



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

dinsdag

27-04-2004

27-04-2004

Après-midi

Namiddag

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

30/4/2004, 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*

30/4/2004, 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)

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

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

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

SOMMAIRE

Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les honoraires forfaitaires par admission pour les prestations d'imagerie médicale" (n° 2185)

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

Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le commerce illégal de médicaments sur Internet" (n° 2245)

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

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les missions confiées aux cercles de médecins généralistes" (n° 2186)

Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 5

- Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la tuberculose, un danger potentiel?" (n° 2247)

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre la tuberculose (multirésistante)" (n° 2483)

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

Questions jointes de 7

- Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fonction d'aide-soignante" (n° 2272)

- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'aide-soignant" (n° 2527)

- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fixation des activités infirmières pouvant être exercées par un aide-soignant" (n° 2524)

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

Question de Mme Dominique Tilmans au ministre 9

INHOUD

Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de forfaitaire erelonen per afname voor de verstrekkingen van medische beeldvorming" (nr. 2185)

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

Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de illegale internethandel in medicijnen" (nr. 2245)

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

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aan de huisartsenkringen toevertrouwde opdrachten" (nr. 2186)

Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 5

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tuberculose, toekomstig gevaar?" (nr. 2247)

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen (multiresistente) tuberculose" (nr. 2483)

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

Samengevoegde vragen van 7

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van zorgkundige" (nr. 2272)

- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorgkundige" (nr. 2527)

- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die een zorgkundige kan uitvoeren" (nr. 2524)

Sprekers: **Muriel Gerken, Annelies Storms, Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de 9

des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la disponibilité des médicaments à usage vétérinaire" (n° 2276)

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

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik" (nr. 2276)

Sprekers: **Dominique Tilmans, 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'évaluation de la guidance vétérinaire" (n° 2275)

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

11 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de diergeneeskundige bedrijfsbegeleiding" (nr. 2275)

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

Question de M. Paul Tant à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture sur "l'annulation par la Cour d'arbitrage de la loi du 9 juillet 2001 confirmant les dispositions relatives aux cotisations obligatoires au Fonds pour l'indemnisation d'entreprises agricoles touchées par la crise de la dioxine" (n° 2339)

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

12 Vraag van de heer Paul Tant aan de minister van Middenstand en Landbouw over "de vernietiging door het Arbitragehof van de wet van 9 juli 2001 ter bekrachtiging van de verplichte bijdrage aan het dioxinefonds" (nr. 2339)

Sprekers: **Paul Tant, 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 "les déficits budgétaires auxquels les centres de santé de quartier sont confrontés" (n° 2423)

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

14 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tekorten bij de wijkgezondheidscentra" (nr. 2423)

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

Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle réglementation relative au Bisfenol A" (n° 2438)

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

15 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe reglementering inzake Bisfenol A" (nr. 2438)

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

Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le passeport européen pour les chiens, les chats et les furets" (n° 2470)

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

16 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Europees paspoort voor honden, katten en fretten" (nr. 2470)

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

Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des projets pilotes pour soins psychiatriques à domicile" (n° 2509)

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

17 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de pilootprojecten voor psychiatrische thuiszorg" (nr. 2509)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité de prêter plus d'attention à la gestion des risques en milieu hospitalier" (n° 2510)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**,

18 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de noodzaak om meer aandacht te besteden aan risicomanagement in ziekenhuizen" (nr. 2510)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**,

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement des zones de secours" (n° 2511) <i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van de hulpverleningszones" (nr. 2511) <i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les frais liés à l'accouchement à domicile" (n° 2520) <i>Orateurs:</i> Annemie Turtelboom, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten van de thuisbevalling" (nr. 2520) <i>Sprekers:</i> Annemie Turtelboom, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la qualité hygiénique des repas servis en maisons de repos" (n° 2582) <i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hygiënische kwaliteit van de maaltijden in de rusthuizen" (nr. 2582) <i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions à remplir pour pouvoir être donneur de sang" (n° 2591) <i>Orateurs:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorwaarden om bloed te mogen geven" (nr. 2591) <i>Sprekers:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23
Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal fixant la norme pour les antennes émettant des ondes électromagnétiques" (n° 2600) <i>Orateurs:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	24	Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit houdende de normering van zendmasten" (nr. 2600) <i>Sprekers:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	24
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément des pratiques de soins" (n° 2634) <i>Orateurs:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de praktijkerkenning" (nr. 2634) <i>Sprekers:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la grave pénurie d'effectifs au sein des services de nuit dans les hôpitaux" (n° 2639) <i>Orateurs:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26	Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ernstige onderbemanning van de nachtdiensten in ziekenhuizen" (nr. 2639) <i>Sprekers:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26

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

du

MARDI 27 AVRIL 2004

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 27 APRIL 2004

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14h.30 par M. Yvan Mayeur, président.

01 Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les honoraires forfaitaires par admission pour les prestations d'imagerie médicale" (n° 2185)

01.01 Yvan Mayeur (PS): Les responsables hospitaliers d'IRIS, à Bruxelles, s'inquiètent de la méthode de calcul des honoraires forfaitaires par admission en radiologie notifiés récemment. Ils souhaitent que cette méthode soit revue suivant celle utilisée par la biologie, qui met en évidence la lourdeur des pathologies.

D'une part, les admissions seraient limitées aux patients couverts par les organismes assureurs. Or, 15% de la population soignée dans les hôpitaux bruxellois ne le sont pas.

Par ailleurs, la répartition entre les hôpitaux s'appuie sur la comparaison à la médiane, basée sur des pseudo-DRG (groupes de pathologies homogènes). Cependant, cette répartition ne représente pas la réalité, d'autant qu'elle ne tient pas compte de la nécessaire intégration des nouvelles technologies.

Enfin, la méthode induit une instabilité du financement puisque la composition des groupes auxquels les hôpitaux bruxellois sont associés change d'une année à l'autre, traduisant mal une

De vergadering wordt geopend om 14.30 uur door de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

01 Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de forfaitaire erelonen per afname voor de verstrekkingen van medische beeldvorming" (nr. 2185)

01.01 Yvan Mayeur (PS): De beleids mensen van de IRIS-ziekenhuizen in Brussel maken zich zorgen over de berekeningsmethode voor de forfaitaire erelonen per opname op de dienst radiologie, die onlangs werden bekendgemaakt. Zij wensen dat deze methode wordt herzien, naar het voorbeeld van diegene die voor de dienst biologie wordt toegepast en met de ernst van de ziekten rekening houdt.

Alleen patiënten die door een verzekeringsinstelling zijn gedekt, zouden worden opgenomen. 15 procent van de in de Brusselse ziekenhuizen behandelde patiënten is echter niet verzekerd.

Bovendien gaat men bij de verdeling tussen de ziekenhuizen uit van een vergelijking met de mediaan, die op pseudo-DRG's (groepen van ziekten) is gestoeld. Deze verdeling stemt echter niet overeen met de werkelijkheid, te meer daar zij geen rekening houdt met de noodzakelijke invoering van nieuwe technologieën.

Ten slotte tast deze methode de stabiliteit van de financiering aan, vermits de samenstelling van de groepen waarmee de Brusselse ziekenhuizen zijn verbonden, ieder jaar verandert. Op die manier

réalité pourtant relativement stable.

wordt de werkelijke toestand, die toch betrekkelijk stabiel is, slecht weergegeven.

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Les responsables d'IRIS m'ayant alerté, j'ai demandé à l'INAMI de procéder à une étude dont je vous communiquerai les résultats dès qu'ils seront disponibles.

01.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De beleids mensen van IRIS brachten me van het probleem op de hoogte. Ik heb het RIZIV gevraagd een studie uit te voeren, waarvan ik u de resultaten zal bezorgen zodra ze beschikbaar zijn.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

01.03 Muriel Gerkens (ECOLO): La réponse à ma question n° 2217 m'a été donnée par le ministre ce matin.

01.03 Muriel Gerkens (ECOLO): De minister heeft vanochtend op mijn vraag nr. 2217 geantwoord.

02 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le commerce illégal de médicaments sur Internet" (n° 2245)

02 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de illegale internethandel in medicijnen" (nr. 2245)

02.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Dans son dernier rapport annuel, l'OICS a exprimé pour la troisième fois consécutive sa préoccupation en ce qui concerne l'augmentation de la vente de substances psychotropes sur internet et par correspondance. Cette vente est illégale et représente un danger pour la santé publique.

02.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): De International Narcotics Control Board (INCB) heeft in zijn meest recente jaarverslag voor de derde keer op rij zijn bezorgdheid kenbaar gemaakt over de toenemende verkoop van verdovende medicijnen via het internet en per post. Deze verkoop is illegaal en een gevaar voor de volksgezondheid.

L'OICS invite ses membres à prendre des mesures: interdiction de la vente par correspondance de stupéfiants et de substances psychotropes, contrôle des activités sur l'internet et campagne d'information à l'intention des grossistes en médicaments.

De INCB vraagt zijn leden om maatregelen te nemen: een verbod op de verkoop per post van verdovende middelen en psychotrope medicijnen, een controle van de internetactiviteiten en een informatiecampagne voor groothandels in medicijnen.

La Belgique a-t-elle déjà pris des initiatives dans ce sens, et ce, en concertation ou non avec d'autres pays européens ? Des plaintes ont-elles été enregistrées en ce qui concerne le commerce illégal de médicaments ?

Heeft België al initiatieven in die zin genomen, al dan niet in overleg met andere Europese landen? Zijn er klachten over illegale handel in geneesmiddelen?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'envoi de substances stupéfiantes et psychotropes par la poste est interdit. Il est également interdit de proposer de telles substances gratuitement ou contre paiement. Les mesures préconisées par l'OICS nécessitent une coopération internationale efficace et un renforcement des services de douane. Le Groupe Pompidou, qui est lié au Conseil de l'Europe, y travaille. Lors de la toute dernière réunion de la commission des stupéfiants de l'ONU, la Belgique a approuvé une résolution sur laquelle le Groupe Pompidou se basera pour proposer des mesures concrètes.

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het verzenden per post van verdovende en psychotrope middelen is verboden. Het is eveneens verboden verdovende middelen en psychotrope substanties gratis of tegen betaling aan te bieden. De maatregelen die de INCB voorstelt, vereisen een doeltreffende internationale samenwerking en een versterking van de douanediens ten. De Pompidou-groep, die verbonden is aan de Raad van Europa, werkt daaraan. Tijdens de meest recente zitting van de commissie voor Verdovende middelen van de VN heeft België mee een resolutie goedgekeurd waarop de Pompidou-groep zich zal baseren om concrete maatregelen voor te stellen.

La Poste a intercepté une cinquantaine d'envois

De Post heeft een vijftigtal verzendingen

ayant débouché sur la rédaction d'un PV. Il est toutefois difficile de prouver le lien entre une commande et un envoi.

02.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Qui a dressé ces cinquante procès-verbaux?

02.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La Poste elle-même.

L'incident est clos.

03 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les missions confiées aux cercles de médecins généralistes" (n° 2186)

03.01 Daniel Bacquelaine (MR): Une édition récente du *Journal du Médecin* liste les missions confiées aux cercles de médecins généralistes par l'arrêté royal du 8 juillet 2002. Certaines missions nouvelles, comme la récolte de données épidémiologiques ou l'évaluation de la qualité des soins, nécessitent un soutien logistique et administratif.

Cependant, le subsidie prévu à cette fin, soit 0,20 euro par habitant, est insuffisant. Qu'allez-vous initier pour permettre davantage d'adéquation entre les missions et leur exécution ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Votre question visait-elle l'arrêté royal déjà publié ou celui qui va l'être ?

L'arrêté du 8 juillet 2002 fixe les missions des cercles de médecins généralistes; il en énumère trois.

D'abord, le cercle représente la zone de médecins généralistes et est le point de contact pour eux et pour la politique locale en matière de santé publique.

Ce cercle organise aussi le service de garde des généralistes dans la zone.

Il enregistre aussi les données en matière d'épidémiologie, de problèmes de sécurité, de plaintes des patients, de plaintes à propos des services.

Le projet en cours de rédaction vise une extension des missions. Il n'a pas encore franchi les étapes imposées, ni n'a reçu mon accord définitif. Il fait

underschept die tot een PV leidden. Het is echter moeilijk de band tussen een order en een verzending te bewijzen.

02.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Wie heeft die vijftig PV's opgesteld?

02.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De Post zelf.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aan de huisartsenkringen toevertrouwde opdrachten" (nr. 2186)

03.01 Daniel Bacquelaine (MR): In een recente uitgave van de *Artsenkrant* worden de opdrachten die het koninklijk besluit van 8 juli 2002 aan de huisartsenkringen verleent, opgesomd. Bepaalde van die nieuwe opdrachten, zoals het verzamelen van epidemiologische gegevens of de evaluatie van de zorgkwaliteit, maken een logistieke en administratieve ondersteuning noodzakelijk.

De daartoe uitgetrokken subsidie, ten bedrage van € 0,20 per inwoner, blijkt evenwel ontoereikend te zijn. Wat zal u ondernemen om de beschikbare middelen meer in overeenstemming te brengen met de uit te voeren opdrachten?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Gaat uw vraag over het reeds gepubliceerde koninklijk besluit, of over het KB dat gepubliceerd gaat worden?

Bij het besluit van 8 juli 2002 worden de opdrachten van de huisartsenkringen vastgesteld; die opdrachten zijn drieërlei.

De kring vertegenwoordigt in de eerste plaats de huisartsen van die zone en is het aanspreekpunt voor die huisartsen en voor het lokaal beleid inzake volksgezondheid.

Die kring organiseert tevens de wachtdienst van de huisartsen in die zone.

Zij registreert ook de epidemiologische gegevens, de veiligheidsproblemen, de klachten van patiënten en de klachten met betrekking tot de diensten.

Het ontwerp dat wordt opgesteld beoogt een uitbreiding van de opdrachten. Het heeft alle verplichte stadia nog niet doorlopen en ik heb het

partie d'une série de mesures visant à structurer la première ligne de soins et à améliorer la complémentarité avec le secteur hospitalier. La question de la coordination avec les missions extra-muros des institutions hospitalières se pose aussi. Tout cela va entrer dans le champ du texte en discussion.

Le but final, c'est l'amélioration de l'organisation, pour pouvoir offrir aux patients à domicile des soins diversifiés. La simplification doit intervenir dans les points d'ancrage du patient.

Le guichet unique local est important. Je ne parle pas ici d'une structuration unique dans une logique collectiviste, mais d'une meilleure coordination des services, qui permettra un échange des informations avec le secteur hospitalier. Un consensus sur ce thème apportera davantage de bien-être pour le patient et pour les médecins eux-mêmes. L'un des grands problèmes aujourd'hui, c'est la dispersion des lieux. Nous sommes dans une logique d'intégration, davantage d'efficacité pour éviter de retrouver des médecins dans 25 structures différentes !

03.03 Daniel Bacquelaine (MR): Je prends acte du fait qu'il n'y a pas eu de concertation sur cet avant-projet. Certaines missions sont nécessaires mais la majorité des médecins travaillent comme indépendants, dans le statut d'une profession libérale. On ne doit pas en faire des fonctionnaires "part time"!

Ce qui m'inquiète, c'est que si les cercles de médecine générale reçoivent de nouvelles missions, il faut mettre à leur disposition une administration, leur garantir une logistique. Vous n'avez pas répondu à cette préoccupation.

03.04 Rudy Demotte, ministre (en français): Ces projets ne sont pas encore finalisés et je ne peux apporter de réponse précises quant aux moyens.

Il ne s'agit évidemment pas de remettre en cause la médecine libérale. L'idée est d'avoir des lieux de coordination plus efficaces, dans le cas des gardes, par exemple.

Un autre problème est celui de la continuité des soins. Beaucoup de médecins regrettent que, quand quelqu'un quitte un hôpital ou une institution psychiatrique, ils n'en soient pas informés. Ils ne disposent d'aucun lieu d'échange de données; il

ook nog niet definitief goedgekeurd. Het maakt deel uit van een reeks maatregelen om de eerstelijnszorg te structureren en de complementariteit van de ziekenhuissector te verbeteren. Het probleem van de coördinatie met de *extra muros*-opdrachten van de ziekenhuisinstellingen komt ook aan bod. Al die punten zullen in de uiteindelijke tekst worden gegoten.

Het einddoel is de verbetering van de organisatie zodat aan de patiënten thuis gediversifieerde verzorging kan worden aangeboden. De contactpunten van de patiënt moeten worden vereenvoudigd.

Het lokaal eenheidsloket is belangrijk. Ik bedoel hier niet een eenheidsstructuur binnen een collectivistische logica, maar een betere coördinatie van de diensten, zodat de informatie kan worden uitgewisseld met de ziekenhuissector. Indien iedereen het hierover eens is, gaat het welzijn van de patiënt en dat van de artsen zelf erop vooruit. Een van de grote problemen op dit moment is de verspreide lokatie van de diensten. De huidige tendens streeft integratie en meer efficiëntie na om te vermijden dat de artsen zich in 25 verschillende structuren bevinden.

03.03 Daniel Bacquelaine (MR): Ik neem nota van het feit dat er over dit voorontwerp geen overleg heeft plaatsgevonden. Sommige opdrachten zijn nodig, maar de meeste artsen werken als zelfstandige met het statuut van vrij beroep. We moeten er geen part time ambtenaren van maken!

Ik zie niet goed in hoe de huisartsenkringen nieuwe opdrachten kunnen vervullen zonder over administratieve of logistieke middelen te beschikken. Aan die bezorgdheid bent u niet tegemoet gekomen.

03.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Vermits deze plannen nog niet volledig zijn afgerond, kan ik geen precies antwoord over de middelen geven.

Het is natuurlijk niet onze bedoeling de vrije geneeskunde opnieuw ter discussie te stellen. De idee bestaat erin doeltreffender vormen van coördinatie te ontwikkelen, bijvoorbeeld voor de wachtdiensten.

Ook de continuïteit van de verzorging doet problemen rijzen. Heel wat artsen betreuren dat zij niet op de hoogte worden gebracht wanneer hun patiënt uit een ziekenhuis of een psychiatrie inrichting wordt ontslagen. Nergens kunnen zij

faut avancer vers une meilleure structuration.

Le but que nous avons n'est pas d'imposer des pratiques de groupe généralisées, mais de permettre à chaque médecin de pouvoir s'intégrer dans des réseaux de prestations de soins.

Le débat sur les moyens aura lieu en son temps.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la tuberculose, un danger potentiel?" (n° 2247)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre la tuberculose (multirésistante)" (n° 2483)

04.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): L'Organisation mondiale de la santé (l'OMS) a indiqué que la tuberculose pose problème en Estonie, en Lettonie et en Lituanie. Selon les estimations, 300.000 cas de tuberculose multirésistante verraient le jour chaque année. Dans 80 pour cent de ces cas-là, trois des quatre médicaments combattant la tuberculose se révèlent même inefficaces.

Je me réjouis naturellement de l'élargissement de l'Union européenne mais dans le même temps j'estime que nous ne devons pas ignorer les problèmes qui peuvent en découler. Le ministre ne redoute-t-il pas que le risque d'une recrudescence des cas de tuberculose en Belgique augmente sensiblement à la suite de la libre circulation des personnes après le 1er mai? A-t-il pris des mesures ou en a-t-il l'intention?

04.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Le nombre de cas de tuberculose ne baisse pas et le nombre de cas de tuberculose multirésistante est même en augmentation dans notre pays. De nombreux demandeurs d'asile sont porteurs de la tuberculose lorsqu'ils pénètrent sur notre territoire.

Quelles mesures concrètes le ministre a-t-il déjà prises pour éviter une propagation plus importante de la tuberculose? Il y a plus de deux ans, il était déjà question d'un groupe de travail inter-cabinets chargé d'élaborer une stratégie en vue de soumettre les demandeurs d'asile à un test de dépistage de la tuberculose. Où en sont les travaux de ce groupe de travail? Des moyens et du personnel supplémentaires seront-ils dégagés?

gegevens uitwisselen. Dit aspect dient dan ook beter te worden gestructureerd.

Wij willen geen veralgemeende groepspraktijken opleggen, maar iedere arts de kans bieden zich in netwerken van zorgverlening te integreren.

Het debat over de middelen zal te zijner tijd plaatsvinden.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tuberculose, toekomstig gevaar?" (nr. 2247)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen (multiresistente) tuberculose" (nr. 2483)

04.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): De Wereldgezondheidsorganisatie (WGO) rapporteert dat tuberculose een probleem vormt in onder meer Estland, Letland en Litouwen. Naar schatting zouden er jaarlijks 300.000 gevallen van multiresistente tuberculosepatiënten bijkomen. In tachtig procent van die gevallen helpen zelfs drie van de vier medicijnen tegen tbc niet meer.

Ik verheug mij vanzelfsprekend in de uitbreiding van de Europese Unie, maar ik ben tegelijk van mening dat we de ogen niet mogen sluiten voor problemen die erdoor kunnen ontstaan. Vreest de minister niet dat het risico van een tuberculoseboom door het vrije personenverkeer na 1 mei ook in België veel groter wordt? Heeft hij al maatregelen genomen of zal hij dat doen?

04.02 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Het aantal gevallen van tbc neemt niet af en het aantal gevallen van multiresistente tbc neemt in België zelfs toe. Heel wat kandidaat-asielzoekers zijn drager van tbc op het ogenblik dat ze ons land binnenkomen.

Welke concrete maatregelen nam de minister al om de verdere verspreiding van tbc tegen te gaan? Meer dan twee jaar geleden was er al sprake van een interkabinettenwerkgroep die een strategie moest uitdokteren om tuberculose actief op te sporen bij asielzoekers. Hoe ver staat het daarmee? Komen er bijkomende middelen en personeel? Wordt het personeel dat rechtstreeks in contact komt met asielzoekers, opgevolgd?

Les membres du personnel qui entrent en contact direct avec les demandeurs d'asile font-ils l'objet d'un suivi ?

04.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le nombre d'infections par la tuberculose ne diminue plus en Belgique depuis le début des années 90. La raison en est que les groupes à risque sont devenus plus importants. Plus de la moitié des personnes infectées proviennent de pays où la tuberculose se rencontre fréquemment. Une majorité de demandeurs d'asile, de détenus, de clandestins et de sans-abri ne dispose pas d'une couverture sociale. Etant donné que plusieurs pays d'Europe de l'Est adhéreront à l'Union européenne, nous devons résoudre ce problème à court terme.

J'apprécie et je soutiens l'engagement de Mme Arena qui souhaite améliorer le suivi médical des demandeurs d'asile.

L'INAMI paie les médicaments de cinquante patients multirésistants et de cent patients non multirésistants. L'Oeuvre Nationale Belge de Défense contre la Tuberculose, la Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé (FARES) et la *Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg et Tuberculosebestrijding* (VRGT) seront aidées financièrement par l'INAMI d'ici à l'été 2004, comme le prévoit l'article 56 de la loi relative à l'assurance maladie. L'INAMI soutient actuellement déjà des projets pilotes.

Tous les demandeurs d'asile qui séjournent depuis plus de cinq ans dans notre pays sont soumis à un test de dépistage de la tuberculose sous la forme d'une radiographie du thorax. Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans sont soumis à un test "intradermo". En 2000, 25 pour cent des demandeurs d'asile ont passé ce test. En 2001, ils étaient 77 pour cent, en 2002 92 pour cent et en 2003 95 pour cent.

Les recommandations formulées en 2001 par la FARES et la VRGT ont été transmises à tous les centres concernés en 2002. Une mise à jour a eu lieu en 2003. Il a été recommandé d'organiser un premier dépistage à l'arrivée du demandeur d'asile dans le centre, suivi de deux dépistages par an pendant deux ans. La FARES et la VRGT organisent les dépistages. Le personnel est également soumis à un dépistage deux fois par an.

Le groupe de travail interministériel ne s'est plus réuni depuis la dernière législature. La concertation doit être relancée. Une solution doit avant tout être

04.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Sinds het begin van de jaren '90 gaat het aantal tbc-besmettingen in België niet verder omlaag. Dat komt omdat de risicogroepen in ons land groter worden. Meer dan de helft van de besmette mensen komt uit landen waar tbc vaak voorkomt. Een meerderheid van asielzoekers, gedetineerden, illegalen en daklozen heeft geen sociale dekking. Aangezien diverse Oost-Europese landen zullen toetreden tot de Europese Unie, moeten we het probleem op korte termijn aanpakken.

Ik waardeer en steun de inzet van minister Arena om de medische opvolging van asielzoekers te verbeteren.

Het RIZIV betaalt de geneesmiddelen van vijftig MDR-patiënten (*multidrug resistant*) en honderd niet-MDR-patiënten. Het Belgisch Nationaal Werk ter Bestrijding van Tuberculose, de Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé (FARES) en de Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding (VRGT) zullen tegen de zomer van 2004 financieel worden gesteund door het RIZIV, zoals werd bepaald in artikel 56 van de Wet op de Ziekteverzekering. Nu al steunt het RIZIV proefprojecten.

Tbc sporen we bij asielzoekers actief op door een radiografie van de thorax uit te voeren bij al wie vijf jaar of meer in ons land is. Zwangere vrouwen en wie jonger is dan vijf, ondergaan een 'intradermo'. In 2000 was 25 procent van de asielzoekers gedekt, in 2001 77 procent, in 2002 92 procent en in 2003 95 procent.

De aanbevelingen die FARES en VRGT in 2001 opstelden, werden in 2002 verspreid in alle betrokken centra. In 2003 kwam er een update. Er wordt aangeraden een eerste opsporing te organiseren bij aankomst van de asielzoeker in het centrum, gevolgd door twee opsporingen per jaar gedurende twee jaar. FARES en VRGT organiseren de opsporingen. Het personeel wordt ook tweemaal per jaar gecontroleerd.

De interministeriële werkgroep kwam niet meer samen sinds de vorige zittingsperiode. Het overleg moet weer worden opgestart. Vooral voor de

recherchée en ce qui concerne l'hospitalisation des malades de longue durée.

04.04 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Des efforts sont consentis mais dans les grandes villes, il conviendra tout de même de suivre avec attention l'évolution de la situation.

04.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): D'un point de vue technique, le ministre a fourni une réponse particulièrement correcte. Je me réjouis du projet pilote.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fonction d'aide-soignante" (n° 2272)

- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'aide-soignant" (n° 2527)

- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fixation des activités infirmières pouvant être exercées par un aide-soignant" (n° 2524)

05.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Le ministre a annoncé la création de la fonction d'aide-soignante, plus polyvalente que celle d'aide familiale. Ce nouveau métier pourrait avoir des conséquences sur les métiers d'aide familiale et d'infirmier.

Quelles qualifications le ministre entend-il exiger des aides-soignantes ? Quels sont ses objectifs en matière de délégation de soins ?

05.02 Annelies Storms (sp.a-spirit): Le ministre Tavernier a signé en son temps un arrêté royal fixant les activités infirmières pouvant être exercées par un aide-soignant et les conditions auxquelles l'aide-soignant peut exercer ces activités. Cet arrêté n'a toutefois pas encore été publié. En outre, aucun arrêté réglant la procédure d'enregistrement n'a encore été élaboré.

Pourquoi l'arrêté royal n'a-t-il pas encore été publié ? Une concertation a-t-elle déjà été organisée accessoirement avec le secteur des maisons de repos et des soins à domicile ? L'arrêté royal sera-t-il modifié sur la base de cette concertation ?

Les dispositions transitoires relatives aux certificats

hospitalisation van langdurig zieken moet er een oplossing komen.

04.04 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Er worden inspanningen gedaan, maar in de grote steden zal de situatie toch nauwgezet moeten worden gevolgd.

04.05 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): De minister gaf een technisch zeer correct antwoord. Het proefproject juich ik toe.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van zorgkundige" (nr. 2272)

- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorgkundige" (nr. 2527)

- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die een zorgkundige kan uitvoeren" (nr. 2524)

05.01 Muriel Gerkens (ECOLO): De minister kondigde de inrichting van de functie van zorgkundige aan. Deze functie wordt ruimer ingevuld dan die van de gezinshulp. Dit nieuw beroep kan gevolgen hebben voor de beroepen van gezinshulp en van verpleger.

Aan welke diplomavereisten moeten de zorgkundigen volgens de minister voldoen? Wat wil hij bereiken door het verstrekken van bepaalde verzorging van de verplegers naar de zorgkundigen door te schuiven?

05.02 Annelies Storms (sp.a-spirit): Minister Tavernier ondertekende inderetijd het KB tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundige kan uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundige dit kan doen. Publicatie blijft echter uit. Er is bovendien nog geen KB dat de registratieprocedure regelt.

Waarom werd het KB nog niet gepubliceerd? Wanneer gebeurt dat? Was er al bijkomend overleg met de rusthuis- en thuiszorgsector? Zal het KB op basis daarvan worden gewijzigd?

De overgangsmaatregelen inzake getuigschriften

et diplômes auraient posé problème. En Wallonie, la formation d'aide-soignant est organisée autrement qu'en Flandre. Une concertation à ce sujet a-t-elle déjà été organisée avec les Communautés ? Comment la formation peut-elle être intégrée dans les systèmes d'enseignement ? L'arrêté royal sera-t-il modifié sur la base de cette concertation ?

Où en est l'arrêté royal relatif à la procédure d'enregistrement ? Quand sera-t-il publié ?

A-t-on discuté des aides-soignants au cours des Dialogues de la Santé ? Quel a été le résultat des discussions ?

05.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Le dossier des aides-soignants a suscité une discussion entre les Communautés et le pouvoir fédéral. L'arrêté royal en question a déjà été signé en juin 2003 mais il n'est toujours pas publié aujourd'hui. Comment cela est-il possible ? Sur quels arguments légaux le ministre se fonde-t-il ? Quand l'arrêté sera-t-il publié ?

05.04 Rudy Demotte, ministre (en français): Le projet d'arrêté royal établi sous le précédent gouvernement a des effets sur le système d'aide familiale. Je l'examine actuellement afin de trouver une solution correcte pour les aides-soignants. Je n'entends pas interférer dans les missions et compétences des professions de l'aide familiale.

(*En néerlandais*) Il est indéniable que la publication de l'arrêté royal risque de poser de très épineux problèmes d'ordre pratique et juridique. Sur le plan pratique, on peut d'ores et déjà définir de nombreuses activités exercées par l'aide familiale comme des activités relevant de la profession d'aide-soignant(e). En ce qui concerne l'objection juridique, il est fait référence à l'article 5 des mesures transitoires à un arrêté royal de 1992 qui a été entre-temps annulé et remplacé par un autre. Voilà pourquoi mes collaborateurs réécrivent actuellement l'arrêté royal, le but étant de publier dès que possible l'arrêté adapté.

Très prochainement, nous nous concerterons avec les Communautés au sujet de ce dossier qui est également inscrit à l'ordre du jour des Dialogues de la santé. Il va sans dire que je mène régulièrement des discussions à ce sujet avec les organisations professionnelles concernées.

05.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Je prends acte

en diploma's zouden voor problemen hebben gezorgd. In Wallonië is de opleiding van een zorgkundige anders georganiseerd dan in Vlaanderen. Was er terzake al overleg met de Gemeenschappen? Hoe kan de opleiding worden ingepast in de onderwijssystemen? Zal het KB op basis van het overleg worden gewijzigd?

Hoe ver staat het met het KB inzake de registratieprocedure? Wanneer wordt het gepubliceerd?

Werd over de zorgkundigen gepraat tijdens de Gezondheidsdialogen? Wat kwam er uit de bus?

05.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Inzake de zorgkundigen is er discussie ontstaan tussen de Gemeenschappen en de federale overheid. Het KB in kwestie werd al in juni 2003 ondertekend, maar vandaag is het nog steeds niet gepubliceerd. Hoe kan dit? Op welke wettelijke argumenten baseert de minister zich? Wanneer wordt het KB gepubliceerd?

05.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Het ontwerp van koninklijk besluit dat door de vorige regering werd opgesteld, heeft gevolgen voor het stelsel van gezinshulp. Ik ben dit aan het bestuderen teneinde de juiste oplossing voor de zorgkundigen te vinden. Ik wil niet raken aan de opdrachten en de bevoegdheden van al wie op het vlak van de gezinshulp actief is.

(*Nederlands*) Het staat buiten kijf dat de publicatie van het koninklijk besluit aanzienlijke problemen van zowel praktische als juridische aard met zich zou brengen. Op het praktische vlak kunnen nu al heel wat activiteiten die door Gezinshulp worden uitgevoerd, als zorgkundige activiteiten omschreven worden. Wat het juridische bezwaar betreft, wordt in artikel 5 van de overgangsmaatregelen verwezen naar een koninklijk besluit uit 1992 dat ondertussen werd vernietigd en door een ander vervangen. Mijn medewerkers herschrijven daarom momenteel het koninklijk besluit. Bedoeling is het aangepaste besluit zo snel mogelijk te publiceren.

Heel binnenkort wordt over dit dossier overleg gepleegd met de Gemeenschappen en de aangelegenheid staat eveneens op de agenda van de Gezondheidsdialogen. Het spreekt vanzelf dat ik ook geregeld gesprekken voer met de betrokken beroepsorganisaties.

05.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Ik neem nota

de l'objectif de limiter les interférences entre les différents métiers, mais je n'ai pas entendu de délai pour une solution.

Y a-t-il un accord au sujet des tâches des aides-soignantes par rapport aux autres intervenants?

05.06 Annelies Storms (sp.a-spirit): Je me réjouis de constater que le ministre s'emploie activement à l'élaboration d'un arrêté adéquat. J'espère que le texte ne tardera pas à voir le jour, car le secteur l'attend avec impatience. J'espère également que la concertation avec les Communautés ne subira aucun retard compte tenu de l'imminence des élections.

Il ne faut pas non plus perdre de vue l'incidence de l'arrêté sur l'enseignement. Si j'ai bien compris, dans l'intervalle, certaines écoles auraient déjà adapté la terminologie de leurs programmes d'études à la nouvelle situation.

05.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Quel bricolage ! Sous la précédente législature, la majorité a exercé de fortes pressions sur notre commission pour que nous élaborions la réglementation relative aux aides-soignants dans les meilleurs délais. Mais voilà qu'après quelques années, l'arrêté royal, qui a déjà été signé par le Roi, s'avère soudainement inexécutable et non adapté et doit être modifié en profondeur.

05.08 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Pour ce qui est du fond, j'ai répondu. Pour ce qui est de l'aspect législatif, l'arrêté royal a été soumis à la signature du Roi en période d'affaires courantes; je puis donc, sans découvrir la Couronne, présenter un autre texte mieux adapté.

Mon but n'est pas d'aller au plus fin carat, mais le problème de fond est la définition des pratiques relevant de la profession d'aide familiale en rapport avec les actes pouvant être considérés comme des actes de soin. Le danger est double: d'une part, de voir condamner des aides familiales pour exercice illégal de l'art infirmier et, d'autre part, de faire entrer des aides-soignantes dans les circuits dont nous parlons.

Nous sommes très proches d'une solution, mais je ne puis la révéler, car la négociation est toujours en cours.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Dominique Tilmans au

van uw doelstelling om de interferenties tussen de onderscheiden beroepen te beperken, maar ik heb u niets horen zeggen over een termijn waarbinnen een oplossing moet gevonden worden.

Is er een akkoord over een taakafbakening tussen de zorgkundigen en de overige zorgverleners?

05.06 Annelies Storms (sp.a-spirit): Ik ben blij dat men volop werkt aan het opstellen van een aangepast besluit. Hopelijk wordt er geen tijd verloren, want de sector is ongeduldig. Ik hoop dat het overleg met de Gemeenschappen geen vertraging oploopt door de nakende verkiezingen.

De impact van het besluit op het onderwijs mag ook niet uit het oog worden verloren. Ik heb begrepen dat bepaalde scholen ondertussen de terminologie van hun curricula al hebben aangepast aan de nieuwe situatie.

05.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Wat een geklungel! Tijdens de vorige regeerperiode werd onze commissie onder zware druk gezet door de meerderheid om de regeling voor zorgkundigen zo snel mogelijk door te drukken. Na enkele jaren blijkt het koninklijk besluit, al door de Koning ondertekend, ineens onuitvoerbaar en onwerkbaar en moet alles opnieuw worden aangepast.

05.08 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Over de grond van de zaak heb ik al geantwoord. Wettelijk gezien werd het koninklijk besluit ter ondertekening aan de Koning voorgelegd in de periode van lopende zaken. Ik kan dus, zonder de kroon te ontbloten, een andere beter aangepaste tekst voorstellen.

Het is niet mijn bedoeling tot in het kleinste detail te treden, maar het basisprobleem berust in de definitie van de taken die horen bij het beroep van gezinshulp in vergelijking met de taken die als zorgverlening worden beschouwd. Hier schuilt een dubbel gevaar in: enerzijds kan gezinshulp als illegale uitvoering van verpleging worden beschouwd en anderzijds zouden zorgkundigen in de circuits waarover wij het hebben kunnen worden binnengeloodst.

De oplossing is niet veraf meer, maar ik kan ze nog niet onthullen omdat de onderhandelingen nog aan de gang zijn.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la disponibilité des médicaments à usage vétérinaire" (n° 2276)

06.01 Dominique Tilmans (MR): La disponibilité en médicaments vétérinaires est très préoccupante en Belgique, et il n'est plus possible de lutter contre tous les germes. Soit les vétérinaires ne soignent plus, soit ils se procurent les médicaments par Internet ou directement à l'étranger, soit ils soignent le bétail après lui avoir fait franchir la frontière.

Quelles actions le ministre compte-t-il entreprendre pour assurer une plus grande disponibilité en médicaments vétérinaires? Compte-t-il modifier les conditions de détention et d'importation des médicaments vétérinaires dans notre pays?

Quelles sont les conclusions du groupe de travail mis en place en cette matière? Le document est-il disponible? Quelles actions vous inspire-t-il?

06.02 Rudy Demotte, ministre (en français): Je suis conscient du problème posé par la disponibilité. Les Pays-Bas et la France connaissent le même problème. Un groupe de travail consacré à l'importation a été créé et chargé d'identifier les molécules essentielles contre certaines pathologies et de vérifier quels médicaments ne sont pas enregistrés en Belgique et dans les autres pays européens.

La liste des molécules fixée par arrêté royal du 29 juin 1999 sera sans doute amendée, en accord avec la DG4, L'AFSCA, les associations professionnelles et les facultés de médecine vétérinaire.

La question de l'identification des chevaux destinés à la consommation humaine est en bonne voie de résolution, suite à la révision de la législation européenne relative aux médicaments.

Par ailleurs, la Commission européenne (DG Entreprises) va établir la liste des molécules essentielles pour le traitement des chevaux destinés à la consommation humaine, en appliquant un délai de six mois avant l'abattage.

L'EMA (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products) a dégagé des solutions à mettre rapidement en œuvre pour la disponibilité des médicaments à usages mineurs pour des

de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik" (nr. 2276)

06.01 Dominique Tilmans (MR): De beschikbaarheid van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik in België is rondt verontrustend en het is niet langer mogelijk alle ziektekiemen te bestrijden. Ofwel stoppen de dierenartsen de behandeling, ofwel kopen zij de geneesmiddelen via het internet of rechtstreeks in het buitenland, ofwel brengen zij het vee over de grens om het daar te behandelen.

Welke acties denkt de minister te ondernemen om de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik te verbeteren? Zal hij de voorwaarden voor het bezit en de invoer van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik in ons land aanpassen?

Welke conclusies trok de werkgroep die ter zake werd opgericht? Is hierover een document beschikbaar? Welke acties zal u op grond hiervan ondernemen?

06.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik ben van dit probleem op de hoogte. In Nederland en Frankrijk bestaat het ook. Er werd een werkgroep inzake de invoer opgericht die de essentiële moleculen bij de behandeling van bepaalde ziekten moet identificeren en moet nagaan welke geneesmiddelen niet in België of de overige Europese landen zijn geregistreerd.

De lijst van moleculen die bij het koninklijk besluit van 29 juni 1999 werd bepaald, zal waarschijnlijk in overleg met de DG4, het FAVV, de beroepsorganisaties en de faculteiten van diergeneeskunde worden aangepast.

Dankzij de herziening van de Europese wetgeving inzake de geneesmiddelen kan het probleem van de identificatie van paarden die voor menselijke consumptie zijn bestemd, weldra worden opgelost.

Bovendien zal de Europese Commissie (DG Ondernemingen) een lijst van essentiële moleculen opstellen voor de behandeling van paarden die voor menselijke consumptie zijn bestemd. Daarbij zal met een termijn van zes maanden vóór de slachting rekening worden gehouden.

De EMA (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products) heeft in overleg met alle partijen oplossingen aangedragen die snel dienen te worden toegepast, teneinde geneesmiddelen die

espèces mineures, en concertation avec toutes les parties.

Enfin, les particularités belges en matière de médicaments à usage vétérinaire sont sujettes à discussion à la DG Médicaments. Je vous en communiquerai les conclusions.

06.03 Dominique Tilmans (MR): Il est en effet urgent de supprimer les confusions. Il reste indispensable de s'inspirer du travail réalisé au Canada.

Par ailleurs, le Grand-Duché de Luxembourg a peut-être trouvé la solution, en autorisant l'usage de toute molécule importée en Europe.

06.04 Rudy Demotte, ministre (en français): Notre méthodologie plus sélective donne davantage de garanties. La Belgique se place en tête pour les études de risques quant aux transfusions et aux effets secondaires des médicaments.

Il s'agit ici plus que d'une discussion de principe. Nos exigences sont au profit de tous : l'animal, son propriétaire et le prestataire de soins.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la guidance vétérinaire" (n° 2275)

07.01 Dominique Tilmans (MR): L'arrêté royal du 10 avril 2000 fixe les dispositions relatives à la guidance vétérinaire, basée sur une convention librement consentie entre les deux parties.

Une évaluation a-t-elle été établie ? Combien de conventions ont-elles été conclues ? A-t-on porté attention à la distance séparant le responsable des animaux et le vétérinaire chargé de la guidance ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (en français): Cet arrêté royal est un arrêté d'exécution, lié à l'arrêté royal du 23 mai 2000 relatif à la prescription, l'acquisition, la détention et l'administration de médicaments à des animaux.

La liaison entre ces deux arrêtés vise à une utilisation raisonnée, qui permette principalement d'éviter la consommation de résidus

minder vaak en aan zogenaamde "minor" diersoorten worden toegediend, beter beschikbaar te maken.

Tenslotte worden de Belgische bijzonderheden inzake geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik bij het DG Geneesmiddelen besproken. Ik zal u de conclusies meedelen.

06.03 Dominique Tilmans (MR): We moeten inderdaad dringend de verwarring wegnemen. We moeten blijven putten uit het werk dat in Canada werd geleverd.

Bovendien heeft het Groothertogdom Luxemburg waarschijnlijk de oplossing gevonden door het gebruik van elke molecule die in Europa wordt ingevoerd, toe te laten.

06.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Onze meer selectieve methodologie geeft meer resultaten. België neemt het voortouw wat de studies van de risico's van bloedtransfusies en van de bijwerkingen van geneesmiddelen betreft.

Het gaat hier om meer dan een principiële discussie. Wij beogen het welzijn van de dieren, van de eigenaar en van de zorgverstrekker.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de diergeneeskundige bedrijfsbegeleiding" (nr. 2275)

07.01 Dominique Tilmans (MR): Het koninklijk besluit van 10 april 2000 legt de bepalingen vast over de diergeneeskundige bedrijfsbegeleiding op grond van een door beide partijen vrijwillig gesloten overeenkomst.

Werd er al een rapport opgesteld? Hoeveel overeenkomsten werden er gesloten? Werd de kloof tussen de verantwoordelijke voor de dieren en de begeleidende veearts in acht genomen?

07.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Dit koninklijk besluit is een uitvoeringsbesluit, gekoppeld aan het koninklijk besluit van 23 mei 2000 betreffende het verwerven, het in depot houden, het voorschrijven, het verschaffen en het toedienen van geneesmiddelen bestemd voor dieren.

De koppeling van beide besluiten beoogt een verstandig gebruik van de geneesmiddelen,

médicamenteux et de lutter contre la croissance de germes pathogènes résistant aux antibiotiques. Dans ce cadre, la tenue d'un registre des médicaments est une mesure indispensable.

Une évaluation est prévue un an après la mise en œuvre totale, ce qui n'est pas encore le cas. L'AFSCA ne connaît pas encore le nombre exact de conventions établies. Cependant, une limite maximale de 150 a été fixée aux vétérinaires agréés – seuls autorisés à établir une convention et à effectuer la guidance.

La directive européenne n° 432 laisse aux Etats membres le libre choix du critère sélectif : proximité géographique entre les animaux et le vétérinaire ou nombre maximal fixé. Le premier critère manque au principe d'égalité : un vétérinaire officiant dans une zone de forte concentration de fermes est favorisé par rapport à un autre travaillant dans une zone à faible concentration. De plus, ce critère est difficilement applicable à notre réalité de sous-régions.

07.03 Dominique Tilmans (MR): Actuellement, des vétérinaires peu scrupuleux prospectent sans souci de la distance. Comment feront-ils pour répondre à l'obligation de rapidité lorsqu'ils devront intervenir pour une épidémie ? N'a-t-on pas cédé aux pressions des lobbys de vétérinaires ?

07.04 Rudy Demotte, ministre (en français): Le choix d'un vétérinaire s'opère le plus fréquemment en raison de la proximité géographique. C'est aussi le cas pour la guidance.

Je questionnerai mon administration pour connaître les raisons présidant au choix du nombre : 150 guidances représentent beaucoup de travail.

07.05 Dominique Tilmans (MR): Je voulais juste dire que des fermes sont ratissées par des vétérinaires néerlandophones, dont l'unique objectif est de vendre des médicaments.

L'incident est clos.

08 Question de M. Paul Tant à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture sur "l'annulation par la Cour d'arbitrage de la loi du 9 juillet 2001 confirmant les dispositions relatives aux cotisations obligatoires au Fonds pour l'indemnisation d'entreprises agricoles touchées par la crise de la dioxine" (n° 2339)

waardoor de consumptie van gemedicineerde residuen wordt vermeden en de toename van tegen antibiotica resistente ziektekiemen kan worden bestreden. Daarom is het bijhouden van een geneesmiddelenregister een noodzakelijke maatregel.

Een jaar na de volledige uitvoering zal er een evaluatie volgen, maar zover zijn we nog niet. Het FAVV weet nog niet precies hoeveel overeenkomsten gesloten werden. De erkende dierenartsen – de enigen die een overeenkomst mogen sluiten en de bedrijfsbegeleiding uitvoeren – mogen echter maximaal 150 overeenkomsten sluiten.

Volgens de Europese richtlijn nr. 432 kunnen de lidstaten het selectie criterium vrij bepalen: een geografische zone of een welbepaald aantal bedrijven per dierenarts. Het eerste criterium zondigt tegen het gelijkheidsbeginsel: een dierenarts die in een zone met veel boerderijen werkt is bevoordeeld ten opzichte van een andere die in een zone met weinig boerderijen werkt. Bovendien is dit criterium moeilijk toepasbaar als men met subregio's wil werken.

07.03 Dominique Tilmans (MR): Weinig scrupuleuze dierenartsen doen aan prospectie op afstand. Hoe zullen ze bij een epidemie voldoen aan de verplichting snel op te treden? Heeft men niet toegegeven aan de druk van de lobbys van dierenartsen?

07.04 Minister Rudy Demotte (Frans) Men kiest meestal voor een dierenarts op grond van de afstand. Dat geldt ook voor de begeleiding.

Ik zal mijn bestuur bevragen waarom inzake de begeleiding precies voor 150 werd gekozen: dat betekent zeker veel werk.

07.05 Dominique Tilmans (MR): Ik wou enkel zeggen dat de boerderijen zullen worden platgelopen door Nederlandstalige dierenartsen die enkel aan verkopen denken.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Paul Tant aan de minister van Middenstand en Landbouw over "de vernietiging door het Arbitragehof van de wet van 9 juli 2001 ter bekrachtiging van de verplichte bijdrage aan het dioxinefonds" (nr. 2339)

(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales)

(Het antwoord zal verstrekt worden door de minister van Sociale Zaken)

08.01 Paul Tant (CD&V): Après la crise de la dioxine, le gouvernement a créé un fonds de solidarité auquel le secteur des aliments pour bétail a également contribué. Ce secteur a saisi la Cour d'arbitrage d'un recours contre cette mesure. La Cour a estimé que les contributions contestées étaient dénuées de fondement légal, le législateur ayant omis de confirmer l'arrêté royal promulgué en la matière dans les délais par une loi.

08.01 Paul Tant (CD&V): Na de dioxinecrisis heeft de regering een solidariteitsfonds opgericht, waaraan ook de veevoedersector heeft bijgedragen. De sector heeft deze maatregel wel aangevochten bij het Arbitragehof. Dat is van oordeel dat er geen wettelijke basis was voor die bijdragen, omdat de wetgever heeft nagelaten het relevante KB ter zake tijdig te bekrachtigen met een wet.

Il s'agit en l'espèce de 6 à 8 millions d'euros. Il me revient que ce montant a été intégré dans les moyens de fonctionnement de l'AFSCA. Le gouvernement peut donc difficilement faire comme si ce problème lui était étranger. Il est invariablement répondu à nos questions sur le sujet que la compétence a depuis lors été défédéralisée. À mon avis, cela ne change rien.

Het gaat om 6 à 8 miljoen euro. Naar verluidt werd dit bedrag opgenomen in de werkmiddelen van het FAVV. De regering kan dus moeilijk doen alsof ze niets te maken heeft met deze zaak. We krijgen op onze vragen steeds als antwoord dat de bevoegdheid in kwestie inmiddels werd gedefederaliseerd. Dat doet naar mijn mening niet ter zake.

La Cour d'arbitrage a estimé que la loi requise n'a en fait jamais existé. La situation antérieure n'a donc en rien été modifiée et il appartient au pouvoir fédéral de corriger ses propres erreurs. Comment le ministre pense-t-il résoudre ce problème ?

Het Arbitragehof heeft geoordeeld dat de noodzakelijke wet in feite nooit heeft bestaan. Er is dus niets veranderd ten opzichte van de vroegere situatie en de federale overheid moet dan ook haar eigen vergissingen rechtzetten. Hoe zal de minister dit probleem oplossen?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Après la crise de la dioxine, les autorités fédérales ont consacré 225,5 millions à l'aide aux agriculteurs. Il a été demandé au secteur de l'agriculture et des aliments pour bétail de contribuer à concurrence de 13,4 millions d'euros. Les autorités ont pris en charge tous les frais opérationnels, octroyé des indemnités pour les animaux abattus et les produits détruits, offert une garantie d'Etat pour les prêts à faibles taux d'intérêt bas et indemnisé les dommages économiques.

08.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Na de dioxinecrisis heeft de federale overheid 225,5 miljoen besteed aan steun voor de landbouw. Aan de landbouw- en veevoedersector werd een bijdrage gevraagd van 13,4 miljoen euro. De overheid droeg alle operationele kosten, betaalde vergoedingen voor vernietigde dieren en producten, heeft een staatswaarborg verleend voor goedkope leningen en heeft de economische schade vergoed.

Le fonds concerne uniquement les cotisations des producteurs d'aliments pour bétail pour une valeur de 5 millions d'euros. Cette somme est épuisée : elle a été intégralement affectée au soutien des exploitations agricoles.

Het fonds betreft enkel de bijdragen van de veevoederfabrikanten, ter waarde van ongeveer 5 miljoen euro. Dat bedrag is op: het werd integraal gebruikt voor steun aan de landbouwbedrijven.

Consécutivement aux arrêts rendus par la Cour d'arbitrage et le Conseil d'Etat, ces cotisations des producteurs d'aliments pour bétail sont à présent considérées d'un point de vue juridique comme indûment perçues. J'insiste sur le fait que ce jugement n'est motivé que par des considérations purement formelles. Les cotisations ne sont pas contestées sur le fond et la Cour d'arbitrage a explicitement indiqué que le législateur peut, le cas échéant, prendre une nouvelle initiative.

Door de arresten van het Arbitragehof en de Raad van State worden die bijdragen van de veevoederfabrikanten juridisch beschouwd als ten onrechte geïnd. Ik benadruk dat die uitspraak uitsluitend formelijke redenen heeft. De bijdragen worden ten gronde niet betwist en het Arbitragehof heeft expliciet gezegd dat de wetgever zo nodig een nieuw initiatief kan nemen.

Le secteur réclame aujourd'hui le remboursement des cotisations litigieuses. On a introduit 167 dossiers pour une valeur totale de 4,9 millions d'euros. Le gouvernement fédéral doit prendre des dispositions et il ne peut le faire que dans les limites de ses compétences.

Les Régions sont compétentes pour l'agriculture depuis le 1^{er} janvier 2002. Elles ont également repris les droits et les obligations qui y sont liés. Les Régions et le gouvernement fédéral ne sont pas du même avis sur le sujet. Nous recherchons une solution dans le cadre de réunions techniques mais nous ne sommes pas encore parvenus à un accord. Le Comité de concertation recevra bientôt les résultats de ces discussions. Ensuite, le gouvernement fédéral prendra au plus vite les mesures adéquates.

J'estime que le gouvernement fédéral a fait sa part de travail. Les Régions ont reçu des moyens suffisants pour régler les dossiers d'indemnisation en attente. Elles ont le droit de générer des revenus sur la base de leur nouvelle compétence. Elles doivent désormais assumer leur responsabilité.

08.03 Paul Tant (CD&V): J'ai l'impression d'adresser ma question à un sourd. Le fait que le ministre fasse remarquer par deux fois que l'on fait déjà beaucoup pour l'agriculture montre à tout le moins qu'il n'est pas sûr de lui. L'observation est hors de propos. Nous parlons ici d'entreprises qui ont effectué des versements sur la base d'une réglementation qui a été ensuite annulée par la Cour d'arbitrage. Les autorités détiennent donc des moyens financiers qui ne leur reviennent pas. Selon le ministre, ces moyens ont été entre-temps utilisés. C'est un peu comme si un condamné, obligé à restituer des biens volés, faisait valoir qu'il les a déjà réalisés.

08.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La comparaison ne tient pas. J'ai fait examiner la procédure par des juristes, qui me donnent raison, à moi et non pas à Monsieur Tant.

08.05 Paul Tant (CD&V): Peut-être le ministre doit-il s'entourer de meilleurs conseillers. Il déclare que les moyens ont déjà été utilisés par les pouvoirs publics fédéraux mais que les Régions doivent prendre leurs responsabilités et assurer le remboursement. La loi-programme qui a confirmé l'arrêté royal a été annulée. Une annulation de la Cour d'arbitrage a un effet rétroactif. En conséquence, il convient de vérifier quelle instance

De sector vordert de bijdragen in kwestie nu terug. Er werden 167 dossiers ingediend voor een totale waarde van 4,9 miljoen euro. De federale overheid moet daarvoor voorzieningen treffen en kan dat slechts doen binnen haar bevoegdheden.

Sinds 1 januari 2002 is de bevoegdheid voor landbouw overgegaan naar de Gewesten. Zij hebben de daarmee samenhangende rechten en verplichtingen overgenomen. De Gewesten en de federale overheid verschillen hierover van mening. We zoeken naar een oplossing op technische vergaderingen, maar hebben nog geen eensgezindheid bereikt. Binnenkort zal het Overlegcomité de resultaten van de besprekingen ontvangen. De federale overheid zal daarna zo snel mogelijk gepaste maatregelen nemen.

Naar mijn mening heeft de federale regering haar deel gedaan. De Gewesten hebben voldoende middelen gekregen om de openstaande schadedossiers af te handelen en hebben het recht om op grond van hun nieuwe bevoegdheid inkomsten te genereren. Ze moeten nu zelf hun verantwoordelijkheid opnemen.

08.03 Paul Tant (CD&V): Mijn vraag valt in dovemansoren. Dat de minister twee keer opmerkt 'dat er al zoveel wordt gedaan voor de landbouw' toont aan dat hij zich minstens onzeker voelt. Dat heeft met deze discussie niets te maken. Het gaat erom dat bedrijven stortingen hebben gedaan op basis van een regeling die achteraf door het Arbitragehof werd vernietigd. Zo bezit de overheid dus financiële middelen die haar niet toekomen. De minister zegt dat die middelen intussen werden gebruikt. Men moet zich eens inbeelden dat een veroordeelde, die tot teruggave van de gestolen goederen wordt verplicht, verontschuldiging zou zeggen dat hij die al heeft opgemaakt.

08.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Dat is een overtrokken vergelijking. Ik heb dit laten nagaan door juristen die mij gelijk gaven en niet de heer Tant.

08.05 Paul Tant (CD&V): Misschien moet de minister zich tot betere raadgevers wenden. Hij zegt dat de middelen al werden gebruikt door de federale overheid, maar dat de Gewesten hun verantwoordelijkheid moeten opnemen en voor de terugbetaling moeten zorgen. De programmawet die het KB bekrachtigde, werd vernietigd. Een vernietiging door het Arbitragehof werkt retroactief. Bijgevolg moet men kijken wie de bevoegdheid had

était compétente à ce moment là et il incombe alors aux autorités fédérales de réparer les dommages qu'elles ont elles-mêmes occasionnés.

08.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je m'en tiens au point de vue de mes conseillers.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les déficits budgétaires auxquels les centres de santé de quartier sont confrontés" (n° 2423)

09.01 Maggie De Block (VLD): Selon le comité de l'assurance de l'INAMI, les centres de santé de quartier présentent un déficit de financement de 98.000 euros pour 2.000 patients. Onze personnes, dont 4,5 médecins généralistes, sont employées à temps plein par groupe de 2.000 patients.

Quelles sont les causes du déficit des centres de santé de quartier ? La consommation médicale des patients a-t-elle également été étudiée ? Les effectifs ne sont-ils pas trop élevés ? Ne s'indique-t-il pas de réaliser une étude similaire du coût des pratiques de groupe que le ministre entend promouvoir et financer ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les chiffres proviennent d'une étude réalisée à la demande de l'INAMI par les universités de Louvain et de Liège. Seul le sous-financement moyen des centres de santé de quartier a été étudié sur la base d'une enquête et d'un modèle théorique. Une différenciation du forfait payé aux centres nécessite une étude plus approfondie qui tienne compte des différences de taille, de profils des patients, d'efficacité et de profils de soin. Ce point est inscrit à l'ordre du jour de la réunion du 28 avril 2004 de la commission chargée de l'application de la réglementation relative au paiement forfaitaire.

Aucune proposition concrète n'a été formulée à ce jour en vue de la réalisation d'une étude analogue sur le financement des pratiques de groupe. Il existe cependant l'article 36octies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (loi SSI) qui jette les bases d'un arrêté royal fixant les conditions relatives à l'intervention de l'assurance maladie dans les frais liés à l'organisation d'une pratique de groupe. Un tel arrêté est en préparation. Entre temps, aucun

op dat moment en is het aan de federale overheid om het puin te ruimen dat ze zelf heeft achtergelaten.

08.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik hou vast aan de mening van mijn adviseurs.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tekorten bij de wijkgezondheidscentra" (nr. 2423)

09.01 Maggie De Block (VLD): Volgens het verzekeringscomité van het RIZIV hebben de wijkgezondheidscentra een financieringstekort van 98.000 euro per tweeduizend patiënten. Per tweeduizend patiënten worden elf voltijdse personeelsleden tewerkgesteld, waarvan 4,5 huisartsen.

Welke oorzaken liggen aan de basis van het deficit van de wijkgezondheidscentra? Werd ook het consumptiegedrag van de patiënten onderzocht? Is de personeelsbezetting niet te hoog? Is het niet aangewezen om een gelijkaardig onderzoek te voeren naar het prijskaartje van groepspraktijken, die de minister toch wil promoten en vergoeden?

09.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De cijfers vloeien voort uit onderzoek dat in opdracht van het RIZIV werd gevoerd door de universiteiten van Leuven en Luik. Enkel de gemiddelde onderfinanciering van de wijkgezondheidscentra werd onderzocht, op basis van een enquête en een theoretisch model. Om te komen tot een differentiatie van het forfait dat aan de centra betaald wordt, is verder onderzoek nodig dat rekening houdt met de verschillen in grootte, patiëntenprofielen, efficiëntie en zorgprofielen. Dit staat op de agenda van de vergadering van 28 april 2004 van de commissie belast met de toepassing van de reglementering betreffende de forfaitaire betaling.

Er zijn nog geen concrete voorstellen voor een gelijkaardig onderzoek naar de financiering van de groepspraktijken. Wel is er artikel 36 octies van de GVVU-wet (geneeskundige verzorging en uitkeringen), dat de basis creëert voor een koninklijk besluit dat de voorwaarden bepaalt voor een tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de kosten verbonden aan de organisatie van een praktijk. Zo een KB is in de maak. Intussen werden geen financiële middelen voor de financiering van

moyen n'a été inscrit au budget pour le financement des pratiques de groupes.

09.03 Maggie De Block (VLD): Nous reviendrons sur cette question ultérieurement, lorsque davantage d'études auront été réalisées.

L'incident est clos.

10 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle réglementation relative au Bisfenol A" (n° 2438)

10.01 Mark Verhaegen (CD&V): En réponse à ma question du 18 février 2004 sur les gobelets réutilisables en polycarbonate, desquels peuvent se détacher, selon Von Saal, spécialiste américain des hormones, des particules de bisphénol A, une substance cancérigène, le ministre avait annoncé la publication 'prochaine' d'une nouvelle réglementation. Le ministre peut-il aujourd'hui avancer une date concrète ?

10.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): A ce jour, l'utilisation de bisphénol A dans les matières plastiques reste régie par l'arrêté royal du 11 mai 1992 fondé sur la directive européenne 2002/72/CE. Le 10 mars 2004, la directive modifiée 2004/19/CE a été publiée au Journal officiel. Les Etats membres ont jusqu'au 1^{er} septembre 2005 pour transposer la directive en droit national.

10.03 Mark Verhaegen (CD&V): Cette transposition doit se faire rapidement. Selon le ministre, le seuil maximum de migration de particules dans les aliments sera ramené de 3 mg à 0,6 mg par kilo. Ce n'est pas seulement important pour les maisons de jeunes, mais aussi pour toutes les personnes qui utilisent des biberons et des plats pour four à micro-ondes.

L'incident est clos.

11 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le passeport européen pour les chiens, les chats et les furets" (n° 2470)

11.01 Mark Verhaegen (CD&V): Depuis plus de dix ans, l'Union professionnelle vétérinaire flamande distribue, sous la forme de passeports uniques, des certificats de vaccination permettant une traçabilité complète. Le 26 mai 2003, il a toutefois été décidé d'imposer à partir du 3 juillet 2004 un passeport européen pour les chiens, les

de huisartsenpraktijken in de begroting opgenomen.

09.03 Maggie De Block (VLD): We zullen hier later op terugkomen, wanneer er meer onderzoek zal zijn gebeurd.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe reglementering inzake Bisfenol A" (nr. 2438)

10.01 Mark Verhaegen (CD&V): In antwoord op mijn vraag van 18 februari 2004 over herbruikbare polycarbonaat bekertjes waaruit volgens Von Saal, een Amerikaans hormoonspecialist, de kankerverwekkende stof Bisfenol A kan worden losgeweekt, kondigde de minister 'eerstdaags' de publicatie van een nieuwe reglementering aan. Kan de minister mij vandaag een concrete datum geven?

10.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het gebruik van Bisfenol-A in kunststoffen is totnogtoe geregeld via het KB van 11 mei 1992, dat gebaseerd is op de Europese richtlijn 2002/72EG. Op 10 maart 2004 verscheen in het publicatieblad van de Europese Unie de gewijzigde richtlijn 2004/19EG. De lidstaten hebben tot 1 september 2005 de tijd om de richtlijn om te zetten in nationaal recht.

10.03 Mark Verhaegen (CD&V): De omzetting moet er snel komen. Volgens de minister zal de migratielimiet voor levensmiddelen worden teruggebracht van 3 naar 0,6 milligram per kilogram. Dat is niet enkel van belang voor jeugdhuisen, maar voor al wie babyflesjes en microgolfschalen gebruikt.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Europees paspoort voor honden, katten en fretten" (nr. 2470)

11.01 Mark Verhaegen (CD&V): De Vlaamse Dierenartsenvereniging verdeelt al meer dan tien jaar vaccinatiebewijzen in de vorm van unieke en volledig traceerbare paspoorten. Op 26 mei 2003 werd echter beslist dat honden, katten en fretten vanaf 3 juli 2004 een Europees paspoort moeten hebben om naar het buitenland te kunnen. De lay-

chats et les furets auxquels on fait traverser les frontières. La présentation du nouveau passeport ne correspond pas à celle de l'actuel document de vaccination. En outre, chaque page du nouveau passeport devra mentionner un numéro unique. Les nouveaux passeports ne sont toutefois pas encore disponibles.

Est-il vrai que l'Union professionnelle vétérinaire flamande a demandé une série de numéros en janvier mais n'a pas encore reçu de réponse ? Le ministre veut-il assortir le passeport d'une obligation d'enregistrement ? L'Association belge d'identification et d'enregistrement canins (ABIEC) émettra-t-elle les passeports ? Quand les passeports seront-ils prêts ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Aucune base légale ne permet encore d'accorder un numéro de reconnaissance à l'Union professionnelle vétérinaire flamande. J'attends l'avis du Conseil d'État sur le projet d'arrêté dans les prochains jours. Ce n'est qu'ensuite que les numéros pourront être accordés.

Pour les chiens, le passeport servira également de certificat d'enregistrement. Le propriétaire n'aura dès lors plus besoin que d'un seul certificat, même à l'étranger.

L'ABIEC gère la banque de données des enregistrements et délivre les certificats. Comme le passeport remplacera l'actuel certificat pour les chiens, il est logique que ce soit l'ABIEC qui les distribue.

Toutes ces modalités feront l'objet de deux arrêtés royaux, un pour les chiens et un pour les chats et les furets. J'attends l'avis du Conseil d'État sur ces projets d'arrêtés dans les prochains jours. Les arrêtés pourront donc être signés et publiés prochainement. Nous respecterons en tout cas la date-butoir européenne.

11.03 Mark Verhaegen (CD&V): Est-il exact que l'ABIEC fournira également un passeport pour les furets et les chats ? L'association affirme pouvoir proposer les documents à un prix extrêmement avantageux.

11.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Notre proposition tient compte de l'expérience de l'association et du coût. J'ai déjà demandé à l'ABIEC de comprimer le prix des passeports au maximum.

Certains chiens doivent être identifiés. Il est

out van het nieuwe paspoort stemt niet overeen met dat van het huidige vaccinatiedocument. Elke pagina van het nieuwe paspoort zal bovendien een uniek nummer moeten vermelden. De nieuwe paspoorten zijn er echter nog niet.

Klopt het dat de Vlaamse Dierenartsenvereniging in januari een nummerreeks aanvraag maar nog geen antwoord kreeg? Wil de minister het paspoort aan de registratieplicht koppelen? Zal de Belgische Vereniging voor Identificatie van Honden (BVIRH) de paspoorten uitgeven? Wanneer zijn de paspoorten klaar?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Er is voornamelijk geen wettelijke basis om een erkenningsnummer toe te kennen aan de Vlaamse Dierenartsenvereniging. Eerstdaags verwacht ik het advies van de Raad van State over het ontwerp van besluit. Pas daarna kunnen de nummers worden toegekend.

Het paspoort zal bij honden ook als registratiebewijs worden gebruikt. Daardoor zal de eigenaar maar één bewijs meer nodig hebben, zelfs in het buitenland.

De BVIRH beheert de registratiedatabank en levert de certificaten af. Doordat het paspoort het huidige certificaat voor honden zal vervangen, is het logisch dat de BVIRH de paspoorten verdeelt.

Een en ander zal worden geregeld in twee KB's, een voor honden en een voor katten en fretten. Eerstdaags verwacht ik het advies van de Raad van State over de KB's. Ondertekening en publicatie kunnen dus binnen afzienbare tijd volgen. In elk geval halen we de Europese deadline.

11.03 Mark Verhaegen (CD&V): Klopt het dat de BVIRH ook fretten en katten een paspoort zal geven? De Vlaamse Dierenvereniging en haar zusterorganisatie beweren dat ze de documenten tegen een zeer voordelige prijs kunnen aanbieden.

11.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ons voorstel houdt rekening met de ervaring van de vereniging en met de kostprijs. Ik heb de BVIRH al gevraagd de paspoorten zo goedkoop mogelijk te houden.

impossible de procéder à l'enregistrement de tous les chats.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des projets pilotes pour soins psychiatriques à domicile" (n° 2509)

12.01 Annemie Turtelboom (VLD): En 2001, la ministre de l'époque, Mme Aelvoet, a décidé de financer 28 projets pilotes en matière de soins psychiatriques à domicile à concurrence de 10 millions de francs belges. La durée des projets serait fixée à trois ans, c'est-à-dire jusqu'à la fin 2004. Etant donné que le financement était insuffisant, les auteurs de cette initiative ont recherché des fonds supplémentaires auprès des mutualités et des services d'aide aux familles et de soins à domicile.

Ces projets seront-ils poursuivis après 2004 ? Pour combien de temps ? Le ministre privilégie-t-il une réglementation définitive pour les soins psychiatriques à domicile comprenant un financement adapté ? Que contiendra cette réglementation ? S'il est mis un terme à ces projets, qu'advient-il du personnel et des patients ?

12.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): En 2003, il a été décidé de prolonger d'un an les contrats actuels aux mêmes conditions. Sur une base annuelle, plus de 2,8 millions d'euros sont consacrés à des projets de soins psychiatriques à domicile. Aucun budget n'est prévu pour accroître le nombre de projets. Dans le courant de cette année, nous évaluerons les projets et nous déciderons de les poursuivre ou non. Nous trancherons également en ce qui concerne des mesures structurelles à la condition que le budget 2005 nous le permette. Tous les projets pilotes en cours dans le cadre des soins de santé mentale feront d'ailleurs l'objet d'une évaluation.

Si certains projets devaient ne pas être prolongés et que des moyens supplémentaires devaient être disponibles, de nouveaux établissements pourraient être intégrés au projet. Nous ne pouvons néanmoins perdre de vue qu'il s'agit de projets pilotes dont l'objectif est de vérifier la faisabilité.

12.03 Annemie Turtelboom (VLD): Cette réponse ne m'a quasiment rien appris de neuf. Il n'a pas encore été procédé à l'évaluation des projets pilotes. Le ministre a-t-il une idée de la date à

Enkel honden moeten worden geïdentificeerd. Het is onmogelijk om alle katten te registreren.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de pilootprojecten voor psychiatrische thuiszorg" (nr. 2509)

12.01 Annemie Turtelboom (VLD): Toenmalig minister Aelvoet besloot in 2001 om 28 proefprojecten in de psychiatrische thuiszorg te financieren voor een bedrag van 10 miljoen Belgische frank. De projecten zouden drie jaar lopen, tot eind 2004. Omdat de financiering ontoereikend was, zochten de initiatiefnemers extra geld bij de ziekenfondsen en bij de diensten voor gezinszorg en thuisverpleging.

Worden de projecten na 2004 voortgezet? Hoelang? Opteert de minister voor een definitieve regeling van de psychiatrische thuiszorg, aangepaste financiering inclusief? Hoe zal de reglementering eruitzien? Als de projecten worden stopgezet, wat gebeurt er dan met de personeelsleden en met de patiënten?

12.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): In 2003 werd besloten om de huidige contracten met één jaar te verlengen onder dezelfde voorwaarden. Jaarlijks wordt meer dan 2,8 miljoen euro gereserveerd voor projecten van psychiatrische thuiszorg. Er is geen budget om het aantal projecten uit te breiden. In de loop van dit jaar evalueren we de projecten en beslissen we over de voortzetting ervan. We hakken dan ook de knoop door inzake structurele maatregelen, op voorwaarde dat het budget 2005 het toelaat. Alle lopende proefprojecten in de geestelijke gezondheidszorg zullen trouwens worden geëvalueerd.

Als sommige projecten niet worden verlengd en er alsnog geld vrijkomt, kunnen nieuwe instellingen mee in de boot springen. Men mag echter niet vergeten dat het proefprojecten betreft. Het doel daarvan is de haalbaarheid na te gaan.

12.03 Annemie Turtelboom (VLD): Eigenlijk heeft dit antwoord mij nauwelijks wijzer gemaakt. De evaluatie van de proefprojecten is nog niet gebeurd. Heeft de minister een idee wanneer dit

laquelle cette évaluation aura lieu ? Les membres du personnel et les établissements qui participent aux projets souhaiteraient savoir si ceux-ci seront prolongés ou non.

L'incident est clos.

13 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité de prêter plus d'attention à la gestion des risques en milieu hospitalier" (n° 2510)

13.01 Jo Vandeurzen (CD&V): L'hôpital Virga Jesse de Hasselt a nommé un médecin qui se consacrera à promouvoir la sécurité des patients tout au long de leur processus de guérison. En milieu hospitalier, la gestion des risques va jouer un rôle de plus en plus important et les hôpitaux y adapteront leur organisation interne.

Sur ce plan, le SPF Santé publique a déjà pris une série d'initiatives. Dans quelle mesure tiendra-t-on compte de ces nouvelles priorités lorsqu'il sera question de définir à l'avenir les normes d'agrément et de financement pour les hôpitaux ?

13.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le projet que la Santé publique a échaudé en matière de gestion des risques sera mis en oeuvre en trois étapes. Une étude comparative de la situation dans les autres Etats membres de l'Union européenne a permis d'inventorier les éventuels risques de sécurité et les stratégies qui permettraient d'y faire face. Dans le courant de 2002, une enquête a été réalisée dans tous les hôpitaux belges. Elle a démontré que tous les hôpitaux ou presque prennent conscience qu'il est impératif de promouvoir la sécurité et la qualité des soins. Enfin, à la fin de l'an dernier, nous avons invité les hôpitaux à collaborer à un certain nombre de projets concrets. Je ne puis préjuger des résultats de ces projets qui sont encore en cours.

Je citerai également une série d'autres initiatives qui ont été prises concernant la gestion en sécurité, notamment en matière de promotion de l'hygiène interne dans les hôpitaux. Notre pays a été choisi, en compagnie de quelques autres pays, pour participer à un vaste projet en matière de sécurité et de gestion des risques, mis sur pied par l'Organisation mondiale de la santé.

13.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Je suis impressionné par toutes ces initiatives, qui

het geval zal zijn? Het personeel en de instellingen die aan de projecten meewerken, willen weten of de projecten al dan niet worden verlengd.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de noodzaak om meer aandacht te besteden aan risicomanagement in ziekenhuizen" (nr. 2510)

13.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Het Hasseltse Virga Jesseziekenhuis heeft een geneesheer aangesteld die zich zal toelagen op het bevorderen van de veiligheid van de patiënten doorheen het zorgproces. Risicomanagement gaat binnen het ziekenhuis een steeds prominenter rol spelen en de ziekenhuizen passen hun interne organisatie daaraan aan.

De FOD Volksgezondheid heeft op dit vlak al een aantal initiatieven genomen. In welke mate zal voortaan in de erkennings- en financieringsnormen van de ziekenhuizen met deze nieuwe inzichten rekening worden gehouden?

13.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het project dat Volksgezondheid rond risicomanagement op het getouw heeft gezet, verloopt in drie fasen. Een vergelijkende studie van de situatie in de andere EU-lidstaten heeft een inventaris opgeleverd van mogelijke veiligheidsrisico's en van strategieën om deze aan te pakken. In de loop van 2002 werd een enquête georganiseerd onder alle Belgische ziekenhuizen. Die heeft aangetoond dat vrijwel alle ziekenhuizen beseffen dat de veiligheid en de zorgkwaliteit moeten worden bevorderd. Tot slot werd eind vorig jaar een oproep gedaan tot de ziekenhuizen om mee te werken aan een aantal concrete projecten. Ik kan niet vooruitlopen op de resultaten van deze lopende projecten.

Ik verwijs ook nog naar een aantal andere initiatieven die rond de problematiek van veiligheidsmanagement werd genomen, onder meer inzake het bevorderen van de interne hygiëne binnen de ziekenhuizen. Ons land werd, samen met een aantal andere, geselecteerd om deel te nemen aan een groot project dat met betrekking tot veiligheid en risicomanagement door de Wereldgezondheidsorganisatie op poten wordt gezet.

13.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik ben onder de indruk van al deze initiatieven, die terecht het

soulignent à juste titre l'importance de la gestion des risques dans les hôpitaux. Je persiste à dire que les hôpitaux ne peuvent tarder à adapter leur organisation interne aux nouvelles conceptions dans ce domaine.

L'incident est clos.

14 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement des zones de secours" (n° 2511)

14.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Le gouvernement prépare actuellement une réforme des zones des services incendie et de police et des zones des services mobiles d'urgence. Un groupe pilote et quatre groupes de travail distincts encadrent et coordonnent la réforme selon un plan échelonné. Un premier rapport intermédiaire devait être présenté fin 2003. Quels sont les constatations de ce rapport et quelles conclusions en ont-elles été tirées? A quelle étape du plan échelonné les groupes de travail en sont-ils?

14.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Le Conseil des ministres du 23 avril a tranché plusieurs questions en ce qui concerne cette réforme. Le *call taking* des centraux 100, 101 et 112 est assuré par des agences neutres qui opèrent sous la compétence des ministres de la Santé et de l'Intérieur. Elles sont réparties par province. Par conséquent, le financement par province devient la norme de financement. La portée juridique du terme "agence" sera définie dans la loi-programme.

Au moment de la fusion entre les trois centraux d'appel, tout *call taker* aura suivi au moins une formation de base mettant l'accent sur les techniques d'appel générales, les techniques informatiques, les aspects policiers et de lutte contre l'incendie et les aspects relatifs à l'aide médicale urgente. En ce qui concerne ce dernier point, la formation sera au moins équivalente à la formation d'ambulancier. Le traitement des appels est évalué régulièrement et la formation est dispensée en continu.

Les règles qui régissent le transfert des appels à la police, aux services d'incendie et au dispatching médical sont fixées dans des protocoles préservant le respect du secret médical et de la police. La liberté de choix de l'appelant doit être respectée lors d'un appel portant sur une demande d'aide médicale.

belang van het risicomanagement in de ziekenhuizen onderstrepen. Ik blijf erbij dat de ziekenhuizen niet mogen dralen met het aanpassen van hun interne organisatie aan de nieuwe inzichten op dit vlak.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van de hulpverleningszones" (nr. 2511)

14.01 Jo Vandeurzen (CD&V): De regering werkt aan een hervorming van de politie- en brandweerzones en van de medische urgentieteams. Een stuurgroep en vier aparte werkgroepen begeleiden en coördineren de hervorming volgens een stappenplan. Eind 2003 zou er een eerste tussentijds rapport worden voorgelegd. Wat zijn de bevindingen van dit rapport en welke conclusies werden eruit getrokken? In welke fase van het stappenplan zitten de werkgroepen nu?

14.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De Ministerraad van 23 april heeft met betrekking tot deze hervorming een aantal knopen doorgehakt. De *call taking* van de 100-, 101- en 112-centrales wordt verzekerd door een neutraal agentschap dat werkt onder de bevoegdheid van de ministers van Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken. Zij zijn per provincie gespreid. De financiering per provincie wordt bijgevolg de financieringsnorm. De juridische draagwijdte van de term 'agentschap' zal in de programmawet worden vastgelegd.

Iedere *call taker* zal op het moment van de fusie tussen de drie oproepcentrales minstens een basisopleiding achter de rug hebben, waarin aandacht wordt besteed aan algemene oproepteknieken, aan informatietechnieken, aan de politionele en brandweeraspecten en aan de aspecten van dringende medische hulp. De opleiding is wat dit laatste betreft minimaal gelijkwaardig aan de opleiding tot ambulancier. De afhandeling van de oproepen wordt geregeld geëvalueerd en de opleiding gebeurt continu.

De regels om de oproepen door te verbinden met politie, brandweer en medische dispatching zijn vastgelegd in protocollen, die over de eerbiediging van het medische en politionele geheim waken. Bij een oproep voor medische hulpverlening moet de vrije keuze van de oproeper gerespecteerd worden.

Les *call takers* sont recrutés en première instance dans le pool Belgacom. Outre le *call taking*, une fonction de dispatching distincte est développée par et au sein des départements compétents pour la police, le service d'incendie et le dispatching médical.

Pour le dispatching médical, le SPF Santé publique assure un encadrement en personnel de niveau B. La Cellule de vigilance sanitaire du SPF Santé publique sera intégrée dans la structure chargée du dispatching médical. Le ministre de la Santé publique en fixera le statut. On pourra évoluer vers une structure de dispatching qui dépasse les limites de la province.

De *call takers* worden in eerste instantie gerekruteerd uit de Belgacom-pool. Naast de *call taking* wordt een gescheiden dispatchingfunctie uitgewerkt door en binnen de bevoegde diensten voor politie, brandweer en medische dispatching.

Voor de medische dispatching voorziet de FOD Volksgezondheid in een personeelsomkadering van niveau B. De cel Medische Bewaking van de FOD Volksgezondheid zal worden geïntegreerd in de structuur die met de medische dispatching belast is. De minister van Volksgezondheid zal het statuut vastleggen. Men zal kunnen evolueren naar een structuur van dispatching die groter is dan de provincie.

14.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Il me paraît étrange que ces matières doivent être réglées par la loi-programme. J'examinerai ce point avec mon chef de groupe. Je comprends qu'il y a un point de contact central. Et, si j'ai bien suivi, il existe un circuit distinct pour l'aspect médical.

14.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik vind het vreemd dat zulke zaken via de programmawet moeten worden geregeld. Ik zal mijn fractieleider hierover aanspreken. Ik begrijp dat er een centraal aanspreekpunt is. Als ik het goed begrijp, bestaat er voor het medische aspect een apart circuit.

14.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Il existe un système de *call taking* qui transmet automatiquement les appels vers les différents dispatchings.

14.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Er bestaat een *call taking* die de oproepen automatisch doorzendt naar de verschillende dispatchings.

14.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Cela a-t-il des conséquences pour les SMUR ?

14.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Heeft dit gevolgen voor de MUG's?

14.06 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Non.

14.06 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Neen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les frais liés à l'accouchement à domicile" (n° 2520)

15 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten van de thuisbevalling" (nr. 2520)

15.01 Annemie Turtelboom (VLD): Il y a plusieurs manières d'accoucher. On recourt souvent à des soins obstétricaux lors d'une brève hospitalisation ou d'un accouchement à domicile. Une étude révèle que les femmes qui rentrent plus rapidement à la maison, récupèrent plus vite d'un point de vue médical et que les femmes qui rentrent après 48 heures, ne courent pas de risques.

15.01 Annemie Turtelboom (VLD): Er bestaan verschillende manieren om te bevallen. Bij een kort verblijf in het ziekenhuis of bij thuisbevalling wordt dikwijls ook kraamhulp ingeschakeld. Uit een studie blijkt dat vrouwen die sneller naar huis gaan, medisch sneller recupereren en dat vrouwen die na 48 uur naar huis gaan, geen risico's lopen.

Tout acte médical implique un coût pour la société et pour le patient. Les soins obstétricaux à domicile coûtent généralement plus cher à la patiente qu'une hospitalisation. Comment le ministre explique-t-il cela ? Compte-t-il remédier à cette

Aan elke medische handeling is een kostprijs verbonden voor de samenleving en de patiënt. Kraamhulp aan huis is doorgaans duurder voor de patiënt dan een verblijf in het ziekenhuis. Hoe verklaart de minister dit? Is de minister van plan

situation ? Ne serait-il pas préférable de dissocier les frais d'accouchement de la durée de l'hospitalisation, afin que chaque femme puisse choisir la manière dont elle va accoucher en l'absence de toute pression financière ?

15.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je ne connais pas les éléments de l'article. Dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, les soins postnatals des sages-femmes adhérant à la convention nationale, sont intégralement remboursés. Des chiffres récents montrent que ces remboursements font de plus en plus souvent l'objet d'attestations. Ceci nous indique qu'il est de plus en plus fréquent que les soins prodigués aux femmes venant d'accoucher, le sont à domicile. Les aides familiales sont des prestataires de soins inconnus de la loi relative à l'assurance obligatoire maladie-invalidité.

Depuis la réforme de 2002, le budget des hôpitaux est fonction de leurs activités. Le budget n'est plus réglé par journée d'hospitalisation. 80 pour cent de ce montant est une part fixe qui est réglée via des douzièmes. Le reste est variable : la moitié de ce montant est réglée par admission, l'autre moitié par journée d'hospitalisation.

15.03 Annemie Turtelboom (VLD): Les budgets ont été revus à la hausse mais l'accouchement à domicile a encore un impact financier pour le patient alors qu'une telle démarche est avantageuse pour la société. La sage-femme postnatale est remboursée. Elle apporte une aide principalement médicale. En revanche, les soins obstétricaux ne sont pas remboursés. Or, il s'agit d'une aide sociale importante pour les femmes qui optent pour une hospitalisation de courte durée ou un accouchement à domicile. Certaines assurances-hospitalisation remboursent bel et bien ces choix.

15.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Vous avez raison.

L'incident est clos.

16 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la qualité hygiénique des repas servis en maisons de repos" (n° 2582)

16.01 Colette Burgeon (PS): D'après une enquête de *Test-Santé* publiée en avril-mai 2004, malgré une bonne qualité générale des repas servis dans les institutions de repos, divers

hiervoor een oplossing te zoeken? Zou het niet beter zijn om de kosten van de bevalling los te koppelen van de verblijfsduur in het ziekenhuis, zodat elke vrouw haar manier van bevallen kan kiezen zonder financiële dwang?

15.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik ken de gegevens uit het artikel niet. Bij de verplichte ziekteverzekering worden de postnatale zorgen van de vroedvrouwen die toegetreden zijn tot de nationale overeenkomst, volledig terugbetaald. Recente cijfers tonen aan dat deze verstrekkingen steeds vaker worden geattesteerd. Dit geeft aan dat de verzorging van pas bevallen moeders steeds meer thuis gebeurt. Kraamverzorgsters zijn onbekende zorgverleners in de ZIV.

Sinds de hervorming van 2002 hangt het budget van een ziekenhuis af van de activiteiten van het ziekenhuis. Het budget wordt niet langer per verpleegdag vereffend. 80 procent van dit bedrag is een vast gedeelte dat via twaalfden wordt vereffend. De rest is variabel: de helft van dit bedrag wordt vereffend per opname, de andere helft per verpleegdag.

15.03 Annemie Turtelboom (VLD): De budgetten zijn verhoogd, maar thuis bevallen blijkt nog altijd niet financieel neutraal te zijn voor de patiënt, terwijl het nochtans voordelig is voor de gemeenschap. De postnatale vroedvrouw wordt terugbetaald. Haar hulp is vooral medisch van aard. De kraamhulp wordt echter niet terugbetaald. Deze hulp is nochtans een belangrijke sociale ondersteuning voor vrouwen die kiezen voor een kort ziekenhuisverblijf of een thuisbevalling. Sommige hospitalisatieverzekeringen betalen dit wel terug.

15.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): U hebt gelijk.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hygiënische kwaliteit van de maaltijden in de rusthuizen" (nr. 2582)

16.01 Colette Burgeon (PS): Volgens een in april-mei 2004 gepubliceerd onderzoek van *Test-Aankoop* worden ondanks de in het algemeen goede kwaliteit van de maaltijden die in rusthuizen

manquements sont encore constatés, notamment dans le stockage, la conservation, la température et l'étiquetage des produits. L'AFSCA, a constaté les mêmes problèmes en 2002.

Les directions des collectivités devraient être conscientes de l'importance de l'hygiène, veiller à une formation suffisante du personnel et établir un plan HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point - Analyse des dangers et maîtrise des points critiques).

Quelle est la publicité faite à la documentation mise par votre département à la disposition des gestionnaires de collectivités? Qui veille à l'obligation légale d'auto-contrôle de l'hygiène et des installations de ces institutions? Cet auto-contrôle est-il réellement réalisé? Quelles sont les sanctions éventuellement encourues?

16.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Une large campagne d'information a été lancée: publication sur le site web de l'AFSCA de la check de l'AFSCA, articles, expliquant notamment le système HACCP, publiés dans le bulletin de l'Agence. Des colloques et des contacts bilatéraux ont été pris avec les associations professionnelles.

Il revient à l'AFSCA de contrôler la bonne application des mesures d'hygiène et des principes HACCP dans les cuisines.

La politique de contrôle est donc déterminée par l'AFSCA et les contrôles sont exécutés par l'administration ad hoc.

L'arrêté royal du 7 février 1997 prévoit l'application de cinq des sept principes retenus dans le HACCP.

Les sanctions qui sont envisagées par l'AFSCA à la suite d'inspections à partir du 1^{er} avril 2004 (avertissement, procès-verbal ou retrait d'autorisation en fonction de la gravité de l'infraction) sont publiées sur son site web.

16.03 Colette Burgeon (PS): Les membres de la commission pourraient-ils recevoir le bulletin de l'AFSCA?

16.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Le bulletin est disponible sur le site web de l'AFSCA.

worden opgediend, toch nog verscheidene tekortkomingen vastgesteld, meer bepaald met betrekking tot de opslag, bewaring, temperatuur en etikettering van de producten. Het FAVV heeft in 2002 dezelfde problemen vastgesteld.

De directies van die instellingen zouden zich bewust moeten zijn van het belang van een goede hygiëne, het personeel een gepaste opleiding moeten laten volgen en een HACCP-plan opstellen (Hazard Analysis Critical Control Point – Risicoanalyse en kritische controlepunten).

Hoe werd de nodige bekendheid gegeven aan de documentatie die uw departement aan de beheerders van de instellingen ter beschikking stelt? Wie ziet toe op de wettelijke verplichting tot zelfcontrole inzake de hygiëne en de installaties van die instellingen? Wordt die zelfcontrole effectief uitgevoerd? Welke sancties kunnen de instellingen oplopen?

16.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Er werd een uitgebreide informatiecampaagne gevoerd: de controles van het FAVV werden op de website van het FAVV gepubliceerd; in de nieuwsbrief van het Agentschap verschenen artikels waarin het HACCP-systeem uit de doeken werd gedaan. Er werden colloquia gehouden en er werden bilaterale contacten met de beroepsverenigingen aangeknoopt.

Het FAVV moet controleren of de hygiënische voorschriften en de HACCP-principes naar behoren worden toegepast in de keukens.

Het controlebeleid wordt dus door het FAVV bepaald en de controles worden door de administratie ad hoc uitgevoerd.

Het koninklijk besluit van 7 februari 1997 voorziet in de toepassing van vijf van de zeven HACCP-principes.

De strafmaatregelen die het FAVV per 1 april 2004 na inspectie wil opleggen (waarschuwing, proces-verbaal of intrekking van de vergunning, afhankelijk van de ernst van de overtreding), worden op de FAVV-website gepubliceerd.

16.03 Colette Burgeon (PS): Kunnen de leden van de commissie de nieuwsbrief van het FAVV ontvangen?

16.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De nieuwsbrief kan op de website van het FAVV worden geraadpleegd.

L'incident est clos.

17 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions à remplir pour pouvoir être donneur de sang" (n° 2591)

17.01 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Au mois de février, j'ai posé une question au ministre à propos du refus de la Croix-Rouge de prélever le sang de personnes homosexuelles. A l'époque, le ministre était d'avis que sur le plan scientifique, rien ne justifiait une telle attitude et il entendait adresser un courrier à la Croix-Rouge. Le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme est également impliqué dans ce dossier.

Le ministre a-t-il déjà obtenu une réponse de la Croix-Rouge ? Une concertation approfondie a-t-elle déjà été organisée à ce sujet ?

17.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en français*): Une première réunion de concertation a déjà eu lieu entre la Croix rouge et le Centre pour l'égalité des chances en présence de représentants de mon cabinet.

Stricto sensu, il ne s'agit pas d'une discrimination de la communauté homosexuelle, puisqu'il y a un risque objectif qui n'est pas négligeable. Les éléments statistiques montrent en effet que la pénétration anale s'accompagnant de microlésions des muqueuses ano-rectales est plus fréquemment associée au risque de contamination des maladies transmissibles par voie sanguine. Les lesbiennes ne sont pas exclues du don de sang.

Il est difficile, via un simple questionnaire, d'analyser le risque et le comportement particulier d'homosexuels masculins.

Par ailleurs, d'autres groupes sont exclus en bloc du don, par exemple, s'ils ont séjourné au Royaume-Uni durant une période de dissémination de la maladie de la vache folle.

Le questionnaire est aussi pratique et efficace que possible en respectant la vie privée.

Il est apparu également que s'abstenir du don de sang est un comportement positif et solidaire lorsqu'on présente un risque scientifiquement démontré.

La réunion a pu déboucher également sur d'autres

Het incident is gesloten.

17 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorwaarden om bloed te mogen geven" (nr. 2591)

17.01 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): In februari heb ik de minister een vraag gesteld over de weigering van het Rode Kruis om homo's bloed te laten geven. De minister was toen van mening dat daarvoor geen wetenschappelijke grond is en hij zou het Rode Kruis een brief schrijven. Ook het Centrum voor gelijkheid van kansen en racismebestrijding raakte bij de zaak betrokken.

Heeft de minister al een antwoord gekregen van het Rode Kruis? Werd er al nader overleg gepleegd over deze zaak?

17.02 Minister **Rudy Demotte** (*Frans*): Er vond reeds een eerste overlegvergadering plaats tussen het Rode Kruis en het Centrum voor gelijkheid van kansen, in aanwezigheid van vertegenwoordigers van mijn kabinet.

Stricto sensu gaat het niet om een discriminatie van de homoseksuele gemeenschap, omdat er een objectief risico bestaat dat niet te verwaarlozen valt. De statistieken tonen namelijk aan dat anale penetratie die minuscule wondjes van het slijmvlies van aars en endeldarm veroorzaakt, vaker in verband wordt gebracht met het risico op besmetting met via het bloed overdraagbare ziekten. Lesbiennes mogen wel bloed geven.

Via een eenvoudige vragenlijst kan men het risico en het specifieke gedrag van homoseksuele mannen moeilijk inschatten.

Overigens mogen nog andere groepen geen bloed geven, bijvoorbeeld diegenen die in het Verenigd Koninkrijk verbleven toen de gekkekoeienziekte er woedde.

De vragenlijst is zo praktisch en doeltreffend mogelijk opgesteld en tracht tegelijkertijd de privacy te eerbiedigen.

Tevens is gebleken dat iemand van wie wetenschappelijk bewezen is dat hij tot een risicogroep behoort en die zich niet opgeeft als bloeddonor, een positieve en solidaire houding aanneemt.

De vergadering heeft eveneens andere

propositions constructives qui permettent d'espérer une meilleure formulation des questions du formulaire.

Une autre réunion a été programmée, qui devrait déboucher sur les dernières propositions pratiques.

17.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): J'apprécie énormément le fait que le ministre n'ait pas laissé traîner les choses. La fédération "holebi" est bien consciente du fait qu'il y a des risques particuliers inhérents au don de sang par des homosexuels. Il était surtout question ici d'une impression de discrimination.

Il me paraît utile d'inviter également aux réunions des représentants de la fédération holebi. Cette organisation joue un rôle très important sur le plan de la sensibilisation.

L'incident est clos.

18 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal fixant la norme pour les antennes émettant des ondes électromagnétiques" (n° 2600)

18.01 Mark Verhaegen (CD&V): L'arrêté royal fixant la norme pour les antennes émettant des ondes électromagnétiques requiert la constitution d'un dossier technique. Cependant, cet arrêté est taillé sur mesure pour les opérateurs de téléphonie mobile de sorte que la constitution de ce dossier technique prend énormément de temps et coûte beaucoup d'argent aux radioamateurs. Ils ont besoin d'une assistance et d'appareils de mesure professionnels, le rapport à rédiger comportant souvent plus de 100 pages.

L'appareillage utilisé par les radioamateurs pose-t-il des problèmes actuellement ? Ne pourrait-on pas réduire les tracasseries administratives pour les radioamateurs ?

18.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Selon l'IBPT, les émetteurs utilisés par les radioamateurs ne posent pas de problèmes à l'heure actuelle et ils ne devraient en poser à l'avenir. Scientifiquement, le fait que les radioamateurs n'émettent pas en continu ne justifie pas de les dispenser de l'obligation d'établir un dossier technique. L'IBPT a toutefois prévu que les radioamateurs peuvent constituer un dossier simplifié. Tout radioamateur est amené à prouver, lors des examens obligatoires, qu'il est à même de

constructieve voorstellen opgeleverd die hopelijk tot een betere formulering van de in het formulier gestelde vragen zullen leiden.

Er werd nog een andere vergadering gepland, waarop de laatste praktische voorstellen uitgewerkt zouden moeten worden.

17.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Ik waardeer het bijzonder dat de minister de zaak niet heeft laten rusten. De holebifederatie is zich ervan bewust dat aan het optreden van homo's als bloeddonor bijzondere risico's zijn verbonden. Het ging haar vooral om de indruk van discriminatie.

Het lijkt me nuttig om bij de vergaderingen ook vertegenwoordigers van de holebifederatie te betrekken. Deze organisatie heeft een zeer belangrijke rol op het gebied van bewustmaking.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit houdende de normering van zendmasten" (nr. 2600)

18.01 Mark Verhaegen (CD&V): Het KB ter normering van zendmasten maakt een technisch dossier verplicht. Het is echter volledig afgestemd op de GSM-operatoren, waardoor de samenstelling van het technisch dossier de radioamateurs veel tijd en geld kost. Ze hebben er professionele hulp en meetapparatuur voor nodig en het rapport beslaat vaak meer dan 100 pagina's.

Zijn er momenteel problemen met de apparatuur die de radioamateurs gebruiken? Is het mogelijk de administratieve rompslomp voor hen te verminderen?

18.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Volgens het BIPT zijn er geen problemen met de zendapparatuur van de radioamateurs en valt dat ook niet te verwachten. Dat radioamateurs niet continu uitzenden, is wetenschappelijk gezien geen reden om hen te ontslaan van de plicht een technisch dossier op te stellen. Het BIPT heeft wel voorzien in een vereenvoudigd dossier voor radioamateurs. Een radioamateur bewijst tijdens de verplichte examens dat hij in staat is een dergelijk dossier op te stellen. Bij problemen zijn het BIPT en

constituer un tel dossier. En cas de problèmes, l'IBPT et les associations de radioamateurs sont d'ailleurs toujours disposés à leur prêter assistance.

18.03 Mark Verhaegen (CD&V): Le dossier simplifié est un pas dans la bonne direction. Pour le reste, cette réponse me déçoit. Il faudrait en fait adapter l'arrêté royal, ou du moins la procédure administrative. Aucun pays voisin n'impose un tel dossier technique pour les radioamateurs. Tous ceux qui connaissent un tant soit peu le milieu estiment qu'un tel dossier n'a pas de sens.

L'incident est clos.

19 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément des pratiques de soins" (n° 2634)

19.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Le Conseil d'État a formulé des critiques fondamentales sur les projets d'arrêté royal fixant les critères d'agrément des pratiques obstétriques à domicile, des pratiques infirmières à domicile et des pratiques de médecine générale. Fin janvier, le ministre a annoncé qu'il présenterait un projet d'arrêté sur l'agrément des collaborations entre médecins généralistes. Je n'entends toutefois rien dire des pratiques obstétriques à domicile.

Où en est chacun des trois projets d'arrêté royal ? Une concertation a-t-elle déjà été organisée avec les généralistes, les infirmiers et les accoucheuses ? Quelles modifications ont-elles été apportées après les critiques du Conseil d'État ? Quel calendrier a-t-il été proposé ? Les trois projets seront-ils prêts au même moment ? En a-t-il déjà été tenu compte dans les budgets de 2004 et 2005 ?

19.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Après avoir reçu l'avis du Conseil d'État, j'ai chargé mon cabinet de préparer un projet sur les pratiques médicales et les infirmiers. Le projet relatif aux médecins généralistes est prêt et peut être soumis à une large concertation. La procédure normale pourra ensuite être suivie. En ce qui concerne les infirmiers et accoucheurs, nous avons entamé la rédaction d'un projet qui reposera sur les critiques du Conseil d'État et sur le modèle organisationnel issu de la concertation avec les médecins généralistes.

Aucun moyen n'a été prévu au budget.

de verenigingen van radioamateurs trouwens altijd bereid tot bijstand.

18.03 Mark Verhaegen (CD&V): Het vereenvoudigde dossier is een stap in de goede richting. Voor de rest stelt dit antwoord mij teleur: eigenlijk zou het KB moeten worden aangepast of toch minstens de administratieve procedure. In geen enkel buurland is zo'n technisch dossier verplicht voor radioamateurs. Iedereen die deze wereld enigszins kent, vindt zo'n dossier zinloos voor hen.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de praktijkerkenning" (nr. 2634)

19.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): De Raad van State had fundamentele bezwaren bij de ontwerpen van KB tot vaststelling van de erkenningscriteria voor thuisvroedkundepraktijken, thuisverpleegkundepraktijken en huisartspraktijken. Eind januari kondigde de minister aan dat hij een ontwerp van KB zou voorleggen over het erkennen van samenwerkingsverbanden tussen huisartsen. Ik hoor echter niets over de thuisvroedkundepraktijken.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot elk van de drie ontwerpen van KB? Was er al overleg met de artsen, verpleegkundigen en vroedvrouwen? Welke wijzigingen werden doorgevoerd na de kritiek van de Raad van State? Welke timing wordt vooropgesteld? Worden de drie ontwerpen op hetzelfde ogenblik afgerond? Werd er in de begroting van 2004 of 2005 al rekening mee gehouden?

19.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Na het advies van de Raad van State gaf ik mijn kabinet de opdracht om een ontwerp voor te bereiden over de medische praktijken en de verpleegkundigen. Het ontwerp over de huisartsen is nu klaar voor breed overleg, waarna het de gewone procedure kan volgen. Voor de verpleeg- en verloskundigen wordt nu gestart met het opstellen van een ontwerp, dat gebaseerd zal zijn op de kritiek van de Raad van State en op het organisatorisch model dat voortvloeit uit het overleg met de huisartsen.

Er werden geen middelen uitgetrokken in de

begroting.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

20 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la grave pénurie d'effectifs au sein des services de nuit dans les hôpitaux" (n° 2639)

20 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ernstige onderbemanning van de nachtdiensten in ziekenhuizen" (nr. 2639)

20.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): J'ai lu dans la presse qu'une infirmière et un chirurgien de l'unité des soins intensifs de l'AZ Sint-Jan de Bruges ont été accusés de faute professionnelle mais qu'ils ont été acquittés le 5 avril dernier par le tribunal correctionnel. J'ai été scandalisée d'apprendre que l'infirmière de nuit devait veiller seule sur 35 patients. Le directeur a admis que ce n'est pas la première fois que cela se produit.

20.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Ik las in de krant dat een verpleegster en een chirurg van de afdeling intensieve zorgen van het Brugse AZ Sint-Jan beschuldigd werden van een medische fout, maar door de correctionele rechtbank op 5 april werden vrijgesproken. Het schokte mij dat de nachtverpleegster in haar eentje over 35 patiënten moest waken. De directeur van het ziekenhuis erkent dat dit vaker voorkomt.

Le ministre a-t-il connaissance du problème ? Est-il au courant d'autres cas de ce type ? A-t-il déjà pris des mesures pour s'atteler au problème des effectifs pour les gardes de nuit ? A-t-il l'intention d'augmenter le cadre du personnel minimum pour les gardes de nuit ?

Is de minister op de hoogte van dit probleem? Zijn hem nog zulke gevallen bekend? Nam hij al maatregelen om het probleem bij de bemanning van nachtdiensten aan te pakken? Is hij van plan om het minimale personeelskader voor nachtdiensten te verhogen?

20.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il ne s'agissait pas d'une unité de soins intensifs mais bien d'un département de chirurgie agréé. Les effectifs y sont fixés différemment. Du reste, l'infirmière pouvait faire appel à une aide sanitaire qui se tenait à la disposition des trois unités de soins. Le principal problème était qu'un laps de temps bien trop long s'est écoulé entre l'appel de l'infirmière et l'arrivée du SMUR. Le ministère de la Communauté flamande confirme que les hôpitaux disposent d'une permanence pour trente lits, éventuellement assortie d'effectifs supplémentaires en cas d'afflux de patients plus important. Les effectifs étaient supérieurs au minimum légal.

20.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het ging niet om een *intensive care*-afdeling, maar om een erkende heilkundige afdeling. De bestaffing is daar anders. De verpleegster kon overigens een beroep doen op een sanitair helpster die ter beschikking stond van drie verpleegeenheden. Het probleem was vooral dat er te veel tijd verliep tussen de oproep van de verpleegster en de aankomst van de MUG. Het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap bevestigt dat de ziekenhuizen beschikken over een permanente voor dertig bedden, eventueel aangevuld met bijkomend personeel indien meer bedden bezet worden. De bestaffing was ruimer dan wettelijk voorgeschreven.

Le système de "lits justifiés" permet d'adapter le cadre du personnel aux besoins du moment. En outre, il existe des équipes mobiles qui permettent de répondre rapidement aux besoins en effectifs supplémentaires. Nous avons demandé l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers afin de déterminer les démarches à entreprendre en vue d'améliorer les normes d'encadrement. En l'espèce, mon objectif n'est pas d'augmenter ni de réduire les effectifs mais bien d'offrir davantage de souplesse aux établissements pour qu'ils puissent faire face à certaines situations.

Het systeem van 'verantwoorde bedden' laat toe de bestaffing aan te passen aan tijdelijke noden. Daarnaast zijn er mobiele equipes, die het mogelijk maken snel een antwoord te bieden op de vraag naar bijkomende bestaffing. Wij hebben een advies gevraagd aan de Nationale Raad voor de Ziekenhuizen om te weten wat wij kunnen doen om de omkaderingsnormen te verbeteren. Ik wil hiermee niet de kwantiteit van het personeel verhogen of verlagen, maar eerder de instellingen meer soepelheid verschaffen om aan bepaalde omstandigheden te kunnen beantwoorden.

20.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Il appert une fois de plus qu'il ne faut pas prendre pour argent

20.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Eens te meer blijkt dat men niet alles moet geloven wat de

comptant tout ce qui est écrit dans la presse. J'estime qu'il est positif que le ministre ait demandé l'avis du Conseil national.

kranten schrijven. Ik vind het positief dat de minister het advies heeft gevraagd van de Nationale Raad.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 2289 de M. Jean-Luc Crucke est transformée en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 2289 van de heer Jean-Luc Crucke is omgevormd in een schriftelijke vraag.

Les questions n° 2413, de M. Thierry Giet, et 2621, de Mme Jacqueline Galant, sont reportées.

Vragen nr. 2413 van de heer Thierry Giet en nr.2621 van mevrouw Jacqueline Galant zijn uitgesteld.

La réunion publique de commission est levée à 17h.25.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.25 uur.