



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

mercredi

woensdag

18-02-2004

18-02-2004

Après-midi

Namiddag

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

24/02/2004, 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*

24/02/2004, 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)

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

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 51 0000/000	Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 51 0000/000	Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	séance plénière	PLEN	plenum
COM	réunion de commission	COM	commissievergadering

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

SOMMAIRE

Question de M. Luc Goutry au vice-premier ministre et ministre du Budget et des Entreprises publiques sur "la présence en mer du Nord d'un conteneur d'où s'échappe un produit toxique" (n° 1605)

Orateurs: **Luc Goutry, Johan Vande Lanotte**, vice-premier ministre et ministre du Budget et des Entreprises publiques

Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du diagnostic préimplantatoire" (n° 1030)

Orateurs: **Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Martine Payfa au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la traçabilité des médicaments" (n° 1391)

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

Questions jointes de 4

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la loi sur l'autopsie" (n° 1433)

- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les arrêtés d'exécution relatifs à la loi sur les autopsies pratiquées sur les enfants" (n° 1448)

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

Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la convention reconnaissant des centres de référence en matière de douleur chronique" (n° 1441)

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

Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le premier bilan des dialogues santé" (n° 1447)

Orateurs: **Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au 9

INHOUD

Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Begroting en Overheidsbedrijven over "een lekkende container in de Noordzee" (nr. 1605)

Sprekers: **Luc Goutry, Johan Vande Lanotte**, vice-eerste minister en minister van Begroting en Overheidsbedrijven

Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de pre-implantatie diagnostiek" (nr. 1030)

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

Vraag van mevrouw Martine Payfa aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de traceerbaarheid van geneesmiddelen" (nr. 1391)

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

Samengevoegde vragen van 4

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de autopsiewet" (nr. 1433)

- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoeringsbesluiten bij de wet over de autopsie op kinderen" (nr. 1448)

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

Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de overeenkomst tot de erkenning van referentiecentra voor chronische pijnbestrijding" (nr. 1441)

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

Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eerste balans van de gezondheidsdialogen" (nr. 1447)

Sprekers: **Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan 9

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises pour le remboursement des statines" (n° 1456)

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

de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen in verband met de terugbetaling van statines" (nr. 1456)

Spreekers: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Yolande Avontroodt**

Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de Bisfenol A dans des gobelets en plastique" (n° 1493)

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

12 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwezigheid van Bisfenol A in plastic bekertjes" (nr. 1493)

Spreekers: **Marc Verhaegen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de l'offre médicale" (n° 1496)

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

13 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het medisch aanbod" (nr. 1496)

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

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médecines non conventionnelles" (n° 1524)

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

15 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de alternatieve geneeswijzen" (nr. 1524)

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

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délivrance de médicaments" (n° 1562)

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

16 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de levering van geneesmiddelen" (nr. 1562)

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

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès à la bibliothèque virtuelle du CEBAM" (n° 1542)

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

17 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot de virtuele bibliotheek van CEBAM" (nr. 1542)

Spreekers: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation" (n° 1543)

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

18 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering" (nr. 1543)

Spreekers: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Éric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'emploi des langues en matière administrative dans le cadre des campagnes de dépistage du cancer en périphérie bruxelloise" (n° 1554)

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

19 Vraag van de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het taalgebruik in bestuurszaken in het kader van de kankerscreeningcampagnes in de Brusselse rand" (nr. 1554)

Spreekers: **Eric Libert, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Dominique Tilmans**

Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des

22 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister 22

Affaires sociales et de la Santé publique sur "les drogues et l'internet" (n° 1568)		van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "drugs en internet" (nr. 1568)	
<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les additifs alimentaires" (n° 1603)	23	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "voedseladditieven" (nr. 1603)	23
<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 Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pharmaciens de garde le week-end" (n° 1676)	25	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de apothekers met wachtdienst tijdens het weekend" (nr. 1676)	25
<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 M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconversion de lits d'hôpital" (n° 1685)	26	Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reconversie van ziekenhuisbedden" (nr. 1685)	26
<i>Orateurs:</i> Hans Bonte, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Hans Bonte, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le déconventionnement des médecins généralistes" (n° 1719)	26	Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de deconventie van de huisartsen" (nr. 1719)	26
<i>Orateurs:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modifications de la convention en soins palliatifs pédiatriques" (n° 1687)	27	Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijzigingen van het verdrag betreffende de palliatieve zorg voor kinderen" (nr. 1687)	27
<i>Orateurs:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête nationale de consommation alimentaire" (n° 1720)	28	Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nationale voedselconsumptiepeiling" (nr. 1720)	28
<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 Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soi-disant nouveaux médicaments" (n° 1729)	30	Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zogenaamd nieuwe geneesmiddelen" (nr. 1729)	30
<i>Orateurs:</i> Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur	32	Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de	32

"l'évolution et la lutte contre la tuberculose" (n° 1748)

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

evolutie en de bestrijding van TBC" (nr. 1748)

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

Questions jointes de

33

Samengevoegde vragen van

33

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques pour la santé publique que représente le centre d'expérimentation animale à Machelen" (n° 1753)

33

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar voor de volksgezondheid van het proefdierencentrum in Machelen" (nr. 1753)

33

- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité du CERVA à Machelen" (n° 1790)

33

- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van het CODA in Machelen" (nr. 1790)

33

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

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

Question de M. Denis Ducarme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet de financement de l'AFSCA" (n° 1766)

35

Vraag van de heer Denis Ducarme aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan voor de financiering van het FAVV" (nr. 1766)

35

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

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

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

du

MERCREDI 18 FÉVRIER 2004

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 18 FEBRUARI 2004

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h.14 par M. Yvan Mayeur, président.

01 Question de M. Luc Goutry au vice-premier ministre et ministre du Budget et des Entreprises publiques sur "la présence en mer du Nord d'un conteneur d'où s'échappe un produit toxique" (n° 1605)

01.01 Luc Goutry (CD&V): Le 21 décembre 2003, trois conteneurs et 63 fûts contenant un produit extrêmement toxique ont été perdus en mer du Nord à hauteur de Texel. Les autorités néerlandaises ont déconseillé la pêche à proximité des conteneurs. La Belgique n'étant pas directement menacée, notre pays n'a été que très incomplètement informé. Le fait que l'on ait toujours pas retrouvé des dizaines de fûts et que l'un des conteneurs repêchés présentait une fuite ont pourtant de quoi inquiéter.

Le ministre a-t-il attiré l'attention des autorités néerlandaises sur les lacunes en matière de communication? Le ministre a-t-il l'intention de revoir la procédure officielle? Les fûts ont-ils entre-temps été retrouvés et les conteneurs repêchés?

01.02 Johan Vande Lanotte, ministre (*en néerlandais*): J'ai évidemment évoqué la mauvaise qualité de la communication. La procédure officielle est décrite dans l'Accord de Bonn, lequel prévoit une *pollution reporting procedure* pour ce genre d'accidents. D'après cette procédure, un pays doit être informé uniquement s'il court un danger direct, ce qui n'est clairement pas le cas ici. Le courant en

De vergadering wordt geopend om 14.14 uur door de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

01 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Begroting en Overheidsbedrijven over "een lekkende container in de Noordzee" (nr. 1605)

01.01 Luc Goutry (CD&V): Op 21 december 2003 kwamen drie containers en drieënzestig losse vaten met het uiterst giftige arseenpentoxide ter hoogte van Texel in de Noordzee terecht. De Nederlandse overheid gaf een negatief visvangstadvies in de buurt van de containers. Omdat er geen directe bedreiging was voor België, werd ons land maar karig geïnformeerd. Dat tientallen vaten vermist zijn en dat de geborgen container lekte, zijn nochtans redenen voor ongerustheid.

Heeft de minister de Nederlandse overheid gewezen op de slechte communicatie? Wil de minister de officiële procedure herzien? Zijn de vaten ondertussen terecht en zijn de containers geborgen?

01.02 Minister Johan Vande Lanotte (*Nederlands*): Uiteraard heb ik de gebrekkige communicatie aangekaart. De officiële procedure is beschreven in het Bonn-akkoord dat in een *pollution reporting procedure* voorziet bij zulke ongevallen. Volgens die procedure moet een land enkel worden geïnformeerd als het rechtstreeks gevaar loopt, wat hier duidelijk niet het geval was.

mer du Nord éloigne en effet les produits toxiques de nos côtes.

A l'occasion de cet incident, les administrations néerlandaise et belge ont toutefois convenu de mieux s'informer, même en l'absence de danger. En effet, il est également important, pour un pays voisin, d'être rassuré.

Entre temps, les conteneurs ont été récupérés. Nous cherchons les barils, une tâche compliquée car les instruments confondent également les grosses pierres avec des barils. Même si ces derniers ne sont pas retrouvés, ils ne représentent aucun danger pour nous.

Cet incident a permis une étroite collaboration entre les administrations des deux pays, ce qui est un point positif.

01.03 Luc Goutry (CD&V): C'est une bonne nouvelle, même si en Belgique, on n'a pas communiqué de façon optimale. Nos pêcheurs et la population du littoral savaient-ils qu'ils ne couraient aucun danger? Et qui sait quels effets nocifs peuvent encore produire ces fûts?

01.04 Johan Vande Lanotte, ministre (en néerlandais): La limitation des quotas de pêche imposée aux pêcheurs néerlandais a été communiquée à nos pêcheurs, de même que le fait que pour la Belgique, aucune mesure n'était nécessaire.

Les fûts ne posent pas vraiment de problème non plus. La toxicité des substances qu'ils contiennent diminue rapidement. Mais il y a peu de chances qu'on les retrouve.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du diagnostic préimplantatoire" (n° 1030)

02.01 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): Depuis l'an dernier, certains traitements liés à la FIV font l'objet d'un remboursement. Les personnes atteintes de maladies héréditaires qui souhaitent avoir des enfants peuvent, dans certains cas, obtenir des assurances quant au fait que leurs enfants ne sont pas porteurs. Un tel diagnostic, qualifié de «pré-implantatoire», n'est actuellement pas remboursé, bien que cette stratégie de traitement permette, en évitant des traitements ultérieurs coûteux, la

De stroming in de Noordzee drijft het gif immers van ons weg.

Desalniettemin hebben de administraties van Nederland en België naar aanleiding van dit incident afgesproken dat ze elkaar beter zouden informeren, ook als er geen gevaar dreigt. Voor een buurland is een geruststelling immers ook relevant.

De containers zijn ondertussen geborgen. De vaten worden gezocht. Het is erg moeilijk om ze op te sporen omdat de apparatuur ook grote stenen voor vaten aanziet. Zelfs al worden de vaten niet gevonden, dan dreigt er voor ons geen gevaar.

Positief is dat het incident aanleiding heeft gegeven tot een nauwere samenwerking tussen de administraties van beide landen.

01.03 Luc Goutry (CD&V): Dat is goed nieuws, alleen verliep de binnenlandse communicatie dan misschien niet optimaal. Wisten onze vissers en de bevolking aan de kust wel dat er geen gevaar dreigde? En wie weet wat de vaten nog kunnen aanrichten?

01.04 Minister Johan Vande Lanotte (Nederlands): De visbeperking voor de Nederlandse vissers is aan onze vissers gecommuniceerd, alsook het feit dat er voor België geen maatregelen nodig waren.

Ook de vaten zorgen eigenlijk niet voor problemen. De toxische capaciteit van het goedje gaat snel achteruit. De kans dat de vaten gevonden worden, is niet erg groot.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de pre-implantatie diagnostiek" (nr. 1030)

02.01 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): Sinds vorig jaar werd in een terugbetaling van IVF-behandelingen voorzien. Mensen met een erfelijk overdraagbare ziekte die kinderen willen, kan men er soms van verzekeren dat hun kinderen geen drager zijn. Men noemt dat de pre-implantatie diagnostiek. Die wordt momenteel niet terugbetaald, hoewel deze behandelingsstrategie de ziekteverzekering heel veel geld kan besparen door dure behandelingen nadien te vermijden. Bij

réalisation d'économies substantielles par l'assurance-maladie. Une demande de remboursement a été introduite auprès de l'INAMI.

het Riziv werd een vraag tot terugbetaling ingediend.

Quel est l'état d'avancement de ce dossier? Quand le ministre arrêtera-t-il sa position et quel est son point de vue en la matière?

Wat is de stand van zaken? Wanneer neemt de minister een standpunt in en wat is zijn visie?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Cette matière fait actuellement l'objet de discussions au sein du groupe de travail du conseil technico-médical de l'INAMI.

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Hierover wordt in de werkgroep van de technisch-geneeskundige raad van het Riziv gediscussieerd.

Selon moi, il ne s'agit pas d'un projet distinct. Il s'inscrit dans la réforme globale de la nomenclature relative aux examens génétiques. La proposition sera examinée au sein du Conseil technique médical (CTM), mais je ne suis pas en mesure de prédire quand une conclusion sera apportée.

Ik beschouw dit niet als een afzonderlijk project. Het kadert in de globale hervorming van de nomenclatuur betreffende genetische onderzoeken. Het voorstel zal besproken worden in de technisch-geneeskundige raad (TGR), maar ik kan niet voorspellen wanneer er een conclusie komt.

Je ne dispose pas encore d'une analyse de l'économie de la santé. Je puis ni confirmer ni démentir que cette stratégie permettra d'économiser beaucoup d'argent. Les coûts de reconnaissance d'une seule affection rare s'élèvent à 100.000 euros, ce qui n'est pas si économique. J'estime qu'il faut davantage favoriser la qualité. Le CTM doit considérer cet aspect par rapport à d'autres mesures visant à promouvoir la qualité dans d'autres domaines.

Ik beschik nog niet over een gezondheidseconomische analyse. Dat deze strategie veel geld kan besparen, kan ik noch bevestigen, noch ontkennen. De kosten voor het herkennen van één zeldzame aandoening bedragen 100.000 euro. Dat is niet zo besparend. Belangrijker lijkt mij de kwaliteitsbevordering. De TGR moet dit afwegen tegenover andere kwaliteitsbevorderende maatregelen op andere domeinen.

02.03 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): Quand le CTM se réunira-t-il au complet pour débattre de cette question ?

02.03 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): Wanneer vindt de bespreking in de voltallige TGR plaats?

02.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je m'en informerai mais je ne suis pas responsable de l'ordre du jour. Je demanderai que ce dossier soit bouclé le plus rapidement possible.

02.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik zal dat navragen, maar ik ben niet verantwoordelijk voor de agenda. Ik zal vragen dat dit dossier zo vlug mogelijk wordt afgerond.

02.05 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): Le ministre ne semble pas convaincu des économies qui peuvent être réalisées en la matière. J'espère que lorsqu'il disposera de davantage de données et d'études menées à cet égard, il prendra tout de même position.

02.05 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): De minister lijkt niet overtuigd van het kostenbesparende karakter. Ik hoop dat meer gegevens en onderzoeken ter zake hem zullen aanzetten om toch een standpunt in te nemen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de Mme Martine Payfa au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la traçabilité des médicaments" (n° 1391)

03 Vraag van mevrouw Martine Payfa aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de traceerbaarheid van geneesmiddelen" (nr. 1391)

03.01 Martine Payfa (MR) : Un arrêté royal du 5 décembre 2003 prévoit, pour chaque médicament remboursable, un code-barre unique destiné à

03.01 Martine Payfa (MR): Het koninklijk besluit van 5 december 2003 bepaalt dat op de verpakking van elk terugbetaalbaar geneesmiddel een unieke

assurer la traçabilité et à éviter les contrefaçons.

streepjescode moet worden aangebracht zodat het geneesmiddel opspoorbaar is en om vervalsing tegen te gaan.

Cette mesure supprime la possibilité de rapporter un médicament non utilisé (par exemple en cas d'intolérance) après le délai d'un mois. Y a-t-il un moyen de résoudre ce problème ? Qui va centraliser les informations et comment va s'effectuer ce contrôle ? Quel sera le rôle des sociétés pharmaceutiques au retour d'invendus avec un code-barre unique ?

Volgens deze maatregel kan een ongebruikt geneesmiddel (bijvoorbeeld wegens overgevoeligheid) na een termijn van een maand niet meer worden teruggebracht. Is er een manier om dit probleem op te lossen? Wie zal die informatie centraliseren en hoe zal de controle worden uitgevoerd? Wat moeten de farmaceutische bedrijven doen met de teruggestuurde onverkochte geneesmiddelen met een unieke streepjescode?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Permettez-moi une légère correction: l'objectif du code-barre n'est pas d'éviter les contrefaçons mais d'éviter que des médicaments prescrits mais non délivrés soient payés au pharmacien et facturés à l'INAMI.

03.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Sta mij toe een kleine correctie aan te brengen: de streepjescode heeft niet tot doel namaak te verhinderen maar wel te voorkomen dat voorgeschreven maar niet afgeleverde geneesmiddelen aan de apotheker zouden worden betaald en aan het RIZIV zouden worden gefactureerd.

Il n'y a aucun problème à ramener une boîte non utilisée au pharmacien, si cela se fait dans le mois. Au-delà, cette possibilité existe via la « prescription différée », qui consiste en la délivrance au patient du médicament immédiatement nécessaire, et d'un document pour se procurer le second médicament au besoin. D'ailleurs, délivrer deux boîtes sans vérifier l'intolérance éventuelle est contraire à la pratique pharmaceutique.

Er is geen enkel probleem wanneer een niet-gebruikte doos binnen een maand aan de apotheker wordt terugbezorgd. Wordt de termijn van een maand overschreden, dan is er de mogelijkheid van het "uitgesteld voorschrift", die behelst dat de patiënt het geneesmiddel krijgt dat hij onmiddellijk nodig heeft en dat hij een document ontvangt waarmee hij zo nodig het tweede geneesmiddel kan verkrijgen. Het afleveren van twee dozen zonder de eventuele overgevoeligheid van de patiënt voor die producten te controleren is trouwens strijdig met de farmaceutische praktijk.

Pour le contrôle, un nouvel arrêté est en préparation; il sera effectué électroniquement par l'Inami et les organismes assureurs.

Inzake de controle is er een nieuw besluit in de maak; het RIZIV en de verzekeringsinstellingen zullen een elektronische controle uitvoeren.

Les règles de destruction des médicaments périmés sont maintenues.

De regels inzake de vernietiging van vervallen geneesmiddelen worden gehandhaafd.

03.03 Martine Payfa (MR): Je n'ai pas tout compris, au sujet notamment de la «procédure différée».

03.03 Martine Payfa (MR): Ik heb niet alles begrepen, met name wat de "uitgestelde procedure" betreft.

03.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Il y a deux procédures: celle consistant à ramener le médicament non utilisé dans le mois, et celle de délivrance de médicaments en deux étapes: si le patient n'en a pas besoin, il le rapporte ou ne va pas le chercher.

03.04 Rudy Demotte, ministre (*Frans*) : Er zijn twee problemen : het ene betreft het terugbrengen van een niet-gebruikt geneesmiddel binnen een maand, en het ander heeft te maken met het afleveren van geneesmiddelen in twee fasen : als de patiënt het geneesmiddel niet nodig heeft, brengt hij het terug of gaat hij het niet afhalen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la loi sur l'autopsie" (n° 1433)
- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les arrêtés d'exécution relatifs à la loi sur les autopsies pratiquées sur les enfants" (n° 1448)

04.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): La loi du 26 mars 2003 concernant la réglementation de l'autopsie après le décès médicalement inexplicable d'un enfant âgé de moins de dix-huit mois devait entrer en vigueur le 1^{er} août 2003. La loi-programme du 7 août 2003 a reporté l'entrée en vigueur à une date ultérieure à préciser. Le ministre peut-il nous donner aujourd'hui une date précise ?

04.02 Miguel Chevalier (VLD): Je me joins à cette question. Quand seront publiés les arrêtés d'exécution de la loi concernée ? La nécessité sociale d'un règlement légal est incontestable.

04.03 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Mon administration planche en ce moment sur un concept permettant la mise en oeuvre de la loi. Les arrêtés d'exécution seront prêts dès avant la fin de cette année. Les possibilités en matière de financement, notamment, sont encore à l'étude : le financement doit-il s'effectuer par le biais des budgets des hôpitaux ou de l'INAMI ? La loi est fondée sur le caractère volontaire des demandes d'autopsie. Il n'est donc aucunement question d'obligation. Une concertation avec la Justice serait, dès lors, superflue.

04.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Il semblerait tout de même que les problèmes sont plus techniques qu'on ne l'a initialement laissé entendre. J'espère que le ministre pourra respecter le calendrier qu'il a lui-même proposé.

04.05 Miguel Chevalier (VLD): Je tiens quand-même à insister pour que le dossier soit activé. J'estime moi aussi que la mort subite du nouveau-né doit cesser d'être un tabou. En fait, les discussions sur le financement n'ont pas leur place dans des affaires aussi délicates.

04.06 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): L'aspect technique de cette loi a été quelque peu sous-estimé. Cela ne doit plus se reproduire, surtout dans ce type de dossiers. Je regrette que la loi ne puisse être mise en oeuvre à court terme.

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de autopsiewet" (nr. 1433)
- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoeringsbesluiten bij de wet over de autopsie op kinderen" (nr. 1448)

04.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): De wet van 26 maart 2003 betreffende de regeling van de autopsie na het medisch onverklaarbaar overlijden van een kind onder de achttien maanden moest van kracht worden op 1 augustus 2003. De programmawet van 7 augustus 2003 heeft de inwerkingtreding uitgesteld tot een nog nader te bepalen datum. Kan de minister ons vandaag een concrete datum geven?

04.02 Miguel Chevalier (VLD): Ik sluit me aan bij deze vraag. Wanneer worden de uitvoeringsbesluiten gepubliceerd van betrokken wet? De maatschappelijke noodzaak aan een wettelijke regeling ter zake staat buiten kijf.

04.03 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Momenteel werkt mijn administratie aan een concept ter uitvoering van betrokken wet. De uitvoeringsbesluiten zullen nog dit jaar worden afgerond. Onder meer de mogelijkheden inzake financiering worden nog onderzocht. Er wordt nagegaan of die moet gebeuren via de ziekenhuisbudgetten dan wel via het RIZIV. De wet gaat uit van vrijwilligheid bij het aanvragen van de autopsie: er is dus geen sprake van verplichting. Overleg met Justitie is bijgevolg overbodig.

04.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Er zijn blijkbaar toch iets meer technische problemen dan oorspronkelijk vermoed. Ik hoop dat de minister de door hem vooropgestelde timing kan respecteren.

04.05 Miguel Chevalier (VLD): Ik zou toch op iets meer snelheid willen aandringen. Ik vind ook dat het dossier van de wiegendood uit de taboesfeer moet worden gehaald. In dergelijke delicate aangelegenheid zijn discussies over de financiering eigenlijk irrelevant.

04.06 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het technisch aspect van deze wet werd enigszins onderschat. Dat mag niet meer gebeuren, zeker niet in dergelijke dossiers. Ik betreurt dat de wet niet op korte termijn kan worden uitgevoerd.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la convention reconnaissant des centres de référence en matière de douleur chronique" (n° 1441)

05 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de overeenkomst tot de erkenning van referentiecentra voor chronische pijnbestrijding" (nr. 1441)

05.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH) : Mon but est de relayer ici les questions des représentants de la *Belgian Pain Society*. Si les divers types de douleur sont désormais pris en charge, la douleur chronique ne l'est qu'incomplètement. Le patient confronté à des douleurs de longue durée modifie progressivement son style de vie et un cercle vicieux s'installe qui fragilise son état de santé.

05.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Het is mijn bedoeling hier de vragen van de vertegenwoordigers van de *Belgian Pain Society* te verwoorden. Al wordt er voortaan voor verschillende soorten pijn in een terugbetaling voorzien, toch is dat voor chronische pijn slechts gedeeltelijk het geval. De patiënt die gedurende lange tijd pijn lijdt, past zijn levenswijze steeds meer aan en komt in een vicieuze cirkel terecht die zijn gezondheid aantast.

L'approche multidisciplinaire de la douleur chronique repose uniquement sur la bonne volonté des prestataires de soins. Et si l'accord de gouvernement de juillet dernier prévoit la reconnaissance de la gestion de la douleur, on attend encore la mise en application d'une convention qui reconnaîtra et financera douze centres de référence en matière de prise en charge de la douleur chronique.

De multidisciplinaire benadering van chronische pijn is uitsluitend op de welwillendheid van de zorgverstrekkers gestoeld. En al voorziet het regeerakkoord van juli vorig jaar in de erkenning van pijnmanagement, toch blijft het wachten op de toepassing van een overeenkomst om twaalf referentiecentra op het vlak van de behandeling van chronische pijn te erkennen en te financieren.

Jusqu'ici, aucun centre n'a été reconnu. Quand donc la convention pourra-t-elle entrer en application? Sur quels critères se base-t-on pour définir un nombre de douze centres de référence? Quel est le budget prévu? Le budget prévu en 2001 est-il reporté sur les exercices budgétaires suivants ?

Tot nu toe werd er nog geen enkel centrum erkend. Wanneer zal de overeenkomst uiteindelijk kunnen ingaan? Op basis van welke criteria werd het aantal van twaalf referentiecentra bepaald? Welke middelen werden ervoor uitgetrokken? Worden de middelen voor 2001 naar de daaropvolgende begrotingsjaren overgedragen?

Quel est le budget prévu pour les médecins devant gérer les cliniques multidisciplinaires ? Et que sont devenues les promesses de M. Vandenbroucke de faire des recommandations auprès du conseil médical technique en ce qui concerne une nomenclature adaptée pour les prestations techniques dans le domaine de l'algologie?

In welke middelen wordt er voorzien voor de artsen die de multidisciplinaire klinieken moeten beheren? En wat is er geworden van de belofte van de heer Vandenbroucke om bij de technische medische raad aanbevelingen te doen over een aangepaste nomenclatuur voor de technische prestaties op het stuk van de algologie?

A ce jour, aucune formation au traitement de la douleur n'existe officiellement. Cela doit changer.

Momenteel bestaat er geen opleiding pijnbehandeling. Daar moet verandering in komen.

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Le Collège des médecins-directeurs entend soumettre au Comité de l'assurance de l'Inami une proposition adaptée et motivée de sélection des centres avant l'été.

05.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het College van geneesheren-directeurs is van plan het Verzekeringscomité van het RIZIV voor de zomer een aangepast en gemotiveerd voorstel met betrekking tot de gekozen centra voor te leggen.

Il n'est pas possible pour le moment de conclure des conventions avec tous les centres ; il a donc

Het is op dit ogenblik niet mogelijk met alle centra conventies af te sluiten. Om die reden werd hun

fallu en limiter le nombre à douze.

Voici les critères de sélection des centres : la mesure dans laquelle les candidats se sont consacrés, au cours des dernières années, au traitement de patients souffrant de douleurs chroniques ; l'expertise en la matière et l'expérience en matière d'algologie ; les activités des candidats dans le domaine de la recherche et de la formation ; l'étendue du réseau des établissements hospitaliers pour lesquels chaque candidat fait fonction de centre de référence ; et la répartition géographique des centres de référence et des établissements hospitaliers pour lesquels ils feraient fonction de centre de référence.

Il s'agit d'un équilibre socio-géographique.

On estime le coût annuel des frais de personnel à 278.880 euros. La convention prévoit le financement de ce montant pour chaque centre à hauteur de douze unités.

Pour l'ensemble des centres de référence multidisciplinaires, le budget d'assurance soins de santé prévoit pour 2004, comme pour les années antérieures, un budget de 3.346.560 euros.

Le projet de convention prévoit notamment du personnel minimal dans le cadre du centre de référence. Pour les médecins, le financement prévu couvre uniquement le travail de coordination et les heures de réunion.

Les autres activités des médecins doivent elles aussi être rémunérées, sur la base de la nomenclature des soins de santé. Une modification de celle-ci est à l'étude au sein d'un groupe de travail du Conseil technique médical institué auprès de l'Inami. Mais comme la nouvelle convention médico-mutualiste n'a pas réservé de moyens pour cette modification, celle-ci ne sera pas réalisée à court terme.

L'introduction d'une formation dans le curriculum de base des professionnels de santé relève de la compétence des Communautés. Mais on pourrait aussi introduire un module de formation dans la formation continue des médecins, et il s'agit là d'une compétence fédérale.

Un module de prévention et de prise en charge de la douleur chronique à destination des structures de formation continue doit être mis en place, par exemple via le mécanisme de l'accréditation. On peut évaluer la pratique à travers les GLEMS en favorisant la multidisciplinarité avec, entre autres,

aantal beperkt tot twaalf.

De selectiecriteria zijn de volgende: de mate waarin de voorgedragen centra zich in de loop van de voorbije jaren voor de behandeling van chronische pijnpatiënten hebben ingezet; de expertise waarover ze in dat verband beschikken en hun ervaring inzake algologie; hun activiteiten op het vlak van onderzoek en opleiding; de omvang van het netwerk van ziekenhuisinstellingen waarvoor het centrum als referentiecentrum dienst doet; de geografische spreiding van de referentiecentra en van de ziekenhuisinstellingen waarvoor ze als referentiecentrum zouden optreden.

Daarbij wordt uitgegaan van een sociaal-geografisch evenwicht.

De jaarlijkse personeelskost word op 278.880 euro geschat. De conventie voorziet in de financiering van dat bedrag voor elk van de twaalf centra.

Voor alle multidisciplinaire referentiecentra samen, werd in de begroting verzekering gezondheidszorg voor 2004, zoals voor de voorgaande jaren, een bedrag van 3.346.560 euro ingeschreven.

Het ontwerp van overeenkomst voorziet in een minimale personeelsbezetting van het referentiecentrum. Voor de artsen worden alleen het coördinatiewerk en de vergaderuren gefinancierd.

De andere activiteiten van de artsen moeten ook worden betaald op grond van de nomenclatuur van de gezondheidszorg. Een wijziging van die nomenclatuur wordt door de werkgroep van de Technisch Geneeskundige Raad bij het RIZIV onderzocht. Maar omdat de nieuwe overeenkomst artsen-ziekenfondsen geen middelen voor die wijziging heeft uitgetrokken, is die nog niet voor binnenkort.

De gemeenschappen zijn bevoegd voor de invoering van een opleiding in het basispakket van de gezondheidswerkers. Maar we zouden ook een opleidingsmodule aan de bijscholing van de artsen kunnen toevoegen en dat is een federale bevoegdheid.

Een voor de bijscholing bestemde module ter voorkoming en voor de behandeling van chronische pijn moet, bijvoorbeeld via de accreditering, worden opgericht. We kunnen de praktijk toetsen via de lokale kwaliteitsgroepen (LOKs) door de multidisciplinariteit te bevorderen met onder andere

les pharmaciens, qui ont un rôle important à jouer dans ce domaine.

05.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Avez-vous une date-butoir pour la nomination des douze centres de référence?

05.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): On me parle de fin juin. Sous réserve. Ce pourrait être aussi début septembre.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le premier bilan des dialogues santé" (n° 1447)

06.01 Marie-Claire Lambert (PS): Les dialogues de la santé qui réunissent tous les professionnels de la santé répartis en quatorze groupes sectoriels viennent de dresser un premier bilan dont vous avez tiré les premiers enseignements le 25 janvier dernier. Dans ce premier bilan, le point le plus marquant est sans doute l'avancée de l'échelonnement.

Pourriez-vous préciser quelles sont vos intentions par rapport aux incitants que vous allez privilégier ainsi que par rapport aux soins de kiné ou à l'art infirmier ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Nous avons convenu d'un agenda dans lequel on essaierait, à la demande du Sénat, d'avoir une réunion de "débriefing" des dialogues de la santé. Je dois aussi tenir compte de l'agenda des deux commissions.

Tous les documents des dialogues de la santé ont été mis sur mon site "rudymotte.be". Vous y trouverez notamment les textes de pré-conclusion du 25 janvier et les différentes synthèses sectorielles.

Aucune des propositions formulées par les différentes synthèses sectorielles ne peut être considérée comme ferme et définitive, et pour cause : les participants aux dialogues de la santé disposent d'un délai de réaction.

Tenant compte des réactions reçues, mes conclusions définitives seront arrêtées dans la deuxième moitié de ce mois. D'ici là, certains groupes de travail pourraient déjà se réunir.

de apothekers, die op dit vlak een belangrijke rol spelen.

05.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Hebt u een einddatum voor de benoeming van de twaalf referentiecentra?

05.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik heb eind juni horen vallen. Onder voorbehoud. Het zou ook begin september kunnen zijn.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eerste balans van de gezondheidsdialogen" (nr. 1447)

06.01 Marie-Claire Lambert (PS): De gezondheidsdialogen, waarbij de hele gezondheidssector, verdeeld in veertien sectorale groepen, rond de tafel zit, hebben op 25 januari een eerste stand van zaken opgemaakt, waaruit u de eerste lessen trok. Een van de meest in het oog springende punten is dat de echelonnering sterk doorgang vond.

Welke stimuli overweegt u om de echelonnering nog meer te bevorderen? Wat zijn uw plannen wat de kinesitherapie en de verpleegkunde betreft?

06.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): We spraken een agenda af, waarin we, op vraag van de Senaat een "debriefing" van de gezondheidsdialogen zouden proberen op te nemen. Daarbij moet met de agenda's van beide commissies rekening worden gehouden.

Alle documenten met betrekking tot de gezondheidsdialogen kunnen worden geraadpleegd op mijn site "rudymotte.be". U vindt er onder meer de voorlopige besluiten van 25 januari en de verschillende sectorale syntheses. Geen enkele van die voorstellen kan echter als onveranderlijk en definitief worden beschouwd, aangezien de deelnemers aan de gezondheidsdialogen een termijn werd toegekend om erop te reageren.

Rekening houdend met de reacties zal ik mijn definitieve conclusies in de tweede helft van deze maand neerleggen. Tot dan kunnen sommige werkgroepen reeds vergaderen.

Concernant la liste des propositions arrêtées, j'adapterai et je développerai la note générale en matière de soins de santé déposée au Parlement dans le cadre de l'adoption du budget 2004. Je m'engage à vous la présenter et à discuter, avec vous, de ces orientations.

De cette première phase de dialogue santé, je retiendrai le grand besoin des acteurs de terrain d'avoir une oreille attentive de la part des décideurs et du législateur et je tirerai l'enseignement que nous n'améliorerons pas le système de la santé sans le consentement de ses acteurs.

Je ne vous donne qu'un prélude au débat pour vous laisser entendre que bon nombre de sujets ont été débattus, mais aussi que des pistes ont été écartées pour des raisons de praticabilité ou pour des raisons budgétaires

06.03 Marie-Claire Lambert (PS): Quand va-t-on pouvoir débattre de cette matière?

Le **président**: Fin avril, après les vacances de Pâques.

06.04 Marie-Claire Lambert (PS) : La proposition est-elle de réunir conjointement les commissions de la Santé de la Chambre et du Sénat.

Le **président** : Effectivement. Nous allons inviter la commission du Sénat à participer à nos travaux.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises pour le remboursement des statines" (n° 1456)

07.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH) : La saga des statines bat son plein depuis des années dans la mesure où l'on a changé cinq ou six fois de système de critérisation de leur remboursement au cours des dernières années.

Certes, des avancées ont été réalisées par rapport aux critères préalables mais, dans le nouveau système, à la fois en termes de prévention primaire et en termes de prévention secondaire, une série de patients sont exclus alors que la prise de

Wat de lijst van de in aanmerking genomen voorstellen betreft, zal ik de algemene nota inzake gezondheidszorg die in het Parlement in het kader van de goedkeuring van de begroting 2004 ingediend werd, aanpassen en verder uitwerken. Ik verbind mij ertoe u die nota voor te leggen en de krachtlijnen ervan met u te bespreken.

Uit deze eerste fase van de gezondheidsdialoog leid ik af dat de veldwerkers verwachten dat de beleidsmakers en de wetgever rekening houden met hun verzuchtingen. Bovendien trek ik daaruit één les, namelijk dat wij het gezondheidssysteem niet zullen verbeteren zonder de instemming van de betrokken actoren.

Dit is slechts een inleiding tot het debat om u duidelijk te maken dat tal van onderwerpen besproken werden maar ook dat bepaalde denkpluist niet in aanmerking werden genomen omdat ze niet haalbaar zijn of om begrotingsredenen.

06.03 Marie-Claire Lambert (PS): Wanneer kunnen wij een debat houden over deze materie ?

De **voorzitter**: Eind april, na de Paasvakantie.

06.04 Marie-Claire Lambert (PS): Stelt u voor om de commissies voor de Volksgezondheid van Kamer en Senaat gezamenlijk te laten vergaderen ?

De **voorzitter**: Ja. Wij zullen de Senaatscommissie uitnodigen om aan onze werkzaamheden deel te nemen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen in verband met de terugbetaling van statines" (nr. 1456)

07.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Het verhaal van de statines wordt al jaren vervolgd. Ondertussen werd het terugbetalingssysteem op grond van de criteria in de loop van de voorbije jaren vijf of zes keer gewijzigd.

Er werd wel degelijk vooruitgang geboekt vergeleken met de vorige criteria, maar nu wordt een reeks patiënten in de primaire en de secundaire preventie uit het nieuwe systeem uitgesloten, terwijl zij toch ontegenzeggelijk baat

statines leur est indéniablement profitable.

Le docteur Lieven Annemans de l'université de Gand a fait état de deux objections fondamentales par rapport aux derniers critères.

La première porte sur le fait que le gouvernement n'ait pas complètement transposé en droit belge les directives européennes relatives au remboursement des réducteurs de cholestérol.

La deuxième porte sur la problématique des critères de prise de décision quant au remboursement, critères qui introduisent une confusion entre la simvastatine - produit pour lequel les génériques existent - et les autres réducteurs de cholestérol pour lesquels la performance serait plus grande.

J'ajouterai un troisième élément. Depuis les modifications intervenues en décembre dernier, se pose des problèmes quant aux demandes de prolongation d'autorisation des statines, demandes refusées par des médecins-conseils.

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Sur ce dernier point, j'interrogerai mon administration pour déterminer la nature exacte des problèmes de refus de prolongation.

Le professeur Annemans a insisté sur le passage aux nouvelles directives européennes relatives au système «Score». Cela se fera sous peu.

Tout d'abord, il existe un élément de calcul du risque de développer un certain nombre d'affections cardiovasculaires sur base de «Score», qui correspond à la manière dont le risque est calculé actuellement.

Le décalage par rapport aux directives européennes est infime. J'ai donc demandé au professeur de Backer d'examiner le passage à Score. Les résultats permettront d'éviter tout risque budgétaire. La commission de remboursement des médicaments pourra alors intervenir.

Toutes les statines ont pour effet de réduire le taux de cholestérol dans le sang et de diminuer le risque de maladies cardiovasculaires, mais on tient compte des indications enregistrées dans la réglementation. Cette matière est complexe, d'autant que les enregistrements sont faits d'après les pays d'origine.

Les écarts d'efficacité entre différentes molécules existent. Chaque médecin peut décider de ce qu'il prescrit au patient.

hebben bij het nemen van statines.

Dokter Lieven Annemans van de universiteit van Gent heeft twee fundamentele bezwaren geopperd tegen de jongste criteria.

Het eerste bezwaar betreft het feit dat de regering de Europese richtlijnen voor de terugbetaling van cholesterolremmers nog niet helemaal in Belgisch recht heeft omgezet.

Het tweede bezwaar betreft de problematiek van de criteria die aan de basis liggen van de beslissing tot terugbetaling. Die criteria zaaien verwarring tussen simvastatine - een product waarvoor generische alternatieven bestaan - en de andere cholesterolremmers die veel krachtiger zouden zijn.

Ik zou hier een derde bezwaar aan willen toevoegen. Sedert de wijzigingen die in december werden ingevoerd zijn er problemen met de door de adviserende artsen geweigerde aanvragen tot verlenging van de toelating om statines te nemen.

07.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Aangaande dit laatste bezwaar zal ik mijn administratie vragen de ernst van de problemen in verband met de geweigerde verlenging te bepalen. Professor Annemans heeft aangedrongen op de overgang naar de nieuwe Europese richtlijnen met betrekking tot het Score-systeem. Dat zal binnenkort gebeuren.

Eerst en vooral bestaat er in de berekening van het risico om een bepaald aantal cardiovasculaire aandoeningen te krijgen op basis van Score een element dat overeenstemt met de manier waarop dat risico momenteel wordt berekend.

Het verschil met de Europese richtlijnen is klein. Ik heb professor De Backer dan ook gevraagd de overgang naar Score te onderzoeken. De resultaten zullen het mogelijk maken alle begrotingsrisico's uit te sluiten. De Commissie Terugbetaling Geneesmiddelen zal dan kunnen ingrijpen.

Alle statines doen het cholesterolgehalte in het bloed dalen en verminderen het gevaar voor hart- en vaatziekten, maar men houdt rekening met de indicaties zoals die in de regelgeving zijn opgenomen. Dit is een complexe materie, temeer daar de registraties gebeuren naargelang van de landen van oorsprong.

De diverse moleculen zijn niet allemaal even doeltreffend. Elke arts kan vrij beslissen welk product hij aan de patiënt voorschrijft.

Il existe des différences dans les modèles, au fur et à mesure du temps, et un décalage entre prescriptions et comportements. Il faut simplifier les procédures, tout en restant pédagogique pour expliquer aux médecins pourquoi se référer aux modèles proposés. En effet, il est parfois difficile pour les médecins d'admettre le changement de critères de prescription de médicaments donnant droit à un remboursement.

Il faut de la pédagogie dans le chef de l'autorité publique, des scientifiques et des médecins, pour entrer dans une logique de meilleure destination de ces molécules.

07.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH) : Certaines de vos affirmations m'étonnent. Quand je vous ai interrogé sur la prolongation, je pensais à la poursuite du remboursement des statines. Les patients répondant aux critères auparavant répondent toujours, vu que l'item de 250 a été diminué, et qu'ils ont généralement d'autres risques associés. Le problème est celui de la prolongation. Avant, il suffisait de prolonger le médicament. Aujourd'hui, faudra-t-il réintroduire un dossier, avec les critères, facteurs à risque, etc.?

07.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Vous voulez savoir si les prolongations peuvent se baser sur des critères antérieurs ?

07.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH) : Quand on faisait une prolongation auparavant, pour autoriser un médicament autre que les statines, on disait qu'il fallait prolonger les hypotenseurs. On faisait cette demande sur base d'un résultat de laboratoire sur le taux de cholestérol. Vu le changement des critères depuis décembre, on ne peut plus le faire. Si l'on veut prolonger les statines pour les patients, il faut réintroduire le dossier, comme pour une nouvelle matrice. Il faut donc arrêter les hypolipémiants, attendre que le cholestérol remonte, vérifier que l'on soit au-dessous de 200. C'est un problème !

07.06 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Je dois vérifier, mais je crois que, quand on demande une prolongation, il faut se baser sur la nouvelle matrice.

07.07 Catherine Doyen-Fonck (cdH) : Même pour une prolongation ?

De modellen verschillen naarmate de tijd verstrijkt en er is een discrepantie tussen het voorschrift en het gedrag. Men moet de procedures vereenvoudigen, maar men moet de artsen uitleggen waarom er naar de voorgestelde modellen moet worden verwezen. Artsen kunnen inderdaad soms maar moeilijk aanvaarden dat de criteria voor het voorschrijven van terugbetaalbare geneesmiddelen worden gewijzigd.

De overheid, de wetenschapslui en de artsen moeten de nodige pedagogie aan de dag leggen om die moleculen een betere bestemming te geven.

07.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Ik ben soms verbaasd over wat u beweert. Toen ik u over de betrokken verlenging heb ondervraagd, dacht ik aan de voortzetting van de terugbetaling van de statines. De patiënten die vroeger aan de criteria beantwoordden, beantwoorden daar nog steeds aan vermits het item van 250 verminderd is en vermits die patiënten meestal andere aanverwante risico's vertonen. Het probleem is de verlenging. In het verleden volstond het om het geneesmiddel te verlengen. Moet nu opnieuw een dossier met de criteria, de risicofactoren, enz... worden ingediend?

07.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): U wilt weten of de verlengingen op vroegere criteria kunnen gebaseerd zijn ?

07.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Toen men vroeger tot een verlenging besloot en men een ander geneesmiddel dan de statines wou toelaten, zei men dat men de bloeddrukverlagende middelen moest verlengen. Men deed die aanvraag op basis van het resultaat van een laboratoriumonderzoek inzake het cholesterolgehalte. Aangezien de criteria sedert december veranderd zijn, kan men dat niet meer doen. Als men de statines voor de patiënten wil verlengen, moet men het dossier opnieuw indienen, zoals voor een nieuwe matrix. Dus moet men ophouden met de cholesterolverlagende middelen, wachten dat de cholesterol weer stijgt, nagaan of het gehalte lager is dan 200. Dat is een probleem!

07.06 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik moet het natrekken maar ik denk dat wanneer men een verlenging vraagt, men zich op de nieuwe matrix moet baseren.

07.07 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Zelfs voor een verlenging ?

07.08 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Je pense que oui.

07.08 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik denk het wel.

07.09 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Mais des médecins-conseils refusent !

07.09 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Maar sommige adviserend geneesheren weigeren !

07.10 Rudy Demotte, ministre (*en français*): On va vérifier. Je vous le confirmerai avant la fin de la réunion.

07.10 Minister Rudy Demotte (*Frans*): We zullen dit nagaan. Ik zal u uitsluitel geven voor het einde van de vergadering.

07.11 Yolande Avontroodt (VLD) (*en français*) : Pour l'efficacité thérapeutique, il vaut mieux que le taux de cholestérol soit bas. Ce critère doit être maintenu.

07.11 Yolande Avontroodt (VLD) (*Frans*) : Voor de therapeutische efficiëntie moet het cholesterolgehalte liefst laag zijn. Dit criterium moet worden behouden.

07.12 Catherine Doyen-Fonck (cdH) : Oui mais, en pratique, si le cholestérol a diminué, le médecin-conseil refuse la prolongation sur base de ce critère. J'ai eu le cas pour des patients.

07.12 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Inderdaad. Maar in de praktijk weigert de adviserend geneesheer een verlenging op basis van dit criterium toe te kennen als het cholesterolgehalte gedaald is. Ik heb het geval gehad bij mijn patiënten.

07.13 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Si vous pouviez me transmettre ces avis des médecins-conseil, cela m'aiderait. Mes experts disent que cela se passe sur base de la nouvelle matrice, sans prise de sang. Il s'agit en fait de la nouvelle matrice moins les anciennes valeurs.

07.13 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het zou me helpen als u me die adviezen van de adviserend geneesheren zou bezorgen. Mijn deskundigen verklaren dat de beslissing op basis van de nieuwe matrix, zonder bloedtest, wordt genomen. In feite gaat het over de oude matrix min de oudere waarden.

07.14 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Mais on doit introduire une nouvelle matrice pour les prolongations !

07.14 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Maar men moet een nieuwe matrix indienen voor de verlengingen !

Je voudrais préciser que les différentes statines n'ont pas le même effet, et que le pourcentage de réduction du cholestérol n'est pas le même en fonction du type d'hypolipémiant. Or, si une molécule plus chère entraîne une réduction beaucoup plus importante qu'une moins chère, la moins chère peut s'avérer en fin de compte plus coûteuse, vu les doses nécessaires.

Ik wens te preciseren dat de verschillende statines niet hetzelfde effect hebben, en dat het cholesterolverlagingspercentage niet hetzelfde is naargelang het soort hypolipemiërend geneesmiddel. Maar als een duurder molecule tot een veel hogere verlaging leidt dan een goedkopere molecule, kan deze laatste uiteindelijk meer kosten, gelet op de nodige hoeveelheden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de Bisfenol A dans des gobelets en plastique" (n° 1493)

08 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwezigheid van Bisfenol A in plastic bekens" (nr. 1493)

08.01 Marc Verhaegen (CD&V): Les gobelets réutilisables en polycarbonate sont monnaie courante dans les soirées de jeunes et dans les festivals et représentations pour jeunes. Leur utilisation est obligatoire ou conseillée car ces gobelets sont plus sûrs et plus écologiques puisqu'ils sont réutilisables.

08.01 Marc Verhaegen (CD&V): De herbruikbare polycarbonaat drinkbekers zijn een vertrouwd zicht bij jongerenfeiven en op jongerenfestivals en optredens. Het gebruik ervan wordt verplicht of sterk aangeraden omdat deze bekens veiliger zijn en door hun herbruikbaarheid vriendelijker voor het milieu.

La Fédération flamande des maisons de jeunes et des centres de jeunes a pris connaissance avec effroi des résultats d'une enquête américaine selon laquelle ces gobelets contiennent une substance cancérigène, le Bisfenol A. Il me revient que le ministre serait au courant de ces constatations préoccupantes depuis le début du moins d'octobre 2003.

La Fédération a pris contact à ce sujet avec le ministre Demotte mais n'a, à l'heure actuelle, toujours pas obtenu de réponse à ses questions légitimes. Comment le ministre réagit-il à cette étude américaine ? Ses résultats ont-ils entre-temps été confirmés ou infirmés par une autre étude ? Pourquoi le ministre n'a-t-il pas réagi aux questions de la Fédération ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La Fédération flamande des maisons de jeunes et des centres de jeunes ne m'a pas contacté à ce sujet.

Dans notre pays, la présence de Bisfenol A dans les gobelets en plastique est réglementée par l'arrêté royal du 11 mai 1992. Cette réglementation repose à son tour sur une directive européenne qui régit l'utilisation de Bisfenol A dans la fabrication de polycarbonates. Pour déterminer ses normes, la directive se base sur un avis rendu par le comité scientifique européen en matière de sécurité alimentaire.

Au mois de décembre 2003, le Comité permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale a approuvé une modification de la réglementation européenne qui instaure une réduction drastique de la limite de migration spécifique pour le Bisfenol A. Cette nouvelle réglementation sera prochainement publiée et sera immédiatement transposée en droit belge.

08.03 Marc Verhaegen (CD&V): Je devrai rappeler mes sources à l'ordre. Un article publié hier dans le quotidien *De Standaard* indiquait pourtant que le cabinet de M. Demotte n'avait encore transmis aucune information depuis le mois d'octobre...

08.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai reçu aucun courrier de la Fédération flamande.

08.05 Marc Verhaegen (CD&V): Si les données de l'étude se confirment et que le ministre en a connaissance, des risques injustifiables sont tout de même pris. Tous les utilisateurs de ce type de

De Vlaamse Federatie van Jeugthuizen en Jongerencentra heeft met ontzetting kennis genomen van de resultaten van een Amerikaans onderzoek volgens dewelke er een kankerverwekkende stof, met name Bisfenol A, uit deze drinkbekers zou kunnen loskomen. Naar verluidt zou de minister al sinds begin oktober 2003 van deze verontrustende vaststellingen op de hoogte zijn.

De Federatie heeft over deze aangelegenheid contact opgenomen met minister Demotte maar heeft tot dusver nog geen antwoord op haar terechte vragen gekregen. Wat is de reactie van de minister op die Amerikaanse studie? Werd ze ondertussen al bevestigd dan wel tegengesproken door een andere studie? Waarom heeft de minister niet gereageerd op de vragen van de Federatie?

08.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De Vlaamse Federatie van Jeugthuizen en Jongerencentra heeft hierover met mij geen contact opgenomen.

De aanwezigheid van Bisfenol A in plastieken bekertjes wordt in ons land gereguleerd door het koninklijk besluit van 11 mei 1992. Deze reglementering steunt op haar beurt op een Europese richtlijn die het gebruik van Bisfenol A regelt in de fabricage van polycarbonaten. De richtlijn baseert zich voor haar normen op een advies van het Europese wetenschappelijk comité inzake voedselveiligheid.

In december 2003 heeft het Permanent Comité voor de Voedselketen en de Diergezondheid een wijziging van de Europese reglementering goedgekeurd waarbij een drastische vermindering van de specifieke migratiegrens voor Bisfenol A wordt ingevoerd. De nieuwe reglementering wordt eerstdaags gepubliceerd en zal onmiddellijk in Belgisch recht worden omgezet.

08.03 Marc Verhaegen (CD&V): Ik zal mijn bronnen op de vingers moeten tikken. Er stond nochtans gisteren in *De Standaard* "dat het kabinet-Demotte sinds oktober nog niets laten weten heeft....".

08.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik heb geen brief van de Vlaamse Federatie ontvangen.

08.05 Marc Verhaegen (CD&V): Als de gegevens van de studie bevestigd worden en de minister is ervan op de hoogte, worden er toch onverantwoorde risico's genomen. Alle gebruikers

gobelets doivent être informés le plus rapidement possible des éventuels risques pour la santé. Nous devons faire comprendre qu'à l'heure actuelle nous ne sommes pas certains que l'utilisation de tels gobelets est sans danger. Cela permettra d'éviter toute panique inutile.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de l'offre médicale" (n° 1496)

09.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH) : En décembre, vous m'avez répondu que vous étiez en train d'examiner le suivi à donner à l'avis de la commission de planification de l'offre médicale qui proposerait notamment un mécanisme de lissage pour pouvoir intégrer l'excédent d'étudiants dans les différentes disciplines.

Or un problème urgent se pose. Un nombre important d'étudiants sont actuellement en quatrième doctorat et ne pourront pas obtenir leur numéro Inami. Ils attendent de savoir ce qui va se passer. J'insiste pour avoir une réponse pour ces étudiants: combien de numéros Inami seront-ils accordés en 2004?

09.02 Rudy Demotte , ministre (en français) : Il est nécessaire autant que faire se peut de suivre la ligne de la commission de planification qui réunit tous les acteurs. De plus, nous avons un équilibre garantissant que le nord et le sud du pays sont bien représentés. Nous utilisons des modèles mathématiques méritant sans doute d'être affinés à l'avenir mais c'est l'affaire de la commission de planification.

Mon point de vue est que nous devons suivre les lignes de la commission de planification. Le projet d'arrêté royal visant à modifier l'arrêté royal du 30 mai 2002 relatif à la planification de l'offre médicale est actuellement en discussion.

En ce qui concerne les étudiants qui entament leur formation en 2004 en vue d'obtenir un titre professionnel particulier de médecin généraliste ou de médecin spécialiste, une disposition transitoire existe déjà dans l'arrêté royal du 30 mai 2002. Cette disposition permet, pour les années 2004 et 2005, un dépassement des quotas sans plafond, à condition de reporter ce dépassement en débit à partir de l'année suivante et sur un nombre d'années égal à la durée des études.

van dat soort bekers moeten zo snel mogelijk zekerheid krijgen over de mogelijke gezondheidsrisico's. De boodschap moet zijn dat we voorlopig niet 100 procent zeker zijn dat er geen enkel risico verbonden is aan het gebruik van die bekers. Dat vermijdt onnodige paniek.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het medisch aanbod" (nr. 1496)

09.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): In december antwoordde u me dat u naging welk gevolg moest worden gegeven aan het advies van de planningscommissie-medisch aanbod. Die stelt namelijk een afvlakkingsregeling voor, waardoor de overtallige studenten over de verschillende disciplines kunnen worden verdeeld.

Er doet zich echter een dringend probleem voor. Een groot aantal laatstejaarsstudenten geneeskunde zal geen RIZIV-nummer kunnen krijgen. Ze vragen zich af wat er zal gebeuren. Voor hen dring ik aan op een antwoord: hoeveel RIZIV-nummers zullen in 2004 worden toegekend?

09.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Het advies van de planningscommissie, waarin alle actoren vertegenwoordigd zijn, moet zoveel mogelijk worden gevolgd. Bovendien wordt een evenwichtige vertegenwoordiging van beide landsdelen gewaarborgd. We maken gebruik van mathematische modellen die in de toekomst wellicht zullen moeten worden verfijnd, maar die rol komt de planningscommissie toe.

Ik ben van oordeel dat we de gedragslijnen die door de planningscommissie werden uitgetekend, moeten volgen. Het ontwerp-koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 mei 2002 betreffende de planning van het medisch aanbod, ligt momenteel ter bespreking voor.

Voor de studenten die hun opleiding in 2004 aanvatten teneinde een bijzondere beroepstitel van huisarts of geneesheer-specialist te bekomen, is er al een overgangsbepaling in het koninklijk besluit van 30 mei 2002. Die bepaling laat een overschrijding van de quota's zonder bovengrens toe voor de jaren 2004 en 2005 mits die overschrijding in debet wordt overgebracht naar het volgend jaar en over een aantal jaren dat gelijk is aan de duur van de studies.

09.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH) : Merci. Ce sont des éléments concrets à donner aux étudiants. En auditorat, c'est une problématique de tous les jours et c'est extrêmement prenant. J'espère que nous pourrons en discuter dans le futur. Dans *La Libre Belgique*, on a cité un nombre de médecins qui partent de la Belgique et qui vont vers les Pays-Bas, qui souffrent du *numerus clausus*.

09.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Au sommet européen sur la politique de la santé, mon collègue hollandais est venu me trouver et m'a dit: "En Belgique, vous avez un système qui fonctionne mieux que le nôtre en matière d'offre de soins et nous sommes très contents car comme vous avez beaucoup de médecins sur le marché, cela fait baisser le prix des prestations". Ce qu'il fallait démontrer.

Le **président**: C'est la loi de l'offre et de la demande, c'est un truc libéral.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médecines non conventionnelles" (n° 1524)

10.01 Yolande Avontroodt (VLD): Les mutualités ont, de leur propre initiative, intégré le remboursement de l'homéopathie, de la chiropraxie et de l'ostéopathie à leur assurance libre complémentaire. En outre, elles ont dressé une liste des médicaments homéopathiques partiellement remboursés.

Si l'on crée un cadre légal pour reconnaître les prestations des dispensateurs de soins alternatifs, cette initiative doit également concerner les organismes assureurs agréés. De fait, ces organismes ont recours au système de l'assurance libre complémentaire et bénéficient partiellement d'un financement public.

Comment la commission d'agrément se compose-t-elle ? Dans quel délai la commission rendra-t-elle un avis en la matière ? La commission tient-elle compte de l'évidence scientifique ? Comment le ministre gère-t-il ce dossier ?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La commission chargée de l'enregistrement des

09.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Dank u. Dit zijn concrete gegevens die aan de studenten kunnen meegedeeld worden. Bij het auditoraat is dat een dagelijks weerkerend probleem dat erg veel tijd en energie vergt. Ik hoop dat wij dat in de toekomst verder kunnen bespreken. In *La Libre Belgique* werd gewag gemaakt van een aantal artsen dat België verlaat en naar Nederland vertrekt omdat onze noorderburen de gevolgen van de *numerus clausus* ondervinden.

09.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Op de Europese top over het gezondheidsbeleid heeft mijn Nederlandse collega mij gezegd: "In België heeft u een systeem dat beter werkt dan het onze op het vlak van het aanbod aan zorgverstrekkings, en we zijn zeer tevreden omdat het feit dat u veel artsen op de markt heeft, de prijs van de verstrekkings doet dalen." Dat moest evenwel worden aangetoond.

De **voorzitter**: Dat is de wet van vraag en aanbod. Een liberale aangelegenheid.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de alternatieve geneeswijzen" (nr. 1524)

10.01 Yolande Avontroodt (VLD): De ziekenfondsen hebben op eigen houtje de terugbetaling van homeopathie, chiropraxie en osteopathie in hun vrije aanvullende verzekering opgenomen. Daarnaast hebben ze een lijst gemaakt van homeopathische geneesmiddelen die ze gedeeltelijk terugbetalen.

Als er een wettelijk kader wordt gecreëerd om de zorgen van alternatieve verstrekkers te erkennen, dan moet dat ook bij de wettelijke verzekeringsinstellingen gebeuren. Die instellingen werken immers binnen de vrije aanvullende verzekering en worden gedeeltelijk publiek gefinancierd.

Hoe is de erkenningscommissie samengesteld? Wanneer wordt het advies van de commissie verwacht? Houdt de commissie rekening met de wetenschappelijke evidentie? Hoe staat de minister tegenover dit dossier?

10.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De commissie die zich bezighoudt met de registratie

médicaments homéopathiques compte seize membres et autant de suppléants. Les membres relèvent de différentes universités et sont spécialisés dans divers domaines. Il s'agit notamment de 8 médecins homéopathes, de 2 vétérinaires homéopathes et d'un dentiste spécialisé en homéopathie.

La commission doit examiner 18.000 médicaments, ce qui nécessitera une dizaine d'années. Les critères sont définis à l'échelle européenne. Tant la qualité que la sécurité sont évaluées.

Les organismes assureurs sont libres de réglementer eux-mêmes les conditions de remboursement pour les médecines parallèles.

10.03 Yolande Avontroodt (VLD): Les organismes assureurs dressent eux-mêmes une liste, alors que cette tâche incombe au ministre et à la commission. Cette méthode me déplaît car l'attitude des organismes assureurs peut donner à la population une image tronquée de la sécurité et de l'efficacité. Je demande explicitement au ministre d'intervenir.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délivrance de médicaments" (n° 1562)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): En vertu de l'article 2 de l'arrêté royal du 21 octobre 1999, une pharmacie ne peut délivrer de médicaments à une maison de repos que si celle-ci se trouve dans la même commune ou dans une des communes avoisinantes. Ce principe est tout à fait applicable lorsque les établissements sont de taille suffisamment réduite. Des procédures instaurées récemment contre cet arrêté royal devant le Conseil d'Etat n'ont pas abouti.

Le 3 mai 1994, la Cour européenne de justice déclarait que la livraison de produits et de spécialités pharmaceutiques devait être attribuée dans chaque Etat membre sur la base de la législation nationale en matière de marchés publics. En cas de marchés ou d'adjudications importants, les montants sont tels qu'il faudra parfois suivre la procédure européenne.

L'intérêt de l'article 2 de l'arrêté royal en termes de santé publique a-t-il effectivement été démontré ? Le ministre adaptera-t-il la législation belge en la matière, en tenant compte de la réglementation

van homeopathische geneesmiddelen, bestaat uit zestien effectieven en evenveel plaatsvervangers. Het zijn leden van verscheidene universiteiten met diverse expertises, 8 homeopathische geneesheren, 2 homeopathische dierenartsen en een tandarts, gespecialiseerd in homeopathie.

De commissie moet zich buigen over 18.000 geneesmiddelen, wat een tiental jaar in beslag zal nemen. De criteria zijn Europees bepaald. Zowel kwaliteit als veiligheid wordt geëvalueerd.

De verzekeringsinstellingen zijn vrij om de terugbetalingsvoorwaarden voor alternatieve geneeswijzen zelf te regelen.

10.03 Yolande Avontroodt (VLD): De verzekeringsmaatschappijen stellen zelf een lijst op, terwijl dat de taak van de minister en van de commissie is. Ik heb het daar moeilijk mee, omdat de houding van de verzekeringsinstellingen de bevolking een vals beeld van veiligheid en efficiëntie kan geven. Ik vraag de minister uitdrukkelijk om op te treden.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de levering van geneesmiddelen" (nr. 1562)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Volgens artikel 2 van het KB van 21 oktober 1999 mag een apotheek enkel geneesmiddelen afleveren aan een rusthuis dat in de gemeente zelf ligt of in de omliggende gemeenten. Dit principe is perfect toepasbaar als de instellingen kleinschalig genoeg zijn. Recente procedures tegen dit KB bij de Raad van State haalden niets uit.

Op 3 mei 1994 stelde het Europees Hof van Justitie dat de levering van farmaceutische producten en specialiteiten in iedere lidstaat moet worden gegund volgens de nationale wetgeving op de overheidsopdrachten. Bij grote opdrachten of aanbestedingen is het bedrag van die aard dat men soms wel de Europese procedure zal moeten volgen.

Wordt het belang van de volksgezondheid uit artikel 2 van het KB inderdaad aangetoond? Zal de minister -rekening houdend met de Europese regelgeving - de Belgische reglementering terzake

européenne ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il importe, pour la santé publique, qu'une pharmacie ne puisse délivrer de médicaments que dans sa commune ou dans les communes voisines. Le pharmacien a pour mission de conseiller ses patients sur les médicaments délivrés. Chaque médicament doit être remis personnellement au patient. Dans une maison de repos, c'est impossible.

C'est la raison pour laquelle les médicaments sont livrés à une personne mandatée par la maison de repos. Une livraison efficace, continue et individuelle au patient résidant en maison de repos est garantie par la restriction géographique déjà évoquée et par le fait que la personne mandatée ne peut être responsable que pour une seule maison de repos.

La Commission européenne a jugé que cette législation avait bien pour objectif la protection de la santé publique.

11.03 Yolande Avontroodt (VLD): La réglementation s'applique parfaitement aux petites maisons de repos où il y a encore un contact entre l'institution et les communes environnantes. Dans une grande ville comme Bruxelles, ce lien personnel n'existe plus.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès à la bibliothèque virtuelle du CEBAM" (n° 1542)

12.01 Maggie De Block (VLD): Les médecins ont peu de temps pour chercher des informations sur Internet. A présent que la responsabilisation individuelle a été instaurée, les médecins doivent vérifier, pour chaque maladie, quels indicateurs doivent être utilisés. Actuellement, les médecins ne reçoivent plus de directives que pour deux indications.

Pour 100 euros, les médecins peuvent avoir accès à la bibliothèque virtuelle du CEBAM. Les informations qu'on y trouve sont basées sur des revues médicales. Le site est tenu à jour et continue à se développer. Le gouvernement pourrait-il offrir aux médecins un abonnement à cette bibliothèque virtuelle en guise d'incitant à un comportement prescripteur responsable ?

toepassen?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het is belangrijk voor de volksgezondheid dat een apotheek enkel geneesmiddelen mag afleveren in zijn gemeente of de omliggende gemeenten. De apotheker heeft als taak advies te geven aan zijn patiënten over de afgeleverde geneesmiddelen. Elk geneesmiddel moet persoonlijk aan de patiënt worden overhandigd. In een rusthuis is dit onmogelijk.

Daarom worden de geneesmiddelen afgeleverd aan een gemachtigde van het rusthuis. Een doeltreffende, continue en persoonlijke aflevering aan de rusthuispatiënt wordt gegarandeerd door de eerdergenoemde geografische beperking en het feit dat de gemachtigde slechts voor één rusthuis verantwoordelijk mag zijn.

De Europese Commissie oordeelde dat die wetgeving wel degelijk de bescherming van de volksgezondheid beoogt.

11.03 Yolande Avontroodt (VLD): De regelgeving gaat perfect op voor de kleinschalige rusthuizen waar er nog contact is tussen de instelling en de omliggende gemeenten. In een grootstad als Brussel is die persoonlijke band zoek.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot de virtuele bibliotheek van CEBAM" (nr. 1542)

12.01 Maggie De Block (VLD): Artsen hebben weinig vrije tijd om informatie op te zoeken op het internet. Nu de individuele responsabilisering werd ingevoerd moeten artsen voor elke ziekte nagaan welke indicatoren moeten worden gebruikt. Op dit ogenblik krijgen de artsen nog maar voor twee indicaties richtlijnen.

Voor 100 euro kunnen artsen toegang krijgen tot de virtuele bibliotheek van CEBAM. De informatie die men hierin terugvindt is gebaseerd op medische tijdschriften. De site is actueel en wordt verder uitgebreid. Kan de overheid de artsen een lidmaatschap op deze virtuele bibliotheek aanbieden als positieve prikkel tot een verantwoord voorschrijfgedrag?

12.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'autorité fédérale collabore avec le CEBAM dans le cadre de projets de recherche. La recherche et le développement font l'objet d'un accord de collaboration visant à promouvoir l'*evidence based medicine* en Belgique. Il tend en outre à une validation externe, à un soutien méthodologique des directives cliniques nationales et à l'expérimentation d'une *small virtual medical library* pour tous les prestataires de soins. Cet accord s'étend du 1^{er} octobre 2003 au 30 septembre 2004 et représente une dépense de 196.000 euros pour les pouvoirs publics. L'INAMI et le CEBAM ont également conclu un accord pour la période 2002-2004 en ce qui concerne l'accès électronique à la *database of systematic reviews and clinical evidence*.

12.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De federale overheid werkt in het kader van onderzoeksprojecten samen met CEBAM. Er loopt een samenwerkingsovereenkomst inzake onderzoek en ontwikkeling die beoogt om *evidence based medicine* meer bekendheid te geven in België. Verder wordt gezorgd voor een externe validatie, methodologische ondersteuning van binnenlandse klinische richtlijnen en het testen van een *small virtual medical library* voor alle zorgverleners. De overeenkomst loopt van 1 oktober 2003 tot 30 september 2004 en betekent een uitgave van 196.000 euro voor de overheid. Ook het RIZIV en CEBAM hebben een overeenkomst in verband met elektronische toegang tot de *database of systematic reviews and clinical evidence*. Dit contract loopt van 2002 tot 2004.

Certains prestataires de soins disposent déjà d'un accès gratuit à la bibliothèque virtuelle du CEBAM. Ce privilège a été accordé à un premier groupe de 481 collaborateurs dans le cadre du contrat INAMI. Les collaborateurs du CEBAM et les médecins qui ont suivi une formation au CEBAM disposent également d'un accès gratuit à la bibliothèque virtuelle. Le nombre total d'accès se chiffre à 1.183. Environ 300 personnes ont acquitté elles-mêmes le prix d'accès de 100 euros. Le CEBAM parvient à maintenir ce prix démocratique grâce à la conclusion de licences « pays ».

Een aantal zorgverleners heeft nu reeds gratis toegang tot de virtuele bibliotheek van CEBAM. Een eerste groep van 481 medewerkers kreeg dit voorrecht via het contract van het RIZIV. Medewerkers van CEBAM en artsen die een cursus bij CEBAM volgden hebben eveneens gratis toegang tot de virtuele bibliotheek. Het totaal aantal personen met toegang tot de databank bedraagt 1.183. Ongeveer 300 personen hebben zelf de toegangsprijs van 100 euro betaald. CEBAM slaagt erin deze prijs laag te houden door landlicenties af te sluiten.

12.03 Maggie De Block (VLD): Le prix de 50 euros ne me paraît pas excessif. Vous n'avez pas dit si les pouvoirs publics envisagent de permettre l'accès à la bibliothèque à tous les médecins. En 1969, il a été fait en sorte que les médecins soient aidés pour le remplacement de leurs logiciels. Cette bibliothèque renferme toutefois un trésor d'informations et mérite d'être connue des médecins.

12.03 Maggie De Block (VLD): Ik vind de prijs van 100 euro niet te hoog. U heeft niet gezegd of de overheid overweegt alle artsen toegang tot de bibliotheek aan te bieden. In 1999 werd gerealiseerd dat artsen ondersteund worden voor het vernieuwen van hun besturingssoftware. Deze bibliotheek biedt een schat aan informatie en verdient het bekend te worden onder de artsen.

12.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il est important que les médecins disposent de réseaux virtuels et de données crédibles. Votre proposition a belle allure mais je dois en examiner les implications budgétaires.

12.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het is belangrijk dat artsen over virtuele netwerken en geloofwaardige gegevens beschikken. Uw voorstel klinkt goed, maar ik moet eerst de budgettaire gevolgen ervan bestuderen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

13 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation" (n° 1543)

13 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering" (nr. 1543)

13.01 Maggie De Block (VLD): Le principal objectif de la responsabilisation était la lutte contre la surconsommation médicale et la prise de

13.01 Maggie De Block (VLD): De belangrijkste doelstelling van de responsabilisering was het aanpakken van de medische overconsumptie, met

sanctions à l'égard du prestataire de soins individuel comme des prestataires de soins en milieu hospitalier lorsque le coût d'une intervention standard dépassait les limites. Le Conseil national de la promotion de la qualité devait définir les critères des sanctions. En réponse à une question écrite, le ministre a indiqué que ces critères n'ont pas encore été définis mais qu'ils le seront bientôt. Le ministre a annoncé dans la presse qu'il allait réprimer les abus dans la sécurité sociale et qu'ils sera tout particulièrement attentif au recours approprié aux moyens. Dans le courant du mois, le ministre devrait soumettre à la Chambre un rapport sur les mesures de responsabilisation. Quand le fera-t-il ? Dans quels secteurs faut-il un mécanisme de sanctions ? Il semble que le budget dérape à nouveau et que des mesures drastiques soient nécessaires pour freiner les dépenses. Le Conseil national de la promotion de la qualité a-t-il entre temps déjà arrêté des indicateurs ?

bestrafning van zowel individuele zorgverstrekkers als zorgverstrekkers in ziekenhuizen wanneer de kosten van een standaardgreep te hoog oplopen. Het was de bedoeling om de artsen tegen eind 2002 te melden wanneer zij boven de gemiddelde kostprijs zaten. De Nationale Raad voor Kwaliteitscontrole zou criteria voor de strafbaarheid opstellen. In antwoord op een schriftelijke vraag deelt de minister mee dat deze criteria nog niet klaar zijn, maar binnenkort volgen. In de pers kondigt de minister aan dat hij de misbruiken in de sociale zekerheid gaat aanpakken en daarbij vooral zal toezien op het adequaat gebruik van de middelen. In de loop van deze maand zou de minister aan de Kamer een rapport voorleggen over alle responsabiliseringsmaatregelen. Wanneer zal dit gebeuren? In welke sectoren is er een sanctioneringsmechanisme nodig? Het lijkt erop dat het budget opnieuw aan het ontsporen is en ingrijpende maatregelen zijn dan ook nodig om de uitgaven af te remmen. Heeft de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie intussen al een aantal indicatoren opgesteld?

13.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je déposerai encore le rapport avant la fin du trimestre. A ce moment-là, nous pourrions examiner les données. Le rapport traitera des mesures que prennent les autorités pour promouvoir la pratiques médicale sur la base d'une *evidence based medicine*.

13.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik zal het rapport nog voor het einde van het trimester indienen. Op dat ogenblik zullen wij de gegevens kunnen bespreken. Het rapport zal handelen over de maatregelen die de overheid neemt voor het bevorderen van de medische praktijk op basis van *evidence based medicine* en voor het wegwerken van onverantwoorde praktijkverschillen.

La répression de la surconsommation en fait partie. Je souhaiterais qu'un débat global soit organisé sur la base des documents que je prépare.

De bestrafning van overconsumptie vormt daarvan een onderdeel. Ik zou willen aandringen op een globaal debat op basis van de documenten die ik voorbereid.

13.03 Maggie De Block (VLD): Je pense que la commission ou les commissions réunies devraient consacrer quelques heures de leurs travaux à ce débat. Je souhaiterais demander au ministre de nous fournir les documents afin que nous puissions en débattre la semaine prochaine. La Belgique est le seul pays où un patient à qui l'on signifie qu'il n'a pas besoin d'un examen précis peut aller consulter ailleurs pour obtenir que cet examen soit pratiqué. Il est vrai que je suis favorable au libre choix du patient mais celui-ci doit être conscient du coût pour la société.

13.03 Maggie De Block (VLD): Ik denk dat we in deze commissie of in de verenigde commissies eens een paar uur moeten uittrekken voor dat debat. Ik zou de minister willen vragen om ons de documenten te bezorgen zodat wij er volgende week over kunnen debatteren. België is het enige land waar een patiënt die te horen krijgt dat hij een bepaald onderzoek niet nodig heeft twee huizen verder kan gaan waar hij dat onderzoek wel kan krijgen. Ik ben weliswaar voor de vrije keuze van de patiënt, maar de patiënt moet zich wel bewust zijn van de kosten voor de maatschappij.

13.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Nous organiserons ce débat. Je ne suis pas partisan d'une responsabilisation générale des différents acteurs. Nous ne devons pas exagérer car les limites existent : la question est uniquement de savoir si les freins en matière de dépenses sont

13.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): We gaan dit debat voeren. Ik ben geen tegenstander van een algemene responsabilisering van de verschillende actoren. We moeten niet overdrijven, want er bestaan al beperkingen: de vraag is alleen of de bestaande remmen op de uitgaven effectief

efficaces ou non. Les expériences accumulées à l'étranger pourraient peut-être nous servir. J'attends à présent les chiffres et les rapports qui nous aideront à obtenir une ébauche de la situation. Il nous faudra donc encore faire montre de patience.

L'incident est clos.

14 Question de M. Éric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'emploi des langues en matière administrative dans le cadre des campagnes de dépistage du cancer en périphérie bruxelloise" (n° 1554)

14.01 Eric Libert (MR) : Le 16 décembre, en réponse à Mme Payfa, vous affirmiez que tout habitant des communes périphériques devait pouvoir recevoir une information de la province du Brabant flamand en français et en néerlandais à propos de la campagne de dépistage du cancer du sein. Cependant, vous entendiez en laisser l'appréciation au ministre de l'Intérieur. Logiquement, Mme Payfa a donc interrogé M. Dewael. Le ministre a répondu qu'il appartenait à chaque ministre de veiller à l'application des lois linguistiques dans son domaine de compétence.

Devant ces esquives, j'ai alors soumis cette problématique au président de l'Assemblée du Conseil de l'Europe à Strasbourg, sous la forme d'une pétition.

Concernant l'organisation du service bilingue des services d'urgence de la périphérie, vous m'aviez répondu qu'il n'était pas opportun de créer un amalgame avec d'autres problématiques telles que la défense des droits des francophones dans la périphérie. Allez-vous donner la même réponse aujourd'hui, aux 450 millions d'Européens qui sont derrière moi via le Conseil de l'Europe à la question des mesures que vous comptez prendre pour faire respecter, dans les communes périphériques, la jurisprudence de la Commission permanente de contrôle linguistique en la matière? Confirmez-vous que la convention-cadre pour la protection des minorités nationales constitue l'instrument international le plus adéquat - ou adéquat en tout cas - pour faire cesser la discrimination que je vous ai exposée ?

14.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Cette problématique du dépistage du cancer du sein entre dans le cadre d'une campagne nationale de dépistage du cancer du sein inscrite dans un protocole d'accord signé le 25 octobre 2000 en conférence interministérielle. Ce protocole d'accord

zijn. Misschien kunnen we leren uit wat er in het buitenland gebeurt. Ik wacht nu op cijfers en verslagen die ons zullen helpen een beeld te krijgen van de toestand. Men zal dus nog een beetje geduld moeten hebben.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het taalgebruik in bestuurszaken in het kader van de kankerscreeningcampagnes in de Brusselse rand" (nr. 1554)

14.01 Eric Libert (MR): Op 16 december heeft u op een vraag van mevrouw Payfa geantwoord dat alle inwoners van de randgemeenten het recht hebben om van de provincie Vlaams-Brabant informatie over de campagne voor het opsporen van borstkanker in het Frans en in het Nederlands te ontvangen. Maar u liet het aan de minister van Binnenlandse Zaken over om hierover uitspraak te doen. Het was dus niet meer dan logisch dat mevrouw Payfa de heer Dewael hierover ondervraagd heeft. De minister heeft geantwoord dat elke minister in zijn beleidsdomein moet toezien op de naleving van de taalwetgeving.

Omdat niemand hier zijn verantwoordelijkheid wilde nemen heb ik deze problematiek in de vorm van een verzoekschrift voorgelegd aan de voorzitter van de assemblee van de Raad van Europa.

Inzake de organisatie van de tweetalige dienst van de nooddiensten in de Brusselse rand heeft u me geantwoord dat men dit niet op een hoop mocht gooien met andere problemen zoals de verdediging van de rechten van de Franstaligen in de Brusselse rand. Gaat u vandaag op mijn vraag over de maatregelen die u zal nemen om in de randgemeenten de rechtspraak van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht te laten naleven hetzelfde antwoord geven aan de 450 miljoen Europeanen die via de Raad van Europa achter mij staan? Kan u bevestigen dat de kaderovereenkomst ter bescherming van de nationale minderheden het meest geschikt - of in elk geval het geschikt - internationaal instrument is om een einde te maken aan de discriminatie die ik heb beschreven?

14.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Die problematiek van de opsporing van borstkanker kadert in een nationale campagne voor de opsporing van borstkanker zoals geregeld in het protocolakkoord dat op 25 oktober 2000 in de interministeriële conferentie werd ondertekend.

stipule que l'État fédéral intervient pour le financement.

Volgens dat protocolakkoord draagt de federale overheid bij tot de financiering.

L'invitation des femmes âgées de 50 à 69 ans étant précisément un des aspects organisationnels, il ne m'appartient pas en tant que ministre fédéral de la Santé publique d'entrer dans cette matière. Mon souci n'est pas communautaire, c'est que les gens soient bien soignés, que les campagnes se déroulent de manière harmonieuse et que les choses se règlent dans la spontanéité et dans la compréhension.

Aangezien het uitnodigen van vrouwen van 50 tot 69 jaar oud precies een van de organisationele aspecten is, komt het mij als federaal minister van Volksgezondheid niet toe mij in die materie te mengen. Het gaat mij niet om het communautaire aspect, maar ik wil dat de mensen een goede verzorging krijgen, dat de campagnes harmonieus verlopen en dat een en ander spontaan en met wederzijds begrip wordt geregeld.

Le **président**: J'avais proposé que cela soit ramené au fédéral. C'était un des exemples que j'avais pris dans ma proposition de loi spéciale. Cela permettrait de résoudre les problèmes que vous soulevez.

De **voorzitter**: Ik had voorgesteld om daarvan opnieuw een federale materie te maken. Dat was een van de voorbeelden die ik in mijn voorstel van bijzondere wet heb aangehaald. Dat zou het mogelijk maken de door u vermelde problemen op te lossen.

14.03 Dominique Tilmans (MR) : Dans ce cas-ci, il faut s'adresser au centre de référence à Bruxelles.

14.03 Dominique Tilmans (MR): In dit geval moet men zich tot het referentiecentrum in Brussel wenden.

14.04 Eric Libert (MR) : Vous contredisez le ministre de l'Intérieur dans l'analyse de la problématique que vous venez de faire puisqu'il considèrerait que vous étiez compétent pour régler cet aspect des choses et que vous considérez que vous ne l'êtes toujours pas, renvoyant le problème à la Communauté.

14.04 Eric Libert (MR): In uw analyse spreekt u de minister van Binnenlandse Zaken tegen. Hij is immers van oordeel dat u bevoegd bent om die kwestie te regelen, terwijl u zegt dat niet u bevoegd bent, maar wel de Gemeenschappen.

14.05 Rudy Demotte, ministre (en français): Je me base sur les termes de la convention.

14.05 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik baseer mij op de tekst van de overeenkomst.

14.06 Eric Libert (MR): Puisque vous avez débordé de vos compétences dans un sens logique visant celles de la Communauté, considérez-vous que le convention-cadre sur la protection des minorités nationales pourrait être une réponse adéquate à ce type de problématique ?

14.06 Eric Libert (MR): Vindt u dat via de kaderovereenkomst inzake de bescherming van de nationale minderheden op dat probleem kan worden ingespeeld?

14.07 Rudy Demotte, ministre (en français) : Je ne peux me prononcer sur cette convention-cadre. Moi qui suis très sensible aux équilibres, j'éviterais tout acte qui serait interprété comme un acte d'hostilité à l'endroit de l'autre Communauté. Beaucoup de problèmes se règlent par la courtoisie.

14.07 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik kan mij over dit kaderverdrag niet uitspreken. Ik ben erg gevoelig voor het evenwicht en zal dan ook elke handeling vermijden die als een vijandige daad ten aanzien van de andere Gemeenschap zou kunnen worden geïnterpreteerd. Heel wat problemen kunnen in alle hoffelijkheid worden opgelost.

14.08 Eric Libert (MR): Ne serait-ce pas un acte de courtoisie particulièrement bien accueilli par les francophones de Flandre de déposer un projet de loi tendant à la ratification de cette convention-cadre?

14.08 Eric Libert (MR): Zou het indienen van een wetsontwerp ter bekrachtiging van dit kaderverdrag geen blijk van hoffelijkheid zijn die vooral bij de Franstaligen in Vlaanderen heel wat bijval zal oogsten?

Le **président** : Si vous avez l'occasion de rester au Parlement, ce que je vous souhaite, je propose que vous posiez cette question à M. Michel.

14.09 Eric Libert (MR): C'est un projet de gouvernement. Donc, c'est un acte de gouvernement.

Le **président**: Non. Cela relève des Affaires étrangères.

14.10 Eric Libert (MR): La signature, pas la ratification.

L'incident est clos.

15 Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les drogues et l'internet" (n° 1568)

15.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Le site web néerlandais *Uit je bol* loue la consommation de drogues douces et dures. Il souligne les risques de dépendance mais omet de préciser que les drogues nuisent également à la santé. Ce site est directement relié au fournisseur d'accès Scarlet, de sorte que les jeunes et les enfants ont immédiatement accès, sans trop de recherches, à cette information trompeuse. Compte tenu du combat mené par le ministre contre la consommation d'alcool et de tabac, je suppose que les drogues douces et dures figurent également sur sa liste des phénomènes à combattre.

Le ministre est-il conscient de la promotion faite sur Internet pour la consommation de drogues? Comment y réagit-il? Compte-t-il d'agir?

15.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit là d'un site néerlandais. Dans le domaine des stupéfiants, les Pays-Bas mènent en effet une politique d'information et d'accompagnement. Dans l'introduction, les rédacteurs expliquent que la consommation de drogues ne cesse d'augmenter malgré la *war on drugs*. En fournissant des informations objectives, ils souhaitent dissiper les malentendus et les préjugés relatifs à la consommation de stupéfiants.

Fournir des informations n'implique pas une remise en question de la politique de prévention et ne revient certainement pas à encourager la consommation de drogues. Ce site néerlandais est réaliste et adresse également de nombreux avertissements aux utilisateurs.

De **voorzitter**: Als u in het Parlement kan blijven, wat ik u toewens, stel ik voor dat u deze vraag aan de heer Michel stelt.

14.09 Eric Libert (MR): Het is een ontwerp van de regering, dus een daad van de regering.

De **voorzitter**: Neen, het valt onder de bevoegdheid van Buitenlandse Zaken.

14.10 Eric Libert (MR): De ondertekening wel, maar niet de bekrachtiging.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "drugs en internet" (nr. 1568)

15.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): De Nederlandse internetsite *Uit je bol* bevat een lofzang op het gebruik van soft- en harddrugs. Er wordt gewezen op het gevaar van verslaving, maar aan het feit dat drugs op zich ook ongezond zijn, wordt voorbijgegaan. Deze site is rechtstreeks gelinkt aan de provider Scarlet, zodat jongeren en kinderen zonder al te veel zoekwerk onmiddellijk toegang krijgen tot deze misleidende informatie. Aangezien de minister ten strijde trekt tegen het gebruik van alcohol en tabak, vermoed ik dat ook soft- en harddrugs op zijn lijstje van te bestrijden fenomenen staan.

Is de minister zich ervan bewust dat het gebruik van drugs via het internet wordt aangemoedigd? Hoe staat hij hier tegenover? Zal hij iets ondernemen?

15.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het gaat hier om een Nederlandse site. Nederland voert op het vlak van drugs immers een beleid van informatie en begeleiding. In de inleiding verduidelijken de opstellers dat ondanks de *war on drugs* het druggebruik blijft groeien. Ze willen met het geven van objectieve informatie vooroordelen en misverstanden over het gebruik van drugs uit de wereld helpen.

Het verstrekken van informatie impliceert niet dat het preventiebeleid op losse schroeven wordt gezet en komt zeker niet neer op het promoten van het gebruik van drugs. Deze Nederlandse site is realistisch en bevat ook tal van waarschuwingen aan het adres van de gebruiker.

Le contenu n'est assurément pas scientifique mais le ton est juste et ce n'est pas facile lorsqu'il s'agit de communiquer avec des jeunes. Car il est vain d'adopter un ton moralisateur, d'interdire ou de se montrer répressif.

Le site web présente les possibles effets positifs de la consommation de drogues sous un jour négatif, informe sur les risques que comportent les drogues de mauvaise qualité, propose un mode d'emploi, précise quelles substances provoquent une accoutumance, traite des dangers et donne un aperçu des catégories de personnes à qui la consommation de drogues est déconseillée.

Il faut lutter contre toute forme de consommation mais tous les consommateurs ne souffrent pas d'assuétude. Nous ne devons donc pas les traiter comme tels. Nous voulons trouver une forme de continuité dans le parcours des consommateurs de drogue.

Une approche cohérente n'est pas envisageable sans concertation avec les différents niveaux de pouvoir.

La promotion de la drogue est toujours néfaste. Il faut émettre un message clair à l'intention des jeunes. Nous ne voulons pas que quelqu'un devienne esclave et c'est pourquoi l'information ne doit en aucun cas être synonyme de promotion.

15.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Le site lance effectivement un avertissement mais certains commentaires ont plutôt un effet tentant. Scarlet propose de surcroît un lien direct vers le site. Je suis heureuse d'entendre le ministre déclarer que les drogues ne peuvent être l'objet d'une promotion. J'attends impatiemment de nouvelles actions.

15.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai pas eu l'occasion de consulter personnellement le site internet. Il s'agit d'une matière très sensible. La frontière entre information et promotion est parfois très floue. L'assuétude est toujours fâcheuse. Une information ambiguë est dès lors inacceptable.

15.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Je conseille au ministre de consulter lui-même le site pour se rendre compte que la réponse qu'il vient de lire est insuffisamment nuancée.

L'incident est clos.

16 Question de Mme Colette Burgeon au ministre

De inhoud is zeker niet wetenschappelijk, maar de toon is juist en dat is niet gemakkelijk als je met jongeren wil communiceren. Want moraliserend, verbiedend of repressief spreken, heeft geen zin.

De website stelt de vermeende positieve effecten van het druggebruik als negatief voor, informeert over de risico's van drugs van slechte kwaliteit, geeft een gebruiksaanwijzing, zegt welke middelen verslavend werken, spreekt over de gevaren en geeft een overzicht van de categorieën voor wie druggebruik zeker af te raden is.

Alle druggebruik moet worden bestreden, maar niet alle druggebruikers zijn verslaafden. We moeten hen dan ook niet als dusdanig behandelen. We willen een vorm van continuïteit vinden in het parcours dat door druggebruikers wordt doorlopen.

Een samenhangende benadering kan niet zonder overleg met de verschillende overheidsniveaus.

Het promoten van drugs is altijd slecht. De jeugd moet een duidelijke boodschap krijgen. We willen niet dat iemand verslaafd geraakt en daarom mag informatie zeker geen promotie zijn.

15.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): De website waarschuwt inderdaad, maar sommige uitlatingen werken eerder verlokkelijk. Bovendien komt men rechtstreeks via Scarlet op de website terecht. Ik ben blij te horen van de minister dat drugs niet gepromoot kunnen worden. Ik kijk uit naar nieuwe acties.

15.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik heb de website niet persoonlijk kunnen zien. Het gaat over een zeer gevoelige materie. De grens tussen informatie en promotie is soms zeer vaag. Verslaving is altijd een slechte zaak. Dubbelzinnigheid in de informatieverstrekking is dan ook onaanvaardbaar.

15.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Ik raad de minister aan om zelf de website te bekijken, dan zou hij kunnen constateren dat het antwoord dat hij heeft voorgelezen niet genuanceerd genoeg is.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de

**des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"les additifs alimentaires" (n° 1603)**

16.01 Colette Burgeon (PS): Tous les additifs ne sont pas forcément dangereux ou allergènes mais le problème vient de leur accumulation ou de l'interaction entre certains d'entre eux.

Depuis plusieurs années, nous constatons une augmentation des cas d'allergie, d'intolérance ou d'hypersensibilité à ces produits utilisés en charcuterie, confiserie, dans le vin, la moutarde,.... Les études scientifiques sérieuses en ce domaine manquent et, quand elles existent, elles sont sujettes à controverse et, le plus souvent, inaccessibles au public.

Le principe de précaution ne devrait-il pas s'appliquer dans pareilles circonstances ?

Ne faudrait-il pas rendre obligatoire la mention d'additif pour les aliments vendus en vrac et que soient interdits tous les additifs dont la toxicité est connue et dont l'innocuité n'a pu être démontrée ?

Ne faudrait-il pas indiquer la dose maximale du produit que peut consommer un enfant sans dépasser la dose journalière admise (DJA) ?

Enfin, ne faudrait-il pas rendre obligatoire la mention du code et du nom du produit ?

16.02 Rudy Demotte, ministre (en français): La réglementation relative à l'utilisation d'additifs dans les denrées alimentaires est une transmission de directives européennes, lesquelles ont été adoptées après avis du Comité scientifique d'alimentation. Il s'agit donc d'une autorité européenne faisant partie de la chaîne de décision sur la sécurité alimentaire. Cette décision s'inspire en général, du principe de précaution.

De même, la réglementation relative à l'étiquetage est aussi une transmission d'une directive européenne prévoyant que les additifs figurent dans la liste des ingrédients sous le nom de la catégorie à laquelle ils appartiennent, suivis de leur nom ou de leur numéro E suivi des indications chiffrées.

Pour les ingrédients connus pour leur côté allergénique, la directive 2003/89 du 10 novembre 2003 a prévu un étiquetage spécifique.

Le nom de l'ingrédient doit toujours être mentionné. C'est le cas pour l'anhydrite sulfureux, pour les sulfites parmi d'autres substances qui provoquent l'allergie. La dose journalière admissible d'un additif fixée par le comité scientifique ne doit pas être

**minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "voedseladditieven" (nr. 1603)**

16.01 Colette Burgeon (PS): Alle additieven zijn niet noodzakelijk gevaarlijk of allergeen, maar het probleem schuilt in de opstapeling of in de interactie tussen bepaalde additieven.

We stellen al jaren vast dat het aantal gevallen van allergie, intolerantie of overgevoeligheid voor bepaalde producten in vleeswaren, snoepgoed, wijn, mosterd, ... toeneemt.

Er is gebrek aan ernstige wetenschappelijke onderzoek hieromtrent en in voorkomend geval zijn ze controversieel en meestal niet toegankelijk voor het publiek.

Is in dergelijke omstandigheden geen voorzichtigheid geboden?

Moeten we de vermelding additief niet verplichten voor voedingswaren die in bulk worden verkocht en moeten we niet alle additieven verbieden waarvan de giftigheid gekend is en de onschadelijkheid nog niet kon worden aangetoond?

Moeten we de maximale hoeveelheid van een product dat een kind kan innemen zonder de dagelijkse toegestane dosis te overschrijden niet vermelden?

En moeten we tot slot de vermelding van de code en de naam van het product niet verplichten?

16.02 Minister Rudy Demotte (Frans): De regelgeving betreffende de toevoeging van additieven aan voedingsmiddelen is een omzetting van de Europese richtlijnen, die na advies van het Wetenschappelijk Voedselcomité werden aangenomen. Dat is een Europese overheid die deel uitmaakt van de beslissingsketen op het stuk van de voedselveiligheid. Die beslissing is meestal gebaseerd op het voorzorgsbeginsel.

De regelgeving betreffende de etikettering is ook een omzetting van een Europese richtlijn die bepaalt dat de additieven op de lijst van ingrediënten staan onder de naam van de categorie waartoe ze behoren, gevolgd door hun naam of hun E-nummer.

Voor de ingrediënten die gekend zijn om hun allergene eigenschappen voorziet de richtlijn 2003/89 van 10 november 2003 in een bijzondere etikettering.

De naam van het ingrediënt moet altijd vermeld worden. Dat is het geval voor zwaveldioxide, sulfieten en andere stoffen die allergieën veroorzaken. De aanvaardbare dagelijkse inname van een additief, die door het wetenschappelijk

dépassée pour l'ensemble du régime alimentaire et ne doit pas être estimée par la consommation d'un seul aliment.

Une enquête permettra de connaître les habitudes alimentaires des Belges, notamment les ingestions d'additifs, par les enfants en particulier. Voilà plus de vingt ans qu'on ne s'intéresse plus à cette question.

Les résultats de cette enquête devraient nous parvenir en 2005.

16.03 Colette Burgeon (PS) : J'attendrai donc 2005 pour vous interroger sur les conclusions de cette enquête.

L'incident est clos.

17 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pharmaciens de garde le week-end" (n° 1676)

17.01 Colette Burgeon (PS) : Depuis le 1^{er} janvier 2004, les pharmaciens de Braine-le-Comte et Soignies ont organisé une garde du week-end commune aux deux entités. Il va sans dire que cette situation n'est pas tolérable pour les citoyens des deux communes. Une pharmacie est une nécessité vitale. Est-ce la première fois qu'une telle situation se présente dans une région aussi densément peuplée ? Sinon, comment les intérêts des malades ont-ils été assurés ? Ensuite, selon l'article 9 § 2 de l'arrêté royal 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, les pharmaciens communiquent à la commission médicale compétente le rôle de garde établi par leurs soins, ainsi que toute modification qui y serait apportée. Cela a-t-il été le cas dans la présente situation ? Si c'est le cas, ladite commission n'a-t-elle pas objecté qu'une seule pharmacie de garde pour 45.000 personnes, ce n'était pas suffisant ? Enfin, selon l'article 9 § 2 de l'arrêté royal 78, la commission médicale peut faire appel à la collaboration des organisations et des praticiens en vue d'instituer ou de compléter des services de garde. Est-ce un garde-fou suffisant pour garantir l'accès des malades aux médicaments ?

17.02 Rudy Demotte, ministre (en français) : Le service de garde des pharmacies est créé pour assurer une délivrance continue du médicament. Il est logique que tout le monde doive y avoir facilement accès. L'organisation d'un service de garde s'effectue en fonction d'une constatation qui

comité is vastgelegd, mag voor het geheel van het voedingspatroon niet worden overschreden en mag niet op basis van de inname van één enkel voedingsmiddel worden bepaald.

Er zal een onderzoek naar de voedingsgewoonten van de Belgen worden gevoerd, met name naar de inname van additieven, meer bepaald door kinderen. Het is ondertussen al meer dan twintig jaar geleden dat men zich hierover vragen stelde.

Wij zouden de resultaten van dit onderzoek tegen 2005 moeten ontvangen.

16.03 Colette Burgeon (PS) : In 2005 zal ik u dus bevragen over de conclusies van dit onderzoek.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de apothekers met wachtdienst tijdens het weekend" (nr. 1676)

17.01 Colette Burgeon (PS) : Sinds 1 januari 2004 organiseren de apothekers van 's Gravenbrakel en Zennik in het weekend een gemeenschappelijke wachtdienst. Voor de inwoners van beide gemeenten is die toestand ondraaglijk. Een apotheek is levensnoodzakelijk. Is het de eerste maal dat zoiets gebeurt in een zo dicht bevolkt gebied ? Zo niet, hoe werden de belangen van de zieken gevrijwaard ? Overeenkomstig artikel 9 § 1 van koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen delen de apothekers aan de bevoegde geneeskundige commissie de door hen opgestelde wachttol mede alsook elke wijziging die er zou aan gebracht worden. Gebeurde dat ook in dit geval ? Zo ja, heeft de commissie dan niet opgeworpen dat één apotheek met wachtdienst voor 45.000 inwoners onvoldoende is ? Artikel 9 § 2 van koninklijk besluit nr. 78 ten slotte, bepaalt dat de geneeskundige commissie een beroep kan doen op de medewerking van de organisaties of beoefenaars met het oog op het inrichten of het aanvullen van de wachtdiensten. Volstaat dat vangnet om te waarborgen dat de zieken zich de nodige geneesmiddelen kunnen aanschaffen ?

17.02 Minister Rudy Demotte (Frans) : De wachtdienst van de apothekers kwam er precies om ervoor te zorgen dat de geneesmiddelen ononderbroken ter beschikking zouden zijn. Het spreekt vanzelf dat geneesmiddelen voor iedereen makkelijk bereikbaar moeten zijn. De organisatie

doit avoir lieu sur le plan provincial, avec la commission médicale provinciale et les associations professionnelles. Les pharmacies de Braine-le-Comte et de Soignies avaient annoncé qu'elles fusionneraient leurs services de garde du week-end. Ce 13 février, la commission médicale provinciale a refusé la fusion de leurs services de garde.

Dans ces propositions de fusion, il y a donc une difficulté d'accès pour tous aux médicaments. Devant ce refus de fusion, chacun devra dès lors continuer à assurer la garde sur son entité.

17.03 Colette Burgeon (PS) : J'espère que vous tiendrez bon pour d'autres entités aussi.

L'incident est clos.

18 Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconversion de lits d'hôpital" (n° 1685)

18.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Lors du deuxième dialogue de la santé du 25 janvier 2004, le ministre a plaidé pour la poursuite de la politique de reconversion des lits des maisons de repos. Cela me réjouit, mais c'est un grand défi.

Combien de résidents fortement tributaires de soins, tant des forfaits B que des forfaits C, se trouvent encore en ce moment dans des lits de maisons de repos ? Va-t-on assister réellement à une reconversion complète et quand ? Combien de résidents fortement tributaires de soins prévoit-on pour la fin 2004 ?

18.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): En 2003, on comptait 28.236 résidents fortement tributaires de soins dans des lits d'hôpitaux, dont 13.929 forfaits B et 14.307 forfaits C. D'ici la fin 2004, on prévoit 27.435 résidents fortement tributaires de soins, dont 14.321 forfaits B et 13.114 forfaits C. Un groupe de travail a été constitué afin d'établir une concertation avec les Communautés et les Régions et de préparer un protocole d'accord. Un calendrier pluriannuel pourra être lancé dans le courant 2005.

18.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Cet accord suppose en effet des efforts communs et implique un important effort financier. Les chiffres qu'a communiqués le ministre sont également très utiles dans le cadre de nos travaux parlementaires à propos du vieillissement. Ils peuvent aussi aider à

van een wachtdienst gebeurt op basis van een stand van zaken die op het provinciale niveau moet worden opgesteld, met de provinciale geneeskundige commissie en met de beroepsverenigingen. De apotheken van 's Gravenbrakel en Zennik hadden aangekondigd dat ze hun wachtdiensten in het weekend zouden fuseren. Op 13 februari werd die fusie door de provinciale geneeskundige commissie afgewezen.

In deze voorstellen tot fusie is er dus een moeilijke toegang tot de geneesmiddelen voor iedereen. Gelet op deze weigering tot fusie, zal iedereen in zijn gemeente verder voor de wachtdienst moeten zorgen.

17.03 Colette Burgeon (PS): Ik hoop dat u ook voor andere gemeenten zal volharden.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reconversie van ziekenhuisbedden" (nr. 1685)

18.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Op de tweede plenaire gezondheidsdialoog van 25 januari 2004 hield de minister een pleidooi voor het voortzetten van de reconversiepolitiek betreffende rusthuisbedden. Dat verheugt mij, maar het is een grote uitdaging.

Hoeveel zwaar zorgbehoevende bewoners, zowel forfait B als C, worden op dit ogenblik nog opgevangen in rusthuisbedden? Komt er inderdaad een volledige reconversie en wanneer? Hoeveel zwaar zorgbehoevende bewoners worden er verwacht tegen het einde van 2004?

18.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): In 2003 waren er 28.236 zwaar zorgbehoevende bewoners in ziekenhuisbedden, waarvan 13.929 met forfait B en 14.307 met forfait C. Tegen eind 2004 verwacht men 27.435 zwaar zorgbehoevende bewoners, waarvan 14.321 met forfait B en 13.114 met forfait C. Er werd een werkgroep opgericht om overleg te plegen met de Gemeenschappen en de Gewesten en een protocolakkoord voor te bereiden. In de loop van 2005 kan een meerjarenplanning worden opgestart.

18.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Het klopt dat dit akkoord gezamenlijke inspanningen vergt en dat dit ook financieel een zware opdracht is. De cijfers die de minister meedeelt, zijn ook nuttig voor onze parlementaire werkzaamheden rond vergrijzing. Verder kunnen ze helpen om politieke keuzes

transposer des choix politiques en actes.

werkelijk om te zetten in daden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

19 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le déconventionnement des médecins généralistes" (n° 1719)

19 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de deconventie van de huisartsen" (nr. 1719)

19.01 Maggie De Block (VLD): Le ministre a reçu le 13 février dernier les quatre associations de médecins généralistes appelant au déconventionnement. L'entretien s'est-il avéré positif? De quoi a-t-il été question? Quelle a été par après l'attitude des médecins généralistes? Le ministre a-t-il une idée du nombre de médecins qui ont l'intention de se déconventionner? Le ministre imposera-t-il lui-même les tarifs?

19.01 Maggie De Block (VLD): De minister ontving op 13 februari de vier huisartsenverenigingen die oproepen tot deconventie. Was het een positief gesprek? Wat werd er precies besproken? Wat was de houding van de huisartsen achteraf? Heeft de minister een idee hoeveel artsen uit de conventie zullen stappen? Zal de minister zelf de tarieven opleggen?

19.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Lorsque l'on prend une décision, il est non seulement important de demander l'avis des experts mais également l'opinion des gens de terrain. La discussion n'a pas seulement porté sur le déconventionnement mais également sur toute une série de questions qui préoccupent aujourd'hui les médecins généralistes.

19.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het is belangrijk om bij beslissingen niet enkel adviezen te vragen van experts, maar ook rekening te houden met de mening van de mensen op het terrein. Het gesprek ging niet alleen over deconventionering, maar over allerlei vragen die vandaag rijzen voor de huisartsen.

L'approche a été positive. Je ne peux pas répondre à la place des associations mais je pense qu'elles sont conscientes du fait que je veux mener le dialogue avec elles, y compris à l'avenir.

De benadering was positief. Ik kan niet antwoorden in de plaats van de verenigingen, maar ik heb het idee dat zij beseffen dat ik een dialoog met hen wil opbouwen, ook in de toekomst.

J'ai également rencontré des médecins à titre individuel. Je crois qu'une sorte de pédagogie doit se développer entre les médecins généralistes et les pouvoirs publics. Les médecins se plaignent des structures qui pèsent sur leur travail. Ils réclament plus de cohérence et d'efficacité. Je suis absolument d'accord sur ce point. Les Communautés sont compétentes en matière de structuration de l'offre de soins.

Ik heb ook individuele artsen ontmoet. Ik voel dat er een soort pedagogie nodig is tussen de huisartsen en de overheid. Artsen hebben problemen met de verschillende structuren die zwaar wegen op hun werk. Ze vragen meer coherentie en doeltreffendheid. Ik ga daar helemaal mee akkoord. De Gemeenschappen zijn bevoegd voor de structurering van het zorgaanbod.

Je ne peux pas encore donner de chiffres concrets en ce qui concerne le déconventionnement. Il est évident que je préférerai ne pas imposer moi-même les tarifs.

Ik kan nog geen concrete cijfers geven over de deconventionering. Ik zou natuurlijk liever niet zelf de tarieven moeten opleggen.

19.03 Maggie De Block (VLD): Je transmettrai au ministre deux courriels émanant de certains membres de mon propre groupe local d'évaluation médicale. Ils se disent las du défilé de ministres ainsi que de l'éparpillement des compétences et ils estiment que cette situation a des répercussions sur la façon dont ils exercent leur profession. Nous devons nous employer à résoudre ce problème conjointement.

19.03 Maggie De Block (VLD): Ik overhandig de minister twee mails van leden van mijn eigen LOK. De mensen zijn de opeenvolging van ministers en de versnippering van bevoegdheden beu, wat ook een weerslag heeft op de manier waarop ze hun beroep uitoefenen. We moeten er samen aan werken.

L'incident est clos.

20 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modifications de la convention en soins palliatifs pédiatriques" (n° 1687)

20.01 **Joseph Arens** (cdH) : Vous avez déjà été interpellé à plusieurs reprises sur la situation de l'équipe de soins palliatifs à domicile "Accompagner" de la province de Luxembourg. Le financement de ce service est actuellement basé sur un quota de cent patients par an. L'équipe assume depuis deux ans l'accompagnement de plus de 200 patients par an.

J'ai appris que vous aviez reçu les responsables de l'équipe «Accompagner». Comme vous avez cette capacité d'agir avant la fin du moratoire, je souhaiterais savoir comment vous comptez aider cette équipe de soins.

20.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en français*): Je peux confirmer que mes collaborateurs ont rencontré les responsables de l'association. L'audit de ce secteur est réalisé pour le moment par la commission de contrôle budgétaire au sein de l'Inami. Il s'agit de définir le coût moyen par centre conventionné par patient et le développement des critères de programmation en vue d'assurer l'adéquation entre l'offre et les besoins.

La commission d'évaluation, instituée auprès de la Santé publique, est chargée d'une évaluation pour mieux comprendre les pratiques des équipes de soins, dont les niveaux sont d'ailleurs assez différents.

Ces évaluations vont se terminer en juin 2004. Les résultats en ma possession me permettront de déterminer la politique en matière de soins palliatifs.

20.03 **Joseph Arens** (cdH): L'équipe est dans une situation telle qu'elle a besoin d'une aide immédiate !

20.04 **Rudy Demotte**, ministre (*en français*): Ma capacité d'action ne peut être asymétrique, pour une seule association ou Région. Il est évident que s'il m'arrivait d'obtenir des informations précises avant la date dont j'ai fait mention, je pourrais prendre des mesures globales. Concernant l'association, mes collaborateurs ont eu l'occasion d'indiquer quelques pistes qui permettraient d'assurer la période de soudure.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijzigingen van het verdrag betreffende de palliatieve zorg voor kinderen" (nr. 1687)

20.01 **Joseph Arens** (cdH): U werd al verscheidene malen geïnterpelleerd over de situatie van het team voor palliatieve thuiszorg "Accompagner" in de provincie Luxemburg. De financiering van die dienst is momenteel berekend op een quotum van honderd patiënten per jaar. Al twee jaar staat het team in voor de begeleiding van meer dan 200 patiënten per jaar.

Ik heb vernomen dat u de leiding van het team "Accompagner" heeft ontvangen. Aangezien u kan ingrijpen vooraleer het moratorium verstrijkt, zou ik willen weten op welke manier u dat team zal helpen.

20.02 Minister **Rudy Demotte** (*Frans*): Ik kan bevestigen dat mijn medewerkers de leiding van die vereniging hebben ontvangen. De commissie voor begrotingscontrole van het RIZIV voert thans een doorlichting van die sector uit. Het is de bedoeling om de gemiddelde kostprijs per geconventioneerd centrum en per patiënt te bepalen en programmatiecriteria uit te werken om het aanbod en de vraag beter op elkaar af te stemmen.

De bij het departement Volksgezondheid ingestelde evaluatiecommissie is belast met een evaluatie teneinde een beter inzicht te verwerven in de manier van werken van de verzorgingsteams, waarvan de deskundigheid trouwens sterk verschilt.

Die evaluaties zullen in juni 2004 zijn afgerond. Zodra ik over de resultaten ervan beschik, kan ik het beleid inzake palliatieve zorg vaststellen.

20.03 **Joseph Arens** (cdH): Dat team heeft nu dringend hulp nodig!

20.04 Minister **Rudy Demotte** (*Frans*): Ik moet alle verenigingen en regio's op dezelfde voet behandelen. Mocht ik precieze informatie ontvangen vóór de datum die ik daarnet heb vermeld, zal ik uiteraard allesomvattende maatregelen treffen. Wat de desbetreffende vereniging betreft, hebben mijn medewerkers enkele mogelijkheden geopend om die periode te overbruggen.

L'incident est clos.

21 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête nationale de consommation alimentaire" (n° 1720)

21.01 Dominique Tilmans (MR) : Vous avez parlé d'une enquête nationale de consommation alimentaire. Je m'en réjouis, car c'est important.

L'enquête vise à estimer la consommation en nutriments, minéraux et vitamines, et à mieux cerner les cas de surconsommation engendrant des désordres métaboliques (diabète, obésité ou problèmes cardio-vasculaires). Elle analysera aussi les allergies alimentaires.

Parallèlement à cette enquête, qui concernera 3200 personnes dans 64 communes belges, une enquête de l'Institut de santé publique, qui touchera 10000 personnes, et concernera la politique préventive et curative, est prévue en 2004.

Ces deux enquêtes ne sont-elles pas redondantes ? N'aurait-on pu intégrer les paramètres de la première dans la seconde ? Quel est le budget de l'une et de l'autre ? Qui est chargé de les réaliser, et selon quelle méthodologie ?

21.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Ces deux enquêtes ne sont pas redondantes. Leurs objectifs sont différents. L'enquête de santé étudiera l'état de santé de la population belge, la consommation de soins, et établira les priorités en la matière. L'enquête sur l'alimentation analysera la consommation alimentaire, l'hygiène alimentaire, le niveau d'éducation physique.

Pour des raisons logistiques et pratiques, il était difficile de les intégrer. De plus, la validité des réponses aurait compromis la valeur scientifique des deux enquêtes.

Je n'ai pas le temps d'aborder les questions méthodologiques, qui empêchent la fusion en une seule enquête. Le coût de l'enquête de consommation alimentaire est de 1.100.369 euros, celui de l'enquête de santé de 1.197.702 euros pour trois ans d'étude.

L'enquête alimentaire sera réalisée par l'Institut

Het incident is gesloten.

21 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nationale voedselconsumptiepeiling" (nr. 1720)

21.01 Dominique Tilmans (MR) : U had het over een nationaal onderzoek naar het verbruik van voedingsmiddelen. Ik ben verheugd want het gaat hier om een belangrijke kwestie.

Het onderzoek heeft tot doel het verbruik van voedingsstoffen, mineralen en vitaminen te ramen en de gevallen van overconsumptie die verstoringen van het metabolisme (diabetes, zwaarlijvigheid, hart-en vaatziekten) teweegbrengen, beter te omschrijven. Het zal ook de allergieën voor bepaalde voedingsproducten onder de loep nemen.

Op hetzelfde ogenblik zal een ander onderzoek worden gevoerd: een in 2004 gepland onderzoek van het Instituut voor Volksgezondheid op 3200 personen in 64 gemeenten dat het preventief en curatief beleid zal nagaan.

Overlappen beide onderzoeken elkaar niet ? Was het echt onmogelijk om de parameters van het eerste onderzoek in het tweede op te nemen ? Wie is belast met de uitvoering ervan, en volgens welke methodologie ?

21.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : Beide onderzoeken overlappen elkaar niet. Ze streven niet dezelfde doelstellingen na. Het gezondheidsonderzoek zal de gezondheidstoestand van de Belgische bevolking en de consumptie van zorgverstrekkingen bestuderen, en de prioriteiten op dat vlak vastleggen. Het voedingsonderzoek zal het verbruik van voedingsmiddelen analyseren alsook de voedingshygiëne en het niveau van lichamelijke opvoeding.

Om logistieke en praktische redenen was het moeilijk om al die parameters in één onderzoek onder te brengen. Bovendien zou de geldigheid van de antwoorden de wetenschappelijke waarde van beide onderzoeken in gevaar hebben gebracht.

Ik heb geen tijd om de methodologische aspecten aan te kaarten ; deze verhinderen trouwens het samenbrengen van alle elementen in één enkele enquête. De enquête naar de voedingsgewoonten kost 1.100.369 euro, de gezondheidsonderzoek kost 1.197.702 euro voor drie jaar onderzoek.

De voedingsenquête zal worden uitgevoerd door

scientifique de santé publique, en collaboration avec la Direction générale de la statistique et les universités de Gand et Bruxelles ; 55 diététiciens réaliseront les interviews.

Pour la méthodologie, 64 groupes de 50 personnes (donc 3200 personnes) ont été sélectionnés, sur base de critères comme l'âge, le sexe ou le statut social, dans 60 communes, choisies aléatoirement. Lors du premier rendez-vous, on les questionne sur leur alimentation dans les dernières 24 heures au moyen du logiciel Epicsoft. A l'issue de l'entretien, deux questionnaires plus spécifiques sont remis, à compléter pour une seconde visite deux semaines plus tard. A cette occasion-là, l'enquêteur reprendra les questionnaires et interrogera de nouveau sur la consommation alimentaire dans les dernières 24 heures.

Cette enquête couvre aussi toutes les périodes de l'année, car les comportements alimentaires changent au cours des saisons.

21.03 Dominique Tilmans (MR): En ce qui concerne l'échantillon de 3200 personnes, je vous avais déjà posé une question, à laquelle vous aviez répondu que les experts estimaient un échantillon de 3000 à 3500 personnes comme suffisant pour une enquête régionale.

Je me demande aujourd'hui si cet échantillon n'est pas trop faible.

L'enquête de santé, qui concerne 10.000 personnes, couvrira toute la Belgique, et est donc fédérale. Ne craignez-vous pas un sous-échantillonnage de l'autre enquête ?

Avez-vous mis en place un comité stratégique pour une politique nutritionnelle? Si oui, qui en est membre? Des experts? Quelles sont les ouvertures possibles?

21.04 Rudy Demotte, ministre (en français): L'échantillonnage est suffisant pour traduire tous les critères: âge, sexe, statut social et implantation géographique.

Il y a aussi une méthode, enrichie chaque fois pour veiller à avoir des échantillons spécifiques dans chaque province. Ces échantillons ne concernent pas que les grandes villes, mais aussi des communes moyennes et de petites villes.

het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid in samenwerking met de Algemene Directie Statistiek en de universiteiten van Gent en Brussel ; 55 diëtisten zullen de interviews doen.

Wat de methodologie betreft, werden er 64 groepen van 50 personen (dus 3.200 personen in totaal) geselecteerd aan de hand van criteria zoals leeftijd, geslacht en sociale status, in 60 willekeurig gekozen gemeenten. Tijdens een eerste onderhoud worden zij met behulp van de software Epicsoft over hun voedingspatroon tijdens de voorbije 24 uur bevraagd. Aan het einde van het gesprek ontvangen zij twee specifiekere vragenlijsten, die zij tegen een tweede onderhoud, twee weken later, dienen in te vullen. De enquêteur zal op dat ogenblik de vragenlijsten inzamelen en de personen opnieuw over hun voedingspatroon tijdens de voorbije 24 uur bevragen.

Deze enquête dekt ook alle periodes van het jaar, vermits de voedingsgewoonten variëren naargelang het seizoen.

21.03 Dominique Tilmans (MR): Over de doelgroep van 3.200 personen heb ik u reeds een vraag gesteld. U antwoordde toen dat een doelgroep van 3.000 tot 3.500 personen volgens de deskundigen voor een gewestelijke enquête voldoende is.

Vandaag vraag ik mij echter af of er niet te weinig personen werden geselecteerd.

De gezondheidsenquête, waaraan 10.000 mensen deelnemen, zal het hele Belgische grondgebied bestrijken en heeft dus een federaal karakter. Vreest u niet dat het sample voor de andere enquête onvoldoende representatief zal zijn?

Heeft u een strategisch comité voor het voedingsbeleid ingesteld? Zo ja, wie maakt daar deel van uit? Deskundigen? Wat zijn ter zake de mogelijkheden?

21.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Het sample is toereikend en omvat alle criteria : leeftijd, geslacht, sociale status en geografische spreiding.

Er is tevens een methode, die telkens wordt verfijnd teneinde erop toe te zien dat men voor elke provincie over specifieke samples beschikt. Die samples hebben niet alleen betrekking op de grote steden, maar ook op middelgrote gemeenten en kleine steden.

Les experts sont ceux de l'alimentation globale en général. On veut aboutir à une politique globale de l'alimentation en Belgique, mais qui soit compréhensible. L'idée n'est pas de donner des modèles théoriques, mais des exemples concrets; plus que des experts, il faut des pédagogues.

21.05 Dominique Tilmans (MR): Pourriez-vous me redonner la composition du comité ?

L'incident est clos.

22 Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soi-disant nouveaux médicaments" (n° 1729)

22.01 Marie-Claire Lambert (PS): Les revues *Test-Santé* et *Prescrire* ont formulé un constat navrant relativement aux soi-disant nouveaux médicaments. Septante pour cent des nouveaux médicaments n'apporteraient rien ou on pourrait s'en passer.

Il est fréquent de voir de nouveaux médicaments commercialisés à partir de substances actives déjà enregistrées, la nouveauté se situant au niveau de la forme ou de détails. La formule du nouveau venu est donc identique à l'ancienne; seul le nom change. De plus, les copies sont aussi chères.

Comptez-vous prendre des mesures pour mettre fin à pareilles pratiques? Ne faudrait-il pas légiférer pour mieux prendre en compte la plus-value thérapeutique des nouveaux médicaments? Ne faudrait-il pas informer les médecins et patients du caractère nouveau d'un médicament, par un symbole spécifique sur l'emballage, par exemple ? Ne serait-il pas opportun de prévoir la possibilité pour le patient de signaler des effets secondaires au Centre pour la surveillance des médicaments?

Ne conviendrait-il pas de créer un site Internet donnant un aperçu des effets secondaires déjà signalés pour l'ensemble des médicaments ?

22.02 Rudy Demotte, ministre (en français): Un médicament ne peut être commercialisé avant d'avoir obtenu une autorisation à cette fin. Pour obtenir celle-ci, il doit d'abord prouver son efficacité sans pour autant démontrer une plus-value thérapeutique.

De deskundigen die van het comité deel uitmaken zijn gespecialiseerd op het stuk van het allesomvattend voedingsbeleid. Men wil immers komen tot een allesomvattend voedingsbeleid in ons land dat echter ook toegankelijk is. Het is niet de bedoeling om theoretische modellen aan te reiken, maar wel om concrete voorbeelden te geven. Meer nog dan aan deskundigen is er nood aan pedagogen.

21.05 Dominique Tilmans (MR): Kan u herhalen wie er deel van het comité uitmaakt?

Het incident is gesloten.

22 Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zogenaamd nieuwe geneesmiddelen" (nr. 1729)

22.01 Marie-Claire Lambert (PS): De tijdschriften *Test Gezondheid* en *Prescrire* hebben een betreurenswaardige vaststelling gedaan over de zogenaamde nieuwe geneesmiddelen. Zeventig procent van de nieuwe geneesmiddelen zouden geen effect hebben of zouden overbodig zijn.

Vaak worden nieuwe geneesmiddelen op de markt gebracht waarvan de actieve bestanddelen reeds zijn geregistreerd en alleen de vorm of kleine details nieuw zijn. De formule van het nieuwe geneesmiddel is dus identiek aan die van het oude, alleen de naam is anders. Bovendien zijn de kopieën ook duur.

Bent u van plan maatregelen te nemen om een eind te stellen aan dergelijke praktijken? Moeten we geen wet maken om de therapeutische meerwaarde van de nieuwe geneesmiddelen beter in aanmerking te nemen? Moeten we de artsen en patiënten niet op de hoogte brengen van het feit dat een geneesmiddel nieuw is door bijvoorbeeld een bepaald symbool op de verpakking aan te brengen?

Zou het niet gepast zijn de patiënt de mogelijkheid te bieden neveneffecten aan het Centrum voor geneesmiddelenbewaking te melden?

Zou het niet nuttig zijn een website aan te maken met een overzicht van de neveneffecten die voor alle geneesmiddelen reeds werden gemeld?

22.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Een geneesmiddel kan niet zonder voorafgaande toelating op de markt worden gebracht. Daartoe moet eerst zijn therapeutische doeltreffendheid worden aangetoond, zonder dat echter van een therapeutische meerwaarde sprake moet zijn.

Le remboursement, quant à lui, s'opère au niveau national, chaque pays décidant en la matière.

La mention d'un symbole spécifique sur le conditionnement pour signaler la plus-value peut être malheureusement détournée à des fins promotionnelles. A cet égard, il y a suffisamment de médecins et pharmaciens pour donner des informations objectives et mettre en garde les patients en vue de distinguer le bon grain de l'ivraie.

Chaque conditionnement contient une notice destinée au patient, notice qui encourage ce dernier à faire part à son médecin ou pharmacien des effets secondaires qu'il éprouve. Ces informations sont transmises via un formulaire ad hoc, dont disposent les médecins et pharmaciens, au Centre belge de pharmacovigilance. Sur base de ces informations, la firme peut être tenue d'adapter sa rubrique «effets indésirables». Nous travaillons actuellement à une banque de données dans laquelle toutes les notices et effets indésirables seraient mentionnés sur internet.

Actuellement, nous éprouvons certaines difficultés à évaluer exactement l'accroissement de la valeur thérapeutique de médicaments dans la mesure où il existe deux types de plus-value thérapeutique. Le premier est une plus-value liée à des médicaments nouveaux dont l'effet n'existait pas auparavant. Le second offre une plus-value dans le cadre d'une pathologie déjà traitée.

Soit le médicament est réellement basé sur une nouvelle molécule soit il permet de gagner en efficacité thérapeutique par sa forme de présentation. Par exemple, les enfants préféreront un certain type de sirop. Le tout est de savoir quand il y a effectivement une plus-value thérapeutique.

Ce débat est très important pour notre société et je n'y suis pas insensible. Sur la base des six observations que j'ai formulées, vous mesurez bien que le ministre de la Santé et les services qui sont compétents en la matière ont conscience des difficultés mais, parallèlement, ils ne vont pas les caricaturer en se basant sur des chiffres qui, selon moi, ont pour vertu de faire vendre un certain nombre d'informations.

22.03 Marie-Claire Lambert (PS): Merci pour cette réponse.

L'incident est clos.

23 Question de Mme Hilde Dierickx au ministre

De terugbetaling geschiedt op het nationale niveau; elk land kan daarover autonoom beslissen.

Het aanbrengen van een specifiek symbool op de verpakking om te wijzen op de meerwaarde van een geneesmiddel, kan spijtig genoeg voor reclamedoelinden worden misbruikt. Er zijn trouwens voldoende artsen en apothekers die de patiënt objectieve informatie kunnen geven en hem kunnen helpen het kaf van het koren te scheiden.

In elke verpakking zit ook een bijsluiter die aan de patiënt is gericht, en waarin hem wordt gevraagd zijn arts of apotheker van mogelijke nevenwerkingen op de hoogte te brengen. Die informatie wordt door de artsen en de apothekers, via een geëigend formulier, overgemaakt aan het Belgisch Centrum voor geneesmiddelenbewaking. Op basis van die gegevens zal de firma in een aantal gevallen gevraagd worden de rubriek 'nevenwerkingen' aan te passen. We zijn bezig met het aanleggen van een databank met alle bijsluiters en nevenwerkingen, die via internet zou kunnen worden geraadpleegd.

Op dit ogenblik is het niet eenvoudig de therapeutische meerwaarde van geneesmiddelen vast te stellen, omdat 'therapeutische meerwaarde' geen eenduidig begrip is. Er is de meerwaarde van nieuwe geneesmiddelen, met een therapeutische waarde die nog niet bestond en er is de meerwaarde van geneesmiddelen voor ziektebeelden waarvoor reeds een behandeling bestond.

Ofwel is het geneesmiddel echt op een nieuwe molecule gebaseerd, ofwel wint het aan therapeutische efficiëntie door de manier waarop het wordt voorgesteld. Zo zullen kinderen aan een bepaalde soort siroop de voorkeur geven. Het komt erop aan te weten wanneer een geneesmiddel een therapeutische meerwaarde heeft.

Dit debat is erg belangrijk voor onze samenleving en ik ben er niet onverschillig voor. Uit de zes bemerkingen die ik heb opgesomd, kan u afleiden dat de minister van Volksgezondheid en de ter zake bevoegde diensten zich van de moeilijkheden bewust zijn. Tegelijkertijd willen zij deze moeilijkheden echter niet karikaturiseren door zich op cijfers te baseren die volgens mij alleen maar de verdienste hebben dat zij een zekere informatie verkoopbaar maken.

22.03 Marie-Claire Lambert (PS): Bedankt voor uw antwoord.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de

**des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"l'évolution et la lutte contre la tuberculose"
(n° 1748)**

23.01 Hilde Dierickx (VLD): Depuis 1992, le pourcentage de personnes atteintes par cette affection pulmonaire tristement célèbre qu'est la tuberculose stagne, alors que le nombre de contaminations avait connu un net recul de 1980 à 1992. A Bruxelles, les chiffres sont franchement préoccupants et les pourcentages sont quatre à cinq fois plus élevés qu'en Flandre et en Wallonie. Comment le ministre explique-t-il que la tendance à la baisse stagne depuis 1992 ? Les chiffres observés à Bruxelles ont-ils une explication ? Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre pour endiguer cette maladie ?

23.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): La stagnation dans le déclin de la tuberculose s'explique par trois facteurs.

Tout d'abord, les groupes démographiques à hauts risques ont changé et ont augmenté en nombre. Il s'agit des demandeurs d'asile, des détenus et des clandestins, dont la majorité ne dispose pas d'une couverture sociale. De plus, il existe aujourd'hui une forme multirésistante de tuberculose qu'il est quasiment impossible de traiter et qui, chaque année, fait de plus en plus de victimes.

(En néerlandais): Troisièmement, le nombre de patients atteints du HIV a augmenté. Après un certain temps, de nombreux séropositifs développent la tuberculose.

On dénombre beaucoup d'infections à Bruxelles car il y a là une forte concentration d'illégaux, de demandeurs d'asile et de sans-abri. Ils n'ont souvent aucune couverture sociale et ont donc moins accès aux soins de santé. En outre, des familles nombreuses vivent dans des logements restreints dans des quartiers tels que Saint-Gilles et la Porte de Hal. La promiscuité augmente les risques d'infections.

La prévention est une compétence des Communautés. Mais un projet pilote est annoncé, en collaboration avec la FARES et la VRGT. L'INAMI prendra à sa charge les frais pour les médicaments de 50 patients porteurs du gène MDR et de 100 patients non porteurs. Cette intervention relève de l'article 56 de la loi sur l'assurance-maladie. La demande a été introduite auprès de l'INAMI, une réponse suivra rapidement.

**minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de evolutie en de bestrijding van TBC"
(nr. 1748)**

23.01 Hilde Dierickx (VLD): Sinds 1992 is het percentage van personen besmet door de bekende longziekte TBC stabiel gebleven, terwijl het aantal besmettingen tussen 1980 en 1992 sterk terugliep. In Brussel zijn de cijfers ronduit onrustwekkend en liggen de percentages vier- tot vijfmaal hoger dan in Vlaanderen en Wallonië. Hoe verklaart de minister de stagnering in de dalende trend sinds 1992? Is er een verklaring voor de cijfers in Brussel? Welke maatregelen zal de minister nemen om deze ziekte in te dijken?

23.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Er zijn drie redenen voor de stagnering in de dalende trend inzake TBC-besmetting.

Ten eerste zijn de bevolkingsgroepen met een hoog risico veranderd en zijn ze in grootte toegenomen. Het betreft asielzoekers, gedetineerden, illegalen, waarvan de meerderheid niet over een sociale dekking beschikt. Verder bestaat er nu een multidrugresistente vorm van TBC die vrijwel onbehandelbaar is en die jaarlijks meer slachtoffers maakt.

(Nederlands): Ten derde is het aantal hiv-patiënten gestegen. Veel seropositieven ontwikkelen na verloop van tijd tbc.

In Brussel zijn er veel besmettingen omdat daar een grotere concentratie is van illegalen, asielzoekers en daklozen. Zij hebben vaak geen sociale dekking en dus ook minder toegang tot gezondheidszorgen. Bovendien wonen in wijken zoals Sint-Gillis en Hallepoort grote families in kleine woningen. Bij nauw contact verhoogt de kans op besmetting.

Preventie is een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Maar in samenwerking met FARES en VRGT wordt er een pilootproject in het vooruitzicht gesteld. Het RIZIV zal de kosten betalen voor de geneesmiddelen van 50 MDR-patiënten en 100 niet-MDR-patiënten. De tegemoetkoming valt onder artikel 56 van de wet op de ziekte-uitkering. De vraag werd ingediend bij het RIZIV, een antwoord volgt spoedig.

23.03 Hilde Dierickx (VLD): Les mesures prises par l'INAMI ne doivent-elles pas dès lors être intensifiées ? On assiste à une diminution depuis plusieurs années et à Bruxelles, le problème ne cesse de s'accroître.

23.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Les projets pilotes sont pour moi essentiels. Dès que les résultats seront connus, je souhaite étudier la possibilité d'apporter des réponses plus appropriées.

23.05 Hilde Dierickx (VLD): Il y a urgence, car il s'agit d'une maladie contagieuse.

L'incident est clos.

24 Questions jointes de

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques pour la santé publique que représente le centre d'expérimentation animale à Machelen" (n° 1753)
- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité du CERVA à Machelen" (n° 1790)

24.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Il ressort d'études que certaines expérimentations pratiquées sur des animaux d'exploitation vivants au Centre d'étude et de recherches vétérinaires et agrochimiques (CERVA) présentent un danger pour la santé publique. L'état lamentable du bâtiment pose surtout problème. Dans l'intervalle, le bourgmestre a ordonné la fermeture du centre et le dossier sera prochainement soumis au Conseil des ministres.

Quel est le résultat de la concertation de lundi ? Existait-il effectivement un danger pour la santé publique ? Quelles sont les missions du centre et quel en est son avenir ?

24.02 Marc Verhaegen (CD&V): Dans un rapport destructeur de l'Inspection de la Santé, le CERVA a été qualifié de danger grave et menaçant pour la santé publique, susceptible de déclencher une catastrophe économique dans le secteur agricole. Les virus présents risquent en effet de se propager. Le CERVA ne devrait entreprendre aucune activité biotechnologique et le bâtiment s'avère en piteux état.

Quel est l'état de la situation ? Pourquoi les problèmes ne sont-ils révélés qu'aujourd'hui ? Des contrôles ont-ils été effectués précédemment ? Quelle suite y a-t-on donnée ? Quelles mesures de précaution le ministre prendra-t-il ?

23.03 Hilde Dierickx (VLD): Moeten de maatregelen van het RIZIV dan niet worden opgedreven ? De dalende trend is er al jaren en in Brussel wordt het probleem steeds groter.

23.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Pilotprojecten beschouw ik als *highlights*. Zodra de resultaten ervan bekend zijn, wil ik nagaan of meer geschikte antwoorden mogelijk zijn.

23.05 Hilde Dierickx (VLD): Er is spoed vereist, want het gaat om een besmettelijke ziekte.

Het incident is gesloten.

24 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar voor de volksgezondheid van het proefdierencentrum in Machelen" (nr. 1753)
- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van het CODA in Machelen" (nr. 1790)

24.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Uit onderzoek bleek dat sommige proeven op levende landbouwdieren in het Centrum voor Onderzoek in Dierengeneeskunde en Agrochemie (CODA) een gevaar vormen voor de volksgezondheid. Vooral de erbarmelijke staat van het gebouw zorgt voor problemen. De burgemeester beval intussen de sluiting van het centrum en het dossier gaat nu naar de Ministerraad.

Wat heeft het overleg van maandag opgeleverd ? Bestond er inderdaad gevaar voor de volksgezondheid ? Wat doet het proefdierencentrum ? Wat zal er mee gebeuren ?

24.02 Marc Verhaegen (CD&V): In een vernietigend rapport van de Gezondheidsinspectie werd het CODA omschreven als "een ernstig en dreigend gevaar voor de volksgezondheid, dat een economische ramp kan veroorzaken in de landbouwsector." Het risico bestaat dat de aanwezige virussen uitbreken; het CODA zou geen biotechnologische activiteiten mogen ondernemen en het gebouw blijkt in slechte staat.

Wat is de stand van zaken ? Waarom komen de problemen nu pas aan het licht ? Werden vroeger controles uitgevoerd ? Wat gebeurde er met de resultaten daarvan ? Welke voorzorgsmaatregelen zal de minister nemen ?

24.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): J'ai pleinement conscience de la gravité des constats effectués au CERVA. Nous nous sommes concertés lundi avec les administrations concernées et les autorités locales. Nous avons décidé d'abattre tous les animaux contaminés, ce qui a été fait hier. En outre, il sera examiné dans quelles conditions les expérimentations animales planifiées peuvent avoir lieu sans présenter de danger pour la santé publique et l'environnement.

Le CERVA remplit un rôle unique en Belgique: il réalise notamment des recherches sur les maladies animales exotiques, la fièvre aphteuse, la peste porcine et les zoonoses, et ce dans le respect de la directive européenne. Le centre met également des animaux en quarantaine en cas d'apparition de nouvelles maladies. Enfin, il évalue les vaccins expérimentaux et mène des études de transmission.

Auparavant, l'Inspection flamande de l'environnement n'effectuait aucun contrôle. La licence du CERVA a été délivrée en 1981 pour une durée de trente ans. Toutefois, elle ne s'applique apparemment pas à toutes les activités exercées depuis par le centre.

24.04 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Le permis d'environnement devra donc être adapté. Auparavant, le CERVA bénéficiait d'une assez large autonomie. Aura-t-on désormais recours à un système d'autorisation?

24.05 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je ne suis pas en mesure de répondre à cette question. Je puis néanmoins vous dire que dans les conditions actuelles, seules certaines expériences sont dangereuses. Un plan visant à sécuriser davantage l'infrastructure et les expériences sera élaboré. Notre pays a véritablement besoin du CERVA.

24.06 Marc Verhaegen (CD&V): J'estime qu'il est préférable d'interdire jusqu'à nouvel ordre toute expérimentation animale. Nous sommes conscients de l'importance que revêt le CERVA pour la recherche agricole. J'espère qu'il sera bientôt à nouveau pleinement opérationnel. Je ne comprends pas pourquoi les problèmes viennent seulement d'être découverts. Le centre fonctionne depuis cinquante ans. Mais soit, j'ai compris que cette matière ressortissait à l'inspection de l'environnement flamande.

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

24.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik ben me ten volle bewust van de ernst van de vaststellingen die in het CODA werden gedaan. Maandag pleegden we overleg met de betrokken administraties en de plaatselijke overheden. We beslisten alle besmette dieren af te maken. Dat is gisteren gebeurd. Bovendien zal worden onderzocht hoe de geplande dierproeven kunnen plaatsvinden zonder gevaar voor volksgezondheid en leefmilieu.

Het CODA speelt een unieke rol in België. Het doet onder meer onderzoek naar exotische dierenziekten, mond- en klauwzeer, varkenspest en zoönose. Dat alles gebeurt binnen het kader van de Europese richtlijn. Het proefdierencentrum houdt ook dieren in quarantaine ingeval van nieuwe ziekten. Het evalueert ten slotte experimentele vaccins en voert transmissiestudies uit.

Vroeger waren er geen controles door de Vlaamse milieu-inspectie. De vergunning voor het CODA werd afgeleverd in 1981 en is dertig jaar geldig. Blijkbaar geldt ze echter niet voor alle activiteiten die het centrum intussen uitvoert.

24.04 Magda De Meyer (sp.a-spirit): De milieuvergunning zal dus moeten worden aangepast. Vroeger werkte het CODA vrij autonoom. Wordt voortaan met een toelatingssysteem gewerkt?

24.05 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Daarop kan ik niet antwoorden. Weet echter dat in de huidige omstandigheden slechts bepaalde experimenten gevaarlijk zijn. Er zal een plan komen waaruit blijkt hoe de infrastructuur en de experimenten veiliger kunnen worden. Ons land heeft het CODA echt nodig.

24.06 Marc Verhaegen (CD&V): Ik vind het goed om tot nader order geen dierproeven toe te laten. Wij beseffen hoe belangrijk het CODA is voor agrarisch onderzoek. Ik hoop dat het snel weer op volle kracht kan werken. Alleen begrijp ik niet goed waarom de problemen nu pas aan het licht komen. Het centrum is al vijftig jaar in gebruik. Maar goed, ik heb begrepen dat dit een zaak is van de Vlaamse milieu-inspectie.

24.07 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*):

Chacun doit prendre ses responsabilités. Ne pas respecter les normes est inacceptable. Il y a lieu de résoudre le problème en concertation avec les autorités régionales et locales.

L'incident est clos.

25 Question de M. Denis Ducarme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet de financement de l'AFSCA" (n° 1766)

25.01 Denis Ducarme (MR): L'Agence fédérale pour la sécurité alimentaire (AFSCA) planche sur un nouveau système de financement qui prévoirait une harmonisation à la hausse des contributions privées. L'augmentation des contributions demandées au secteur horeca serait même de l'ordre de 400 %. Or, l'horeca est un secteur fragile. Où en est-on ?

25.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): En effet, l'AFSCA met au point un nouveau régime de financement. Le projet de loi devrait revenir du Conseil d'État en fin de semaine.

Nous avons voulu doter l'agence d'un cadre plus cohérent. Jusqu'ici, l'Institut d'expertise vétérinaire était entièrement autosuffisant tandis que l'ancienne direction générale des denrées alimentaires était quasi exclusivement financée par des fonds publics.

Cela oscillait d'un extrême à l'autre en fonction des services visés.

Vous avez raison si vous dites que le financement actuel de l'agence se fait essentiellement à partir du secteur des viandes et de l'agriculture. C'est pourquoi une réforme est nécessaire, en touchant à tous les acteurs de la chaîne.

L'agence a élaboré un nouveau régime avec pour principe de base de ne pas augmenter le budget global de l'agence et la contribution globale des secteurs : la dotation publique d'environ soixante millions d'euros est maintenue et assure la moitié des moyens de financement de l'agence, l'autre moitié devant venir des secteurs ou du financement spécifique et devant être reliée à des contrôles de terrain. Près de soixante millions d'euros devront donc être recherchés dans les secteurs de l'agriculture et de la viande.

A l'avenir, le secteur du bétail et de la viande

ledereen moet zijn verantwoordelijkheid opnemen. Het is onaanvaardbaar dat de normen niet nageleefd worden. In overleg met de regionale en lokale overheden moet er een oplossing komen.

Het incident is gesloten.

25 Vraag van de heer Denis Ducarme aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan voor de financiering van het FAVV" (nr. 1766)

25.01 Denis Ducarme (MR): Het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) buigt zich momenteel over een nieuwe financieringsregeling die in een gelijkschakeling naar boven toe van de bijdragen van particulieren zou voorzien. Voor de horeca zouden de bijdragen zelfs met 400% worden opgetrokken. De horecasector kampt momenteel echter met moeilijkheden. Hoe zit het daarmee?

25.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het FAVV werkt inderdaad aan een nieuwe financieringsregeling. De Raad van State zou het wetsontwerp op het einde van de week moeten terugzenden.

Wij wilden het Agentschap een beter onderbouwd wettelijk kader geven. Tot dusver was het IVK volledig selfsupporting, terwijl de vorige algemene directie van de eetwaren nagenoeg uitsluitend met openbare middelen werd gefinancierd.

Naargelang de dienst kon de toestand erg verschillend zijn.

U hebt gelijk wanneer u stelt dat het agentschap op dit ogenblik in hoofdzaak door de vleessector en de landbouw wordt gefinancierd. Daarom dringt zich een hervorming van alle schakels in de ketting op.

Het agentschap heeft een nieuwe regeling ontwikkeld die gestoeld is op het principe dat zijn globale budget en de globale bijdrage van de sectoren niet worden verhoogd: de overheidsdotatie van ongeveer zestig miljoen euro blijft behouden en vertegenwoordigt de helft van de financieringsmiddelen van het agentschap. De andere helft moet uit de sectoren of uit een specifieke financiering komen en moet aan controles op het terrein verbonden zijn. Bijna zestig miljoen euro zal dus in de vleessector en de landbouw moeten worden gezocht.

In de toekomst zullen de vee- en de vleessector

contribuera globalement moins, mais une contribution plus importante sera demandée à la distribution et au secteur horeca.

On examinera le poids proportionnel de chacun des secteurs dans l'effort global qui est réclamé et, à partir de là, on procédera à la mise sur pied du nouveau système.

Le nouveau régime de financement n'est attendu que pour 2005 en raison des étapes législatives qu'il nécessite.

25.03 Denis Ducarme (MR) : Votre réponse me satisfait. Mais les contributions des différents secteurs privés qui participeront au financement de l'Agence seront élaborées de sorte qu'il n'y aura pas d'augmentation excessive du coût actuel. S'il devait y avoir un effort plus important, cela devrait se faire par paliers.

25.04 Rudy Demotte, ministre (en français): Tout le monde a intérêt à ce que l'on établisse une moyenne. La moitié des gains sont supportés par les pouvoirs publics, l'autre moitié par les secteurs. J'ai toujours plaidé en faveur de la modération.

Le **président** : Il faut user des questions avec modération aussi.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17h50.

globaal minder bijdragen, terwijl van de distributiesector en de horeca een grotere inspanning zal worden gevraagd.

Wij zullen het aandeel van elk van de sectoren in de vereiste globale inspanning bestuderen en op grond daarvan de nieuwe financieringsregeling uitwerken.

Deze zal pas in 2005 ingaan vermits er eerst nog een reeks wetgevende werkzaamheden aan voorafgaat.

25.03 Denis Ducarme (MR): Ik ben tevreden met uw antwoord. Maar de bijdragen van de diverse privé-sectoren die deelnemen in de financiering van het Agentschap worden uitgebreid zonder de huidige kosten al te sterk te laten oplopen. Als een grotere inspanning vereist is, moet er stapsgewijs te werk worden gegaan.

25.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Iedereen heeft er baat bij dat een gemiddelde wordt ingevoerd. De helft van de winst gaat naar de overheid, de andere helft naar de sectoren. Ik heb altijd voor gematigdheid gepleit.

De **voorzitter**: Voor de vragen moet ook gematigdheid in acht worden genomen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.50 uur.