutes les tâches doivent être effectuées par du personnel infirmier hautement qualifié.

13.05 Luc Goutry (CD&V): Je n'ai pas dit que le ministre entend assainir ni programmer des départs. Mais il me semble qu'il faut aborder le problème du sous-financement sous l'angle d'une mesure structurelle.

13.06 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Demain, lors de l'examen de ma note de politique générale, je pourrai fournir davantage d'explications à cet égard.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrefaçons de bonbons et de médicaments disponibles sur le marché belge" (n° 595)

14.01 Hilde Dierickx (VLD): De nombreux articles contrefaits surgissent sur le marché belge: vêtements, parfums, accessoires de mode, horlogerie. Depuis quelque temps, des bonbons et des médicaments contrefaits ont également fait leur apparition. Ces produits ne sont bien évidemment pas sans risques pour la santé publique. Les consommateurs n'en perçoivent pas toujours le danger potentiel. Le principe actif est absent de nombreuses contrefaçons de médicaments. Ces derniers n'agissent dès lors pas et le médecin appréhende mal l'état de son patient.

Des mesures ont-elles été prises pour lutter contre la mise sur le marché de produits contrefaits sur le marché? La douane est-elle en mesure d'intercepter ces produits? Y a-t-il un débat aux niveaux européen et mondial? Le ministre envisage-t-il une campagne d'information pour la population?

14.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Je pense comme Mme Dierickx que nous devons rester vigilants face au phénomène des médicaments contrefaits. Particulièrement dans le milieu sportif, on observe l'apparition d'un nombre toujours croissant de tels articles. Je pense à l'anabolica ou au viagra, qu'on se procure surtout par Internet ou par la vente par correspondance.

Dat wordt trouwens bewezen in de begroting van volgend jaar. Het is mijn bedoeling na te gaan of de personeelsomkadering in de ziekenhuizen anders kan worden ingevuld dan op basis van de structurele normen en of alle taken door hooggekwalificeerde verpleegkundigen moeten worden uitgevoerd.

13.05 Luc Goutry (CD&V): Ik heb niet gezegd dat de minister zou saneren of voor afvloeiingen zorgen. Ik vind wel dat het probleem van de onderfinanciering moet worden aangepakt via een structurele maatregel.

13.06 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Bij de bespreking van mijn beleidsnota zal ik daar morgen meer uitleg bij kunnen geven.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "nepsnoep en nepmedicamenten op de Belgische markt" (nr. 595)

14.01 Hilde Dierickx (VLD): Op de Belgische markt duiken heel wat nepartikelen op: kleding, parfum, modeaccessoires, uurwerken. De laatste tijd maken ook nepsnoep en nepgeneesmiddelen hun opwachting. Deze producten zijn natuurlijk niet zonder gevaar voor de volksgezondheid. De consumenten zien het potentieel gevaar niet altijd in. In heel wat namaakmedicatie ontbreekt namelijk het actieve bestanddeel, waardoor het geneesmiddel geen effect heeft en de arts een vertekend beeld van zijn patiënt krijgt.

Wordt er iets ondernomen tegen het op de markt brengen van nepproducten? Is de douane in staat al deze producten te onderscheppen? Is er overleg op Europees en mondiaal vlak? Denkt de minister aan een informatiecampaigned voor de bevolking?

14.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik deel de mening van mevrouw Dierickx dat we waakzaam moeten zijn ten aanzien van dit fenomeen van de nepgeneesmiddelen. Vooral in sportmilieus zien we dergelijke artikelen meer en meer opduiken. Ik denk aan producten als anabolica en viagra, die vooral via internet en via postorderbedrijven worden aangeboden.

Il existe une coopération étroite avec les fabricants des produits originaux pour mettre un terme à cette situation. Jusqu'ici, aucun produit contrefait n'a été retrouvé sur le marché officiel.

Hélas, on ne peut garantir que la totalité de ces produits pourra être interceptée par la douane, compte tenu de l'ouverture des frontières avec les pays voisins.

A la question de savoir si nous devons mener une campagne d'information à l'intention des citoyens, je réponds que nous demandons depuis longtemps déjà des informations sur toutes les formes de contrefaçon.

Une concertation à l'échelle européenne s'avère utile en raison de l'ouverture des frontières avec les pays voisins. Il en va de même au niveau mondial du fait que la plupart des produits proviennent d'Asie. Au sein du Conseil de l'Europe, je participe à un groupe de travail ad hoc sur les produits contrefaits. Les discussions doivent aboutir à l'élaboration d'une directive. En outre, une réunion informelle visant à échanger des données et à élaborer un réseau informel est organisée chaque année.

L'incident est clos

15 Interpellation de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les besoins spécifiques des institutions hospitalières de la province du Luxembourg" (n° 85)

15.01 Joseph Arens (cdH): Un chirurgien a décidé de pratiquer une dilatation de l'artère coronaire à un patient arrivé en urgence aux Cliniques du Sud-Luxembourg afin d'y passer une coronarographie. La vie du patient a été sauvée, mais l'INAMI refuse le remboursement en raison du fait que l'hôpital d'Arlon ne fait pas partie des cinq centres wallons agréés pour un programme de cardiologie B2 permettant cette intervention, mais bien pour un programme B1, qui n'autorise que la coronarographie.

Le patient ne pouvait être transporté à Mont-Godinne, centre agréé le plus proche, les compétences et les équipements pour un programme B1 ou B2 sont identiques et les médecins d'Arlon pratiquent les interventions relevant du programme B2 dans d'autres institutions.

Er wordt nauw samengewerkt met de producenten van de originele producten om deze toestand aan te pakken. Tot dusver werd er in het officiële verkoopscircuit nog geen namaakproduct aangetroffen.

Er is helaas geen garantie dat alle producten door de douane kunnen worden onderschept, dit ten gevolge van de open grenzen met onze buurlanden.

Of we een informatiecampaagne moeten starten bij de bevolking? Wij dringen reeds lang aan op voorlichting over alle soorten namaak.

Europees overleg is handig vanwege de open grenzen met onze buurlanden, mondiaal overleg omdat de meeste producten uit Azië komen. In de Raad van Europa neem ik deel aan een werkgroep ad hoc over namaakproducten. De besprekingen moeten leiden tot een richtlijn. Bovendien is er jaarlijks een informele meeting waar terreingegevens worden uitgewisseld en een informeel netwerk wordt uitgebouwd.

Het incident is gesloten.

15 Interpellatie van de heer Joseph Arens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de specifieke behoeften van de ziekenhuizen in de provincie Luxemburg" (nr. 85)

15.01 Joseph Arens (cdH): Een chirurg besliste een dilatatie van de kransslagader uit te voeren bij een patiënt die in de urgentiedienst van de Cliniques du Sud-Luxembourg was binnengebracht om er een coronariografie te ondergaan. Het leven van de patiënt werd gered, maar het RIZIV weigert de ingreep terug te betalen omdat het ziekenhuis van Aarlen geen deel uitmaakt van de vijf centra die erkend zijn voor een B2-programma in het kader waarvan die ingreep is erkend. Het is wel erkend voor een B1-programma, dat enkel een coronariografie toestaat.

De patiënt kon niet naar Mont-Godinne, het dichtstbijzijnde erkende centrum, worden vervoerd. Bovendien is de deskundigheid en de apparatuur dezelfde voor een B1 en een B2-programma en voeren de artsen van Aarlen in andere instellingen ingrepen uit die onder het B2-programma vallen.

La programmation doit rétablir une équité dans l'accessibilité aux soins.

De programmatie moet de billijkheid op het stuk van de toegang tot de verzorging herstellen.

Est-il normal qu'un acte vital et posé en urgence ne puisse être remboursé par la sécurité sociale ?

Is het normaal dat een levensnoodzakelijke en dringende ingreep niet door de sociale zekerheid wordt terugbetaald?

Qu'en est-il de la responsabilité du prestataire de soins et du gestionnaire de l'hôpital dans ce cas ?

Hoe zit het met de verantwoordelijkheid van de zorgverstrekker en de ziekenhuisbeheerder in dat geval?

La réglementation n'est-elle pas en contradiction avec la loi, qui prévoit que le patient a droit à des soins de qualité et correspondant à ses besoins ?

Staat de regelgeving niet haaks op de wet, die bepaalt dat de patiënt recht heeft op een kwalitatief hoogstaande verzorging die overeenstemt met zijn behoeften?

J'espère que les Cliniques du Sud-Luxembourg deviendront rapidement le sixième centre agréé pour l'intervention en question.

Ik hoop dat de Cliniques du Sud-Luxembourg snel als zesde centrum voor de desbetreffende ingreep worden erkend.

15.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je ne puis me prononcer sur les options thérapeutiques possibles en l'occurrence, ne connaissant pas le dossier du patient.

15.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik ken het dossier van de patiënt niet en kan mij dus niet uitspreken over de mogelijke therapeutische opties.

Je suis d'accord qu'il faut assurer le principe d'équité dans l'accessibilité pour tous à une médecine de haute qualité par le biais d'un système de soins de santé durable.

Ik ben het met u eens dat eenieder gelijke toegang dient te hebben tot kwalitatief hoogstaande medische verzorging, en dit via een stelsel van duurzame gezondheidszorg.

C'est pourquoi une programmation s'impose, basée entre autres sur le critère qui veut qu'un seuil minimum d'activité soit requis, dans le but de garantir la qualité des prestations.

Om de kwaliteit van de zorgverstrekking te verzekeren is dan ook een programmering vereist. Deze dient te zijn gestoeld op een aantal criteria, waaronder dat van de minimale activiteitsgraad.

Dans un système de programmation basé sur la qualité des soins, il est logique de ne pas rembourser les actes médicaux n'ayant pas une réelle valeur ajoutée.

Indien men bij de programmering van de gezondheidszorg de kwaliteit van de zorgverlening vooropstelt, is het logisch dat de medische handelingen die geen echte toegevoegde waarde hebben, niet worden terugbetaald.

Le transfert vers un centre disposant des techniques requises peut être une option valable. La loi prévoit la possibilité de sanctions pénales et financières pour les hôpitaux exploitant un service ou un programme sans agrément.

De patiënt doorverwijzen naar een centrum dat over de vereiste technieken beschikt, kan een waardevolle optie zijn. De wet voorziet in de mogelijkheid om strafrechtelijke en financiële sancties op te leggen aan ziekenhuizen die zonder toestemming een dienst uitbaten of een programma aanbieden.

Le budget des soins de santé est un compromis difficile entre l'idéal et le souci d'équité dans l'accessibilité. La Wallonie dispose de neuf et non de cinq centres exploitant un programme B complet, ce qui est une offre globalement suffisante.

De begroting voor de gezondheidszorg is een delicaat compromis tussen de ideale situatie en de zorg om eenieder gelijke toegang tot de gezondheidszorg te verschaffen. Wallonië beschikt niet over vijf maar over negen centra met een volledig B-programma. Dit aanbod is over het algemeen voldoende.

15.03 Joseph Arens (cdH): Je suis surpris par la réponse du ministre.

Le seuil de pratique des médecins est assuré puisque ce sont les mêmes que ceux qui pratiquent ces interventions ailleurs. L'équipement existe à Arlon. Mont-Godinne est à 120 km, et le transport aurait été fatal au patient.

Je déposerai donc une motion pour demander au gouvernement d'aider le ministre à soutenir l'agrément des CSL.

Motions

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par M. Joseph Arens et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Josy Arens
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
recommande au gouvernement

- de tenir compte dans ses décisions en matière d'offre de programmes de soins et de financement des soins de santé des spécificités relatives à la densité et à l'organisation de la population sur le territoire de la province du Luxembourg;
- d'agréer un dixième centre en pathologie cardiaque B complet en Wallonie, à savoir les Cliniques du Sud Luxembourg d'Arlon."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Magda De Meyer, Maya Detiège et Anissa Tamsamani et par M. Olivier Chastel.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

La discussion est close.

16 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la distribution d'aliments 'premier âge'" (n° 618)

16.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Une directive européenne visant à favoriser l'allaitement est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2003. En vertu de cette directive, une association comme *Kind en Gezin* ne peut plus distribuer gratuitement des échantillons de lait pour nourrissons. Le CPAS doit désormais s'en charger. Etant donné que les fournisseurs ne veulent plus distribuer gratuitement ce type d'aliments, le CPAS devra inclure cette nouvelle dépense dans son budget mensuel.

15.03 Joseph Arens (cdH): Het antwoord van de minister verrast mij.

De minimale activiteitsgraad van de artsen is verzekerd aangezien zij die ingrepen ook elders uitvoeren. De uitrusting is voorhanden in Aarlen. Mont-Godinne bevindt zich op 120 km afstand en het transport zou de patiënt fataal zijn geworden.

Ik zal dus een motie indienen waarin ik de regering zal vragen u te steunen en de ziekenhuizen in Aarlen te helpen om de vergunning te verkrijgen.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Joseph Arens en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Josy Arens
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
beveelt de regering aan

- bij haar beslissingen inzake het aanbod van de zorgprogramma's en de financiering van de gezondheidszorg rekening te houden met de specifieke kenmerken van de provincie Luxemburg op het stuk van de bevolkingsdichtheid en de spreiding van de bevolking over het grondgebied;
- de Cliniques du Sud Luxembourg van Aarlen als tiende volwaardig centrum voor hartpathologie B in Wallonië te erkennen."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Magda De Meyer, Maya Detiège et Anissa Tamsamani et door de heer Olivier Chastel.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

De bespreking is gesloten.

16 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verdeling van 'startersvoeding'" (nr. 618)

16.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Op 1 oktober 2003 werd een Europese richtlijn van kracht die borstvoeding moet stimuleren. Kind en Gezin mag ten gevolge van deze richtlijn geen gratis stalen vroegeleefijds melk meer verdelen. Het OCMW moet nu instaan voor de verdeling van die startvoeding. Omdat de leveranciers die voeding niet gratis meer willen verstrekken, zal het OCMW maandelijks een pak meer geld moeten uitgeven.

Si les CPAS décident d'interrompre la distribution d'aliments premier âge, les bébés issus de familles défavorisées ou en situation illégale risquent de devoir se contenter de lait de vache dilué. Des études scientifiques ont pourtant démontré le rôle essentiel que joue une alimentation appropriée et de qualité pendant la première année d'existence de l'enfant, sur le plan de son développement psychique.

Le ministre a-t-il connaissance des problèmes qui se posent en la matière ? Comment compte-t-il y remédier ?

16.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La circulaire du 29 août 2002 stipule qu'il est légalement interdit de distribuer gratuitement aux parents des aliments pour nourrissons ou encore des échantillons. La distribution gratuite d'aliments pour nourrissons aux hôpitaux et destinés à être utilisés au sein même des hôpitaux ainsi que la distribution gratuite d'échantillons n'est autorisée que pour les nourrissons ne pouvant recevoir qu'une alimentation artificielle. Des aliments artificiels peuvent être donnés gratuitement à certains nourrissons et ce pour des motifs médicaux bien précis. La décision de la mère de ne pas allaiter n'est pas considérée à cet égard comme un motif médical valable. Les producteurs se sont engagés à ne plus procéder à la distribution gratuite d'aliments après le 30 juin 2003.

Je continue à suivre de près la question de l'intervention financière des CPAS pour les personnes défavorisées.

16.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Le ministre devrait tenir compte du fait que certaines femmes n'arrivent pas à allaiter leur enfant. Des femmes défavorisées hésitent d'ailleurs à solliciter un congé d'allaitement auprès de leur employeur.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de

- M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'AFSCA (Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire) et le dépistage de l'ESB" (n° 630)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests ESB" (n° 697)

17.01 Olivier Chastel (MR): L'AFSCA, chargée du

Als de OCMW's de verdeling van de startvoeding staken, bestaat de kans dat baby's in kansarme en illegale gezinnen enkel aangelengde koemelk krijgen. Nochtans blijkt uit wetenschappelijk onderzoek hoe belangrijk aangepaste en degelijke voeding in het eerste levensjaar is voor de psychische ontwikkeling van kinderen.

Heeft de minister weet van de problemen? Hoe zal hij ze verhelpen?

16.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De circulaire van 29 augustus 2002 bepaalt dat het gratis ontvangen van zuigelingenvoeding en het gratis ter beschikking stellen van monsters aan de ouders wettelijk verboden is. Het gratis afleveren van de zuigelingenvoeding aan de ziekenhuizen voor gebruik in het ziekenhuis en het gratis verdelen van monsters van zuigelingenvoeding is enkel toegestaan voor zuigelingen die alleen maar met kunstvoeding kunnen worden gevoed. Een beperkt aantal medische redenen rechtvaardigt het om aan bepaalde zuigelingen gratis kunstvoeding te geven. De beslissing van de moeder om geen borstvoeding te geven wordt hierbij niet beschouwd als een medische reden om de zuigeling met kunstvoeding te voeden. De leden van de Kinder- en Dieetfederatie hebben er zich toe verbonden om na 30 juni 2003 geen gratis voeding meer te leveren.

Het probleem van de financiële tussenkomst van de OCMW's bij minderbedeelden blijf ik opvolgen.

16.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): De minister dient ook rekening te houden met het feit dat een aantal vrouwen geen borstvoeding kan geven. En sommige kansarme vrouwen durven uit angst op hun werk geen borstvoedingsverlof te nemen.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het FAVV (Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen) en het opsporen van BSE" (nr. 630)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de BSE tests" (nr. 697)

17.01 Olivier Chastel (MR): Het FAVV dat belast

dépistage de l'encéphalopathie bovine, fait réaliser 400.000 tests par an par dix-huit laboratoires agréés. Deux laboratoires, gérés par l'AFSCA, se verraient à l'avenir confier 75 % des tests. Je souhaiterais connaître les intentions de l'AFSCA et spécifiquement savoir quel sort sera réservé aux trois laboratoires hennuyers qui ont énormément investi et qui travaillent avec des équipes performantes.

17.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le ministre peut-il confirmer l'intention de l'AFSCA de procéder, dès le printemps 2004, à des tests ESB dans ses propres laboratoires ? Cela implique que les autres tests doivent être effectués ailleurs. Il est dès lors à craindre que la question des hormones ne fasse l'objet d'une attention moindre encore. Quelle sera l'incidence budgétaire, le secteur lui-même en charge une grande partie des coûts des tests BSE ? Tous les tests seront-ils réalisés avec l'effectif actuel ?

17.03 Rudi Demotte, ministre (en français) Une réunion, rassemblant les laboratoires et l'AFSCA, s'est tenue le 7 novembre. Elle avait pour objectif de discuter des projets de réalisation de tests par des laboratoires externes.

(En néerlandais) Un règlement européen fixe les exigences de l'UE en matière d'épidémiosurveillance de l'ESB. Ce règlement s'applique aux bovins de plus de 30 mois qui sont destinés à l'abattage, aux animaux suspects et aux cadavres. Le programme de surveillance prévoit également un certain nombre de tests limités sur les petits ruminants.

75% des tests ESB seront réalisés dans les laboratoires de l'AFSCA à Melle et à Gembloux. 25% des tests seront donnés en sous-traitance à des laboratoires privés. L'objectif du projet est de rationaliser les aspects financiers des tests ESB et de valoriser les laboratoires de l'AFSCA. L'infrastructure existante ne sera pas étendue mais sera utilisée plus efficacement.

Le marché des analyses de l'ESB représente annuellement 450.000 échantillons. Les services de l'AFSCA prennent en charge l'organisation de la répartition des échantillons et le suivi des résultats. Le prélèvement d'échantillons dans les abattoirs est effectué par des vétérinaires pour le compte de l'AFSCA. Parmi l'ensemble des échantillons, 40.000 à 50.000 proviennent d'animaux suspects et de cadavres. Les tests et les autopsies sur ces animaux sont réalisés par l'association DGZ.

is met het opsporen van boviene encephalopathieën laat jaarlijks 400.000 tests door 18 erkende laboratoria uitvoeren. Twee laboratoria die door het FAVV worden beheerd zouden in de toekomst 75% van de tests toegewezen krijgen. Graag vernam ik wat het FAVV van plan is en meer specifiek wat het lot is van de drie Henegouwse laboratoria die veel investeringen hebben gedaan en die met performante teams werken.

17.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Kan de minister het plan van het FAVV bevestigen dat de BSE-tests van het voorjaar 2004 af in de eigen laboratoria worden uitgevoerd? Dit betekent dat andere tests elders zullen moeten gebeuren. Er zal dan vermoedelijk nog minder aandacht zijn voor de hormonenproblematiek. Wat zijn de budgettaire gevolgen als we weten dat de kosten van de BSE-tests voor een groot deel door de sector zelf worden betaald? Wordt alles uitgevoerd met het huidige personeelsbestand?

17.03 Minister Rudi Demotte (Frans) Op 7 november hebben de laboratoria en het FAVV een vergadering gehouden. Die vergadering stond in het teken van de voorstellen om de tests door externe laboratoria te laten uitvoeren.

(Nederlands) Een Europese verordening bepaalt de EU-vereisten voor de epidemiologische bewaking van BSE. Deze reglementering is bedoeld voor runderen ouder dan 30 maanden die geslacht worden, verdachte dieren en kadavers. Het monitorprogramma bevat eveneens een beperkt aantal testen op kleine herkauwers.

75 procent van de BSE-testen zal in de laboratoria van het FAVV te Melle en Gembloux worden uitgevoerd. 25 procent van de testen zal worden uitbesteed aan private laboratoria. Het project wil de rationalisatie van de financiële aspecten van de BSE-testen en de valorisatie van de eigen laboratoria van het FAVV. De bestaande infrastructuur zal niet uitgebreid worden, maar efficiënter worden aangewend.

De markt van BSE-analyse omvat jaarlijks ongeveer 450.000 stalen. De organisatie van de verdeling van de stalen en de opvolging van de resultaten gebeurt door de diensten van het FAVV. Het nemen van de stalen in de slachthuizen gebeurt door de dierenartsen in opdracht van het FAVV. Op het totaal aantal stalen zijn er 40.000 à 50.000 van verdachte dieren en kadavers. De testen en autopsies op deze dieren worden uitgevoerd door DGZ.

Les 400.000 échantillons restants sont donnés en sous-traitance à 17 laboratoires accrédités. Cette sous-traitance consiste en la prise en charge et le transport des échantillons, le test ESB proprement dit, la rédaction d'un rapport et l'élimination des déchets dangereux. Pour ce faire, les laboratoires disposent d'un délai maximum de 30 heures et ils travaillent également le samedi. Les tests de confirmation pour les échantillons positifs sont réalisés par le CERVA.

(En français) En ce qui concerne la répartition de la sous-traitance, les laboratoires externes ont traité de 20.000 à 40.000 échantillons par an. Une semaine sur deux, les laboratoires ont reçu des échantillons durant six jours. Les coûts des tests ESB exécutés par le système Biorad s'élèvent à 62,99 euros TVAC pour les tests effectués en semaine ; 68,99 euros TVAC pour les tests effectués le week-end ; 99,16 euros TVAC pour la période de lancement (du 1^{er} janvier au 1^{er} avril).

(En néerlandais) Le prix du test effectué dans les laboratoires de l'AFSCA est de 31 euros, à condition d'arriver à un total de 300.000 tests par an. Tous les paramètres relatifs aux coûts ont été pris en compte dans le calcul de ce prix. Une offre publique sera publiée sous peu pour la fourniture des réactifs, qui pourraient être livrés à des conditions plus intéressantes que celles offertes actuellement par Biorad.

(En français) Les prix dans les autres États-membres sont les suivants : de 27 à 32 euros aux Pays-Bas ; de 27 à 33 euros au Danemark ; 35 euros en Norvège et en Irlande. La fixation des prix dans les autres pays n'est pas suffisamment transparente pour que l'on puisse utiliser ces données à titre de comparaison.

(En néerlandais) Les estimations sont fondées sur un chiffre de 400.000 échantillons de bovins âgés de plus de 30 mois. 300.000 de ces échantillons seront soumis aux tests par deux laboratoires de l'AFSCA dans un intervalle de 6 à 8 mois. Les animaux suspects seront testés comme avant par Dierengezondheidszorg Vlaanderen (DGZ), tandis que les tests de confirmation seront confiés au CERVA. Pour ce qui est des prix demandés par les laboratoires privés, je transmettrai deux tableaux à la commission. Il est possible de réaliser une économie générale de quelque € 10 millions par an. Les prix étaient jusqu'à présent fort élevés, et nous devons absolument agir pour les faire baisser.

17.04 Olivier Chastel (MR): C'est un domaine que je connais. Je suis déçu de l'attitude de l'État, même si je comprends l'objectif de la mesure.

De resterende 400.000 stalen worden uitbesteed aan 17 geaccrediteerde laboratoria. Die uitbesteding omvat de ophaling en het transport van de stalen, de eigenlijke BSE-test, de rapportering en de verwijdering van het gevaarlijk afval. Daarvoor krijgen de labs maximum 30 uur en zij werken ook 's zaterdags. De bevestigingstesten voor de positieve stalen worden door CODA uitgevoerd.

(Frans) Wat de verdeling van het werk in onderaanneming betreft, hebben de externe laboratoria 20.000 à 40.000 stalen per jaar verwerkt. Een week op twee hebben de laboratoria gedurende zes dagen stalen ontvangen. De BSE-tests met het Biorad-systeem kosten 62,99 euro (BTW inbegrepen) op weekdays en 68,99 euro (BTW inbegrepen) in het weekend. In de startfase (van 1 januari tot 1 april) diende 99,16 euro (BTW inbegrepen) te worden betaald.

(Nederlands) Als er 300.000 tests per jaar worden uitgevoerd, dan bedraagt de kostprijs in de FAVV-labs 31 euro per test. In die prijsberekening werd met alle kostenparameters rekening gehouden. Binnenkort wordt een openbare offerte gepubliceerd in verband met het leveren van de reagentia, die eventueel tegen gunstiger voorwaarden zouden kunnen worden geleverd dan thans door Biorad.

(Frans) In de overige EU-lidstaten gelden de volgende prijzen : van 27 euro tot 32 euro in Nederland, van 27 euro tot 33 euro in Denemarken, 35 euro in Noorwegen en Ierland. In de andere landen is de prijszetting niet transparant genoeg om die gegevens te kunnen vergelijken.

(Nederlands) De ramingen gaan uit van 400.000 stalen van runderen ouder dan 30 maand. In een tijdspanne van 6 tot 8 maanden zullen twee FAVV-labo's er daarvan 300.000 testen. De testen op verdachte dieren worden zoals vroeger door Dierengezondheidszorg Vlaanderen (DGZ) uitgevoerd en de bevestigingstesten door CODA. Aangaande de kostprijs van de privé-laboratoria, laat ik de commissie twee tabellen bezorgen. Er is een algemene besparing mogelijk van ongeveer 10 miljoen euro per jaar. De prijzen waren totnogtoe zeer hoog en we moeten absoluut iets doen om ze te verlagen.

17.04 Olivier Chastel (MR): Ik ben thuis in deze materie. Ik ben ontgoocheld door de houding van de staat, ook al begrijp ik het doel van de

Quand la crise de l'ESB a éclaté, l'AFSCA n'a pas été capable d'absorber seule de tels essais. Elle a crié au secours. Les laboratoires ont consenti à de gros efforts et aujourd'hui, l'AFSCA annonce qu'elle va reprendre les tests à son compte.

Globalement, les laboratoires sont rentrés dans leurs investissements. Il suffirait de renégocier avec les dix-huit laboratoires sur base de prix plus favorables. Je suis déçu également parce qu'un de vos porte-parole a cité dans la presse le fait que si on transfère cette tâche à l'AFSCA, c'est parce qu'il y a des gens qui y sont employés à ne rien faire. Ce n'est pas de cette façon que l'on augmentera la qualité des tests. Je me pose des questions par rapport à la façon dont on va procéder à l'avenir.

17.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Voilà une réponse très intéressante, mais je me demande comment on pourra réaliser une économie de 10 millions d'euros par an, étant donné que le coût des tests ESB est facturé au secteur. La réorientation des laboratoires ne risque-t-elle pas d'avoir pour effet que d'autres problèmes, comme la lutte contre les hormones, seront négligés?

17.06 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Ma réponse à votre dernière question est non. En ce qui concerne votre première question, je souligne qu'en définitive, ce sont les consommateurs qui paient la facture et nous entendons la réduire.

(En français) En ce qui concerne le fonctionnement de l'État, je ne suis pas partisan d'un État-Providence à toutes les sauces. Si je découvre que les prix pratiqués par le privé sont trop chers, par rapport à une comparaison non seulement interne mais également internationale, je serais inconscient de ne pas soulever le problème.

En ce qui concerne les modalités, je me tiens derrière les conseils de l'Administration ; celle-ci a observé que les amortissements de matériel avaient été réalisés dans des délais courts.

L'incident est clos.

18 Question de M. Jan Mortelmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la disparition éventuelle des bières lambic artisanales" (n° 686)

18.01 Jan Mortelmans (VLAAMS BLOK): Il me revient que les fûts de chêne vont être interdits dans les brasseries de gueuze lambic. Le nivellement du goût, mais aussi le formalisme

maatregel. Toen de BSE-crisis uitbrak, kon het FAVV alleen niet alle tests afnemen. Het riep om hulp. De laboratoria hebben grote inspanningen geleverd en nu kondigt het FAVV aan dat het de tests weer voor zijn rekening zal nemen.

In het algemeen hebben de laboratoria hun investeringen eruit gehaald. Er moet met de achttien laboratoria nu alleen opnieuw over betere prijzen worden onderhandeld. Ik ben ook ontgoocheld omdat een van uw woordvoerders aan de pers heeft gezegd dat die taak naar het FAVV wordt overgeheveld omdat er mensen werken die niets doen. Dit is niet de manier om de kwaliteit van de tests op te voeren. Ik vraag mij af hoe er in het vervolg te werk zal worden gegaan.

17.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Dit was een zeer interessant antwoord, maar ik vraag mij af hoe een besparing van 10 miljoen euro per jaar mogelijk is, aangezien de kostprijs van de BSE-testen toch aan de sector wordt doorgerekend? Schuilt in de heroriëntering van de labs geen gevaar dat andere problemen worden verwaarloosd, zoals de strijd tegen de hormonen?

17.06 Minister Rudy Demotte (Nederlands) : Op die laatste vraag is het antwoord neen. Wat de eerste vraag betreft: nu betalen de consumenten uiteindelijk de rekening, en die willen wij verlagen.

(Frans) Wat de werking van de Staat betreft ben ik geen voorstander van de verzorgingsstaat voor alles en nog wat. Als ik vaststel dat de prijzen die de privé-sector hanteert te hoog zijn in vergelijking met wat niet alleen nationaal maar ook internationaal gangbaar is dan zou het van lichtzinnigheid getuigen als ik het probleem niet aan de orde zou stellen.

Op het vlak van de voorwaarden houd ik me aan de adviezen van de administratie die heeft opgemerkt dat het materiaal snel werd afgeschreven.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van de heer Jan Mortelmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het mogelijk verdwijnen van de artisanale lambiekbieren" (nr. 686)

18.01 Jan Mortelmans (VLAAMS BLOK): Houten vaten zouden worden verboden in de Lambiekbrouwerijen. De smaakvervalking, maar ook de regelneverij brengen een authenticiteit

excessif mettent en péril des produits authentiques tels que la gueuze lambic. L'Europe aurait l'intention d'édicter une directive interdisant les fûts de bois, considérés comme antihygiéniques. Les fûts de chêne sont pourtant indispensables à la fabrication du lambic. Entre-temps, l'association Zythos a tiré la sonnette d'alarme et a demandé des explications au ministère. Le ministre a-t-il connaissance du problème ? Que compte-t-il faire pour y remédier ?

18.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Si je ne bois pas de bière, je n'en défends pas moins le secteur, et notamment les petites brasseries. En vertu de l'arrêté royal de février 1997 relatif à l'hygiène générale des denrées alimentaires, les surfaces qui entrent en contact avec les aliments ne peuvent effectivement pas être en bois. Il existe toutefois une exception : si l'on peut démontrer que le matériau utilisé satisfait aux exigences et qu'il ne comporte dès lors aucun risque, il peut être dérogé à la règle.

Les fûts en bois, qui sont effectivement essentiels pour la production de spécialités de bière fruitée, ne comportent quasi aucun risque de contamination. Ils ne sont pas absorbants et leurs parois abritent une population bactérienne inoffensive qui assure la fermentation et élimine les bactéries indésirables, assistée en cela par la fermentation lactique.

Il n'a pas été prouvé qu'il y avait sécrétion toxique et les dispositions légales en tant que telles ne représentent donc aucun péril pour les fûts de Lambic.

18.03 Jan Mortelmans (VLAAMS BLOK): Me voilà rassuré, mais l'Europe ne risque-t-elle pas de «faire tourner la bière» avec ce projet de directive de 1998 ? L'Europe a déclaré la guerre aux fûts de bois et seule la France a jusqu'à présent demandé et obtenu une exception.

18.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Si nous en arrivons un jour à cette situation, nous pourrions solliciter la même exception que la France.

L'incident est clos.

19 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le ticket modérateur pour les soins administrés par le service des urgences aux jeunes sportifs" (n° 668)

19.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Le

product, zoals de Lambiek, in gevaar. Europa zou in een richtlijn houten vaten bannen. Ze zouden onhygiënisch zijn. De houten vaten zijn nochtans essentieel voor de Lambiek. De vereniging Zythos heeft ondertussen aan de alarmbel getrokken en heeft het ministerie om uitleg gevraagd. Is de minister op de hoogte van de problematiek? Wat gaat hij eraan doen?

18.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik drink geen bier, maar verdedig de sector wel, ook de kleine brouwerijen. Volgens het KB van februari 1997 over de algemene voedselhygiëne mogen oppervlakten die met voedingsmiddelen in contact komen inderdaad niet van hout zijn. Er is echter een uitzondering op de regel: als kan worden aangetoond dat het gebruikte materiaal voldoet en dus geen risico's inhoudt, dan mag het.

De houten vaten, die voor de productie van fruitige bierspecialiteiten inderdaad essentieel zijn, houden zo goed als geen risico op besmetting in. De vaten zijn niet absorberend en op hun wanden leeft een onschadelijke bacteriënpopulatie die de gisting regelt en tevens ongewenste bacteriën verdrijft, daarbij geassisteerd door de melkzuurgisting.

Een toxische afscheiding is niet bewezen en de wettelijke bepalingen als dusdanig leveren dus geen gevaar op voor de Lambiekvaten.

18.03 Jan Mortelmans (VLAAMS BLOK): Ik ben opgelucht, maar kan Europa geen roet in het bier gooien met die ontwerprichtlijn uit 1998? Europa heeft de houten vaten de oorlog verklaard en alleen Frankrijk heeft totnogtoe een uitzondering gevraagd en gekregen.

18.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Als het ooit zover komt dan kunnen we dezelfde uitzondering vragen als Frankrijk.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het remgeld op de spoedgevallendienst voor jonge sporters" (nr. 668)

19.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Sinds de

gouvernement précédent a instauré un forfait de 12,5 euros pour les personnes se présentant au service des urgences, en vue d'éviter un recours abusif à ces services. Certaines catégories de patients sont exemptées du paiement de ce forfait, notamment les mineurs envoyés aux urgences à la suite d'un accident à l'école. Les jeunes sportifs qui se blessent dans un club sportif ou dans le cadre d'activités organisées par un mouvement de jeunesse pourraient-ils également être dispensés du paiement de cette somme ?

19.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les soins médicaux doivent être dispensés par la personne la mieux placée pour assumer cette tâche. Il s'agit souvent du médecin de famille, y compris en cas d'accident. Pour encourager les patients à se rendre effectivement chez le médecin de famille, le gouvernement a décidé de mettre en place ce forfait pour les services d'urgence ainsi que de promouvoir et de renforcer les services de garde de médecins généralistes.

Les catégories exemptées du paiement du forfait de 12,5 euros sont clairement définies. Pour certaines catégories de patients, les hôpitaux ne peuvent pas réclamer le forfait, tandis que pour d'autres catégories et pour certaines lésions ou affections spécifiques ils ont le choix. Dans le cas des jeunes sportifs, la décision de faire payer le forfait ou non appartient aux hôpitaux.

A l'heure actuelle, le Centre d'expertise se penche sur la question de savoir si l'imposition d'un forfait de 12,5 euros porte ses fruits.

L'incident est clos.

20 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'ostéoporose" (n° 698)

20.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): L'ostéoporose touche de nombreuses personnes de plus de 65 ans, plus particulièrement des femmes. Les fractures de la hanche surtout génèrent des coûts élevés et entraînent des séquelles permanentes exigeant un traitement. En Belgique, le coût global de l'ostéoporose se monterait à 198 millions d'euros par an.

Un programme de prévention est dès lors indispensable. Une tâche importante incombe également aux professionnels de la santé de première ligne, qui doivent identifier les patients à risque et le cas échéant suivre le traitement. La densitométrie radiologique est actuellement la

vorige regeerperiode moet op spoedgevallendiensten een forfait van 12,5 euro worden betaald om het oneigenlijk gebruik van die diensten te ontmoedigen. Bepaalde categorieën patiënten moeten die 12,5 euro niet betalen, waaronder minderjarigen die op een dergelijke dienst terechtkomen na een schoolongeval. Kunnen jonge sporters die zich verwonden in een sportclub of een jeugdvereniging ook van die 12,5 euro worden verlost?

19.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Geneeskundige zorg moet worden verstrekt door de best geplaatste. Vaak is dat de huisarts, ook bij ongelukken. Om patiënten te stimuleren ook daadwerkelijk naar de huisarts te gaan, werd het forfait op spoedgevallen ingevoerd en worden de huisartswachtdiensten gesteund en uitgebouwd.

De uitzonderingen op de regel dat men op spoedgevallen 12,5 euro moet betalen zijn duidelijk gedefinieerd. Voor sommige categorieën patiënten mogen de ziekenhuizen geen forfait aanrekenen, voor andere, bepaalde letsels of aandoeningen mogen ze kiezen. In het geval van jonge sporters bepalen de ziekenhuizen zelf of ze het forfait aanrekenen of niet.

Momenteel evalueert het Kenniscentrum of de maatregel van de 12,5 euro ook effect sorteert.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "osteoporose" (nr. 698)

20.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Veel 65-plussers, vooral vrouwen, worden door osteoporose getroffen. Vooral heupfracturen na een val zorgen voor veel kosten en voor blijvende gevolgen, die behandeling vereisen. De totale jaarlijkse kostprijs zou in België geraamd worden op 198 miljoen euro.

Daarom is een preventieprogramma noodzakelijk. Ook de eerstelijngesondheidswerkers hebben een belangrijke taak: ze moeten de risicopatiënten identificeren en de eventuele behandeling opvolgen. De kans op botfracturen kan op dit

technique de dépistage du risque de fractures la plus efficace. Ce test, qui lui-même n'est pas remboursé, constitue toutefois un critère de remboursement des médicaments contre l'ostéoporose.

Que comptez-vous faire, en collaboration avec les Communautés, afin de prévenir l'ostéoporose ? Envisagez-vous de revoir, après une série de consultations scientifiques, les modalités de remboursement du test ?

20.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je partage l'opinion de Mme Detiège quant à l'importance de la prévention, le problème de l'ostéoporose étant de plus en plus aigu. La prévention étant une compétence des Communautés, il est capital que les diverses instances se concertent.

Le test de densimétrie osseuse n'est plus remboursé depuis le 1^{er} avril 2003 : la baisse de la vente de ces appareils est sûrement liée à cette décision. Nous allons à présent demander l'avis du comité médico-technique afin d'examiner sous l'angle scientifique dans quelles conditions un remboursement serait néanmoins possible.

20.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Je présume que vous procéderez donc d'abord à une série de consultations scientifiques.

L'incident est clos.

21 Question de M. Staf Neel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'examen des irrégularités qui auraient été constatées dans le cadre de la facturation et du règlement de soins administrés à des patients néerlandais à l'AZ Middelheim d'Anvers" (n° 703)

21.01 Staf Neel (VLAAMS BLOK): Dans sa lettre du 9 juillet 2003, M. Decoster, directeur général auprès du SPF Santé publique informait Mme De Coninck, présidente du CPAS d'Anvers, du fait qu'il avait chargé son conseiller général, M. Tasiaux, d'ouvrir une enquête au sujet des irrégularités qui se seraient produites dans le cycle de facturation et de paiement des patients néerlandais au sein de l'AZ Middelheim à Anvers.

Ces informations sont-elles exactes ? Qu'en est-il de cette enquête ?

21.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*):

moment het beste worden voorspeld door de radiologische botdensitometrie, een test die niet wordt terugbetaald, maar die wel als voorwaarde geldt om een terugbetaling te kunnen krijgen van geneesmiddelen tegen osteoporose.

Wat onderneemt de minister, in samenwerking met de Gemeenschappen, ter preventie van osteoporose? Overweegt de minister om, na een wetenschappelijke adviesronde, de bestaande terugbetalingsmodaliteiten van de test te herzien?

20.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik deel de mening van mevrouw Detiège dat preventie bijzonder belangrijk is in het licht van het toenemend probleem van de osteoporose. Gezien de preventie een gemeenschapsbevoegdheid is, is overleg tussen de diverse overheden cruciaal.

De botdensitometrietest wordt sinds 1 april 2003 niet meer terugbetaald: dat het aantal verkochte apparaten sindsdien is gedaald zal hier ongetwijfeld mee te maken hebben. Er zal nu advies worden gevraagd aan het Technisch Geneeskundig Comité om wetenschappelijk te onderzoeken onder welke voorwaarden een terugbetaling toch mogelijk zou zijn.

20.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Ik neem aan dat er dus eerst een wetenschappelijke adviesronde komt.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van de heer Staf Neel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een onderzoek naar onregelmatigheden die zich zouden hebben voorgedaan tijdens de facturatie- en betalingscyclus bij Nederlandse patiënten in het AZ Middelheim te Antwerpen" (nr. 703)

21.01 Staf Neel (VLAAMS BLOK): In een brief van 9 juli 2003 meldde de heer Decoster, directeur-generaal bij de FOD Volksgezondheid, aan mevrouw De Coninck, de voorzitter van het Antwerpse OCMW, dat hij zijn adviseur-generaal, de heer Tasiaux, de opdracht heeft gegeven een onderzoek in te stellen naar onregelmatigheden die zich zouden hebben voorgedaan in de facturatie- en betalingscyclus bij Nederlandse patiënten in het AZ Middelheim in Antwerpen.

Klopt dit bericht? Wat is de stand van dit onderzoek?

21.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik kan

Je peux être très bref: M. Decoster a informé Mme De Coninck du fait qu'une telle enquête ne relevait pas de ses compétences.

21.03 **Staf Neel** (VLAAMS BLOK): Qui alors est compétent en la matière?

21.04 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Je ne suis pas en mesure de répondre pour l'heure à cette question. Je ferai procéder aux vérifications nécessaires et transmettrai la réponse par écrit à M. Neel.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17.35 heures.

bijzonder kort zijn: de heer Decoster heeft mevrouw De Coninck gemeld dat dergelijk onderzoek niet tot zijn bevoegdheden behoort.

21.03 **Staf Neel** (VLAAMS BLOK): Wie is hiervoor dan wel bevoegd?

21.04 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Ik kan op die vraag nu niet antwoorden. Ik zal het laten opzoeken en de heer Neel de informatie schriftelijk bezorgen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.35 uur.