



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

24-04-2007

Matin

dinsdag

24-04-2007

Voormiddag

SOMMAIRE

Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes des patients asthmatiques" (n° 14564)

Orateurs: **Yvan Mayeur, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellation de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'échec de la politique menée en matière de drogues" (n° 1073)

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

Motions 8

Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la révision du plafond subsidiable en matière de construction hospitalière" (n° 14678)

Orateurs: **Olivier Chastel, 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 "la révision de la norme d'encadrement et du barème des pharmaciens hospitaliers" (n° 14772)

Orateurs: **Olivier Chastel**

Interpellation de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les moyens financiers limités affectés aux soins palliatifs" (n° 1074)

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

Motions 12

Interpellation de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA)". (n° 1075)

Orateurs: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Motions 15

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

INHOUD

Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen waarmee astmapatiënten te kampen hebben" (nr. 14564)

Sprekers: **Yvan Mayeur, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellatie van de heer Mark Verhaegen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het falend drugbeleid" (nr. 1073)

Sprekers: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Jacques Germeaux, Koen Bultinck**

Moties 8

Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herziening van het maximumbedrag voor de subsidiëring van de bouw van ziekenhuizen" (nr. 14678)

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

Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herziening van de formatienorm en van de inschaling van de ziekenhuisapothekers" (nr. 14772)

Sprekers: **Olivier Chastel**

Interpellatie van de heer Mark Verhaegen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperkte financiële middelen voor palliatieve zorgen" (nr. 1074)

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

Moties 12

Interpellatie van mevrouw Nathalie Muylle tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van het Federaal agentschap voor de veiligheid van de voedselketen (FAVV)" (nr. 1075)

Sprekers: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Moties 15

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

Question de M. Philippe Monfils au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les rétributions dues à l'AFSCA dans le secteur piscicole" (n° 15012)

Orateurs: **Philippe Monfils, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

16

Vraag van de heer Philippe Monfils aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aan het FAVV verschuldigde retributies in de sector van de visteelt" (nr. 15012)

16

Sprekers: **Philippe Monfils, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan de lutte contre le suicide" (n° 15054)

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

17

Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan tegen zelfmoord" (nr. 15054)

17

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

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

du

MARDI 24 AVRIL 2007

Matin

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 24 APRIL 2007

Voormiddag

La discussion des questions et des interpellations est ouverte à 10 h 36 par M. Yvan Mayeur, président.

01 Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes des patients asthmatiques" (n° 14564)

01.01 Yvan Mayeur (PS) : Ma question a trait aux problèmes des patients asthmatiques. En Europe, selon une étude européenne de 2005, six millions de personnes souffrent d'asthme sévère et un million et demi craignent de mourir d'une crise. Quelque 90% des décès pourraient être évités par une meilleure conscientisation du public, un meilleur accès aux soins, des changements dans la politique des soins de santé et des traitements plus efficaces. La Fédération européenne des associations d'allergiques a donc appelé l'Union européenne et les gouvernements nationaux à améliorer leur politique en la matière.

Les causes exactes d'apparition de la maladie, de même que sa présence plus forte dans tel ou tel pays, sont jusqu'ici inconnues. D'après la Fédération européenne, trente millions de personnes souffrent d'asthme en Europe. Le coût total s'élèverait à 17,7 milliards d'euros par an et la productivité perdue à dix milliards d'euros par an.

Selon les spécialistes, la maladie résulte de l'interaction de divers facteurs environnementaux et génétiques. Des études ont-elles été menées à ce

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 10.36 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Yvan Mayeur.

01 Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen waarmee astmapatiënten te kampen hebben" (nr. 14564)

01.01 Yvan Mayeur (PS): Mijn vraag heeft betrekking op de problemen van astmapatiënten. Volgens een Europese studie van 2005 zouden zes miljoen mensen in Europa aan een ernstige vorm van astma lijden en vrezen anderhalf miljoen patiënten dat ze van een astmacrisis zouden kunnen sterven. Circa 90 procent van de sterfgevallen zouden kunnen worden voorkomen door een betere bewustmaking van het publiek, een betere toegang tot de verzorging, een gewijzigd beleid inzake geneeskundige verzorging en doeltreffender behandelingen. De Europese Federatie van Astma en Allergie Verenigingen heeft de Europese Unie en de nationale regeringen dan ook opgeroepen om ter zake een beter beleid uit te werken.

De precieze oorzaken voor het opduiken van de ziekte, alsook van de grotere prevalentie ervan in bepaalde landen zijn tot dusver onbekend. Volgens de Europese Federatie zijn er in Europa dertig miljoen astmapatiënten. Het totale kostenplaatje zou oplopen tot 17,7 miljard euro per jaar en de gedeelde productiviteit zou goed zijn voor een bedrag van tien miljard euro per jaar.

Volgens specialisten is de ziekte het gevolg van de interactie tussen diverse genetische en

sujet en Europe et en Belgique et avec quelles conclusions ?

Pour améliorer le quotidien des asthmatiques, il est recommandé de leur accorder les meilleurs traitements, de trouver une thérapie avec moins d'effets secondaires, de leur apprendre à mieux gérer leur asthme, d'améliorer la relation patients-médecins, de purifier l'air, etc.

Quelles actions ont-elles été menées dans ces domaines ? Comptez-vous renforcer la politique et comment ? Quelles dispositions peuvent être prises pour alléger la facture des patients et faciliter l'accès aux spécialistes ?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Comme vous le soulignez, l'asthme est une infection due à des facteurs multiples, incluant des aspects génétiques, environnementaux et allergiques, et qui est aujourd'hui en augmentation dans les pays développés. Une des causes pourrait être l'intensification de la pollution.

En 2003, l'Institut de Santé publique a publié un rapport sur l'asthme et la pollution de l'air, qui recommandait de privilégier les interventions bénéfiques à la population et insistait sur la priorité à donner aux enfants, plus sensibles à l'asthme. En matière préventive, le rapport pointait l'amélioration de l'environnement et la modification des habitudes tabagiques.

Pour les nouveau-nés, j'ai pris une initiative intitulée « Hôpital ami des bébés » qui fait la promotion de l'allaitement maternel, car on recense moins de problèmes d'asthme chez les enfants qui ont reçu le lait maternel. Dans le cadre de la conférence interministérielle Environnement-Santé, un projet « Crèche » étudie le principal facteur de risque qu'est l'exposition, surtout pendant la petite enfance, à des allergènes dans les lieux d'accueil. Des mesures ont aussi été prises à l'égard de la population en général et des travailleurs en particulier par rapport à l'exposition au tabac, facteur qui accentue toujours le risque d'asthme.

Pour la prise en charge des asthmatiques, les recommandations du *Global Initiative for Asthma* (GINA), revues en novembre 2006, sont diffusées auprès du corps médical belge, via les « Folia

milieufactoren. Werden daarover in Europa en in België studies uitgevoerd en zo ja, wat waren de conclusies ervan?

Om de dagelijkse levenskwaliteit van de astmapatiënten te verbeteren, wordt aanbevolen hen op de best mogelijke manier te behandelen, op zoek te gaan naar een therapie met minder bijwerkingen, hen beter met hun astma te laten omgaan, de relatie patiënten-artsen te verbeteren, de lucht te zuiveren, enz.

Welke maatregelen werden er dienaangaande getroffen? Zal u het beleid dienaangaande nog intensiveren, en zo ja, hoe? Wat kan er gedaan worden om de factuur voor de patiënten een stukje lichter te maken en behandeling door een specialist toegankelijker te maken?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Zoals u onderstreept is astma een kwaal die door een samenspel van factoren veroorzaakt wordt - er zijn genetische en milieucomponenten, en ook allergie kan een rol spelen - en die aan een opmars bezig is in de ontwikkelde landen. De almaar toenemende vervuiling zou ook een oorzaak kunnen zijn.

In 2003 publiceerde het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid een rapport over astma en luchtvervuiling, waarin maatregelen worden aanbevolen die de hele bevolking ten goede komen en waarin erop aangedrongen wordt prioritair aandacht te besteden aan de kinderen, die gevoeliger zijn voor astma. Inzake preventie pleit het WIV in zijn rapport voor een schoner milieu en een wijziging van het rookgedrag.

Voor pasgeboren baby's heb ik het initiatief genomen om een 'Babyvriendelijk ziekenhuis'-label in te voeren, ter bevordering van borstvoeding, want astma komt minder voor bij kinderen die borstvoeding gekregen hebben. In het kader van de interministeriële conferentie Milieu en Gezondheid is er een project 'Crèches' opgezet waarin de belangrijkste risicofactor wordt bestudeerd, namelijk blootstelling aan allergenen in de opvangstructuren tijdens de eerste kinderjaren. Voorts werden er maatregelen genomen ten aanzien van de bevolking in het algemeen en van de werknemers in het bijzonder met het oog op de beperking van de blootstelling aan tabaksrook, toch een van de factoren die het risico op astma systematisch verhogen.

Wat de terugbetalingen ten gunste van astmapatiënten betreft, worden de aanbevelingen van het Global Initiative for Asthma (GINA) die in november 2006 werden herzien, via de 'Folia

Pharmacotherapeutica ».

Ces recommandations sont aussi prises en compte dans la définition des conditions de remboursement des médicaments antiasthmatiques, dont nombre deviennent ainsi accessibles et relèvent du régime du tiers payant.

Pour l'accès aux médecins spécialistes, les dispositions prises pour favoriser l'échelonnement sont destinées à renforcer la collaboration entre généralistes et spécialistes, et la détection efficace de nombre de pathologies.

L'incident est clos.

02 Interpellation de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'échec de la politique menée en matière de drogues" (n° 1073)

02.01 Mark Verhaegen (CD&V) : Le projet liégeois qui consiste à fournir gratuitement de l'héroïne soulève de nombreuses questions et révèle, une fois de plus, que le gouvernement n'est pas unanime sur la politique à mener en matière de drogue. Malgré l'existence d'une note de politique fédérale en matière de drogue, les problèmes sur le terrain sont légion.

De même, l'accord de coopération du 2 septembre 2002, qui devait mener à une politique globale et intégrée en matière de drogue, n'a toujours pas été confirmé à tous les niveaux. L'accord prévoit la création d'une cellule Drogue générale, qui devait être mise sur pied en 2002, mais qui n'est pas encore opérationnelle. Les points à l'ordre du jour ont été transférés à la cellule Politique de santé Drogue. La création de la cellule Drogue a toujours été une priorité pour nous.

En raison du manque de concrétisation au niveau de l'accord de coopération et de la cellule Drogue, l'offre de soins laisse à désirer et il n'existe aucune politique cohérente en matière d'emploi, de soins de suivi et de coopération avec la Justice. En outre, notre pays n'a toujours pas de coordinateur de la politique nationale en matière de drogue au niveau européen.

Il y a lieu d'harmoniser davantage les politiques menées au niveau de l'Intérieur, de la Santé publique et des Communautés. Aujourd'hui, des projets sont lancés et interrompus sans la moindre harmonisation avec la politique des autres ministres

Pharmacotherapeutica' onder het Belgisch medisch korps verspreid.

Met die aanbevelingen wordt ook rekening gehouden bij het vastleggen van de terugbetalingsvoorwaarden voor geneesmiddelen tegen astma. Daardoor worden veel van die geneesmiddelen toegankelijk en vallen ze onder de derdebetalersregeling.

Wat de toegang tot de specialisten betreft, werden er maatregelen genomen om de echelonnering te bevorderen. Op die manier willen we de samenwerking tussen huisartsen en specialisten verbeteren en de opsporing van tal van aandoeningen doeltreffender maken.

Het incident is gesloten.

02 Interpellatie van de heer Mark Verhaegen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het falend drugbeleid" (nr. 1073)

02.01 Mark Verhaegen (CD&V): Het project in Luik waarbij gratis heroïne zal worden verstrekt, roept veel vragen op en maakt eens te meer duidelijk dat de regering niet op één lijn staat wat het drugbeleid betreft. Ondanks het bestaan van een federale drugnota, zijn de problemen op het terrein legio.

Ook het samenwerkingsakkoord van 2 september 2002, dat moet leiden tot een globaal en geïntegreerd drugbeleid, is nog steeds niet door alle niveaus bekrachtigd. Het akkoord voorziet in de oprichting van een algemene cel Drugs, die in 2002 moest worden opgericht, maar die nog steeds niet operationeel is. De agendapunten worden doorgeschoven naar de cel Gezondheidsbeleid Drugs. De oprichting van de cel Drugs is voor ons altijd prioritair geweest.

Door het ontbreken van het samenwerkingakkoord en de cel Drugs laat het zorgaanbod te wensen over en is er geen gestroomlijnd beleid inzake tewerkstelling, nazorg en samenwerking met de justitie. Ook heeft ons land nog steeds geen nationale drugcoördinator op Europees niveau.

Het beleid van Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid en de Gemeenschappen moet ook beter op elkaar worden afgestemd. Nu worden er projecten gestart en stopgezet zonder enige

ou autres niveaux de pouvoir. La politique en matière de drogue est chaotique.

Le ministre de l'Intérieur a pris un arrêté royal qui régit les contrats de sécurité 2007-2010, mais il en exclut la prévention générale et les actes médicaux thérapeutiques pour lesquels il faut se tourner vers le fonds de lutte contre les assuétudes, qui doit prendre en charge les projets que l'Intérieur ne veut plus soutenir.

Le ministre peut-il nous fournir quelques explications sur le projet de distribution contrôlée d'héroïne à Liège ? Combien ce projet a-t-il déjà coûté jusqu'à présent ? Ce montant provient-il du fonds de lutte contre les assuétudes ? Quelle sera la durée de ce projet ? Comment le ministre explique-t-il le changement de cap par rapport à la note sur la drogue de 2001 qui stipule que de telles expérimentations ne seront pas mises sur pied ?

Quand procédera-t-on à une évaluation approfondie de l'efficacité des traitements à la méthadone ?

Qu'en est-il de l'accord de coopération et de la création de la cellule générale de politique en matière de drogues ?

Le ministre peut-il expliquer le changement d'attitude du département de l'Intérieur ? Comment la coopération entre les départements de l'Intérieur et de la Santé publique peut-elle être améliorée ?

Quand les projets pilotes concernant les coordinateurs de soins, le case management, le double diagnostic et l'accueil de crise bénéficieront-ils d'un financement structurel ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Le projet de délivrance sous contrôle de diacétylmorphine n'a encore rien coûté, étant donné qu'il n'a pas encore commencé. Les coûts totaux, hors évaluation scientifique, sont estimés à 2,6 millions. Une partie est financée par la ville de Liège, une partie par mon département via le Fonds de lutte contre les assuétudes. Le « Comité assuétudes », qui réunit des experts scientifiques et des représentants des centres d'aide aux toxicomanes et des centres de prévention des toxicomanies, a rendu un avis favorable sur le contenu et le financement de cette expérience. Le financement sera étalé sur plusieurs années. Pour l'évaluation scientifique, un budget distinct a été prévu par les SPF Santé publique et Justice. Ne rien entreprendre pour ce groupe de toxicomanes

afstemming op het beleid van de andere ministers of bevoegdheidsniveaus. Er heerst chaos in het drugbeleid.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft een KB uitgevaardigd voor de regeling van de veiligheidscontracten 2007-2010, maar hij sluit algemene preventie en medisch therapeutisch handelen daarbij uit. Daarvoor wordt verwezen naar het verslavingsfonds, dat de projecten die Binnenlandse Zaken niet meer wil steunen, moet opvangen.

Kan de minister het project van de gecontroleerde heroïneverstrekking in Luik toelichten? Hoeveel heeft het project tot op vandaag al gekost? Komt dat bedrag uit het verslavingsfonds? Hoe lang zal het project lopen? Hoe verklaart de minister de koerswijziging ten opzichte van de drugnota van 2001 die bepaalt dat dergelijke experimenten niet zullen worden opgezet?

Wanneer komt er een grondige evaluatie van de doeltreffendheid van de methadonbehandelingen?

Wat is de stand van zaken van het samenwerkingsakkoord en de oprichting van de algemene cel Drugs?

Kan de minister de koerswijziging bij Binnenlandse Zaken duiden? Hoe kan de samenwerking tussen Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid worden verbeterd?

Wanneer krijgen de proefprojecten met betrekking tot de zorgcoördinatoren, case management, dubbele diagnostiek en crisisopvang een structurele financiering?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het project met de gecontroleerde toediening van diacetylmorfine heeft nog niets gekost omdat het nog niet is gestart. De totale kosten, zonder de wetenschappelijke evaluatie, worden geraamd op 2,6 miljoen. Een deel wordt door de stad Luik gefinancierd, een deel door mij via het Fonds ter bestrijding van verslavingen. Het comité Verslavingen, waarin wetenschappelijke experts en vertegenwoordigers van de drughulpcentra en preventiecentra zitting hebben, heeft een positief advies gegeven over de inhoud en de financiering van dit experiment. De financiering zal worden gespreid over verschillende jaren. Voor de wetenschappelijke evaluatie werd in een afzonderlijk budget voorzien door de FOD's Volksgezondheid en Justitie. Niets nieuws

coûterait encore davantage à la société. L'expérience durera trois ans, avec une phase préparatoire et une phase de clôture de chaque fois six mois.

Depuis la note de politique fédérale en matière de drogues de 2001, la science médicale n'a cessé de progresser. Les évaluations scientifiques de traitements médicaux comparables administrés en Suisse, aux Pays-Bas et en Allemagne font déjà état de résultats positifs. La santé des patients pour lesquels l'offre actuelle de soins n'est plus suffisante ne peut qu'en bénéficier. Estimant que les convictions idéologiques ne doivent pas prendre le pas sur la santé publique, j'ai jugé opportun de faire examiner l'efficacité d'un tel traitement dans le contexte belge.

Dans le cadre du programme de recherche de la note de politique fédérale Drogues, mon département a déjà financé plusieurs études en matière de traitements de substitution. L'arrêté royal qui les réglemente a également été adapté afin de mettre en place un enregistrement national efficace de ce traitement. Une circulaire explicative relative à cet arrêté royal sera encore expédiée avant la fin de la législature.

Seule la Région de Bruxelles-Capitale n'a pas encore entériné l'accord de coopération entre l'État fédéral et les Communautés. C'est pourquoi, j'adresserai bientôt un courrier au ministre-président bruxellois lui demandant quand l'accord de coopération sera signé. J'espère que le prochain gouvernement mettra ensuite en place, dans les meilleurs délais, la cellule générale Drogues.

La cellule Politique de santé en matière de drogues est cependant déjà opérationnelle depuis 2002 et se réunit mensuellement. Cette cellule a déjà permis de signer un protocole d'accord dans le cadre du *Treatment Demand Indicator* – par lequel nous répondons à la demande de l'Union européenne – et un accord de coopération de lutte contre le tabac. Nous œuvrons actuellement à l'élaboration d'un plan national en matière de lutte contre l'alcoolisme.

L'arrêté royal portant création du Fonds de lutte contre les assuétudes a paru en février 2007 mais aucun projet n'a été financé à l'aide de ce Fonds à ce jour. Fin mars, j'ai reçu les avis du comité Dépendances sur toutes les propositions déposées. J'informerai les auteurs dans les semaines à venir sur les décisions prises.

ondernemen voor deze groep verslaafden zou de samenleving nog meer kosten. Het experiment zal drie jaar duren, met een voorbereidende en afrondende fase van zes maanden.

Sinds de federale beleidsnota Drugs 2001, heeft de medische wetenschap niet stilgestaan. Wetenschappelijke evaluaties van soortgelijke medische behandelingen in Zwitserland, Nederland en Duitsland leverden reeds positieve resultaten op. De gezondheid van de patiënten voor wie het bestaande behandelingsaanbod niet meer toereikend is, gaat erop vooruit. Niet ideologische overtuigingen, maar de volkgezondheid moet primeren en dus achtte ik het opportuun om de efficiëntie van een dergelijke behandeling in de Belgische context te laten onderzoeken.

In het kader van het onderzoeksprogramma van de federale beleidsnota Drugs heeft mijn FOD al meerdere studies rond vervangingsbehandelingen gefinancierd. Ook werd het KB dat de vervangingsbehandelingen reglementeert, aangepast zodat er een goede nationale registratie van deze behandeling komt. Een circulaire met uitleg over het KB wordt nog voor het einde van de regeerperiode verstuurd.

Enkel het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest heeft het samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de Gemeenschappen nog niet bekrachtigd. Ik zal daarom binnenkort een brief richten aan de Brusselse minister-president met de vraag wanneer het samenwerkingsakkoord zal worden ondertekend. Ik hoop dat de volgende regering daarna zo snel mogelijk de algemene cel Drugs zal oprichten.

De cel Gezondheidsbeleid Drugs is evenwel al operationeel sinds 2002 en vergadert maandelijks. Deze cel heeft al tot het ondertekenen van een protocolakkoord rond de *Treatment Demand Indicator* – waarmee we tegemoetkomen aan een vraag van de EU – en een samenwerkingsakkoord rond tabaksbestrijding gezorgd. Er wordt momenteel gewerkt aan een nationaal alcoholplan.

Het KB ter oprichting van het Fonds ter bestrijding van verslavingen werd in februari 2007 gepubliceerd, er werden nog geen projecten mee gefinancierd. Einde maart kreeg ik de adviezen van het comité Verslavingen over alle ingediende voorstellen. Ik zal de indieners nog in de komende weken op de hoogte brengen van de genomen beslissingen.

C'est au ministre de l'Intérieur qu'il appartient de répondre à la question relative au changement de cap au sein du département de l'Intérieur. Notre collaboration peut être améliorée par le biais de la cellule générale sur les Drogues.

Les évaluations indiquent que les unités de crise du projet pilote 'unités de crise avec case manager' remplissent correctement leur mission. L'intégration structurelle de ce modèle de soins requiert l'insertion dans la loi sur les hôpitaux de normes d'agrément. Quelques éléments font encore défaut à cet effet. Le projet revêt actuellement une double forme : d'une part, les unités de crise qui s'adressent aux personnes qui rencontrent des problèmes liés à la consommation de drogues et, d'autre part, celles qui s'adressent aux personnes connaissant également des problèmes psychiatriques. Les résultats sont actuellement comparés. L'encadrement en personnel doit également être fixé avec précision. L'encadrement est adapté chaque année sur la base des résultats d'évaluation. Il est, en tout cas, clair que les unités ont besoin d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un psychiatre, de psychologues, d'un case manager et de personnel infirmier.

La fonction de case manager est relativement nouvelle et c'est donc principalement le personnel des unités de crise qui lui conférera sa forme. Les tâches du case manager doivent être précisées avant de pouvoir être intégrées dans la législation. J'introduirai une demande d'évaluation de ce modèle de soins de santé par le centre d'expertise fédéral. Il doit être possible, grâce aux données déjà disponibles, de décider assez rapidement des modalités selon lesquelles ce modèle de soins de santé pourra s'articuler structurellement.

Le projet pilote portant sur le traitement de patients relevant d'un double diagnostic sera évalué par mon administration et par l'Université d'Anvers. Les résultats sont attendus d'ici à fin 2007.

Le projet pilote de coordination des soins consiste en fait en une subvention supplémentaire allouée aux plates-formes de coordination en matière de soins de santé mentale. Il est important d'associer les intervenants de premier plan à la coordination des soins et d'intégrer l'expertise des coordinateurs de soins dans le fonctionnement des plates-formes de concertation. Un rapport d'évaluation en la matière devrait me parvenir au cours des prochaines semaines.

02.03 Jacques Germeaux (VLD) : Je rejoins le ministre, sauf en ce qui concerne le projet relatif à

Op de vraag over de koerswijziging bij Binnenlandse Zaken moet de minister van Binnenlandse Zaken zelf antwoorden. Onze samenwerking kan worden verbeterd via de algemene cel Drugs.

Uit de evaluaties blijkt dat de crisiseenheden van het proefproject 'crisiseenheden met case manager' hun opdracht goed vervullen. Voor een structurele inbedding van dit zorgmodel moeten er erkenningsnormen in de ziekenhuiswet worden opgenomen. Daarvoor ontbreken er nog enkele elementen. Het project bestaat momenteel in twee vormen: er zijn aparte crisiseenheden voor mensen met middelengerelateerde problemen en voor mensen die daarbovenop ook crisispsychiatrische problemen hebben. De resultaten worden momenteel vergeleken. Ook de personeelsomkadering moet nauwkeurig worden vastgelegd. De omkadering wordt elk jaar aangepast op basis van de evaluatieresultaten. Wel staat vast dat de eenheden nood hebben aan een multidisciplinair team met een psychiater, psychologen, een case manager en verpleegkundigen.

De rol van de case manager is relatief nieuw en moet dus voor een groot deel vorm gegeven worden door het personeel van de crisiseenheden. De taken van de case manager moeten eerst worden afgebakend, vooraleer we ze in de wetgeving kunnen opnemen. Ik zal een aanvraag indienen voor een evaluatie van dit zorgmodel door het federaal kenniscentrum. Dankzij de reeds beschikbare gegevens moet het op korte termijn mogelijk zijn om een beslissing te nemen over de structurele inbedding van dit zorgmodel.

Het proefproject voor een behandeling van patiënten met een dubbele diagnose wordt geëvalueerd door mijn administratie en door de Universiteit Antwerpen. We verwachten de resultaten hiervan tegen het einde van 2007.

Het proefproject zorgcoördinatie betreft een extra subsidie voor de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg om de oprichting van netwerken en zorgcircuits voor de doelgroep te faciliteren. Het is belangrijk dat relevante actoren betrokken worden in het zorgoverleg en dat de expertise van de zorgcoördinatoren geïntegreerd wordt in de werking van de overlegplatforms. Ik verwacht de eerstkomende weken hierover een evaluatierapport.

02.03 Jacques Germeaux (VLD): Ik ben het eens met het antwoord van de minister, behalve wat

l'héroïne à Liège. Je reconnais qu'il ne s'agit pas d'un problème d'éthique, mais il n'est pas scientifique ou médical non plus, à mon estime. C'est une question de méthode. Je continue de contester qu'il n'y aurait aucune autre solution, comme l'affirme le ministre.

02.04 Mark Verhaegen (CD&V) : Selon toute évidence, les opinions diffèrent au sein des partis de la coalition et c'est certainement le cas à propos des expériences menées à Liège, dont la portée est restreinte. Deux millions d'euros sont investis pour aider moins de cent personnes, alors qu'ils sont plusieurs milliers de toxicomanes. Nous nous inquiétons également de ce qu'il adviendrait de ces personnes s'il était mis fin au projet.

Une circulaire sera publiée prochainement sur l'évaluation de la délivrance de méthadone. Mieux vaut tard que jamais. Toutefois, sur le terrain, il faut enrayer le phénomène du shopping relatif à cette substance et intensifier le contrôle en la matière.

Notre collègue, M. Vandeurzen, interrogera le ministre de l'Intérieur dans le cadre de ses compétences en la matière.

Il faut répondre au cri de détresse lancé par des organisations telles que l'association flamande des centres de traitement des dépendances (*Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra verslaafdenzorg*, VVBV). Ces associations, qui accomplissent un travail de qualité, soulignent que la prévention constitue l'élément de solution le plus important. Elles proposent, au travers d'un mémorandum, une politique cohérente en matière de drogues. Nous espérons que ces principes pourront être intégralement appliqués à l'avenir.

Enfin, je voudrais demander au gouvernement de reconnaître que la politique menée par la coalition violette en matière de drogues constitue un échec à maints égards.

02.05 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Je ne puis exaucer ce souhait.

02.06 Jacques Germeaux (VLD) : De nombreux éléments proposés par les centres de traitement dans le cadre de leurs précédents mémorandums ont été mis en oeuvre.

02.07 Mark Verhaegen (CD&V) : Nous portons un regard différent sur la politique en matière de drogues. Les problèmes sociaux doivent être résolus par des solutions structurelles. De plus, les

concerne het heroïneproject in Luik. Ik ben het ermee eens dat dit geen ethisch probleem is, maar het is volgens mij ook geen wetenschappelijk of medisch probleem. Dit is een probleem van methodiek. Ik blijf mij verzetten tegen de uitspraak van de minister dat er geen andere oplossing voor dit probleem mogelijk zou zijn.

02.04 Mark Verhaegen (CD&V) : Het is duidelijk dat er binnen de meerderheidspartijen verschillende meningen bestaan, zeker over de experimenten in Luik, waarbij slechts een beperkt aantal mensen geholpen kan worden. Er wordt twee miljoen euro geïnvesteerd om minder dan honderd mensen te helpen, terwijl er enkele duizenden verslaafden zijn. Wij maken ons ook zorgen over wat er met deze mensen zal gebeuren als dit project wordt stopgezet.

Er komt een rondzendbrief over de methadonevaluatie. Dat is natuurlijk beter laat dan nooit, maar op het terrein moet vooral het methadon shoppen stoppen. Er moet meer controle en toezicht zijn.

Collega Vandeurzen zal de minister van Binnenlandse Zaken ondervragen over zijn bevoegdheden.

De noodoproep van organisaties zoals de Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra verslaafdenzorg (VVBV) moet worden beantwoord. Zij leveren goed werk en beklemtonen dat preventie de belangrijkste schakel is. In een memorandum stellen zij een coherent drugbeleid voor. Wij hopen dat dit volledig geïmplementeerd kan worden in de toekomst.

Ten slotte zou ik aan de regering willen vragen om te erkennen dat het paars drugbeleid op een aantal punten gefaald heeft.

02.05 Minister Rudy Demotte (Nederlands) : Dat kan ik niet doen.

02.06 Jacques Germeaux (VLD) : Er zijn al veel punten uit de vorige memoranda van de behandelingscentra gerealiseerd.

02.07 Mark Verhaegen (CD&V) : Wij hebben een andere visie op het drugbeleid. De sociaal-maatschappelijke problemen moeten een structurele oplossing krijgen en de goedwerkende

projets pilotes donnant satisfaction, tels que les centres de jour et les initiatives sociales d'accueil, confrontés à un manque de personnel et de moyens, doivent bénéficier d'un financement structurel.

À l'avenir, l'État fédéral devra améliorer la collaboration avec les Communautés, également sur le plan de la prévention, de la santé publique, de la police, de la justice et de la coopération internationale. Je réitérerai ces recommandations au cours de la dernière séance plénière.

02.08 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Notre groupe n'est pas convaincu de la nécessité des expériences de délivrance d'héroïne. La visite de travail effectuée par la commission pour s'informer sur des projets analogues en Suisse ne nous a pas convaincus. Nos questions concernant les résultats concrets de ces expériences sont restées sans réponse.

Je remercie M. Germeaux qui a le courage de tenir des propos critiques au sein de la majorité. Le prochain gouvernement et le prochain Parlement devront suivre ce dossier.

Motions

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

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

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Mark Verhaegen et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
- de reconnaître l'échec de la politique menée par la coalition violette et la nécessité d'apporter rapidement une solution structurelle aux nombreux problèmes socio-économiques;
- de prévoir rapidement un financement structurel des projets pilotes efficaces et des centres de jour, MASS, ... qui fournissent un excellent travail mais sont confrontés à une pénurie de personnel en raison du manque de moyens financiers;
- de promouvoir à l'avenir une collaboration efficace entre l'État fédéral et les Communautés, et à l'échelon fédéral, sur le plan de la prévention, de la santé publique, de la police, de la justice, de la collaboration internationale, ..."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon, Magda De Meyer et Marie-Claire Lambert.

proefprojecten moeten structureel gefinancierd worden, zoals de dagcentra en sociale opvanginitiatieven, die te kampen hebben met een gebrek aan middelen en personeel.

In de toekomst moet de federale Staat beter samenwerken met de Gemeenschappen, ook op het vlak van preventie, volksgezondheid, politie, justitie en internationale samenwerking. Ik zal in de laatste plenaire vergadering deze aanbevelingen herhalen.

02.08 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Onze fractie is niet overtuigd van de noodzaak van de heroïne-experimenten. Ook het bezoek van deze commissie aan gelijkaardige projecten in Zwitserland heeft ons niet overtuigd. Toen wij daar vroegen naar de concrete resultaten van deze projecten, kregen we geen antwoord.

Ik dank de heer Germeaux voor de politieke moed om toch een kritisch geluid vanuit de meerderheid te laten horen. De volgende regering en Parlement zullen dit dossier moeten opvolgen.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Mark Verhaegen en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Marc Verhaegen
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
- te erkennen dat het paarse drugbeleid gefaald heeft en dat talrijke problemen op sociaal-maatschappelijk vlak dringend een structurele oplossing nodig hebben;
- dat er een dringende structurele financiering dient te komen voor goedwerkende pilootprojecten en voor de dagcentra, msocs, ... die uitstekend werk leveren, maar een personeelstekort hebben wegens gebrek aan financiële middelen;
- dat er in de toekomst effectieve samenwerking moet zijn tussen de federale Staat en de Gemeenschappen, en binnen het federale niveau op het vlak van preventie, volksgezondheid, politie, justitie, internationale samenwerking, ..."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon, Magda De Meyer en Marie-Claire Lambert.

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

03 Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la révision du plafond subsidiable en matière de construction hospitalière" (n° 14678)

03.01 Olivier Chastel (MR) : Certaines infrastructures hospitalières sont vétustes. L'arrêté ministériel de 1978 fixant le plafond subsidiable en matière de construction ou de rénovation hospitalière doit être modifié vu le caractère obsolète de l'ancien mode de calcul. Il me semble nécessaire d'y insérer une période transitoire qui permettra aux hôpitaux, en phase de construction ou de rénovation, de bénéficier des nouveaux critères.

Quelles sont vos intentions en la matière et quels critères comptez-vous appliquer ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (en français) : Les modifications légales de l'arrêté ministériel de 1978 sont en cours d'élaboration. Elles seront publiées au plus vite. Il me paraît opportun de faire coïncider la date d'entrée en vigueur des nouvelles règles avec celles du nouveau calendrier de construction, à savoir le 1^{er} juillet 2006.

L'incident est clos.

04 Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la révision de la norme d'encadrement et du barème des pharmaciens hospitaliers" (n° 14772)

04.01 Olivier Chastel (MR) : La pénurie de pharmaciens hospitaliers s'explique par l'absence de révision à la hausse du salaire de ceux-ci, contrairement à l'augmentation salariale de leurs confrères travaillant en officine. De plus, les directions d'hôpital appliquent de manière minimaliste la norme d'encadrement d'un pharmacien hospitalier pour cent cinquante lits fixée dans l'arrêté royal du 4 mars 1991, faisant peser une charge de travail trop importante sur les pharmaciens hospitaliers ; nombreux sont ceux qui demandent à réduire leur temps de travail.

Il faut d'urgence revaloriser les barèmes de cette profession et revoir le cadre légal fixant la norme d'encadrement.

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

03 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herziening van het maximumbedrag voor de subsidiëring van de bouw van ziekenhuizen" (nr. 14678)

03.01 Olivier Chastel (MR): Een aantal ziekenhuisgebouwen is verouderd. Het koninklijk besluit van 1978 tot vaststelling van het subsidieerbaar maximumbedrag voor de bouw of de renovatie van ziekenhuizen moet worden herzien, want de vroegere berekeningswijze is voorbijgestreefd. Volgens mij moet voor een overgangperiode worden gezorgd, waardoor de ziekenhuizen die in aanbouw zijn of worden gerenoveerd, van de nieuwe criteria gebruik kunnen maken.

Wat bent u in dat verband van plan en welke criteria denkt u te hanteren?

03.02 Minister Rudi Demotte (Frans): We werken momenteel aan de wettelijke aanpassingen van het ministerieel besluit van 1978. Ze zullen zo snel mogelijk worden bekendgemaakt. Het lijkt me aangewezen dat de nieuwe reglementering op dezelfde datum in werking treedt als de nieuwe timing voor de bouw van ziekenhuizen, nl. 1 juli 2006.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herziening van de formatienorm en van de inschaling van de ziekenhuisapothekers" (nr. 14772)

04.01 Olivier Chastel (MR): Het tekort aan ziekenhuisapothekers valt te verklaren door het feit dat hun bezoldiging niet werd opgetrokken, terwijl dat voor de officina-apothekers wel is gebeurd. Bovendien passen de ziekenhuisdirecties de bij het koninklijk besluit van 4 maart 1991 vastgestelde omkaderingsnorm van één ziekenhuisapotheker per honderdvijftig bedden op een minimalistische wijze toe, waardoor de werkdruk voor de ziekenhuisapothekers te groot wordt en velen onder hen arbeidstijdverkorting aanvragen.

De loonschalen van de ziekenhuisapothekers moeten dringend worden opgewaardeerd en het wettelijk kader tot vaststelling van de

omkaderingsnorm moet worden herzien.

Quelles dispositions comptez-vous prendre pour rendre cette profession plus attirante ?

Welke maatregelen zal u treffen om dat beroep aantrekkelijker te maken?

04.02 Rudy Demotten, ministre (*en français*) : Il n'est pas prévu de revaloriser les barèmes, mais je compte lancer des expériences-pilotes en pharmacie clinique. Cette pratique, en plein essor en Europe, est centrée sur le patient et vise à assurer un usage des médicaments aussi sûr et efficace que possible tout en minimisant les coûts pharmaceutiques. Il existe de réelles opportunités de développement de cette discipline en Belgique. Suite à l'instauration de la forfaitarisation des médicaments en milieu hospitalier, l'apport des pharmaciens cliniciens a été, et sera, hautement significatif.

04.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Er is geen opwaardering van de loonschalen gepland, maar ik ben van plan proefprojecten op het gebied van de klinische farmacie op te zetten. Die praxis, die in Europa volop in ontwikkeling is, plaatst de patiënt centraal en strekt ertoe een zo veilig mogelijk geneesmiddelengebruik te garanderen en tegelijkertijd de farmaceutische kosten tot een minimum te beperken. Er is echt ruimte om dat vakgebied in ons land verder te ontwikkelen. Ingevolge de forfaitarisering van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen is de inbreng van de ziekenhuisapothekers zeer belangrijk geweest en zal voor hen in de toekomst ook nog een grote rol zijn weggelegd.

04.03 Olivier Chastel (MR) : Peut-on imaginer revoir la norme d'encadrement, si on ne voit pas les barèmes ?

04.03 Olivier Chastel (MR): Kan de omkaderingsnorm worden herzien zonder herziening van de loonschalen?

04.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Cela fait partie du « package » des négociations. On peut agir sur les modes de prescriptions, l'organisation de la prescription, le rôle des pharmaciens cliniciens. J'ai, par exemple, souhaité que l'on travaille avec un pharmacien coordonnateur dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, sans pour autant substituer celui-ci aux autres pharmaciens.

04.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Dat punt maakt deel uit van de globale onderhandelingen. Er zijn maatregelen mogelijk wat de wijze van voorschrijven, de organisatie van het voorschrijven en wat de rol van de ziekenhuisapothekers betreft. Zo ben ik er voorstander van dat in de rusthuizen en in de rust- en verzorgingstehuizen met een apotheker-coördinator wordt gewerkt, die echter niet in de plaats kan treden van de andere apothekers.

À titre personnel, je ne suis opposé à aucune formule. Les décisions devront tenir compte des pharmaciens mais aussi des patients et des pouvoirs publics.

Persoonlijk ben ik tegen geen enkele formule gekant. Bij het nemen van een beslissing, zal met de apothekers rekening moeten houden, maar ook met de patiënten en met de overheid.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Interpellation de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les moyens financiers limités affectés aux soins palliatifs" (n° 1074)

05 Interpellatie van de heer Mark Verhaegen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperkte financiële middelen voor palliatieve zorgen" (nr. 1074)

05.01 Mark Verhaegen (CD&V) : Le CD&V s'est enquis à diverses reprises des projets du ministre concernant les soins palliatifs. Malgré l'appel lancé par-delà les clivages politiques pour que soient dégagés davantage de moyens financiers, ceux-ci restent insuffisants. Il n'y a toujours pas de vision à long terme, ni de financement structurel. Depuis l'aménagement de la loi sur les droits des patients, tout citoyen a droit désormais à des soins palliatifs et à un traitement contre la douleur mais les pouvoirs publics n'en continuent pas moins de traiter les

05.01 Mark Verhaegen (CD&V): CD&V heeft meermaals geïnformeerd naar de plannen van de minister inzake palliatieve zorgen. Ondanks de roep over de partijgrenzen heen om meer financiële middelen, blijven deze onvoldoende. Er is nog steeds geen langetermijnvisie, noch een structurele financiering. Door de aanpassing van de wet op de patiëntenrechten heeft elke burger nu het recht op palliatieve verzorging, op pijnbestrijding, maar de overheid behandelt veel palliatieve initiatieven stiefmoederlijk. Zonder de jaarlijkse fondsenwerving

initiatives palliatives en parents pauvres. Sans la récolte de fonds annuelle par des milliers de volontaires dans le cadre de la campagne *Kom op tegen kanker*, de nombreuses initiatives seraient vouées à disparaître. Le Professeur Distelmans a ramené cette situation navrante dans l'actualité médiatique.

Le rapport de la cellule d'évaluation indique que pour assurer la continuité de toutes les mesures existantes, le budget doit être augmenté de 25 %, soit 19 millions d'euros. Il y a quelques semaines, le ministre a déclaré en séance plénière que les soins à domicile constituent la priorité et que le ticket modérateur va être supprimé pour un certain nombre de prestations. Trois millions d'euros ont été inscrits à cet effet. Les services palliatifs des hôpitaux représentent 4 millions d'euros et les équipes multidisciplinaires 1,5 million d'euros, soit un total de 8,5 millions d'euros.

Le ministre reconnaît-il le manque de moyens pour les soins palliatifs ? Quelles mesures compte-t-il prendre pour inscrire les 10,5 millions d'euros restants au budget ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je ne puis adhérer à l'analyse de M. Verhaegen, qui est partielle et polémique et ne cadre pas avec les données dont je dispose. Nous ne devons pas nous préoccuper du volume financier mais du degré de couverture des patients. Le principal souhait des patients en soins palliatifs est de regagner leur domicile. C'est pourquoi j'ai veillé à supprimer, à partir de 2007, le ticket modérateur pour les visites à domicile des médecins de famille, des infirmiers et des kinésithérapeutes. En outre, le forfait soins palliatifs contribue au financement du matériel médical non remboursé. On peut difficilement faire davantage.

Les soins palliatifs en hôpital n'ont pas été négligés : un budget de 4 millions d'euros a été dégagé cette année, exactement ce que demande le secteur.

Le chiffre de 19 millions d'euros correspond au sous-financement théorique du secteur tel qu'il l'a évalué lui-même. Ce chiffre a déjà été contesté lors de la publication, même par ses auteurs. De nombreux postes ont été surestimés et d'autres omis. J'ai dès lors demandé au centre d'expertise d'objectiver ce sous-financement. Mon successeur pourra constater sur la base de ces résultats qu'au cours des quatre dernières années, on a accompli davantage de réalisations qu'on veut bien le reconnaître. Enfin, je veux éviter de mener au Parlement une polémique sur des articles parus

door duizenden vrijwilligers via 'Kom op tegen kanker' zijn vele initiatieven ten dode opgeschreven. Professor Distelmans heeft deze schrijnende toestand opnieuw in de media gebracht.

In het rapport van de evaluatiecel staat, dat er om de continuïteit van alle bestaande voorzieningen te garanderen, een budgetverhoging van 25 procent nodig is. Dit is 19 miljoen euro. Enkele weken geleden verklaarde de minister in de plenaire vergadering dat thuiszorg prioritair is en dat het remgeld voor een aantal prestaties zal worden afgeschaft. Daarvoor werd 3 miljoen euro uitgetrokken. De palliatieve diensten in de ziekenhuizen zijn goed voor 4 miljoen euro, de multidisciplinaire teams voor 1,5 miljoen euro. Dat maakt een totaal van 8,5 miljoen euro.

Erkent de minister het tekort aan middelen voor de palliatieve zorgen? Welke maatregelen zal hij nog nemen om de resterende 10,5 miljoen euro in de begroting in te schrijven?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik kan de analyse van de heer Verhaegen niet bijtreden. Ze is partijdig en polemisch en strookt niet met de gegevens waarover ik beschik. We moeten niet het financieel volume, maar de mate van dekking van de patiënten bekijken. De belangrijkste wens van de patiënten in de palliatieve zorgen is naar huis terugkeren. Daarom zorgde ik ervoor dat vanaf 2007 alle remgeld voor huisbezoeken van huisartsen, verpleegkundigen en kinesitherapeuten werd afgeschaft. Bovendien helpt het forfait palliatieve zorgen bij de financiering van medisch materiaal dat niet wordt terugbetaald. Men kan moeilijk nog meer doen.

De palliatieve zorgen in het ziekenhuis werden niet verwaarloosd: er werd dit jaar 4 miljoen euro vrijgemaakt. Dit bedrag is precies wat de sector vroeg.

Het cijfer van 19 miljoen euro stemt overeen met de theoretische subfinanciering van de sector zoals die door de sector zelf werd geëvalueerd. Dit cijfer werd bij de publicatie al betwist, zelfs door de opstellers ervan. Vele posten werden overschat en andere vergeten. Daarom vroeg ik het kenniscentrum om deze subfinanciering te objectiveren. Mijn opvolger zal aan de hand van die resultaten kunnen vaststellen dat de laatste vier jaar meer werd gerealiseerd dan men wil toegeven. Tot slot wens ik in het Parlement geen polemiek te voeren over artikels die verschenen in de pers.

dans la presse.

05.03 Mark Verhaegen (CD&V) : Le ministre souhaite objectiver les chiffres, mais un tel exercice a déjà souvent été effectué. Nous constatons que sur le terrain, des interventions sont accordées au compte-gouttes, fait que j'ai admis. Espérons que le ministre ou son successeur puisse, sous la prochaine législature, investir davantage dans les soins palliatifs car une telle démarche permet de réduire les coûts. À mesure qu'on consacre moins de moyens à des traitements inutiles, les dépenses en matière de soins aux malades s'amenuiseront, ce qui se traduira par une situation *win-win*. Nous souhaitons en effet assurer à chaque patient terminal une fin de vie digne et sans souffrance, dans un environnement chaleureux. Nous déposons à cet effet une motion de recommandation, dans laquelle nous sollicitons davantage de moyens ainsi qu'un plan pluriannuel en matière de soins palliatifs.

05.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Le ministre a demandé au Centre d'expertise de procéder à un recalcul des données contenues dans le rapport de la cellule d'évaluation Soins palliatifs. Mais suivant quel calendrier ? Si le tir était corrigé, cela pourrait entraîner des conséquences surprenantes.

05.05 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : J'attends les résultats de ce recalcul.

Motions

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

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

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Mark Verhaegen et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
- d'encore prendre des mesures à court terme eu égard aux besoins financiers du secteur;
- d'augmenter à long terme la part du budget total des soins de santé consacrée aux soins palliatifs (qui ne s'élève actuellement qu'à 0.4 %);
- d'encore élaborer un plan pluriannuel assorti d'un échéancier et de moyens budgétaires supplémentaires afin de pouvoir poursuivre le développement des soins palliatifs sur la base des structures actuelles, qui ont démontré leur efficacité."

05.03 Mark Verhaegen (CD&V): De minister wil de cijfers objectiveren, maar dat gebeurde al dikwijls. Wij stellen vast dat er op het terrein met mondjesmaat tegemoetkomingen worden doorgevoerd en ik heb dat ook toegegeven. Hopelijk kan de minister of zijn opvolger in de volgende regeerperiode meer investeren in palliatieve zorgen, want dit is kostenbesparend. Naarmate men minder uitgeeft aan zinloze behandelingen, zal men minder moeten uitgeven aan ziekenzorg. Dit is een win-winsituatie. Wij willen immers voor iedere terminale patiënt een waardig en pijnloos levenseinde in een hartelijke omgeving. Wij dienen daartoe een motie van aanbeveling in, waarin wij meer middelen vragen en een meerjarenplan voor de palliatieve zorgen.

05.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De minister heeft het kenniscentrum gevraagd het rapport van de evaluatiecel Palliatieve Zorg te herberekenen. Wat is de timing? Een eventuele bijsturing kan merkwaardige gevolgen hebben.

05.05 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De resultaten van de herberekening worden verwacht.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Mark Verhaegen en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Marc Verhaegen
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
- op korte termijn nog bijkomende maatregelen te nemen gezien de financiële nood in de sector;
- op lange termijn het totale budget voor gezondheidszorgen dat besteed wordt aan palliatieve zorgen op te trekken (momenteel slechts 0,4 %);
- alsnog een meerjarenplan op te stellen met een tijdspad en een allocatie van bijkomende budgettaire middelen zodat de palliatieve zorgen zich via hun bestaande, doelmatige structuren verder kunnen ontwikkelen en uitbouwen in de komende jaren."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Hilde Dierickx et par M. Philippe Monfils.

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Hilde Dierickx en door de heer Philippe Monfils.

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

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

06 Interpellation de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA)". (n° 1075)

06 Interpellatie van mevrouw Nathalie Muylle tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van het Federaal agentschap voor de veiligheid van de voedselketen (FAVV)" (nr. 1075)

06.01 Nathalie Muylle (CD&V) : En 2006, l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire (AFSCA) n'a pas été en mesure de percevoir une somme de 8 millions d'euros car elle n'a pas pu retrouver la trace de tous les opérateurs. Par conséquent, il a fallu renoncer à des investissements pour un montant de 13 millions d'euros.

06.01 Nathalie Muylle (CD&V): Het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) heeft in 2006 8 miljoen euro niet kunnen innen omdat niet alle operatoren konden worden getraceerd. Het gevolg was dat investeringen voor een bedrag van 13 miljoen euro moesten worden geschrapt.

Le ministre peut-il donner plus d'informations au sujet des recettes et des dépenses de l'AFSCA pour l'exercice 2006 ? Le solde final est-il positif ? Quels étaient les montants escomptés en 2006 en matière de financement public, de prélèvements, de rétributions des opérateurs et de rétributions ESB ? Quel était le montant réel des recettes en 2006 ? Combien d'opérateurs, sur les 180.000, n'a-t-on pas pu retrouver ? Combien d'opérateurs n'ont pas payé leur cotisation ? L'on allait tenter, pour le mois d'avril 2007, de retrouver une partie des opérateurs grâce aux banques de données externes. Quels sont les résultats ? Quels investissements a-t-on supprimés en 2006 ? Seront-ils réalisés en 2007 ? Le déficit aura-t-il une incidence sur les perceptions en 2007 ? Les perceptions augmenteront-elles ? Y a-t-il une concertation avec les secteurs ? Où en est-on en ce qui concerne le système d'autocontrôle et le principe du "bonus-malus" ?

Kan de minister meer informatie geven over de inkomsten en uitgaven van het FAVV in het boekjaar 2006? Is het eindsaldo positief? Welke bedragen werden in 2006 verwacht inzake overheidsfinanciering, heffingen en retributies van operatoren en BSE-retributies? Wat waren de reële inkomsten in 2006? Hoeveel van de 180.000 operatoren konden niet worden getraceerd? Hoeveel operatoren betaalden hun bijdrage niet? Via externe gegevensbanken zou men een deel van de operatoren proberen te traceren tegen april 2007. Wat zijn de resultaten? Welke investeringen werden geschrapt in 2006? Worden ze in 2007 wel uitgevoerd? Zal het tekort gevolgen hebben voor de inningen in 2007? Zullen de heffingen stijgen? Wordt er onderhandeld met de sectoren? Hoe ver staat het met het autocontrolesysteem en het bonus-malusprincipe?

La sécurité alimentaire est une priorité pour le CD&V. Ce doit être une responsabilité partagée des autorités et des opérateurs. Ce sont surtout les secteurs de l'agriculture et de l'horticulture et les secteurs en amont qui craignent devoir payer une cotisation plus élevée pour compenser le déficit. Ce serait totalement inopportun. Quels sont, à court terme, les plans du ministre - en matière de financement de l'AFSCA ?

Voedselveiligheid is voor CD&V een prioriteit. Het moet gaan om een gedeelde verantwoordelijkheid van overheid en operatoren. Vooral de land- en tuinbouw- en de toeleveringssector vrezen dat ze door het tekort zullen moeten bijbetalen. Dat zou totaal ongepast zijn. Wat zijn - inzake de financiering van het FAVV - de plannen van de minister op korte termijn?

06.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Étant donné l'instauration, au cours de 2006, d'un nouveau mécanisme de financement, cette année-là a été une année charnière pour l'AFSCA. En 2006, les recettes ont atteint 142.141.010 euros, les dépenses 147.293.820 euros. Le solde final a donc

06.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Omdat een nieuw financieringsmechanisme werd ingevoerd, was 2006 een scharnierjaar voor het FAVV. De inkomsten bedroegen dat jaar 142.141.010 euro, de uitgaven 147.293.820 euro. Er is dus een negatief eindsaldo. Er was voorzien in

été négatif. La dotation de 68.111.000 euros prévue a été intégralement versée. Sur les 35.450.000 euros de prélèvements prévus, 25.199.829, soit 71,09 %, ont été effectués. Sur les 44.128.000 euros de rétributions générales prévues, 38.380.740 euros, soit 87 %, ont été effectuées. En ce qui concerne les rétributions ESB, on est arrivé à 81,46 % (3.136.220 euros sur les 3.850.000 euros prévus). En ce qui concerne les prélèvements, les coûts ESB plus anciens ont été répartis proportionnellement sur l'ensemble des secteurs. Sur le montant total des prélèvements, 47,95 % ont été consacrés au remboursement de ces frais au Bureau d'intervention et de restitution belge. En ce qui concerne l'autre partie des prélèvements, elle devait être utilisée pour financer les inspections prévues dans le programme de contrôle. Je remettrai par écrit, à Mme Muylle, les chiffres relatifs à la répartition des prélèvements entre les différents secteurs et l'estimation du nombre d'opérateurs par secteur. Sur les 35.450.002 euros de prélèvements budgétisés, 25.199.829 ont été facturés en 2006 et 19.486.059 ont été payés en 2006. 1.782.000 euros supplémentaires ont été facturés en 2007.

Les opérateurs qui n'ont pas encore payé la taxe pour 2006 recevront un rappel dans les prochains jours. En plus des intérêts de retard légaux, une majoration de 10 % de la somme principale leur sera également portée en compte comme le stipule la loi du 9 décembre 2004.

L'AFSCA a poursuivi ses efforts cette année afin d'identifier les opérateurs manquants par le biais de banques de données externes. 16.000 opérateurs ont ainsi pu être détectés, ce qui porte le nombre total d'opérateurs identifiés, fin mars, à environ 147.500. La majorité des nouveaux opérateurs font partie des secteurs du commerce de détail et de l'horeca. Fin mars, ils ont reçu des invitations de paiement pour un montant total de 1.782.000 euros. Dans les mois à venir, l'AFSCA mettra encore tout en œuvre pour détecter les opérateurs manquants.

Pour compenser le manque de recettes en 2006, l'AFSCA a économisé 15 millions d'euros sur les dépenses. Les économies ont essentiellement porté sur les frais de fonctionnement généraux et les frais de personnel ainsi que sur les investissements et les frais d'entretien dans le domaine des technologies de l'information. Il a été convenu avec les secteurs d'évaluer le système de financement après un an. Les entretiens d'évaluation ont débuté le 15 février 2007 au sein du groupe de travail Financement du comité d'avis de l'AFSCA. Les prélèvements ne seront pas modifiés en 2007, hormis l'indexation légale.

een dotatie van 68.111.000 euro, die volledig werd uitbetaald. Van de geplande 35.450.000 euro heffingen werd 25.199.829 euro of 71,09 procent gerealiseerd. Van de geplande 44.128.000 euro algemene retributies werd 38.380.740 euro of 87 procent gerealiseerd. Voor BSE-retributies ging het om 81,46 procent (3.136.220 euro van de geplande 3.850.000 euro). Wat de heffingen betreft, werd het aandeel BSE-onkosten uit het verleden proportioneel verdeeld over alle sectoren. Van het totale bedrag aan heffingen, was 47,95 procent bestemd voor de terugbetaling van die onkosten aan het Belgisch Interventie- en Restitutiebureau. In het overige deel van de heffingen was voorzien om de geplande inspecties van het controleprogramma te financieren. Cijfers inzake de verdeling van heffingen over de diverse sectoren en het aantal geraamde operatoren per sector bezorg ik mevrouw Muylle schriftelijk. Van de begrote 35.450.002 euro heffingen, werd 25.199.829 euro gefactureerd in 2006 en 19.486.059 euro betaald in 2006. In 2007 werd 1.782.000 euro extra gefactureerd.

Operatoren die de heffing voor 2006 nog niet betaalden, ontvangen eerstdaags een aanmaning. Naast de wettelijke nalatigheidsintrest wordt een verhoging met 10 procent van de hoofdsom aangerekend, zoals bepaald in de wet van 9 december 2004.

Het FAVV heeft dit jaar de inspanningen voortgezet om de ontbrekende operatoren te identificeren via externe gegevensbanken. Op die manier konden 16.000 operatoren worden opgespoord, wat het totale aantal geïdentificeerden einde maart op ongeveer 147.500 bracht. De meeste nieuwe operatoren behoren tot de sectoren kleinhandel en horeca. Eind maart ontvingen ze verzoeken tot betaling voor een totaal bedrag van 1.782.000 euro. Ook de komende maanden zal het FAVV er alles aan doen om ontbrekende operatoren op te sporen.

Om het tekort aan ontvangsten in 2006 op te vangen, heeft het FAVV 15 miljoen euro bespaard op de uitgaven. Er werd vooral bespaard op personeels- en algemene werkingskosten en op IT-investeringen en -onderhoudskosten. Met de sectoren werd afgesproken dat het financieringssysteem na één jaar zou worden geëvalueerd. De evaluatiegesprekken startten op 15 februari 2007 in de werkgroep Financiering van het raadgevend comité van het FAVV. In 2007 blijven de heffingen ongewijzigd, al wordt wel de wettelijke indexering toegepast.

L'autocontrôle et le système du bonus-malus vont être développés plus avant. Le malus ne sera appliqué qu'en 2008 afin de laisser au secteur le temps de déposer les guides d'autocontrôle. Lors de la réunion du comité consultatif, le 28 mars 2007, des précisions ont été fournies aux secteurs sur les modalités concrètes d'application. Le bonus de 15 % sur le prélèvement de 2007 sera appliqué pour tous les opérateurs qui disposaient au 31 décembre 2006, et pour l'ensemble de leurs activités, d'un système d'autocontrôle validé par l'AFSCA ou certifié par un organisme d'inspection. De même, des entreprises dont au moins 80 % des activités relèvent d'un guide approuvé et dont les autres activités sont couvertes par un cahier des charges existant et approuvé pourront bénéficier du bonus.

06.03 Nathalie Muylle (CD&V) : La réponse détaillée et les chiffres indiquent que des déficits structurels persistent. Le ministre négocie actuellement le système de l'autocontrôle. Les malus sont reportés à l'année prochaine. Certains secteurs ne percevront malheureusement pas cette année les bonus annoncés par le ministre dans la loi. Je comprends néanmoins le compromis. La limitation de l'augmentation des cotisations à l'indexation en 2007 est de nature à me rassurer.

Une énorme responsabilité vis-à-vis de l'Agence en matière de financement pèsera sur le gouvernement. Les 42.000 opérateurs qui ne sont pas traçables ne pourront pas tous être retrouvés. J'espère seulement que les secteurs qui ont fourni des efforts importants ne seront pas touchés une fois de plus.

Ma motion positive tend à attirer l'attention sur la sécurité alimentaire et les autocontrôles et invite le prochain gouvernement à préserver la transparence nécessaire dans ce dossier.

Motions

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Nathalie Muylle et M. Mark Verhaegen et est libellée comme suit :

« La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Nathalie Muylle
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
- de continuer à considérer la sécurité alimentaire

Het autocontrole- en bonus-malussysteem wordt verder uitgewerkt. Pas in 2008 zal een malus worden toegepast, zodat de sectoren de tijd krijgen om hun autocontrolegidsen in te dienen. Op het raadgevend comité van 28 maart 2007 kregen de sectoren meer duidelijkheid over de concrete toepassingsmodaliteiten. De bonus van 15 procent op de heffing van 2007 wordt toegepast voor alle operatoren die op 31 december 2006 voor al hun activiteiten over een autocontrolesysteem beschikten dat door het FAVV werd gevalideerd of door een inspectieorganisme werd gecertificeerd. Ook ondernemingen waarvan minstens 80 procent van de activiteiten onder een goedgekeurde gids valt en waarvan de overige activiteiten worden afgedekt door een bestaand en goedgekeurd lastenboek, zullen de bonus kunnen genieten.

06.03 Nathalie Muylle (CD&V): Uit het gedetailleerde antwoord en de cijfers blijkt dat er structurele tekorten blijven bestaan. De minister onderhandelt volop over het autocontrolesysteem. De malussen worden uitgesteld tot volgend jaar. Het is jammer dat bepaalde sectoren dit jaar de bonussen niet zullen ontvangen die de minister in de wet had beloofd. Ik heb echter begrip voor het compromis. Het stelt mij gerust dat de bijdragen in 2007 enkel zullen stijgen met de indexaanpassing.

De volgende regering heeft een enorme verantwoordelijkheid tegenover het agentschap inzake financiering. De 42.000 operatoren die niet te traceren zijn, zal men niet allemaal terugvinden. Ik hoop alleen maar dat de sectoren die grote inspanningen hebben geleverd, niet nogmaals zullen getroffen worden.

Mijn positieve motie roept op het belang te erkennen van voedselveiligheid en autocontroles en roept de volgende regering op om in dit dossier de nodige transparantie te behouden.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Nathalie Muylle en de heer Mark Verhaegen en luidt als volgt:

“De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Nathalie Muylle
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
- om de voedselveiligheid als een absolute prioriteit

comme une priorité absolue, et également comme une responsabilité partagée des pouvoirs publics et des différents opérateurs ;

- de maintenir la transparence requise en ce qui concerne le financement de l'AFSCA ;
- d'entreprendre les démarches nécessaires pour identifier les opérateurs manquants et recouvrer les montants dus ;
- de tenir compte au maximum, à l'avenir, des autocontrôles et de la rétribution des efforts fournis par les différents opérateurs. »

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon et Magda De Meyer et par M. Philippe Monfils.

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

06.04 Rudy Demotte, ministre : *(en français)* Monsieur le Président, il était prévu que cette réunion se termine à 11 h 30, et il est 11 h 46. Je dois participer à une autre réunion, à laquelle je suis déjà en retard. Nous avons en outre attendu une demi-heure ce matin que les parlementaires arrivent pour poser leurs questions. Je crains de ne pouvoir encore répondre qu'à deux questions.

06.05 Le président : J'invite M. Monfils et Mme Vautmans à poser leur question. Les autres questions sont transformées en questions écrites.

07 Question de M. Philippe Monfils au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les rétributions dues à l'AFSCA dans le secteur piscicole" (n° 15012)

07.01 Philippe Monfils (MR) : Il semblerait que le nouveau système de financement de l'AFSCA dans le secteur piscicole ne soit pas adapté aux petites entreprises. Les transformateurs de poisson travaillant seuls peuvent voir leurs taxes annuelles multipliées par treize. Ne considérez-vous pas que cette taxe est trop importante et constitue un frein pour les petites entreprises ? N'envisagez-vous pas de revoir ce système de taxation ? Estimez-vous que le tarif horaire fixé correspond vraiment au coût réel que représente ce contrôle par l'AFSCA ?

07.02 Rudy Demotte, ministre *(en français)* : Le nouveau système de financement de l'AFSCA est basé sur une contribution annuelle dont le montant dépend du secteur et du nombre de membres du personnel équivalents temps-plein et sur les rétributions liées aux prestations spécifiques. Les secteurs de la viande et du poisson étaient eux-mêmes en faveur de l'abandon des droits de

te blijven beschouwen, ook als een gedeelde verantwoordelijkheid van de overheid en de verschillende operatoren;

- de nodige doorzichtigheid te behouden op het vlak van de financiering van het FAVV;
- de nodige stappen te zetten om de ontbrekende operatoren op te sporen en financiële tekorten te innen;
- naar de toekomst maximaal rekening te houden met autocontroles en het belonen van de gedane inspanningen door de verschillende operatoren."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon en Magda De Meyer en door de heer Philippe Monfils.

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

06.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Mijnheer de voorzitter, volgens de agenda zou deze vergadering om 11.30 uur worden afgesloten en het is nu 11.46 uur. Ik moet een andere vergadering bijwonen en ik ben al te laat. Vanochtend hebben we bovendien een half uur op de parlementsleden moeten wachten die vragen wilden stellen. Ik vrees dat ik enkel nog twee vragen kan beantwoorden.

06.05 De voorzitter : Ik stel voor dat de heer Monfils en mevrouw Vautmans hun vraag stellen. De andere vragen worden in schriftelijke vragen omgezet.

07 Vraag van de heer Philippe Monfils aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aan het FAVV verschuldigde retributies in de sector van de visteelt" (nr. 15012)

07.01 Philippe Monfils (MR): Het nieuwe financieringssysteem van het FAVV in de sector van de visteelt is blijkbaar niet afgestemd op kleine ondernemingen. Het gebeurt dat de heffing op visverwerkingsbedrijven die alleen opereren op een jaar tijd verdertienvoudigt. Vindt u niet dat die heffing te hoog is en dat ze een rem zet op de activiteiten van kleine ondernemingen? Zal u dat heffingssysteem herzien? Vindt u dat het vaste uurtarief daadwerkelijk overeenstemt met de werkelijke kosten van die controle door het FAVV?

07.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Het nieuwe financieringssysteem van het FAVV stoelt enerzijds op een jaarlijkse bijdrage waarvan het bedrag afhankelijk is van de sector en van het aantal voltijdse equivalente personeelsleden en anderzijds op de aan specifieke prestaties verbonden retributies. De vlees- en vissectoren waren zelf voorstander van het opgeven van op hoeveelheden

contrôle basés sur les quantités et partisans du passage à un système où les frais réels soient répercutés. Une évaluation en profondeur tenant compte des observations émises par les acteurs concernés est en cours.

Les très petites entreprises du secteur de la viande et du poisson ont vu dans certains cas leurs redevances augmenter avec le nouveau système. Les fréquences d'inspection seront dès lors réévaluées. Une proposition sera soumise au secteur lors de la prochaine réunion du comité consultatif.

07.03 Philippe Monfils (MR) : Vous connaissez le problème et admettez que les petites entreprises rencontrent des difficultés spécifiques. Je note avec satisfaction qu'une nouvelle proposition sera soumise. J'espère que vous veillerez à ce que les contacts soient pris et à ce que les débats soient menés avec le secteur pour aboutir à une solution satisfaisante.

07.04 Rudy Demotte, ministre (en français) : J'ai toujours été attentif aux petites entreprises, que ce soit dans le secteur brassicole ou dans celui de la transformation du lait. Je donne la priorité à l'hygiène alimentaire, mais il faut moduler les règles en fonction des besoins réels et de la taille du secteur.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan de lutte contre le suicide" (n° 15054)

08.01 Hilde Vautmans (VLD) : Je continue de penser que le gouvernement doit élaborer un plan de lutte contre le suicide. Un tel plan figurait d'ailleurs parmi les priorités du ministre. Aux questions qui lui ont déjà été posées à ce sujet, le ministre a chaque fois répondu que les groupes de travail planchaient sur cette question et que des projets pilotes avaient été lancés. En cette fin de la législature, je n'ai toujours pas trouvé la moindre trace d'un tel plan sur Internet. Par contre, s'agissant d'une compétence partagée, un plan d'action a été approuvé par le gouvernement flamand le 8 décembre 2006. Mais un certain nombre d'aspects relèvent du pouvoir fédéral.

Sept suicides sont commis chaque jour dans notre pays. Seule la Finlande a un taux de suicide plus élevé que le nôtre. Chez nous, le suicide fait plus de victimes que les accidents de la route ou le sida. En mai 2006, un projet expérimental de lutte contre le suicide a été lancé dans trois hôpitaux.

gebaseerde controlerechten en van een overstap naar een systeem waarin de reële kosten doorgerekend worden. Een grondige evaluatie waarbij de door de betrokken actoren geformuleerde opmerkingen in aanmerking worden genomen, is nu aan de gang. Met het nieuwe systeem hebben de zeer kleine bedrijven van de vlees- en vissectoren in sommige gevallen hun retributies zien stijgen. De inspectiefrequenties zullen dan ook worden herbekeken. Op de volgende vergadering van het raadgevend comité wordt een voorstel aan de sector voorgelegd.

07.03 Philippe Monfils (MR) : U kent het probleem en geeft toe dat de kleine ondernemingen met specifieke problemen te kampen hebben. Ik stel met tevredenheid vast dat er een nieuw voorstel zal worden ingediend. Ik hoop dat u erop zal toezien dat er contact wordt opgenomen en overleg wordt gepleegd met de sector om tot een bevredigende oplossing te komen.

07.04 Minister Rudy Demotte (Frans) : Ik heb altijd al veel aandacht voor de kleine ondernemingen gehad, of die nu tot de brouwerij- dan wel tot de melkverwerkende sector behoren. De voedingshygiëne is voor mij een prioriteit, maar de regels moeten worden aangepast in functie van de werkelijke noden en de omvang van de sector.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan tegen zelfmoord" (nr. 15054)

08.01 Hilde Vautmans (VLD) : Ik blijf vinden dat de regering een plan moet opzetten tegen zelfmoord. Dat was opgenomen bij de prioriteiten van de minister. In het verleden antwoordde de minister telkens dat de werkgroepen bezig waren en dat er proefprojecten waren opgestart. Op het einde van deze regeerperiode heb ik op websites evenwel geen enkel spoor gevonden van een actieplan. De Vlaamse regering heeft op 8 december 2006 een actieplan goedgekeurd. Het gaat om een gedeelde bevoegdheid. Een aantal zaken heeft te maken met het federale bestuursniveau.

Er vinden zeven zelfdodingen per dag plaats in ons land. Enkel het cijfer van Finland ligt hoger. Er sterven in België meer mensen door zelfmoord dan er sterven in het verkeer of aan aids. In mei 2006 begon men met een proefonderzoek ter bestrijding van zelfdoding in drie ziekenhuizen.

A-t-on déjà certains résultats de ces expériences ? En a-t-on déjà tiré des conclusions ? Peut-on encore attendre un plan d'action ?

Zijn er al resultaten bekend? Heeft men al conclusies getrokken? Komt er alsnog een actieplan?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : J'ai déjà mentionné à plusieurs reprises les activités du sous-groupe de travail Suicide créé au sein du groupe de travail Santé mentale. J'ai également élaboré un plan fédéral de lutte contre le suicide qui a reçu un avis très positif de la part du Conseil supérieur de la Santé. Ce plan a pour but de réduire à la fois le nombre de suicides et celui des récidives à la suite de tentatives de suicide. La question est abordée sous l'angle des spécialités pharmaceutiques. Le plan explicite l'approche en matière d'utilisation des médicaments et d'accès à ces derniers. Il aborde également la prise en charge thérapeutique du patient suicidaire. Nous désirons améliorer les possibilités actuelles d'accueil. Le suivi thérapeutique est également pris en considération. Nous entendons améliorer les méthodes de suivi actuelles afin d'assurer un encadrement intensif du patient.

08.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik vermeldde al meermaals de activiteiten in de subwerkgroep Zelfmoord binnen de werkgroep Taskforce Geestelijke Gezondheid. Ik heb eveneens een federaal plan opgesteld ter bestrijding van zelfmoord dat een heel gunstig advies kreeg van de Hoge Gezondheidsraad. Het plan wil zowel het aantal zelfmoorden als het aantal recidive zelfmoordpogingen verminderen. Men werkt hierbij rond de farmaceutische specialiteiten. Het plan verduidelijkt de aanpak inzake het gebruik van en de toegang tot geneesmiddelen. Ook kijkt men naar de therapeutische opvang van de zelfmoordpatiënt. Men wil de huidige opvangmogelijkheden verbeteren. Ook werkt men aan de therapeutische opvolging. Men wil de bestaande opvolgingsmethoden verbeteren om te zorgen voor een intensieve omkadering van de zelfmoordpatiënt.

Pour atteindre ce triple but, j'ai lancé en mai 2006 un projet pilote au sein des services psychiatriques et des urgences de l'AZ Sint-Lucas à Gand, de l'hôpital de la Citadelle à Liège et de l'hôpital Brugmann à Bruxelles. L'objectif consistait à mieux sensibiliser les intervenants de première ligne et à coordonner les différentes actions. Ce projet s'adressait aux généralistes, aux psychiatres, aux psychologues, aux médecins urgentistes, au personnel infirmier et aux assistants sociaux.

Om deze driedelige doelstelling te bereiken startte ik in mei 2006 een proefproject op binnen de spoed- en psychiatrie diensten van het AZ Sint-Lucas te Gent, het hôpital de la Citadelle te Luik en het Brugmann-ziekenhuis te Brussel. Het was de bedoeling de eerstelijnsinterveniërenden beter te sensibiliseren en om verschillende acties te coördineren. Dit project richtte zich tot huisartsen, psychiaters, psychologen, spoedartsen, verplegers en sociaal assistenten.

Chaque hôpital a collaboré à la création de formations à destination du personnel chargé d'accueillir les patients suicidaires. Des formations ont également été organisées pour les généralistes, en étroite collaboration avec les cercles de médecins. Ces formations se fondaient sur des recommandations nationales, européennes et internationales. Les résultats de l'enquête, attendus pour mai 2007, permettront de rédiger un guide pratique pour les services d'urgence de tous les hôpitaux de Belgique.

Ieder ziekenhuis heeft meegewerkt aan de oprichting van opleidingen voor het personeel dat zelfmoordpatiënten moet opvangen. Ook organiseerde men opleidingen voor huisartsen in nauwe samenwerking met de artsenkringen. Deze opleidingen waren gebaseerd op nationale, Europese en internationale aanbevelingen. De resultaten van het onderzoek worden in mei 2007 verwacht. Ze zullen het mogelijk maken een praktische gids op te stellen voor de spoeddiensten van alle ziekenhuizen in België.

08.03 Hilde Vautmans (VLD) : Le ministre dit disposer d'un plan d'action mais je n'en ai pas encore vu la couleur. Peut-il nous en communiquer la teneur ?

08.03 Hilde Vautmans (VLD): De minister zegt een actieplan te hebben, maar ik heb dat nog niet gezien. Mogen we de inhoud daarvan kennen?

08.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : C'est mon humilité qui fait que le plan d'action n'a pas encore été dévoilé. Je le communiquerai à la commission. J'espère que, sur la base des enseignements des projets expérimentaux, le prochain gouvernement pourra mener des actions

08.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Mijn nederigheid maakt dat het actieplan nog niet bekend is. Ik zal het aan de commissie bezorgen. Ik hoop dat de volgende regering op basis van de bevindingen uit de proefprojecten nog preciezere acties zal kunnen voeren.

plus précises encore.

08.05 Hilde Vautmans (VLD) : Le gouvernement a-t-il approuvé le plan d'action?

08.05 Hilde Vautmans (VLD): Werd het actieplan goedgekeurd door de regering?

08.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Non, tous les plans d'action ne doivent pas être soumis au gouvernement. Ils sont en revanche examinés au sein des commissions *ad hoc*.

08.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Nee, niet alle actieplannen moeten aan de regering worden voorgelegd. Ze worden wel besproken in de verschillende ad-hoccommissies.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 01.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.01 uur.