



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

dinsdag

16-12-2003

16-12-2003

Matin

Voormiddag

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

19/12/2003, 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*

19/12/2003, 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

INHOUD

Questions jointes de	1	Samengevoegde vragen van	1
- Mme Martine Payfa au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du cancer du sein en périphérie bruxelloise" (n° 599)	1	- mevrouw Martine Payfa aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opsporing van borstkanker in de Brusselse rand" (nr. 599)	1
- Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du cancer du sein" (n° 946)	1	- mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstkankerscreening" (nr. 946)	1
<i>Orateurs:</i> Martine Payfa, Dominique Tilmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Martine Payfa, Dominique Tilmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Guido De Padt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre l'abus d'alcool" (n° 749)	4	Vraag van de heer Guido De Padt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpak van het alcoholmisbruik" (nr. 749)	4
<i>Orateurs:</i>		<i>Sprekers:</i>	
Questions jointes de	5	Samengevoegde vragen van	5
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'épidermolyse bulleuse" (n° 942)	5	- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Epidermolysis Bullosa" (nr. 942)	5
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de l'épidermolyse bulleuse" (n° 998)	5	- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verzorging bij Epidermolysis Bullosa" (nr. 998)	5
<i>Orateurs:</i> , Hilde Dierickx, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> , Hilde Dierickx, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 957)	6	Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorg" (nr. 957)	6
<i>Orateurs:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la bactérie multirésistante sévissant dans certains hôpitaux français" (n° 965)	7	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de multiresistente bacterie in Franse ziekenhuizen" (nr. 965)	7
<i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de médicaments par le biais de l'internet" (n° 968)	9	Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van medicijnen via het internet" (nr. 968)	9
<i>Orateurs:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé	10	Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en	10

publique sur "la planification de l'offre médicale" (n° 996)

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

Volksgezondheid over "de planning van het medisch aanbod" (nr. 996)

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

Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments contre la maladie de Fabry" (n° 999)

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

11 Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de medicatie voor de ziekte van Fabry" (nr. 999)

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

Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la transposition de la directive européenne 20/2001 relative à l'application des bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain" (n° 742)

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

12 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de omzetting van de Europese richtlijn 20/2001 inzake de toepassing van goede klinische praktijken bij de uitvoering van klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik" (nr. 742)

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

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

du

MARDI 16 DÉCEMBRE 2003

Matin

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 16 DECEMBER 2003

Voormiddag

Les questions et les interpellations commencent à 11.01 heures.

Président: M. Yvan Mayeur.

01 Questions jointes de

- Mme Martine Payfa au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du cancer du sein en périphérie bruxelloise" (n° 599)

- Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du cancer du sein" (n° 946)

01.01 Martine Payfa (MR): La Commission permanente de contrôle linguistique a déjà émis plusieurs avis selon lesquels elle considérerait que la province du Brabant flamand devait s'adresser en français aux habitants francophones des communes périphériques lorsqu'elle les informait de l'organisation d'une action de dépistage du cancer du sein ou du col de l'utérus.

Certaines communes de la périphérie comptent plus de 90% de population francophone. Des plaintes ont été déposées par des habitants de la commune de Linkebeek.

Ce problème ne relève pas de vos compétences mais il s'agit là d'une question essentielle de santé publique qui dépasse la simple application des lois sur l'emploi des langues en matière administrative et qui devrait retenir votre attention dès lors qu'un public-cible important visé par cette action risque de ne pas être correctement informé.

Cette pratique constitue une atteinte à l'égalité des droits. Certes, la médecine préventive relève de la

De vragen en interpellaties vangen aan om 11.01 uur.

Voorzitter: de heer Yvan Mayeur.

01 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Martine Payfa aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opsporing van borstkanker in de Brusselse rand" (nr. 599)

- mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "borstkankerscreening" (nr. 946)

01.01 Martine Payfa (MR): De Vaste Commissie voor Taaltoezicht heeft al meer dan eens advies uitgebracht dat de provincie Vlaams Brabant zijn Franstalige inwoners van de randgemeenten in het Frans op de hoogte moet brengen als er een actie wordt georganiseerd om borstkanker of baarmoederhalskanker op te sporen.

In bepaalde randgemeenten bestaat de bevolking uit meer dan 90 procent Franstaligen. Er werden klachten ingediend door de inwoners van de gemeente Linkebeek.

U bent niet bevoegd voor dit probleem, maar omdat het de volksgezondheid raakt en de eenvoudige toepassing van de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken overstijgt, is het uw aandacht waard, vermits een grote doelgroep van die actie hierdoor het risico loopt niet juist te worden geïnformeerd.

Deze praktijk is een aanslag op de gelijkgerechtigdheid. De preventieve geneeskunde

compétence des Communautés mais les provinces peuvent aussi prendre des initiatives en ce domaine.

Il serait souhaitable que vous usiez de votre pouvoir d'influence pour infléchir la position de la province du Brabant flamand qui est discriminatoire.

Quel est votre point de vue à cet égard ?

01.02 Dominique Tilmans (MR): En ce qui concerne le dépistage de masse du cancer du sein par mammographie, c'est à l'initiative de l'Etat fédéral qu'en octobre 2000, un protocole de collaboration entre ce dernier et les Communautés a été signé. L'Etat fédéral s'était engagé à mettre à disposition un budget pour les honoraires, tandis que les Communautés le mettaient en œuvre au niveau de l'action sur le terrain.

En 2001, deux arrêtés royaux furent pris, le premier faisant bénéficier les femmes d'un dépistage de masse par mammographie tous les deux ans, le second permettant la gratuité de ce dépistage. Par ailleurs, il y eut un avenant au protocole de collaboration qui déterminait qu'un budget était prévu pour trois ans à compter d'avril 2001.

Cet avenant prévoit une évaluation du programme au niveau fédéral.

Un renouvellement est-il prévu au budget ?

Si oui, sera-t-il prolongé pour 2004 et au-delà ?

Une évaluation a-t-elle eu lieu ? Pouvons-nous en disposer ? Quelles en sont les conclusions ?

Dans le cas contraire, quelles en sont les causes et quand pourrions-nous obtenir cette évaluation ?

01.03 Rudy Demotte, ministre (en français): Comme vous, je pense que la campagne de dépistage en question doit s'inscrire dans le cadre de la communication d'informations et de données médicales dans la langue du destinataire final. La problématique du dépistage chez les femmes âgées de 50 à 69 ans, dans le cadre de la campagne nationale de dépistage du cancer, vise une collaboration entre l'Etat fédéral et les Communautés. Une convention a été signée le 25 octobre 2000 en Conférence interministérielle.

Un protocole d'accord stipule que l'Etat fédéral intervient pour le financement et les Communautés pour tous les aspects organisationnels. Un des

is inderdaad een zaak van de Gemeenschappen, maar de provincies kunnen ook dergelijke initiatieven nemen.

Het zou wenselijk zijn dat u uw invloed zou aanwenden om de houding van de provincie Vlaams Brabant, die discriminerend is, om te buigen.

Wat denkt u hierover?

01.02 Dominique Tilmans (MR): Wat de opsporing van borstkanker door mammografie betreft, werd op federaal niveau in oktober 2000 het initiatief genomen om samen met de Gemeenschappen een samenwerkingsprotocol te ondertekenen. De federale staat belofte voor het budget van de honoraria te zorgen, terwijl de Gemeenschappen het protocol door middel van acties op het terrein zouden uitvoeren.

In 2001 werden twee koninklijke besluiten genomen. Het eerste besluit zegt dat vrouwen om de twee jaar borstkanker kunnen laten opsporen door middel van mammografie en in het tweede besluit staat dat de opsporing gratis is.

Bovendien werd bij het samenwerkingsprotocol een aanhangsel gevoegd waarin een budget werd vastgesteld voor drie jaar, te rekenen vanaf april 2001.

Dit aanhangsel bepaalt ook dat het programma op federaal niveau zal worden beoordeeld.

Voorziet het budget in een verlenging?

Zo ja, zal het dan voor 2004 en ook daarna nog worden hernieuwd?

Vond er een beoordeling plaats? Kunnen wij daarover beschikken? Welke conclusies werden eruit getrokken?

Zo neen, waarom niet en wanneer kunnen we die beoordeling dan krijgen?

01.03 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik ben net zoals u van mening dat de informatie en medische gegevens in verband met die opsporingscampagne in de taal van de uiteindelijke ontvanger moeten worden meegedeeld. De problematiek van de opsporing bij vrouwen van 50 tot 69 jaar, in het kader van de nationale campagne voor de opsporing van kanker, wordt aangepakt door een samenwerking tussen de federale staat en de gemeenschappen. Tijdens de Interministeriële conferentie op 25 oktober 2000 werd een overeenkomst ondertekend.

Een protocolakkoord bepaalt dat de federale staat instaat voor de financiering en de gemeenschappen voor alle organisatorische aspecten. Een van de

objectifs majeurs de cette campagne est de toucher le taux de couverture maximal de la population-cible. D'où l'intérêt de s'adresser au destinataire du message dans sa langue.

De plus, la loi coordonnée du 18 juillet 1966 sur l'emploi des langues en matière administrative doit être appliquée à la lettre dans les communes à facilités de la périphérie bruxelloise. Tout francophone de ces communes doit dès lors recevoir directement ou à sa demande son courrier en français.

Sur ce point, j'en laisserai l'appréciation à mon collègue de l'Intérieur, auquel j'adresserai copie de ma réponse.

A Mme. Tilmans, je dirai que la campagne nationale de dépistage est une priorité à l'ordre du jour de la présente législature. Lors de la dernière conférence interministérielle, j'ai tenu à affirmer que la durée du protocole d'accord relatif au dépistage du cancer du sein sera prolongé de trois ans, à partir du 1er janvier 2004.

Quant à l'évaluation, une première a été réalisée et deux rapports – l'un de l'Agence intermutuelliste et l'autre du groupe de travail Evaluation de l'Institut scientifique de Santé publique - ont été présentés au groupe de travail interministériel le 21 janvier dernier.

Ces deux rapports étaient prématurés.

En ce qui concerne le rapport de l'Agence intermutuelliste, les données étaient incomplètes et concernaient principalement la Communauté flamande.

De plus, les données concernaient également les femmes âgées de moins de 50 ans et de plus de 69 ans.

Enfin, une comparaison était établie avec les chiffres de 2000, année où la campagne n'avait pas encore commencé.

En ce qui concerne l'évaluation émanant de l'Institut scientifique de Santé publique, le rapport portait, d'une part, sur l'analyse des décès par cancer du sein et, d'autre part, sur l'état de la situation en matière de « screening ».

Ces deux rapports n'ont pas été soumis à la conférence interministérielle de Santé du 20 mars 2003. La conférence Santé du 8 décembre dernier a chargé le groupe de travail interministériel de procéder à une nouvelle évaluation qui concernera l'année 2002. Ce rapport sera présenté lors de la prochaine conférence interministérielle fixée au premier semestre 2004.

voornaamste doelen van deze campagne is de doelgroep maximaal te bereiken. Vandaar het belang om zich tot de ontvanger van de boodschap te richten in diens eigen taal.

Bovendien moet de gecoördineerde wet van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken in de faciliteitengemeenten van de Brusselse rand naar de letter worden toegepast. Elke iFranstalige van die gemeenten moet zijn post dan ook rechtstreeks of op diens verzoek in het Frans toegestuurd krijgen.

Ik zal dit overlaten aan het oordeel van mijn collega van Binnenlandse Zaken, aan wie ik een kopie van mijn antwoord zal bezorgen.

Mevrouw Tilmans, de nationale campagne voor de opsporing van borstkanker staat hoog op de agenda van deze regering. Tijdens de jongste interministeriële conferentie heb ik bevestigd dat de duur van het protocolakkoord over de opsporing van borstkanker met drie jaar zal worden verlengd, te rekenen vanaf 1 januari 2004.

De eerste beoordeling is al achter de rug en de interministeriële werkgroep heeft er op 21 januari jongstleden twee verslagen van ontvangen – één van het Intermutualistisch Agentschap en één van de werkgroep Evaluatie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid.

Het waren beide voorlopige verslagen.

Wat het verslag van het Intermutualistisch Agentschap betreft, waren de gegevens onvolledig en vooral afkomstig van de Vlaamse Gemeenschap.

En de vrouwen jonger dan 50 en ouder dan 69 jaar waren ook in de gegevens opgenomen.

Tot slot werden de resultaten vergeleken met de cijfers van 2000, toen de campagne nog niet was opgestart.

Wat de beoordeling van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid betreft, bevat het verslag enerzijds een analyse van de aan borstkanker te wijten overlijdens en anderzijds een inventaris van de 'screening'.

Deze twee verslagen werden niet voorgelegd aan de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid van 20 maart 2003. Tijdens de Conferentie Volksgezondheid van 8 december jongstleden werd een interministeriële werkgroep belast met een nieuwe beoordeling aangaande het jaar 2002. Dat verslag zal op de volgende interministeriële conferentie in het eerste semester van 2004

worden voorgesteld.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten

02 Question de M. Guido De Padt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre l'abus d'alcool" (n° 749)

02 Vraag van de heer Guido De Padt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpak van het alcoholmisbruik" (nr. 749)

02.01 n**Guido De Padt** (VLD): Une étude de la KUL a fait apparaître que l'abus d'alcool coûte chaque année 6 milliards de francs à la collectivité. Quelque 5,8 pour cent des hommes et 4,5 pour cent des femmes font une consommation abusive et préjudiciable d'alcool. La tendance à la hausse de l'abus d'alcool chez les jeunes est tout aussi préoccupante.

02.01 **Guido De Padt** (VLD): Uit een onderzoek van de KULeuven blijkt dat alcoholmisbruik de samenleving jaarlijks 6 miljard frank kost. Ongeveer 5,8 procent van de Belgische mannen en 4,5 procent van de vrouwen vertoont schadelijk drankmisbruik. Verontrustend zijn ook de signalen over het stijgende alcoholmisbruik bij jongeren.

Aux Pays-Bas, un groupe de personnalités a dès lors lancé un appel au gouvernement afin qu'il prenne des mesures pour enrayer ce phénomène. Elles recommandent notamment une hausse des accises et l'organisation de campagnes d'information sur les problèmes engendrés par l'alcool.

In Nederland heeft een aantal prominenten daarom een oproep aan de regering gedaan om iets aan het probleem te doen. Hun aanbevelingen omvatten onder meer een accijnsverhoging en campagnes over alcoholproblemen.

Personnellement, je suis partisan de la création d'une association structurelle avec les écoles et de la promotion des boissons non alcoolisées. Des étiquettes spéciales pourraient aussi être apposées sur les dangereux "alcopops" afin de mieux informer les jeunes sur la teneur en alcool. Je songe également à l'instauration d'une journée annuelle sans alcool.

Zelf zie ik heil in een structureel samenwerkingsverband met de scholen en het aantrekkelijker maken van niet-alcoholische dranken. Op de schadelijke alcopops kunnen misschien ook speciale etiketten worden aangebracht om de jongeren beter te informeren over het alcoholgehalte. Ook dacht ik aan de invoering van een jaarlijkse alcoholvrije dag.

Comment le ministre compte-t-il lutter contre le problème de l'alcoolisme en Belgique ? Pourrait-il s'inspirer des recommandations néerlandaises ?

Hoe wil de minister het alcoholprobleem in België aanpakken? Zijn de Nederlandse aanbevelingen een inspiratiebron?

02.02 n**Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): La consommation d'alcool constitue en effet un problème de société important.

02.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Het alcoholgebruik is inderdaad een belangrijk maatschappelijk probleem.

Grâce à l'enquête de santé de l'Institut scientifique de la santé publique et à l'enquête sur le budget des ménages de l'Institut national de Statistique, nous sommes en possession des données relatives à la consommation de boissons alcoolisées dans les ménages. Mises en parallèle avec l'hypothèse du secteur brassicole selon laquelle la consommation à l'extérieur a augmenté de 1,6 pour cent, elles signifient que 11 pour cent des citoyens âgés de plus de quinze ans boivent au moins six verres par jour.

Uit de gezondheidsenquête van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid en de gezinsbudgetenquête van het Nationaal Instituut voor de Statistiek kennen wij de consumptiegegevens van alcoholische dranken in de gezinnen. Als we die gegevens combineren met de hypothese van de brouwerijsector dat de consumptie buitenshuis 1,6 procent meer bedraagt, stellen we vast dat 11 procent van de bevolking ouder dan vijftien zes of meer glazen per dag drinkt.

En matière de publicité et de parrainage, des initiatives ont déjà été prises au niveau européen.

Op het vlak van reclame en sponsoring zijn er

Le 20 février 2001, l'Organisation mondiale de la Santé et la Conférence ministérielle européenne de Stockholm ont décidé que l'incitation des jeunes à consommer des boissons alcoolisées doit être limitée autant que possible. Le Conseil des ministres du 28 février 2003 a approuvé dans ce cadre un avant-projet de loi sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection du consommateur ainsi que sur l'interdiction de la publicité trompeuse. La Belgique suit ainsi la recommandation 2001/458/CE du Conseil du 5 juin 2001 concernant la consommation d'alcool chez les jeunes.

L'abus d'alcool relève de la prévention et de la promotion de la santé et ressortit donc en fait à la compétence des Communautés.

02.03 Guido De Padt (VLD): J'ai pu constater, en ma qualité de bourgmestre, que la consommation d'alcool pouvait engendrer de graves problèmes relationnels et familiaux. Dès lors, je me réjouis de l'attention que le ministre accorde à ce problème.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'épidermolyse bulleuse" (n° 942)
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de l'épidermolyse bulleuse" (n° 998)

03.01 nJo Vandeurzen (CD&V): On a diagnostiqué dans une cinquantaine de familles belges des cas d'épidermolyse bulleuse (EB), une maladie génétique de la peau peu fréquente. Quatre-vingts pour cent des patients habitent en Flandre. Le ministre Vandenbroucke a déjà pris des mesures en faveur de ces personnes mais il reste à régler le problème du financement des soins à domicile. Il s'agit de soins quotidiens complexes dont l'administration peut prendre plusieurs heures à chaque fois. La nomenclature n'est pas adaptée.

Est-il possible de convenir d'un forfait spécial au sein de la commission des conventions Infirmiers-Organismes assureurs ? Une autre solution est-elle envisageable ? Le nombre des patients n'est pas élevé mais ils requièrent des soins particuliers.

03.02 Hilde Dierickx (VLD): Ma question est rigoureusement identique. Puisqu'une thérapie homogène est impossible, il ne sera pas simple de

reeds initiatieven genomen op Europees vlak. Op 20 februari 2001 besliste de Worldt Health Organisation en de Europese Ministeriële Conferentie in Stockholm dat de druk op jongeren om te drinken zo laag mogelijk moet worden gehouden. De Ministerraad van 28 februari 2003 keurde in dat kader een voorontwerp van wet goed inzake de handelspraktijken, voorlichting en bescherming van de consument en een verbod op bedrieglijke reclame. België sluit daarmee aan bij aanbeveling 2001/458EG van de Raad van 5 juni 2001 over het alcoholgebruik bij jongeren.

Alcoholmisbruik valt onder preventie en gezondheids promotie en is dus eigenlijk een bevoegdheid van de Gemeenschappen.

02.03 Guido De Padt (VLD): Als burgemeester ervaar ik dat alcoholgebruik tot grote relatie- en gezinsproblemen kan leiden. Ik ben dan ook blij dat de minister er de nodige aandacht voor heeft.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Epidermolysis Bullosa" (nr. 942)
- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verzorging bij Epidermolysis Bullosa" (nr. 998)

03.01 Jo Vandeurzen (CD&V): In een vijftigtal families in België wordt Epidermolysis Bullosa (EB) aangetroffen, een zeldzame, genetisch bepaalde huidziekte. Tachtig percent van de patiënten woont in Vlaanderen. Minister Vandenbroucke leverde al inspanningen voor deze mensen, maar er is nog een probleem met de financiering van de thuisverzorging. Er is dagelijks een complexe verzorging nodig die telkens een aantal uren in beslag kan nemen. De nomenclatuur is daaraan niet aangepast.

Is het mogelijk om in de overeenkomstencommissie Verpleegkundigen-Verzekeringsinstellingen een bijzonder forfait af te spreken? Of bestaat er een andere oplossing? Het gaat niet om een grote groep patiënten, maar wel om patiënten met een specifieke nood aan verzorging.

03.02 Hilde Dierickx (VLD): Mijn vraag is identiek dezelfde. Omdat een uniforme therapie onmogelijk is, is het niet eenvoudig om de thuisverzorging te

régler le problème des soins à domicile. Un guichet local dispensant des informations sur les soins pourrait apporter un certain soulagement. Il faut tout mettre en œuvre pour que ces personnes puissent vivre une vie active normale. La nomenclature sera-t-elle adaptée ?

03.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le financement des soins à domicile pour les patients atteints d'EB est à l'ordre du jour de la commission. Nous n'avons pas encore arrêté de solution définitive. Je doute qu'il soit opportun d'instaurer une pathologie et des tarifs spécifiques qui rendraient la nomenclature plus complexe encore. Par ailleurs, les soins nécessaires peuvent varier sensiblement pour une même pathologie. Enfin, il est important de pouvoir estimer les frais supplémentaires. Nous n'abandonnons toutefois pas cette piste de réflexion. Je suis en outre ouvert aux suggestions en vue d'un financement en dehors de la nomenclature.

03.04 Jo Vandeurzen (CD&V): Ce problème mérite une solution. Les patients devraient avoir la conviction que le ministre est ouvert aux suggestions. Ils pourraient alors contacter son cabinet.

03.05 Hilde Dierickx (VLD): Je souligne qu'il est essentiel de trouver une solution spécifique pour ces patients, le cas échéant en collaboration avec un médecin spécialisé. Une fois traités, les patients ont encore un rôle à jouer sur le marché du travail.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 957)

04.01 Dominique Tilmans (MR): Les soins palliatifs s'effectuent essentiellement en milieu hospitalier, en unités résidentielles et en équipes mobiles. Au niveau des équipes mobiles, certains problèmes semblent se poser.

En zone rurale, 70% des patients décèdent à domicile, contre 30% en ville. En province de Luxembourg, deux ASBL se sont constituées : "Au fil des jours" et "La Compagnie". Cette dernière a fédéré un grand nombre d'équipes, qui accompagnent en moyenne 200 patients depuis deux ans. Or, la convention Inami prévoit un financement forfaitaire pour 100 patients. Cette ASBL connaît des difficultés financières importantes. Elle est financée en partie par l'Inami

regelen. Een lokaal loket met informatie over de verzorging zou soelaas kunnen bieden. Alles moet in het werk worden gesteld om deze mensen een vrij normaal actief leven te laten leiden. Wordt de nomenclatuur aangepast?

03.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De financiering van de thuisverpleging voor EB-patiënten staat op de agenda van de commissie. Er is nog geen definitieve oplossing. Ik twijfel of het invoeren van een specifieke pathologie en tarieven goed is. Het zou de nomenclatuur immers nog complexer maken en bovendien kan de zorgbehoefte bij eenzelfde pathologie sterk verschillen. Ten slotte moeten de bijkomende kosten kunnen worden ingeschat. Toch wordt dit denkspoor nog onderzocht. Daarnaast sta ik open voor suggesties om in een financiering te voorzien buiten de nomenclatuur.

03.04 Jo Vandeurzen (CD&V): Dit probleem verdient een oplossing. De patiënten moeten zeker weten dat de minister openstaat voor suggesties. Zij zouden dan zijn kabinet kunnen contacteren.

03.05 Hilde Dierickx (VLD): Ik beklemtoon dat een specifieke oplossing voor deze patiënten, eventueel samen met een gespecialiseerde arts, cruciaal is. Patiënten die worden geholpen, kunnen nog een rol vervullen op de arbeidsmarkt.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorg" (nr. 957)

04.01 Dominique Tilmans (MR): Palliatieve zorg wordt voornamelijk in ziekenhuizen, in residentiële eenheden en door mobiele teams verstrekt. De mobiele ziekenhuisteamen hebben blijkbaar met problemen te kampen.

In landelijke gebieden overlijdt 70 percent van de patiënten thuis. In de steden is dat slechts 30 percent. In de provincie Luxemburg werden twee vzw's opgericht, nl. "Au fil des jours" en « La Compagnie ». Deze laatste verenigt tal van teams die sedert twee jaar gemiddeld 200 patiënten begeleiden. De overeenkomst met het RIZIV voorziet echter in een forfaitaire financiering voor 100 patiënten. De vzw kent zware financiële problemen. Ze wordt voor een deel gefinancierd

et, pour le reste, par des dons.

door het RIZIV en voor de rest hangt ze af van giften.

Cette situation est en contradiction avec l'article 2 de la loi du 14 juin 2002, qui garantit l'accès aux soins palliatifs.

Deze toestand is strijdig met artikel 2 van de wet van 14 juni 2002 die de toegang tot de palliatieve zorgverstrekking waarborgt.

Ces ASBL doivent-elles refuser de nouveaux patients?

Moeten deze vzw's nieuwe patiënten weigeren?

Envisage-t-on des solutions à très court terme pour que les équipes qui prestent plus de cent ou cent cinquante accompagnements puissent bénéficier d'un quota non utilisé au niveau de l'INAMI?

Wordt de mogelijkheid overwogen de teams die meer dan honderd of honderdvijftig patiënten begeleiden, gebruik te laten maken van een niet-gebruikt quotum op het niveau van het RIZIV?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Selon le principe des conventions INAMI, une équipe active dans une zone géographique qui compte 200.000 habitants peut disposer d'un effectif de base de 2,6 équivalents temps plein, qui permet d'accompagner cent patients palliatifs.

04.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Op basis van de RIZIV-overeenkomsten heeft een team dat werkzaam is in een geografische zone met 200.000 inwoners recht op een personeelsbestand van 2,6 voltijds equivalenten, waarmee honderd palliatieve patiënten kunnen worden begeleid.

Il a été décidé d'organiser un audit, car il règne un petit peu d'opacité dans le secteur. La révision éventuelle des quotas devra être envisagée en fonction des résultats de l'audit, dont l'échéance est fixée à la fin du premier semestre 2004. Il importe d'analyser la complémentarité des soins infirmiers à domicile avec les équipes multidisciplinaires de soutien aux soins palliatifs. Des éléments peuvent être dégagés pour rendre plus efficaces les acteurs de terrain.

Omdat de sector onvoldoende transparant is, werd beslist een audit te organiseren. De resultaten daarvan, die tegen het einde van het eerste semester van 2004 beschikbaar zouden moeten zijn, kunnen desgevallend aanleiding geven tot een herziening van de quota. Daarbij moet ook worden nagegaan hoe de thuisverpleging en de palliatieve multidisciplinaire teams elkaar kunnen aanvullen, zodat de verschillende actoren doelgerichter kunnen werken.

Nous sommes très attentifs à toutes les situations individuelles et sommes déjà en alerte pour la situation que vous venez de décrire.

In afwachting van de resultaten van de audit, zijn we bijzonder aandachtig voor de individuele gevallen en voor de toestand die u zo-even heeft geschetst.

04.03 Dominique Tilmans (MR): La situation, très critique, mérite toute attention. Il ne s'agit peut-être pas de transférer d'une ASBL à l'autre mais, plutôt, de viser des pots communs.

04.03 Dominique Tilmans (MR): De situatie, die zeer kritiek is, verdient alle aandacht. Misschien moet niet zozeer naar een overheveling van de ene vzw naar de andere worden gestreefd, maar moeten pools worden samengesteld.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la bactérie multirésistante sévissant dans certains hôpitaux français" (n° 965)

05 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de multiresistente bacterie in Franse ziekenhuizen" (nr. 965)

05.01 Colette Burgeon (PS): Dans le Nord de la France, 112 personnes ont été touchées, certaines mortellement, par une infection nosocomiale. La bactérie incriminée est multirésistante. Sa diffusion est notamment liée au transferts de patients entre établissements de santé. Le contrôle d'une telle

05.01 Colette Burgeon (PS): In het noorden van Frankrijk werden 112 personen het slachtoffer van een ziekenhuisinfectie en sommigen onder hen zijn overleden. Zij werden besmet met een multiresistente bacterie. Zij zou zich onder meer verspreiden tijdens de overbrenging van patiënten

épidémie nécessite d'importants efforts en termes d'hygiène, de dépistage et de signalisation. Il peut engendrer la fermeture temporaire de certains secteurs.

Cette épidémie ne s'arrêtant pas aux frontières, pouvez-vous nous rassurer sur la situation actuelle dans notre pays ? Avez-vous pris des mesures pour contrôler cette épidémie ? Quelles instructions spéciales avez-vous donné aux hôpitaux ? Existe-t-il des risques de contamination dans les établissements hospitaliers frontaliers belges ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): En Belgique, l'incidence de cette bactérie a augmenté ces deux dernières années. Mais il faut lire les chiffres en prenant en compte le fait que cette bactérie a vu son protocole changer. Elle est bien connue de nos services d'hygiène hospitaliers, ce qui diminue les risques de connaître la situation française. Mais le risque zéro n'existe pas.

En octobre 2003, l'Institut scientifique de santé publique a informé l'Institut de veille sanitaire des problèmes apparus en France. L'ISP a pris plusieurs mesures. Après contact téléphonique, il s'est avéré qu'aucun des seize hôpitaux de la zone frontalière n'a signalé de problème d'épidémie liée à ce germe. Deuxièmement, l'analyse de la septicémie nosocomiale montre une légère augmentation de l'incident septicémie à l'*Acinetobacter baumannii* : on passe d'environ 1% avant 2003 à 1,6% en 2003 des micro-organismes isolés dans les septicémies nosocomiales.

Cette augmentation pourrait cependant être due à d'autres facteurs comme le changement de protocole.

Par ailleurs, aucun représentant des plates-formes régionales d'hygiène hospitalière ne fait mention d'une épidémie liée à ce germe. Pour novembre et décembre, la préparation d'une enquête de recherche systématique d'épidémie de ces germes dans les hôpitaux belges est en cours.

Il faut noter que les autorités lancent depuis plusieurs années des campagnes pour encourager l'utilisation plus rationnelle des antibiotiques. L'accord médicomut va dans ce sens.

van het ene ziekenhuis naar het andere. Om een dergelijke epidemie onder controle te krijgen zijn grote inspanningen op het stuk van hygiëne, opsporing en waarschuwing vereist. Een en ander kan tot de sluiting van bepaalde afdelingen leiden.

Die epidemie stopt niet aan de grenzen; kan u ons bijgevolg geruststellen met betrekking tot de situatie in ons land? Heeft u maatregelen getroffen om die epidemie onder controle te krijgen? Welke bijzondere instructies heeft u aan de ziekenhuizen gegeven? Is er sprake van besmettingsgevaar in de Belgische ziekenhuizen die in de grensstreek zijn gelegen?

05.02 Minister Rudy Demotte (Frans): In België is de incidentie van die bacterie de jongste twee jaar toegenomen. Men moet die cijfers echter analyseren rekening houdend met het gegeven dat het protocol van die bacterie is veranderd. Zij is goed bekend bij de diensten voor hygiëne in onze ziekenhuizen, wat het risico om in Franse toestanden te vervallen, verkleint. Er bestaat echter niet zoiets als een nulrisico.

In oktober 2003 heeft het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid het Institut de veille sanitaire van de problemen in Frankrijk op de hoogte gebracht. Het WIV heeft verscheidene maatregelen getroffen. Na telefonisch contact is gebleken dat geen enkele van de zestien ziekenhuizen in het grensgebied problemen in verband met een epidemie van die ziektekiem heeft gemeld. Ten tweede blijkt uit de analyse van de ziekenhuissepticemie een licht toegenomen incidentie van door *Acinetobacter baumannii* veroorzaakte septicemie: er is sprake van een toename van ongeveer 1% vóór 2003 tot 1,6% in 2003 van de in de ziekenhuissepticemieën geïsoleerde micro-organismen.

Die stijging kan evenwel ook aan andere factoren toe te schrijven zijn, zoals de verandering van protocol.

Geen enkele vertegenwoordiger van de gewestelijke platforms voor ziekenhuishygiëne maakt melding van een epidemie tengevolge van deze kiem. Er wordt een epidemiologisch onderzoek naar deze kiemen in de Belgische ziekenhuizen voorbereid voor de maanden november en december.

De overheid voert al jarenlang campagne voor een rationeler gebruik van antibiotica. Het akkoord tussen artsen en ziekenfondsen weerspiegelt dat streven.

Il convient également de rappeler que cette bactérie ne représente qu'une petite proportion des bactéries qui causent ce qu'on appelle des infections nosocomiales. La bactérie en question a peut-être un potentiel épidémique accru, mais elle n'est pas plus difficile à traiter que les autres souches multirésistantes. Elles sont présentes non seulement dans les hôpitaux, mais également dans l'environnement général.

05.03 Colette Burgeon (PS): Merci pour cette réponse. Il semble que la situation ne soit pas dramatique en Belgique.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de médicaments par le biais de l'internet" (n° 968)

06.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): La vente de médicaments par l'Internet ne fait l'objet d'aucun contrôle : l'identification du vendeur n'est pas fiable, la qualité des produits ne peut être garantie, des médicaments interdits à la vente ou uniquement délivrés sur prescription médicale en Belgique y sont proposés et les prix sont souvent plus élevés que ceux que pratiquent les pharmaciens.

Le ministre a-t-il une idée de l'ampleur des ventes par l'Internet? Prendra-t-il des mesures pour garantir la qualité des produits et empêcher la vente de médicaments interdits ou uniquement délivrés sur prescription médicale? Est-il souhaitable d'interdire la vente de médicaments sur Internet?

06.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Les règles européennes en matière de libre circulation des marchandises ne permettent pas d'interdire la vente par l'Internet. En ce qui concerne ce type de vente, les règles sont les mêmes que pour la vente de médicaments en général. Ils doivent donc être fournis par un pharmacien et les médicaments délivrés sur ordonnance ne peuvent être vendus par l'Internet.

06.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Le ministre peut-il prendre des mesures efficaces pour réprimer certaines pratiques illégales?

06.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): L'Internet est un réseau extrêmement vaste et très difficile à contrôler. Nous ne baissons pas les bras mais force est d'admettre que nous ne disposons

Overigens moet erop gewezen worden dat deze bacterie maar een klein deeltje is van het probleem van de zogenaamde ziekenhuisinfecties. De bacterie houdt misschien een groter risico in op een epidemische uitbraak van de ziekte, maar ze is niet moeilijker te behandelen dan de andere multiresistente stammen. Die resistente bacteriën treft men niet alleen in de ziekenhuizen, maar ook meer algemeen in onze omgeving aan.

05.03 Colette Burgeon (PS): Ik dank u voor uw antwoord. De situatie blijkt in België niet dramatisch te zijn.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van medicijnen via het internet" (nr. 968)

06.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Er is geen enkele controle op de verkoop van geneesmiddelen via het internet: de identiteit van de verkoper is onbetrouwbaar, er is geen enkele waarborg inzake de kwaliteit van de producten, er worden medicijnen verkocht die in België verboden zijn of enkel op voorschrift verkrijgbaar, en vaak liggen de prijzen hoger dan in de apotheek.

Heeft de minister zicht op de omvang van de verkoop via het internet? Zal hij stappen ondernemen om de kwaliteit van de producten te garanderen en de verkoop van middelen die enkel op voorschrift verkrijgbaar of verboden zijn, onmogelijk te maken? Is een verbod op de verkoop van medicijnen over het internet wenselijk?

06.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het is door de Europese regels inzake het vrije verkeer van goederen onmogelijk de verkoop over het internet te verbieden. Voor deze verkoop gelden evenwel dezelfde regels als voor de verkoop van geneesmiddelen in het algemeen. De medicijnen moeten dus worden afgeleverd door een apotheker en geneesmiddelen op voorschrift mogen niet worden verkocht via het internet.

06.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Kan de minister efficiënte maatregelen nemen tegen bepaalde illegale praktijken?

06.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het internet is zeer breed vertakt en bijzonder moeilijk controleerbaar. We leggen ons niet bij de situatie neer, maar we moeten toegeven dat we nog niet

pas des moyens techniques nécessaires pour mettre un terme à ces pratiques.

06.05 Annelies Storms (sp.a-spirit): Le risque d'abus augmente continuellement. Cette question mérite qu'on y accorde une plus grande attention.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la planification de l'offre médicale" (n° 996)

07.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): La Commission de planification de l'offre médicale a approuvé le lissage par crédit-débit jusqu'en 2012; une répartition entre 57% de spécialistes et 43% de généralistes; un quota de 833 pour 2011 et 2012; l'enveloppe des spécialités qui sont immunisées.

Tous les étudiants pourront-ils obtenir leur numéro d'INAMI? Combien de numéros d'INAMI seront-ils octroyés en 2004?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): L'avis de la Commission de planification constitue une étape d'un processus non encore achevé et qui peut déboucher sur des mesures réglementaires, après passage par le Conseil des ministres et par le Conseil d'Etat.

Le dossier fait l'objet d'un examen très minutieux par mes collaborateurs. Tous les acteurs ont été consultés.

Un ministre ne dévoile pas ses intentions, mais je lèverai un coin du voile.

Pour des raisons pratiques, je souhaite rester le plus près possible des recommandations de la Commission de planification, car je suis pour un système garantissant la santé publique et l'équilibre entre l'offre et la demande; ce sont deux logiques parfois opposées.

07.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Je ne partage pas le point de vue du ministre lorsqu'il dit que le nombre d'étudiants qui pourront bénéficier d'un numéro d'INAMI en 2004 relève de l'intention. Les 897 inscrits en 4^e doctorat recevront-ils ce numéro?

over de technische middelen beschikken om een einde te maken aan deze praktijken.

06.05 Annelies Storms (sp.a-spirit): Het gevaar voor misbruiken wordt steeds groter. Deze problematiek verdient meer aandacht.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de planning van het medisch aanbod" (nr. 996)

07.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): De Planningscommissie-Medisch Aanbod heeft ingestemd met de toepassing van het afvlakingsmechanisme via debet en credit tot in 2012, met een verdeelsleutel van 57% specialisten en 43% huisartsen, met een quotum van 833 voor 2011 en 2012, en met de kredieten voor de vrijgestelde specialiteiten.

Krijgen alle studenten hun RIZIV-nummer? Hoeveel RIZIV-nummers zullen er in 2004 worden toegekend?

07.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het advies van de Planningscommissie is een stap in een proces dat nog voortduurt en dat, via de tussenstappen van de ministerraad en de Raad van State, kan leiden tot het uitvaardigen van reglementaire maatregelen.

Het dossier wordt door mijn medewerkers grondig bestudeerd. Alle betrokken actoren werden geraadpleegd.

Een minister ontsluit zijn voornemens niet, maar ik zal niettemin een tipje van de sluier oplichten.

Om praktische redenen wil ik zo dicht mogelijk bij de aanbevelingen van de Planningscommissie blijven, want ik ben voorstander van een stelsel dat de volksgezondheid garandeert en ook het evenwicht tussen vraag en aanbod vrijwaart, en soms willen die twee invalshoeken wel eens haaks op elkaar staan.

07.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Ik ben het niet eens met de minister als hij beweert dat het aantal studenten dat in 2004 een RIZIV-nummer toegekend zal kunnen worden, afhangt van allerhande voornemens. Zullen de 897 ingeschreven doctorandi in het vierde jaar dat nummer krijgen?

Par ailleurs, pourquoi faut-il un minimum de 47% de généralistes alors qu'un objectif de la limitation de l'offre était de réduire le nombre de généralistes?

07.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): La commission doit pouvoir établir des projections qui se basent sur des éléments scientifiques tels que les constats de l'évolution de l'offre et de la demande en fonction de moyennes statistiques et la démographie, qui n'avait pas été vraiment intégrée jusqu'à présent.

Je ne ferai donc pas de commentaires sur les sous-catégories faites par la commission; mais j'aurai soin de me rapprocher de ses propositions pour éviter le sentiment qu'on casse les verrous de la planification de l'offre.

Sur la question des étudiants, l'intention formulée par la commission est de trouver une formule "élégante" de lissage par rapport aux excédents qui existent des deux côtés de la frontière linguistique quoique de natures différentes, accompagné d'un assouplissement sur certaines catégories qu'on exonérerait pour des spécialistes qui font la preuve d'une actuelle carence.

Pas d'essayer de trouver une solution pour ceux qui seront là en 2004.

Je ne peux évidemment pas porter seul la croix de décisions prises par les gouvernements précédents, mais les solutions que je propose me semblent offrir des perspectives heureuses pour les étudiants.

07.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): J'aimerais pouvoir rassurer ces 897 étudiants. Pourront-ils avoir leur numéro d'INAMI, si cela les intéresse?

07.06 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Il me paraît intéressant de gagner sur le fond. Et ce n'est pas compromettre les chances de ceux qui terminent leurs études ni de ceux qui vont suivre. Je crois avoir donné suffisamment de garanties.

Nous n'avons pas intérêt à choisir des solutions qui n'intègrent pas les Communautés: si nous arrivons à coller à ce que propose la commission et à ce qui paraît être la bonne voie aux doyens eux-mêmes, ce sera le meilleur choix possible.

Faudra-t-il encore réfléchir à d'autres outils pour contenir l'offre? Cela n'est pas exclu mais ce n'est

Waarom moeten er minstens 47 % huisartsen zijn, terwijl een van de doelstellingen van de beperking van het medisch aanbod precies de beperking van het aantal huisartsen was?

07.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De commissie moet voorspellingen kunnen maken op grond van wetenschappelijke gegevens, zoals de evolutie van vraag en aanbod op basis van statistische gemiddelden, en demografische gegevens. Met dat laatste gegeven was tot nu toe niet echt rekening gehouden.

Ik zal dus geen commentaar geven op de subcategorieën die de commissie gecreëerd heeft, maar ik sluit me aan bij haar voorstellen, zodat men niet het gevoel krijgt dat de grenzen van de planning van het medisch aanbod worden overschreden.

Voor de studenten streeft de commissie naar een elegante oplossing om de overschrijdingen die zich - op een verschillende manier - langs beide kanten van de taalgrens voordoen, bij te schaven. Tegelijkertijd zou voor bepaalde gespecialiseerde opleidingen, die nu met een tekort kampen, in een versoepeling, namelijk een vrijstelling van de quotumregeling, worden voorzien.

Ik wil voorzichtig blijven maar dat betekent niet dat ik geen oplossing wil vinden voor wie in 2004 zijn studies zal aanvatten.

Ik kan uiteraard niet alleen het kruis dragen voor wat de vorige regeringen hebben beslist, maar de oplossingen die ik voorstel bieden in mijn ogen de studenten gunstige vooruitzichten.

07.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Ik zou deze 897 studenten graag geruststellen. Zullen ze hun RIZIV-nummer krijgen als ze dat wensen?

07.06 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het lijkt me belangrijk dat er inzake de grond van de zaak vooruitgang wordt geboekt. En daardoor komen de kansen van de studenten die hun studies beëindigen of nog moeten aanvatten niet in gevaar. Ik meen dat ik voldoende waarborgen heb geboden.

Wij hebben geen belang bij oplossingen die geen rekening houden met de Gemeenschappen: de keuze die het dichtst aansluit bij wat de commissie voorstelt en bij wat voor de faculteitsvoorzitters de juiste weg lijkt te zijn, zal de beste zijn.

Het is niet uitgesloten dat er nog over andere instrumenten om het aanbod te beperken moet

pas encore à l'ordre du jour.

worden nagedacht, maar dat is nog niet aan de orde.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des médicaments contre la maladie de Fabry" (n° 999)

08 Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de medicatie voor de ziekte van Fabry" (nr. 999)

08.01 Hilde Dierickx (VLD): La maladie de Fabry est une affection métabolique mortelle qui touche un homme sur 40.000. La thérapie consiste en un traitement enzymatique substitutif. Les pouvoirs publics ont consenti d'importants efforts mais les médicaments Fabrazyme et Replagal ne sont toujours pas remboursés en Belgique alors qu'ils le sont dans la plupart des autres pays européens. Le Fonds spécial de solidarité intervient à présent mais il ne s'agit que d'une mesure temporaire.

08.01 Hilde Dierickx (VLD): De ziekte van Fabry is een levensbedreigende stofwisselingsziekte die 1 op 40.000 mannen treft. Als therapie worden enzymvervangende middelen ingezet. De overheid doet heel wat inspanningen, maar de medicamenten Fabrazyme en Replagal worden in België nog steeds niet terugbetaald. In de meeste andere Europese landen gebeurt dat wel. Het Bijzonder Solidariteitsfonds komt nu tussen, maar dat is slechts een voorlopige maatregel.

Le ministre devrait en outre instaurer l'enregistrement anonyme des patients sur la base de la consommation de médicaments. De nombreuses recherches sont en effet nécessaires pour mettre au point une thérapie plus efficace.

De minister zou daarenboven een anonieme patiëntenregistratie moeten invoeren op basis van het geneesmiddelengebruik. Het vergt immers heel wat onderzoek om een efficiëntere therapie te vinden.

Selon la Commission de remboursement des médicaments, la procédure d'agrément en tant que spécialité est clôturée. Le dossier n'a toutefois pas encore été signé. Quand le sera-t-il ?

Volgens de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen is de procedure tot erkenning als specialiteit afgerond. Het dossier is echter nog niet ondertekend. Wanneer zal dit gebeuren?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le Fabrazyme est ce que l'on appelle un médicament orphelin, mais il joue un rôle important dans la lutte contre l'affection grave qu'est la maladie de Fabry. Le 19 mars 2003, il a été décidé de le reprendre dans la liste des spécialités pharmaceutiques. Mon prédécesseur a élaboré en concertation avec les organismes assureurs un arrêté royal subordonnant le remboursement des médicaments orphelins à une décision prise par un collège spécial de médecins. La principale tâche de ce collège consiste à évaluer le droit individuel à un remboursement. Ensuite, il évaluera les conditions de remboursement existantes.

08.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Fabrazyme is een zogenaamd weesgeneesmiddel, maar belangrijk in de strijd tegen de ernstige aandoening die de ziekte van Fabry is. Op 19 maart 2003 werd beslist om het op te nemen in de lijst van farmaceutische specialiteiten. Mijn voorganger heeft in samenspraak met de verzekeringsinstellingen een KB uitgewerkt dat de vergoeding van weesgeneesmiddelen koppelt aan een beoordeling door een bijzonder college van geneesheren. De belangrijkste taak van dit college bestaat erin het individuele recht op vergoeding te beoordelen. Verder zal het de bestaande vergoedingsvoorwaarden evalueren.

Trois médicaments orphelins sont déjà remboursés. Je ne pourrai élaborer un arrêté ministériel modifiant la liste que lorsque le collège aura été constitué.

Drie weesgeneesmiddelen worden al terugbetaald. Ik kan pas een MB tot wijziging van de lijst opstellen wanneer het college zal zijn opgericht.

08.03 Hilde Dierickx (VLD): L'arrêté créant le collège remonte au mois de mars déjà. J'espère qu'il sera fait diligence. Le médicament Replagal est également important dans le cadre de cette thérapie. Pourrait-il aussi être reconnu comme

08.03 Hilde Dierickx (VLD): Het besluit tot oprichting van het college dateert al van maart. Ik hoop dat er spoed achter wordt gezet. Ook Replagale is belangrijk voor deze therapie. Zou het ook als weesgeneesmiddel kunnen worden

médicament orphelin ?

08.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai pas besoin de la Commission de remboursement des médicaments pour me prononcer à ce sujet.

L'incident est clos.

09 Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la transposition de la directive européenne 20/2001 relative à l'application des bonnes pratiques cliniques dans la conduite d'essais cliniques de médicaments à usage humain" (n° 742)

09.01 Olivier Chastel (MR): La Belgique occupe une place de premier rang dans le domaine de la recherche clinique. Toutefois cette position concurrentielle sera mise en péril si la Belgique ne transpose pas en droit national, avant le 1^{er} mai 2004, la directive européenne 2001/20, laquelle réglemente la recherche clinique.

Le projet de loi que vous préparez tente de régler le problème. Mais l'industrie pharmaceutique accueille ces dispositions avec réserve. Le projet de loi légiférerait sur les expériences humaines en général, alors que la directive européenne n'a trait qu'aux seuls essais cliniques médicamenteux. La question des expériences humaines vire sur des questions éthiques. Elle implique d'autres questions comme l'expérimentation des cellules, des tissus ou des embryons.

Aborder toutes ces questions prendra du temps, ce qui risque de repousser la date d'application de la directive. Votre projet de loi ne répond pas à l'urgence soulevée par l'industrie pharmaceutique. Celle-ci ne réclame que la transposition des essais cliniques, qui ne nécessiterait pas d'aborder ces questions. Quelles mesures immédiates envisagez-vous pour répondre aux attentes pressantes de l'industrie ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*français*): Comme je l'ai déjà précisé en réponse à une question identique, notre intention est d'aller le plus vite possible. Je tiens cependant à nuancer les propos de M. Chastel sous deux angles. Premièrement, il me semble que la position de l'industrie est aujourd'hui nettement plus réservée qu'il y a quinze jours. Deuxièmement, si mon projet n'exclut pas les

erkend?

08.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik heb een advies nodig van de commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen voordat ik mij daarover uitspreek.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de omzetting van de Europese richtlijn 20/2001 inzake de toepassing van goede klinische praktijken bij de uitvoering van klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik" (nr. 742)

09.01 Olivier Chastel (MR): België is één van de toonaangevende landen op het gebied van het klinisch onderzoek. Deze concurrentiepositie komt echter in het gedrang indien België de Europese richtlijn 2001/20, die het klinisch onderzoek reglementeert, niet vóór 1 mei 2004 in nationaal recht omzet.

Het wetsontwerp dat u voorbereidt, tracht een oplossing voor het probleem aan te dragen. De geneesmiddelenindustrie staat echter terughoudend ten aanzien van deze bepalingen. Het wetsontwerp zou regels uitvaardigen inzake experimenten met mensen in het algemeen, terwijl de Europese richtlijn op klinische testen met geneesmiddelen is toegespitst. Experimenten met mensen roepen ethische vragen op. Ook experimenten met cellen, weefsels of embryo's komen hierbij aan bod.

Wij zullen tijd nodig hebben om al deze onderwerpen te behandelen, waardoor de datum van de inwerkingtreding van de richtlijn dreigt te worden uitgesteld. Uw wetsontwerp komt niet tegemoet aan de noodkreet van de geneesmiddelenindustrie. Deze vraagt slechts de omzetting van de klinische testen, waardoor het niet nodig zou zijn deze thema's aan te kaarten. Welke maatregelen overweegt u op erg korte termijn te treffen om op de dringende vraag van de industrie in te gaan?

09.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Zoals ik al zei in mijn antwoord op een vraag over hetzelfde onderwerp, willen wij zo snel mogelijk te werk gaan. Ik wil de uitspraken van de heer Chastel evenwel nuanceren, uit twee verschillende oogpunten. Ten eerste lijkt het mij dat de industrie zich vandaag een stuk terughoudender opstelt dan veertien dagen geleden. Ten tweede verlies ik de economische

considérations économiques, celles-ci ne constituent pas un objectif premier.

C'est en fait un problème juridique intéressant. La directive européenne ne porte que sur des essais cliniques en matière de médicaments car l'Europe, n'ayant pas de compétences en matière de santé publique, a dû circonscrire son champ de compétence aux règles de libre circulation des biens et des services, au marché unique.

Pour notre droit interne, il n'y a pas que les médicaments qui soient en jeu lorsqu'on parle d'expérimentations sur l'homme. Il y a aujourd'hui un certain nombre de zones grises entre le médicament et ce qui est recherche humaine en dehors de la sphère du médicament, comme la question des travaux génétiques sur l'homme. Aujourd'hui, il existe des recherches qui sont réellement à la frontière entre le médicament et la génétique.

Si nous avons laissé évoluer de manière différente deux textes sur la recherche humaine, nous risquons d'avoir des problèmes de cohabitation de deux systèmes.

Normalement, fin avril 2003, le texte aurait déjà dû être adopté. La translation en texte de la directive aurait déjà dû être faite et la mise en vigueur au 1^{er} mai 2004 est la conséquence de l'adoption, un an plus tôt, de la translation de la directive européenne. Ne me demandez pas de corriger les lacunes du passé. Je veux prendre une décision rapide et cohérente.

Quant à l'industrie, si j'en ai le souci, je n'en fais pas une obsession. C'est pour moi un des éléments décisionnels mais ce n'est pas l'industrie qui va me dicter mon comportement ou celui du gouvernement.

09.03 Olivier Chastel (MR): Même si l'Europe n'est pas compétente en matière de santé publique, cette directive existe et sa non-transposition au 1^{er} mai risque de créer un certain nombre de problèmes.

Je connais le parcours des projets de loi et je doute qu'au 1^{er} mai vous aurez adopté votre projet de loi complet.

Je ne sais si vous avez évalué les conséquences pour l'industrie pharmaceutique au-delà du 1^{er} mai en cas de non-transposition ou de non-adoption de votre projet comportant en partie cette directive.

09.04 Rudy Demotte, ministre (en français): J'ai mis sur la table les éléments du nouveau texte, éléments qui ne suscitent pas de hauts cris de la part des différents acteurs. L'industrie

overwegingen in mijn ontwerp zeker niet uit het oog, maar zij zijn geen prioritaire doelstelling.

Het gaat in feite om een interessante juridische kwestie. De Europese richtlijn geldt enkel de klinische tests van geneesmiddelen. Europa is immers niet bevoegd voor de volksgezondheid, en heeft zijn bevoegdheid moeten beperken tot de regels van het vrije verkeer van goederen en diensten en de interne markt.

Voor het Belgisch recht gaat het bij experimenten op de mens niet enkel om geneesmiddelen. Er zijn een aantal grijze zones tussen het geneesmiddelenonderzoek als dusdanig en menselijk onderzoek buiten het specifieke domein van het geneesmiddelenonderzoek, zoals bijvoorbeeld genetische manipulatie bij de mens. Er wordt vandaag onderzoek verricht dat echt op de grens zit tussen farmacologie en genetica.

Als wij twee teksten aangaande onderzoek op mensen op een verschillende manier hadden laten uitwerken, dan dreigden wij met het probleem van twee naast elkaar bestaande regelingen te worden geconfronteerd.

Normaal had de tekst eind april 2003 al moeten zijn goedgekeurd. De richtlijn had al in een tekst moeten zijn omgezet en de inwerkingtreding op 1 mei 2004 is het gevolg, één jaar eerder, van de goedkeuring van de omzetting van de Europese richtlijn. Vraag mij niet om de lacunes uit het verleden aan te vullen. Ik wil een snelle en coherente beslissing nemen.

De industrie verlies ik niet uit het oog, maar is voor mij geen obsessie. Dat is een van de elementen in de besluitvorming maar het is niet de industrie die zal voorschrijven welke beslissingen ikzelf of de regering zullen nemen.

09.03 Olivier Chastel (MR): Ook al is Europa niet bevoegd inzake volksgezondheid, toch bestaat die richtlijn en de niet-omzetting ervan op 1 mei dreigt voor een aantal problemen te zorgen.

Ik weet welke weg wetontwerpen moeten afleggen en ik betwijfel of u tegen 1 mei het hele wetontwerp goedgekeurd zal krijgen.

Ik weet niet of u goed inschat welke gevolgen de niet-omzetting van de richtlijn of de niet-goedkeuring van uw ontwerp, waarin die richtlijn ten dele is vervat, voor de farmaceutische industrie na 1 mei dreigt te hebben.

09.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik heb de elementen van de nieuwe tekst ter tafel gelegd. Ik hoor de verschillende actoren er niet meteen moord en brand over schreeuwen. De

pharmaceutique est un acteur mais je tiens également compte de la recherche académique qui est une source importante de notre recherche.

Quant aux conséquences, je compte aller vite car je dois présenter le texte dès vendredi en Conseil des ministres. Ensuite, nous attendrons l'avis du Conseil d'Etat et je reviendrai, dans le courant de janvier, devant le Parlement en espérant pouvoir compter sur votre célérité pour que ce texte soit rapidement adopté.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 12.26 heures.

geneesmiddelenindustrie is een gesprekspartner maar ik houd even goed rekening met het academisch onderzoek dat een belangrijke bron van ons onderzoek uitmaakt.

Wat de gevolgen betreft, hoop ik snel te kunnen gaan omdat ik de tekst vanaf vrijdag aan de Ministerraad dien voor te leggen. Vervolgens zullen wij het advies van de Raad van State afwachten en zal ik in de loop van januari opnieuw voor het Parlement komen. Ik reken erop dat u de tekst dan snel zal kunnen goedkeuren.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.26 uur.