



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mercredi

20-10-2004

Matin

woensdag

20-10-2004

Voormiddag

SOMMAIRE

Question de Mme Annemie Turtelboom au secrétaire d'État à la Simplification administrative, adjoint au Premier ministre sur "la loi sur la transplantation d'organes" (n° 3812)

Orateurs: **Annemie Turtelboom, Vincent Van Quickenborne**, secrétaire d'Etat à la Simplification administrative

Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation de l'accueil des patients atteints d'une maladie très contagieuse" (n° 3819)

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

Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection offerte par les crèmes solaires" (n° 3497)

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

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accueil des patients atteints d'une pathologie très contagieuse" (n° 3495)

Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité alimentaire dans les boucheries" (n° 3503)

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

Questions jointes de

- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du traitement et des consultations médicales pour les personnes souffrant du syndrome TDAH" (n° 3504)

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de Rilatine" (n° 3755)

Orateurs: **Patrick De Groote, Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le

INHOUD

Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de staatssecretaris voor Administratieve Vereenvoudiging, toegevoegd aan de eerste minister over "de orgaantransplantatiewet" (nr. 3812)

Sprekers: **Annemie Turtelboom, Vincent Van Quickenborne**, staatssecretaris voor Administratieve Vereenvoudiging

Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie van de opvang van patiënten met een zeer besmettelijke ziekte" (nr. 3819)

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

Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van zonnecrèmes" (nr. 3497)

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

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvang van patiënten die een zeer besmettelijk ziektebeeld vertonen" (nr. 3495)

Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voedselveiligheid in de slagerijen" (nr. 3503)

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

Samengevoegde vragen van

- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandeling en diagnose bij mensen met ADHD" (nr. 3504)

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van Rilatine" (nr. 3755)

Sprekers: **Patrick De Groote, Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

prix des médicaments" (n° 3831)

Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

prijs van geneesmiddelen" (nr. 3831)

Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Questions jointes de	10	Samengevoegde vragen van	10
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des projets pilotes de soins psychiatriques à domicile" (n° 3632)	10	- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de pilootprojecten in de psychiatrische thuiszorg" (nr. 3632)	10
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins psychiatriques à domicile" (n° 3726)	10	- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychiatrische thuiszorg" (nr. 3726)	10
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la poursuite des projets en matière de soins psychiatriques à domicile" (n° 3757)	10	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voortzetting van de projecten Psychiatrische Thuiszorg" (nr. 3757)	10
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des projets pilotes pour les soins psychiatriques à domicile" (n° 3765) <i>Orateurs:</i> Annemie Turtelboom, Patrick De Groote, Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10	- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de pilootprojecten in de psychiatrische thuiszorg" (nr. 3765) <i>Sprekers:</i> Annemie Turtelboom, Patrick De Groote, Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité de fournir des informations exactes sur les médicaments génériques" (n° 3895) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nood aan juiste informatie over generieke geneesmiddelen" (nr. 3895) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les arrêtés d'exécution concernant les aides-soignant(e)s" (n° 3896) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoeringsbesluiten inzake zorgkundigen" (nr. 3896) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dysfonctionnements de la politique d'internement" (n° 3856) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het falend interneringsbeleid" (nr. 3856) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16

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

du

MERCREDI 20 OCTOBRE 2004

Matin

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 20 OKTOBER 2004

Voormiddag

La réunion publique est ouverte à 10 h. 09 sous la présidence de Mme Karin Jiroflée.

01 Question de Mme Annemie Turtelboom au secrétaire d'État à la Simplification administrative, adjoint au Premier ministre sur "la loi sur la transplantation d'organes" (n° 3812)

01.01 Annemie Turtelboom (VLD): A l'étranger, on admire notre loi sur les transplantations d'organes de 1986 qui établit une distinction entre l'ablation d'organes chez les personnes vivantes et décédées. A moins d'y faire opposition de son vivant à l'administration communale, tout le monde est donneur potentiel après son décès. On peut aussi déclarer expressément qu'on est donneur. Le système d'enregistrement des donneurs fonctionne très bien.

Mais nombreux sont ceux qui ont du mal à se rendre à la maison communale pour se faire enregistrer comme donneur. Les documents qu'on trouve sur internet ne résolvent pas ce problème parce qu'il faut se présenter personnellement ou envoyer quelqu'un avec une procuration et sa carte d'identité.

Etant donné qu'il y a une pénurie énorme de donneurs de reins, le ministre a annoncé qu'il organiserait une campagne d'information en 2005. Si on reste les bras croisés, un réseau commercial organisant la vente d'organes se développera sur internet.

La simplification de la procédure d'enregistrement renforcerait l'efficacité de la campagne

De vergadering wordt geopend om 10.09 uur door mevrouw Karin Jiroflée.

01 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de staatssecretaris voor Administratieve Vereenvoudiging, toegevoegd aan de eerste minister over "de orgaantransplantatiewet" (nr. 3812)

01.01 Annemie Turtelboom (VLD): De orgaantransplantatiewet van 1986 wordt in het buitenland met bewondering bekeken. De wet maakt een onderscheid tussen het wegnemen van organen bij levenden en bij overledenen. Tenzij men daartegen bezwaar aantekent bij het gemeentebestuur, is elke overledene een potentiële donor. Men kan ook uitdrukkelijk opgeven donor te zijn. Het systeem van donorregistratie werkt zeer goed.

Voor velen is het echter moeilijk om naar het gemeentehuis te gaan om zich te laten registreren als donor. Documenten op het internet lossen dit probleem niet op, omdat men zich persoonlijk moet aanbieden of iemand moet sturen met een volmacht en de identiteitskaart.

Omdat er een enorm tekort is aan nierdonoren, kondigde de minister een informatiecampaagne aan voor 2005. Als men niet ingrijpt zal er een commercieel netwerk op het internet tot stand komen voor de verkoop van organen.

De informatiecampaagne zou meer effect hebben indien de registratieprocedure wordt

d'information. On pourrait se faire enregistrer sur l'Internet en tant que donneur d'organes en se référant au numéro du registre national. Bien que la transplantation d'organes de personnes décédées soit permise, l'autorisation de la famille est sollicitée dans le cas où la personne décédée ne s'est pas fait enregistrer en tant que donneur. Il est donc important que les candidats-donneurs d'organes se fassent enregistrer avant leur décès.

01.02 Vincent Van Quickenborne, secrétaire d'État (*en néerlandais*): Dans ce pays, on utilise le fameux système *opting-out*. Cela signifie qu'après le décès, chaque personne devient un donneur potentiel à moins qu'elle ne s'y soit formellement opposée.

La procédure d'enregistrement est reprise dans un arrêté royal et une circulaire. L'arrêté royal stipule que le refus doit être daté et signé par le biais d'un formulaire. Concrètement, le citoyen doit se présenter à l'administration communale munie de sa carte d'identité ou d'une procuration pour y remplir un formulaire particulièrement simple. En fait, la procédure actuelle est relativement simple.

Président: M. Yvan Mayeur.

L'utilisation de la carte d'identité électronique sera bientôt généralisée, ce qui simplifiera encore davantage la procédure. Cette carte contient, en effet, également un certificat d'authentification ainsi qu'une signature électronique, ce qui permettra aux citoyens de régler toutes les formalités administratives à domicile.

01.03 Annemie Turtelboom (VLD): D'un point de vue administratif, le système d'*opting-out* est facile à appliquer, mais la famille doit toutefois donner son autorisation si la personne concernée n'a pas été enregistrée. L'obligation de se présenter en personne constitue un obstacle important, mais incontournable.

La campagne d'information annoncée par le ministre Demotte ne portera ses fruits que si la carte d'identité électronique est suffisamment répandue.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation de l'accueil des patients atteints d'une maladie très contagieuse" (n° 3819)

vereenvoudigd. Men zou zich aan de hand van het rijksregisternummer op het internet kunnen registreren als orgaandonor. Hoewel organen van overledenen mogen worden getransplanteerd, vraagt men toch toestemming aan de familieleden als de overledene zich niet als donor heeft geregistreerd. Het is dus belangrijk dat men zich voor het overlijden registreert als orgaandonor.

01.02 Staatssecretaris Vincent Van Quickenborne (*Nederlands*): In dit land wordt het zogenaamde *opting-outsysteem* gehanteerd, wat betekent dat iedereen na zijn overlijden als donor in aanmerking komt tenzij hij er zich uitdrukkelijk tegen verzet heeft.

De registratieprocedure zit vervat in een KB en een rondzendbrief. Dit KB vermeldt dat het verzet gedagtekend en ondertekend moet gebeuren via een formulier. Concreet moet een burger zich dus aanbieden bij de gemeente met zijn identiteitskaart of een volmacht en moet hij vervolgens een bijzonder eenvoudig formulier invullen. Het gaat dus ook nu al om een relatief eenvoudige procedure.

Voorzitter: De heer Yvan Mayeur.

Binnenkort zal de elektronische identiteitskaart algemeen gebruikt worden en dit zal de procedure nog verder vereenvoudigen. Deze kaart bevat immers ook een authenticatiecertificaat en een elektronische handtekening, waardoor de burger alles van thuis uit zal kunnen regelen.

01.03 Annemie Turtelboom (VLD): Het *opting-outsysteem* is administratief eenvoudig, maar de familie moet wel toestemming geven als iemand niet geregistreerd is. De fysieke aanmelding vormt een belangrijke hinderpaal, maar is nog steeds noodzakelijk.

De informatiecampagne van minister Demotte zal maar renderen als de elektronische identiteitskaart dan voldoende verspreid is.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie van de opvang van patiënten met een zeer besmettelijke ziekte" (nr. 3819)

02.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Le ministre a signé le 25 mai 2004 une convention aux termes de laquelle le centre hospitalier universitaire Saint-Pierre devenait l'hôpital de référence en matière d'accueil de patients atteints d'une maladie très contagieuse. Les membres du personnel ont-ils reçu des formations et des primes supplémentaires dans ce contexte ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'hôpital a investi non seulement dans des lits L adéquats sur le plan technique, mais aussi dans la formation du personnel en matière d'hygiène de base, comme l'utilisation d'éléments de protection individuels et d'antigènes. A l'heure actuelle, 149 personnes sur les 280 à former ont déjà suivi les cours. Des procédures précises règlent l'accueil des patients de telle sorte que le personnel ne puisse être contaminé. Une équipe de médecins et d'infirmiers hygiénistes poursuit l'élaboration des procédures.

La parfaite connaissance des procédures par les dispensateurs de soins et la formation permanente sont primordiales. On ne peut recourir à du personnel temporaire et le personnel doit être motivé. Des primes risqueraient d'attirer des collaborateurs peu motivés. L'hôpital prévoit aussi une assurance spécifique couvrant toute perte financière.

En périodes de crise, le personnel affecté aux soins des patients contagieux recevra une compensation financière. Le Parlement a approuvé des moyens supplémentaires à cet effet.

02.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Dans combien de temps la formation sera-t-elle terminée?

02.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je l'ignore. Je vais m'informer.

(*En français*): Je vais poser la question à la personne qui s'occupe des problèmes d'hygiénisme.

Le **président**: Une réponse a été donnée aux organisations syndicales.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection offerte par les crèmes solaires" (n° 3497)

02.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): De minister ondertekende op 25 mei 2004 een overeenkomst waardoor het universitair medisch centrum Sint-Pieters referentieziekenhuis inzake opvang van heel besmettelijke ziekten werd. Krijgen de personeelsleden hiervoor bijkomende opleidingen en premies?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het ziekenhuis heeft niet alleen geïnvesteerd in technisch geschikte L-bedden, maar ook in de vorming van het personeel over basishygiëne, zoals het gebruik van individuele beschermingselementen en antigenen. Momenteel zijn al 149 mensen gevormd van de 280 die een vorming zullen krijgen. Voor de opname van patiënten bestaan precieze procedures, zodat het personeel niet besmet geraakt. Een hygiënistenteam van artsen en verpleegkundigen werkt de procedures verder uit.

Het is vooral nodig dat de verzorgers de procedure uiterst goed kennen en kunnen genieten van permanente vorming. Er mag geen tijdelijk personeel voor worden gebruikt en het personeel moet gemotiveerd zijn. Premies zouden minder gemotiveerd personeel kunnen aantrekken. Het ziekenhuis zorgt ook voor een specifieke verzekering die elk financieel verlies dekt.

In crisisperiodes zal het personeel dat instaat voor besmette patiënten een compensatie ontvangen. Het Parlement heeft hiervoor bijkomende middelen goedgekeurd.

02.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Hoe lang zal de vorming nog duren?

02.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Dat weet ik niet. Ik zal dit moeten vragen.

(*Frans*): Ik zal het vragen aan de persoon die zich met de problemen inzake gezondheidszorg bezighoudt.

De **voorzitter**: De vakbondsorganisaties hebben een antwoord gekregen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van zonnecrèmes" (nr. 3497)

03.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Il ressort d'une étude réalisée par le *Trading Standard Institute*, publiée en juin, que les indices de protection des crèmes solaires destinées aux enfants sont souvent inférieurs aux indices mentionnés sur l'emballage, ce qui procure un faux sentiment de sécurité, alors que les coups de soleil pris au cours de la jeunesse augmentent les risques de cancer de la peau.

La réglementation européenne relative aux cosmétiques n'est pas suffisamment détaillée pour résoudre ce problème. Le ministre est-il informé de ce problème ? La législation belge peut-elle le résoudre ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'exposition au soleil sans protection présente des risques. Les produits cosmétiques sont réglementés par l'arrêté royal du 15 octobre 1997 transposant les directives européennes en la matière. La sécurité de chaque produit doit faire l'objet d'une évaluation et les effets annoncés dans les publicités doivent être démontrés. Les caractéristiques du produit ne doivent pas prêter à confusion.

Si l'indication du facteur de protection doit être correcte, il n'existe pas de méthode uniforme pour en déterminer la valeur. Le Conseil de l'Europe et la Commission étudient actuellement ce problème. La Belgique y participe activement. Lorsque les méthodes de référence harmonisées auront été fixées, le contrôle des produits pourra débiter.

03.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Je me réjouis d'apprendre que la Belgique participe activement à la recherche. Si la réglementation européenne devait trop se faire attendre, la Belgique devra prendre elle-même une initiative.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accueil des patients atteints d'une pathologie très contagieuse" (n° 3495)

04.01 Greta D'hondt (CD&V): Le personnel de l'hôpital Saint-Pierre, auquel le ministre a décidé de confier la prise en charge des patients contagieux, se demande si l'agencement des locaux de l'hôpital se prête au traitement des maladies contagieuses et dangereuses. Pourquoi le choix a-t-il été porté sur cet hôpital ? La sécurité des membres du personnel est-elle assurée ? Y a-t-il eu une

03.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): In juni verscheen een studie van het *Trading Standard Institute* waaruit bleek dat beschermingsfactoren van zonnecrèmes voor kinderen vaak lager zijn dan aangegeven. Dit geeft een vals gevoel van veiligheid terwijl zonnebrand tijdens de jeugdjaren een verhoogde kans op huidkanker geeft.

De Europese cosmeticawetgeving is niet specifiek genoeg om dit probleem aan te pakken. Is de minister zich van het probleem bewust en kan de Belgische wetgeving daaraan het hoofd bieden?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Er zijn risico's verbonden aan blootstelling aan de zon zonder bescherming. Cosmetische producten worden gereguleerd door het KB van 15 oktober 1997, dat een omzetting is van de Europese richtlijnen. De veiligheid van elk product moet worden geëvalueerd en de geadverteerde effecten moeten worden bewezen. Er mag geen verwarring bestaan over de eigenschappen van het product.

De aanduiding van de beschermingsfactor van zonnecrèmes moet gefundeerd zijn, maar er is geen uniforme wijze om deze te bepalen. De Raad van Europa en de Commissie bestuderen op dit ogenblik deze problematiek. België werkt daaraan actief mee. Eens de geharmoniseerde referentiemethodes zijn vastgelegd, kunnen er productcontroles volgen.

03.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Ik ben blij dat België actief meewerkt aan het onderzoek. Als de Europese regelgeving nog lang op zich laat wachten, moet België zelf een initiatief nemen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvang van patiënten die een zeer besmettelijk ziektebeeld vertonen" (nr. 3495)

04.01 Greta D'hondt (CD&V): Het personeel van het Sint-Pietersziekenhuis vraagt zich af of de inrichting van hun ziekenhuis wel is afgestemd op het behandelen van besmettelijke en gevaarlijke aandoeningen, zoals door de minister werd beslist. Waarom viel de keuze op dit ziekenhuis? Is de veiligheid van de personeelsleden gewaarborgd? Vond hierover voldoende overleg plaats met het

concertation suffisante avec le personnel ?

personeel?

04.02 Rudy Demotte, *minister (en néerlandais)*: L'hôpital Saint-Pierre dispose de 30 lits L. Toutes les chambres sont équipées de sas et de pression négative. Chaque semaine, des tests sont effectués avec des produits fumigènes pour contrôler la conformité technique.

04.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het Sint-Pietersziekenhuis beschikt over dertig L-bedden. Elke kamer is uitgerust met een sluis en negatieve druk. Elke week vinden tests met rookontwikkelaars plaats om de technische conformiteit na te gaan.

Pour les soins intensifs, l'hôpital dispose de deux chambres équipées de sas et de pression négative, et de 10 chambres individuelles. Des ventilateurs spéciaux se chargent de purifier l'air. Une étude va être menée sur la possibilité d'installer un système de ventilation par pression négative. D'autres solutions de remplacement doivent encore être examinées.

Voor de intensieve verzorging beschikt het ziekenhuis over twee kamers met een sluis en negatieve druk en over tien eenpersoonskamers. Specifieke ventilatietoestellen zorgen voor zuivere lucht. Er zal een studie gebeuren naar de mogelijke invoering van een ventilatiesysteem met negatieve druk. Ook alternatieve scenario's worden nog onderzocht.

L'hôpital Saint-Pierre est le seul hôpital disposant d'une infrastructure répondant aux normes L.

Het Sint-Pietersziekenhuis is het enige ziekenhuis met een infrastructuur die beantwoordt aan de L-normen.

En ce qui concerne les mesures de précaution spécifiques pour le personnel, 280 personnes recevront à terme une formation portant sur l'hygiène de base ; 150 personnes ont déjà bénéficié d'une formation. Des procédures claires sont en outre prévues pour l'accueil des patients. Une équipe de médecins et d'infirmiers hygiénistes s'occupe à la fois de ce travail de formation et de l'élaboration des procédures.

Wat de specifieke voorzorgsmaatregelen voor het personeel betreft, zullen 280 personen op termijn een opleiding basishygiëne krijgen; 150 personeelsleden zijn al opgeleid. Daarnaast zijn er duidelijke procedures voor de opvang van de patiënten. Een hygiënistenteam van artsen en verplegend personeel houdt zich bezig met dit vormingswerk en het uitwerken van de procedures.

L'utilisation de l'hôpital militaire de Neder-over-Heembeek reste une possibilité mais dans le contexte actuel, aucune négociation n'est envisageable.

Het in gebruik nemen van het militaire ziekenhuis te Neder-over-Heembeek is nog steeds een mogelijkheid, maar de huidige context maakt onderhandelingen niet mogelijk.

L'hôpital Saint-Pierre s'est engagé à libérer quinze lits dans un délai raisonnable, de sorte qu'il puisse être isolé si des patients atteints d'une maladie très contagieuse se présentaient. En cas de besoin, cinq lits L peuvent être libérés. L'hôpital libérera également, dans un délai raisonnable, deux lits de la section soins intensifs.

Het Sint-Pietersziekenhuis heeft zich ertoe verbonden binnen redelijke termijn vijftien bedden vrij te maken, zodat het ziekenhuis kan worden afgesloten als patiënten met heel besmettelijke ziektes zich aandienen. In geval van nood kunnen vijf L-bedden worden vrijgemaakt. Het ziekenhuis zal ook binnen een redelijke termijn twee bedden op de afdeling intensieve zorgen vrijmaken.

04.03 Greta D'hondt (CD&V): Les conditions de négociation ne sont peut-être pas optimales mais il me semble logique qu'un hôpital militaire, en tant qu'institution publique, entre en premier en ligne de compte pour l'accueil de patients souffrant d'affections contagieuses.

04.03 Greta D'hondt (CD&V): Misschien zijn de onderhandelingsomstandigheden niet optimaal, maar het lijkt me logisch dat een militair ziekenhuis, dat toch een overheidsinstelling is, als eerste in aanmerking komt voor de opvang van patiënten met besmettelijke aandoeningen.

Par ailleurs, la réponse du ministre me rassure quelque peu. Les mesures de précaution prises me semblent parfaites. La sécurité prime. Il ne faut pas oublier que l'hôpital Saint-Pierre est situé dans un

Het antwoord van de minister stelt me anderzijds enigszins gerust. De getroffen voorzorgsmaatregelen lijken me prima. Veiligheid primeert. We mogen niet vergeten dat het Sint-

quartier très peuplé.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité alimentaire dans les boucheries" (n° 3503)

05.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Fin août, un boucher gantois qui vendait également des légumes a été sommé de retirer tous les légumes de son magasin. Selon l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire, la législation est équivoque. Aux termes d'une circulaire de 1977, les boucheries et les poissonneries seraient autorisées à vendre tous les produits qui se trouvent en grandes surfaces, si toutefois il n'y a pas de risque de contamination croisée. L'interprétation de la loi par l'inspection alimentaire varie pourtant d'une région à l'autre.

Le ministre est-il informé du problème ? La législation est-elle suffisamment claire à son estime ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je suis conscient des différentes interprétations que donnent les instances de contrôle à la réglementation. Un arrêté royal du 12 décembre 1955 comporte une liste des denrées alimentaires qui peuvent être vendues dans les boucheries. En 1997, et non en 1977, le ministre Colla a pris, en guise de mesure provisoire, une circulaire constituant une réponse à l'évolution importante du secteur de la distribution. L'AFSCA applique cette circulaire, contrairement aux services d'inspection alimentaire locaux. L'AFSCA a déjà contacté ces derniers afin de conclure un accord de coopération en la matière.

Un projet d'arrêté royal apportant d'importantes modifications à la législation sur les boucheries est en préparation. Ce projet est élaboré en concertation avec le secteur et tient compte des nouvelles normes européennes en matière d'hygiène qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

La préparation du projet d'arrêté royal relatif au commerce de détail des denrées alimentaires d'origine animale est déjà bien avancée. L'arrêté royal respecte la philosophie de la circulaire de 1997.

05.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Pourrait-on me tenir au courant de l'évolution des travaux relatifs à

Pietersziekenhuis in een druk bevolkte wijk ligt.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voedselveiligheid in de slagerijen" (nr. 3503)

05.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Eind augustus kreeg een Gentse slager die ook groenten verkocht, te horen dat hij alle groenten uit zijn winkel moest verwijderen. Volgens het Federaal Agentschap voor de Voedselveiligheid is de regelgeving onduidelijk. Een rondzendbrief uit 1977 zou bepalen dat slagerijen en viswinkels alle producten mogen verkopen die in de warenhuizen liggen, als er tenminste geen kruisbesmetting kan ontstaan. De interpretatie door de eetwareninspectie verschilt echter van regio tot regio.

Kent de minister het probleem? Denkt hij dat de regelgeving duidelijk genoeg is?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik ben mij bewust van de verschillende interpretaties door de controle instanties. Een koninklijk besluit van 12 december 1955 bevat een lijst met voedingsmiddelen die in slagerijen mogen worden verkocht. In 1997, en niet in 1977, stelde minister Colla als tijdelijke maatregel een rondzendbrief op om tegemoet te komen aan de sterke evolutie van de distributiesector. Het FAVV past deze brief toe, de stedelijke eetwareninspectiediensten doen dit niet. Het FAVV heeft al contact opgenomen met de stedelijke eetwareninspectie om hierover tot een samenwerkingsakkoord te komen.

De bestaande wetgeving op vleeswinkels wordt grondig gewijzigd in een ontwerp van koninklijk besluit. Dit gebeurt in overleg met de sector en daarbij wordt rekening gehouden met de nieuwe Europese hygiëneverordeningen die van toepassing zullen zijn vanaf 1 januari 2006.

Het ontwerp van koninklijk besluit over de detailhandel van voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong is al in een vergevorderd stadium van ontwikkeling. Het koninklijk besluit volgt de filosofie van de rondzendbrief van 1997.

05.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Kan ik op de hoogte worden gehouden van de vorderingen met

la préparation de cet arrêté royal ?

het koninklijk besluit?

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Questions jointes de

- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du traitement et des consultations médicales pour les personnes souffrant du syndrome TDAH" (n° 3504)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de Rilatine" (n° 3755)

06 Samengevoegde vragen van

- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de behandeling en diagnose bij mensen met ADHD" (nr. 3504)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van Rilatine" (nr. 3755)

06.01 Patrick De Groote (N-VA): Lors de la journée du TDHA qui s'est tenue cet été, «Zit Stil», l'organisation qui s'occupe de cette affection, a attiré l'attention sur une anomalie: le choix du patient est limité du fait que la Rilatine est le seul médicament remboursé. Le ministre prévoit-il également le remboursement d'autres médicaments, parfois plus pratiques à administrer?

06.01 Patrick De Groote (N-VA): Op de ADHD-dag die in de zomer plaatsvond, wees Zit Stil, de organisatie die zich met deze aandoening bezighoudt, op een anomalie: doordat men enkel Rilatine als geneesmiddel terugbetaalt, beperkt men in feite de patiënt in zijn keuzevrijheid. Is de minister bereid om ook andere geneesmiddelen, die soms gebruiksvriendelijker zijn, terug te betalen?

En outre, la Rilatine n'est remboursée que jusqu'à l'âge de 17 ans. Comme si le TDHA s'arrêtait nécessairement à cet âge-là. Comment s'explique cette limite d'âge ? Les étudiants et les jeunes en début de carrière ont également besoin de leur médicament.

Voorts stopt de terugbetaling van Rilatine op 17 jaar. Alsof ADHD dan ook ophoudt. Waarom deze beperking in leeftijd? Ook studenten en mensen met een prille beroepscarrière hebben hun medicijn nodig.

Seuls les neurologues et les psychiatres peuvent demander le remboursement. Pourquoi ne donne-t-on pas cette possibilité aux pédiatres qui se sont spécialisés dans le diagnostic du TDHA ?

Enkel neurologen en psychiaters kunnen de terugbetaling aanvragen. Waarom breidt men dit niet uit tot kinderartsen die zich gespecialiseerd hebben in het diagnosticeren van ADHD?

Les médicaments ne constituent pas le seul problème. Un patient atteint du TDHA a besoin d'un traitement beaucoup plus élaboré englobant des mesures psychologiques, éducatives et sociales. Envisage-t-on de financer également ces aspects du traitement ?

Medicijnen zijn niet alles. Een ADHD-patiënt heeft een veel ruimere behandeling nodig, met psychologische, educatieve en sociale maatregelen. Overweegt men om ook zulke onderdelen van de behandeling financieel te ondersteunen?

06.02 Luc Goutry (CD&V): Le remboursement de la Rilatine pose problème depuis longtemps. Pendant un certain temps, ce médicament a pu être prescrit par tous les médecins, mais, à un moment donné, il a été décidé – probablement pour éviter les abus – que seuls les neurologues pourraient encore le faire. Cette approche soulève des questions. Un grand nombre de pédiatres sont tout à fait habitués à établir le diagnostic du TDAH.

06.02 Luc Goutry (CD&V): Er zijn lange tijd problemen geweest in verband met de terugbetaling van Rilatine. Het geneesmiddel kon een tijdlang voorgeschreven worden door alle artsen, maar op een bepaald ogenblik – wellicht om een ontsporing te vermijden – werd beslist dat alleen neurologen dat nog zouden kunnen doen. Die aanpak roept vragen op. Heel wat pediaters zijn goed vertrouwd met de diagnostiek van ADHD.

Il convient d'aborder ce problème en faisant preuve de bon sens plutôt que de méfiance. En outre, il faut éviter que les patients doivent consulter deux médecins et, par conséquent, payer deux

We moeten deze problematiek met gezond verstand benaderen en niet vanuit een groot wantrouwen. Bovendien moeten we vermijden dat de mensen twee artsen moeten raadplegen en dus

consultations. Quel est le motif de la décision du ministre ? Pourquoi ne se fonde-t-il pas sur la *Evidence Based Medicine* afin que les médecins traitants puissent, dans le respect des lignes directrices, eux-mêmes prescrire ce médicament ?

06.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les pédiatres peuvent prescrire la Rilatine aux enfants présentant un TDAH. En revanche, la demande de remboursement du médicament doit être introduite par un neurologue ou un psychiatre. Ils doivent également rédiger le rapport annuel d'évaluation du patient, conformément à la décision de la Commission de remboursement des médicaments (CRM). La prescription proprement dite peut être effectuée par tout autre médecin.

La maladie doit être diagnostiquée par un neurologue ou un psychiatre pour plusieurs raisons. Premièrement, des précautions s'imposent quant à l'administration de dérivés d'amphétamines aux enfants, en raison des éventuels effets secondaires. Deuxièmement, la Rilatine n'est remboursée que dans les cas où son efficacité est démontrée chez les enfants concernés.

Le coût de la consultation d'un psychiatre ou d'un neurologue est négligeable comparé aux risques que courent les enfants qui seraient traités inutilement et à l'augmentation du budget qui découlerait d'une utilisation généralisée de la Rilatine.

06.04 Luc Goutry (CD&V): Pourquoi la limite d'âge est-elle fixée à 17 ans ?

06.05 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Cette limite a également été fixée par la CRM.

06.06 Luc Goutry (CD&V): J'examinerai le rapport de la CRM.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix des médicaments" (n° 3831)

07.01 Greta D'hondt (CD&V): J'ai lu dans l'ouvrage intitulé « *De cholesteroorlog, waarom geneesmiddelen zo duur zijn* » (*La guerre du cholestérol. Pourquoi les médicaments sont si chers*) de Dirk Van Duppen, qu'en Nouvelle-Zélande, la politique en matière de médicaments est basée sur des adjudications publiques, qui rapportent globalement un milliard d'euros. En

deux fois, une consultation doit être payée. Quel est le motif de la décision du ministre ? Pourquoi ne se fonde-t-il pas sur la *Evidence Based Medicine*, de sorte que les médecins traitants puissent, dans le respect des lignes directrices, eux-mêmes prescrire ce médicament ?

06.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Pediaters worden niet uitgesloten van het voorschrijven van Rilatine aan kinderen met ADHD. Wel moet de vraag tot terugbetaling door een neuroloog of psychiater worden ingediend. Zij moeten ook het jaarlijkse evaluatieverslag van de patiënt opstellen. Dat heeft de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) besloten. Het voorschrijven zelf mag door elke andere arts gebeuren.

Dat de diagnose moet worden gesteld door een neuroloog of psychiater, heeft zijn redenen. Ten eerste is er een terechte bezorgdheid over het gebruik van amfetaminederivaten bij kinderen wegens de mogelijke neveneffecten. Ten tweede wordt de terugbetaling beperkt tot kinderen die echt voordelen ondervinden van Rilatine.

De kosten bij een psychiater of neuroloog wegen niet op tegen het risico dat onterecht behandelde kinderen lopen en tegen de budgettoename bij een veralgemeend gebruik van Rilatine.

06.04 Luc Goutry (CD&V): Waarom wordt de leeftijdsgrens vastgelegd op zeventien jaar ?

06.05 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ook die grens is bepaald door de CTG.

06.06 Luc Goutry (CD&V): Ik zal het verslag van de CTG bestuderen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van geneesmiddelen" (nr. 3831)

07.01 Greta D'hondt (CD&V): In Nieuw-Zeeland, zo las ik in *De cholesteroorlog, waarom geneesmiddelen zo duur zijn* van Dirk van Duppen, wordt het geneesmiddelenbeleid via openbare aanbestedingen geregeld. Dat levert een miljard euro op. Gemiddeld kosten geneesmiddelen per jaar en per persoon in Nieuw-Zeeland 63 euro, bij ons 270 euro.

moyenne, les médicaments coûtent 63 euros par an et par personne en Nouvelle-Zélande, contre 270 euros en Belgique.

Le ministre envisage-t-il de recourir au système des adjudications publiques pour les médicaments ? Nous sommes confrontés à une augmentation des coûts de 12%. Il serait déjà très positif de pouvoir atteindre un statu quo !

Que pense le ministre des abus commis par l'industrie pharmaceutique, décrits dans ce même ouvrage ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le projet de loi visant à réprimer les abus en matière de promotion des médicaments par les firmes pharmaceutiques est actuellement examiné.

Un groupe de travail intercabinets se penche sur deux problèmes: la transparence du prix des médicaments et les composantes réelles du prix, d'une part, et la mise en place de mesures supplémentaires s'il apparaît que la loi visant à réprimer les abus ne suffit pas, d'autre part. Je songe notamment à un prélèvement sur les dépenses de promotion. Une étude en la matière a déjà été commandée auprès du Centre d'expertise.

Je ne mène pas une politique contradictoire. J'ai augmenté le budget de 13% parce que j'estime qu'un budget réaliste est plus facile à gérer. Par ailleurs, nous continuons à fournir des efforts afin de réduire au maximum le budget.

Ce n'est d'ailleurs pas parce qu'on sous-estimerait le budget que les firmes adopteraient subitement un comportement plus correct. Leur entière collaboration m'est à présent acquise. De plus, le cofinancement de l'assurance soins de santé par l'industrie pharmaceutique, à hauteur de 100 millions d'euros, va démarrer.

J'ai également inscrit des mesures structurelles dans les budgets 2004 et 2005. Ainsi, les médecins sont rendus responsables de leurs prescriptions et le patient est lui aussi responsabilisé à la suite du changement de catégorisation des antibiotiques, notamment. La prescription de médicaments moins coûteux est encouragée et une information scientifique et indépendante est élaborée pour les médecins.

J'ai déjà demandé à un cabinet d'avocats d'étudier dans quelle mesure les marchés publics seraient contraires à la réglementation européenne. J'analyse également une étude sur le sujet. Peut-

Overweegt de minister openbare aanbestedingen voor geneesmiddelen? Wij kijken aan tegen een kostenstijging met 12 procent. Zelfs als we een status-quo kunnen bereiken, is dat al winst!

Hoe staat de minister tegenover het misbruik door de farmaceutische industrie, beschreven in hetzelfde boek?

07.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Thans wordt het wetsontwerp tegen het misbruik van de promotie door geneesmiddelenfirma's besproken.

Een interkabinettenwerkgroep buigt zich over twee problemen: de transparantie van de geneesmiddelenprijs en de reële bestanddelen van de prijs enerzijds en het ontwikkelen van middelen, mocht de wet tegen het misbruik niet volstaan, anderzijds. Ik denk aan een heffing op marketinguitgaven. Een studie werd reeds aangevraagd bij het Kenniscentrum.

Er is geen contradictie in mijn handelen. Ik heb het budget voor 2005 verhoogd met 13 procent omdat een realistisch budget beter te beheren is. Daarnaast blijven wij inspanningen leveren om het budget zo veel mogelijk te laten dalen.

Het is trouwens niet omdat wij het budget onderschatten dat de firma's plots een correctere houding zouden aannemen. Nu heb ik hun volledige medewerking. Bovendien wordt gestart met de cofinanciering van de ziekteverzekering door de farmaceutische industrie ten bedrage van 100 miljoen euro.

Ik heb ook structurele maatregelen in de begrotingen voor 2004 en 2005 ingeschreven. Zo worden de artsen verantwoordelijk voor hun voorschriften en wordt ook de patiënt verantwoordelijk gemaakt door de groepsherziening van onder meer antibiotica. Het voorschrijven van goedkopere geneesmiddelen wordt aangemoedigd en er wordt gewerkt aan wetenschappelijke en onafhankelijke informatie voor de artsen.

Ik heb reeds een advocatenbureau gevraagd te onderzoeken in hoeverre openbare aanbestedingen niet in strijd zijn met de Europese

être entreprendrons-nous des démarches dans ce sens.

Il faut tenir compte de la réalité, tant en matière de réglementation que d'approche culturelle. Les gens ne se sentent mieux que si le médecin leur prescrit des médicaments, mais cela coûte cher à la société.

07.03 Greta D'hondt (CD&V): Je ne veux pas toucher au droit de bénéficier de soins de santé de qualité, y compris les médicaments. Je ne veux même pas remettre en question le volume des médicaments. Vu le contexte européen, l'option des adjudications publiques pour l'agrément des médicaments doit certes être étudiée. Il en résulterait sans doute que la société ne paierait qu'une fraction du prix pour le même soin ou le même médicament. Quand l'aspect juridique de cette matière sera-t-il mieux cerné ? Quel serait le meilleur moment pour revenir sur cette question ?

07.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): D'une manière générale, je ne suis pas partisan d'auditions au Parlement mais il me semble opportun d'en consacrer une à cette matière. Il y a un mois, Mme Marcia Angel, qui fait autorité, a écrit un livre intitulé *The truth about drug companies*. Il serait intéressant de l'inviter.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des projets pilotes de soins psychiatriques à domicile" (n° 3632)
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins psychiatriques à domicile" (n° 3726)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la poursuite des projets en matière de soins psychiatriques à domicile" (n° 3757)
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des projets pilotes pour les soins psychiatriques à domicile" (n° 3765)

08.01 Annemie Turtelboom (VLD): En 2001, la ministre Aelvoet avait lancé 28 projets-pilotes dans le domaine des soins psychiatriques à domicile. Or, leur financement se terminera fin novembre 2004. Le Conseil national des établissements hospitaliers et l'organisme indépendant Lucas ont remis une

wetgeving. Ik analyseer ook een studie over dit onderwerp. Misschien zetten wij stappen in die richting.

We moeten rekening houden met de realiteit, zowel wat de wetgeving als de culturele benadering betreft. Men voelt zich alleen beter als de arts medicatie voorschrijft, maar dat is duur voor de maatschappij.

07.03 Greta D'hondt (CD&V): Ik wil geen afbreuk doen aan het recht op goede gezondheidszorg, inclusief medicatie. Ik wil zelfs het medicatievolume niet ter discussie stellen. De mogelijkheid van openbare aanbestedingen bij de erkenning van geneesmiddelen moet zeker worden onderzocht, gezien de Europese context. Dit kan er waarschijnlijk toe leiden dat dezelfde zorg en medicatie de maatschappij slechts een fractie van de huidige prijs kosten. Wanneer krijgen we juridisch een beter inzicht in deze zaak? Wanneer kunnen wij hierop best terugkomen?

07.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik ben doorgaans geen voorstander van hoorzittingen in het Parlement, maar over dit onderwerp lijkt het mij wel interessant. Mevrouw Marcia Angel schreef een maand geleden een boek, *The truth about drugcompanies*. Zij is een autoriteit op dit punt. Het zou interessant zijn haar uit te nodigen.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de pilootprojecten in de psychiatrische thuiszorg" (nr. 3632)
- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de psychiatrische thuiszorg" (nr. 3726)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voortzetting van de projecten Psychiatrische Thuiszorg" (nr. 3757)
- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de pilootprojecten in de psychiatrische thuiszorg" (nr. 3765)

08.01 Annemie Turtelboom (VLD): In 2001 startte minister Aelvoet 28 proefprojecten in de psychiatrische thuiszorg. De financiering ervan loopt af eind november 2004. De evaluatie door de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en de onafhankelijke instelling Lucas is zeer positief.

évaluation très positive à leur sujet et les patients aussi bien que les services concernés sont enthousiastes. Autre fait à noter : la période qui s'écoule entre deux hospitalisations a maintenant tendance à s'allonger. Donc, les soins psychiatriques à domicile sont utiles. Si l'on en croit la presse, le ministre a décidé, après avoir reçu cette évaluation, de prolonger le financement de ces projets mais le secteur ne dispose toujours pas d'informations officielles.

Des crédits seront-ils réservés, pour la poursuite de ces projets, dans le budget qui a été adopté par le Conseil général de l'assurance-maladie ? A combien se montent-ils ? Les 28 projets seront-ils tous maintenus ou feront-ils l'objet d'une évaluation individuelle ? Quand leurs responsables seront-ils informés de la décision ? Les projets resteront-ils inchangés ou seront-ils adaptés ? Bénéficieront-ils du même budget ou bien financera-t-on également, outre les frais de personnel, les frais de fonctionnement ? Seront-ils dotés d'un statut structurel ?

08.02 Patrick De Groote (N-VA): Les soins psychiatriques à domicile remportent un vif succès. Les patients se sentent mieux chez eux que dans une institution et les soins à domicile sont relativement peu onéreux. Plus de 5.000 patients sont ainsi soignés pour un coût de 2,8 millions d'euros. C'est très bon marché. Supprimer ce système coûterait plus que le maintenir. C'est la raison pour laquelle le Conseil national des établissements hospitaliers demande son maintien ainsi qu'une planification à long terme.

Vous êtes-vous concerté avec les Communautés au sujet de la reprise ou de l'extension de ces projets ? Envisagez-vous la signature d'un accord de coopération ? Avez-vous fait calculer le surcoût engendré par la suppression des soins à domicile ? Ce système ne permettrait-il pas de résoudre le problème que posent les patients psychiatriques dans les prisons ? Tous les projets seront-ils maintenus ?

08.03 Luc Goutry (CD&V): Il est évidemment tout à fait normal que les projets pilotes pour soins psychiatriques à domicile fassent l'objet d'une évaluation. Celle-ci ne peut cependant être source d'insécurité pour les intéressés. Ils ont besoin de perspectives d'avenir afin de pouvoir poursuivre leurs projets, particulièrement utiles. Il est grand temps de clôturer la phase expérimentale et de prendre les mesures nécessaires pour que les projets puissent dorénavant fonctionner dans un cadre structurel.

Zowel de patiënten als de betrokken diensten zijn enthousiast. Opvallend is ook dat de periode tussen twee ziekenhuisopnames verlengt. Psychiatische thuiszorg is dus wel degelijk nuttig. Volgens de pers besliste de minister na ontvangst van deze evaluatieverslagen de financiering voor de projecten te verlengen, maar de sector blijft verstoken van officiële informatie.

Wordt er in de begroting die goedgekeurd is door de Algemene Raad voor Ziekteverzekering geld uitgetrokken voor de voortzetting van die projecten? Hoeveel? Blijven alle 28 projecten bestaan of worden zij individueel beoordeeld? Wanneer worden ze op de hoogte gebracht van de beslissing? Blijven de projecten inhoudelijk ongewijzigd of komt er bijsturing? Blijven zij over hetzelfde budget beschikken of zullen naast de personeels- ook de werkingskosten worden vergoed? Krijgen zij een structureel statuut?

08.02 Patrick De Groote (N-VA): De psychiatische thuiszorg is een groot succes. Mensen voelen zich thuis beter dan in een instelling en thuiszorg kost relatief weinig geld. Er worden meer dan 5.000 patiënten verzorgd met 2,8 miljoen euro. Dat is heel goedkoop. Het systeem afschaffen zou meer kosten dan het in stand te houden. Daarom vraagt de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen de voortzetting van de thuiszorg en een langetermijnplanning.

Was er overleg met de Gemeenschappen over het overnemen of uitbreiden van de projecten? Komt er een samenwerkingsovereenkomst? Heeft men de meerkosten berekend indien de psychiatische thuiszorg wordt opgedoekt? Is dit geen oplossing voor het probleem van psychiatische patiënten in de gevangenissen? Blijven alle projecten bestaan?

08.03 Luc Goutry (CD&V): Het is natuurlijk niet meer dan normaal dat de proefprojecten inzake psychiatische thuiszorg aan een evaluatie worden onderworpen. Dit mag echter niet tot onzekerheid leiden bij de betrokkenen. Zij hebben nood aan perspectief om hun bijzonder nuttige projecten voort te zetten. Het is hoog tijd dat de experimentele fase wordt afgesloten en dat de projecten voortaan in een structureel kader kunnen functioneren.

Où en est l'évaluation de projets concernant les soins psychiatriques à domicile? Combien de projets bénéficient-ils actuellement de subventions et à combien ces subventions s'élèvent-elles? Le ministre reconnaît-il la valeur du concept des soins psychiatriques à domicile?

08.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Aucune concertation n'a eu lieu avec les Communautés en ce qui concerne la reprise des projets en matière de soins psychiatriques à domicile. En revanche, un certain nombre d'aspects des soins de santé mentale en général font l'objet d'une concertation permanente, principalement en vue d'une coordination optimale.

Sous le précédent gouvernement, tous les ministres compétents ont signé un accord de coopération sous la forme d'un amendement à la déclaration d'intention du 24 juin 2002 concernant les soins de santé mentale. Dans ce cadre, il a notamment été décidé de démarrer un projet pilote Circuits de soins et Réseaux qui s'adresserait à toutes les catégories d'âge et donc pas uniquement aux jeunes et aux personnes âgées. Le financement est constitué de moyens anciens à concurrence de 581.760 euros et d'un montant de 1.627.000 euros exclusivement destiné aux projets pilotes. Les modalités spécifiques seront déterminées sur la base des constatations de la Commission de conventions, de la Conférence interministérielle et du groupe de travail ad hoc.

Au cours des prochains jours, une circulaire sera envoyée avec une évaluation de tous les projets. Je puis d'ores et déjà confirmer que les projets seront poursuivis et leurs moyens budgétaires même légèrement augmentés. Les 29 projets actuels sont maintenus et d'autres viennent s'y ajouter : un par province et deux à Bruxelles. La circulaire comprendra l'évaluation des projets ainsi qu'une liste de remarques et de modifications éventuelles. Un seul projet a été écarté.

08.05 Annemie Turtelboom (VLD): J'étais convaincue qu'il n'y avait que 28 projets.

08.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je vérifierai cela. L'information est d'ailleurs toute récente. Je ferai également parvenir aux membres un aperçu comprenant tous les chiffres.

08.07 Annemie Turtelboom (VLD): Je me réjouis que la circulaire mette fin à l'incertitude qui entourait l'ensemble des projets pilotes.

Hoe ver staat de evaluatie van de projecten psychiatrische thuiszorg? Hoeveel projecten worden vandaag gesubsidieerd en wat is de omvang van de subsidie? Erkent de minister de waarde van het concept van de psychiatrische thuiszorg?

08.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Er werd geen overleg gepleegd met de Gemeenschappen om de projecten psychiatrische thuiszorg over te nemen. Wel is er permanent overleg over een aantal aspecten van de geestelijke gezondheidszorg in het algemeen, voornamelijk met het oog op een optimale coördinatie.

Onder de vorige regering hebben alle bevoegde ministers een samenwerkingsakkoord ondertekend onder de vorm van een amendement op de intentieverklaring van 24 juni 2002 inzake de geestelijke gezondheidszorg. In dit kader werd onder meer beslist om voor 2005 een proefproject Zorgcircuits en Netwerken op te starten, waarbij niet alleen kinderen en ouderen, maar alle leeftijdscategorieën aan bod zouden komen. De financiering werd samengesteld uit 581.760 euro oude middelen en 1.627.000 euro die exclusief voor de proefprojecten bedoeld zijn. De specifieke modaliteiten worden bepaald rekening houdend met de bevindingen van de Overeenkomstencommissie, de Interministeriële Conferentie en de werkgroep ad hoc.

De komende dagen zullen alle projecten via hun rondzendbrief hun evaluatie toegestuurd krijgen. Ik kan vandaag al bevestigen dat de projecten worden voortgezet en dat hun budgettaire middelen zelfs lichtjes zullen verhoogd worden. De huidige 29 projecten blijven behouden en er komen ook projecten bij: een per provincie en twee in Brussel. In de rondzendbrief lezen de projecten hun evaluatie en een lijst met opmerkingen en eventueel aan te brengen aanpassingen. Een project wordt afgevoerd.

08.05 Annemie Turtelboom (VLD): Ik was overtuigd dat er maar 28 projecten zijn.

08.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik laat dit nakijken. De informatie is trouwens bijzonder recent. Ik zal ook een overzicht met alle cijfers naar de leden laten zenden.

08.07 Annemie Turtelboom (VLD): Ik ben blij dat de circulaire eindelijk de onzekerheid zal wegnemen bij alle proefprojecten.

Un certain nombre de projets ont connu des difficultés à leurs débuts. Ils ont été adaptés.

Een aantal projecten is niet zo goed van start gegaan. Zij werden bijgestuurd.

Naturellement, je me réjouis d'apprendre que le nombre de projets ne cesse de croître. Ce n'est d'ailleurs que normal: les soins à domicile se répandent dans toutes les disciplines du secteur des soins de santé.

Ik ben natuurlijk verheugd dat het aantal projecten toeneemt. Ik vind dit trouwens niet meer dan normaal: thuiszorg is overal in de zorgsector aan een steile opgang bezig.

Les coûts de fonctionnement seront-ils financés à l'avenir comme c'est déjà le cas aujourd'hui pour les coûts de personnel?

Zullen naast de personeelskosten voortaan ook de werkingskosten worden gefinancierd?

08.08 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Oui.

08.08 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ja.

08.09 Annemie Turtelboom (VLD): J'insiste également sur la mise en place d'un cadre plus structurel pour ces projets. Il faut éviter que, d'ici un an, le secteur se retrouve à nouveau dans l'incertitude. Le ministre peut-il faire cette promesse ?

08.09 Annemie Turtelboom (VLD): Ik pleit ook voor een meer structureel kader voor deze projecten. We moeten vermijden dat de betrokkenen binnen een jaar opnieuw angstig moet afwachten. Kan de minister die belofte doen?

08.10 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il serait prématuré de vous donner une réponse positive aujourd'hui. Si je suis convaincu de la valeur de ces projets, il faut toujours tenir compte des contraintes budgétaires.

08.10 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het zou voorbarig zijn vandaag ja te antwoorden. Ik ben overtuigd van de waarde van deze projecten, maar er zijn nu eenmaal budgettaire beperkingen.

08.11 Annemie Turtelboom (VLD): La mise à l'arrêt de ces projets ne permettrait finalement pas de réaliser des économies, bien au contraire.

08.11 Annemie Turtelboom (VLD): Die projecten stopzetten zou uiteindelijk geen besparing betekenen, wel integendeel.

08.12 Patrick De Groote (N-VA): Je me réjouis d'entendre que le ministre se préoccupe des soins à domicile et que la circulaire sera élaborée dans les meilleurs délais. En outre, il est positif que l'on veuille passer des projets aux structures permanentes. Pourvu que le budget ne constitue pas un obstacle !

08.12 Patrick De Groote (N-VA): Ik ben blij dat de minister de thuiszorg een warm hart toedraagt en dat er snel werk wordt gemaakt van de rondzendbrief. Bovendien is het goed dat men wil overschakelen van projecten naar vaste structuren. Hopelijk vormt het budget geen obstakel.

08.13 Luc Goutry (CD&V): Si j'ai bien compris, le ministre va libérer encore plus de moyens pour poursuivre le projet. De plus, il soutient les soins à domicile par principe et il veut continuer d'investir. Le screening individuel n'est que pure logique. Le ministre voudrait-il fournir à la commission les chiffres relatifs à la répartition des moyens entre la Flandre et la Wallonie ?

08.13 Luc Goutry (CD&V): Als ik het goed begrijp, maakt de minister nog meer middelen vrij om het project voort te zetten. Bovendien steunt hij de thuiszorg principieel en wil hij blijven investeren. Individuele screening is de logica zelfde. Wil de minister de cijfers over de verdeling van middelen tussen Vlaanderen en Wallonië aan de commissie bezorgen?

08.14 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je fournirai les chiffres par écrit aux auteurs des questions.

08.14 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik zal de vraagstellers de cijfers schriftelijk bezorgen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de M. Luc Goutry au ministre des

09 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister

Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité de fournir des informations exactes sur les médicaments génériques" (n° 3895)

09.01 Luc Goutry (CD&V): De plus en plus de fabricants et de délégués médicaux remettent en cause la bioéquivalence des médicaments génériques et préconisent le produit de marque. Ils cherchent notamment à établir une différence entre les substances utilisées. Ces différences ne sont toutefois pas fondées d'un point de vue thérapeutique ou scientifique. On pense au Seroxat face à la Paroxetine ou au Amlor face à l'Amlodipine.

On peut partir du principe qu'un médicament générique n'arrive sur le marché que lorsque les services de la Santé publique ont établi son équivalence exacte. Il faut que les services officiels dispensent des informations objectives et indépendantes.

Le ministre a-t-il connaissance de cette information confuse ? Les patients peuvent-ils avoir la certitude que tous les médicaments génériques en circulation sont bioéquivalents à 100% ? Quels services publics sont fiables et lesquels dispensent des informations objectives aux médecins et aux pharmaciens ? Va-t-on investir davantage dans des points d'information indépendants ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): En effet, les médecins et la population doutent encore de l'efficacité et de la fiabilité des médicaments génériques. Il faut peut-être aussi en chercher la cause auprès des délégués médicaux des produits originaux, mais je n'en ai pas la preuve.

Les produits génériques peuvent être commercialisés dès que le principe actif est enregistré depuis au moins dix ans dans un pays de l'Union européenne. Le produit générique doit impérativement être un équivalent exact du produit de référence. Il s'agit alors de la composition qualitative et quantitative du principe actif, de sa forme pharmaceutique et de sa bioéquivalence. Cette dernière signifie que le produit de référence et le produit générique doivent atteindre des concentrations identiques dans le corps humain. C'est une condition sine qua non qui sera établie au moyen de tests pharmaceutiques. Il existe à cet égard des normes européennes.

09.03 Luc Goutry (CD&V): Le ministre dit clairement que le meilleur médicament est le

van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nood aan juiste informatie over generieke geneesmiddelen" (nr. 3895)

09.01 Luc Goutry (CD&V): Meer en meer stellen producenten en artsenbezoekers de bio-equivalentie van generische geneesmiddelen ter discussie en prijzen ze het merkproduct aan. Men probeert met name aan te tonen dat er een verschil is tussen de gebruikte zouten. Nochtans zijn die verschillen therapeutisch en wetenschappelijk niet relevant. Te denken valt aan Seroxat tegenover Paroxetine en aan Amlor tegenover Amlodipine.

Men mag ervan uitgaan dat een generisch product slechts op de markt komt als de diensten van Volksgezondheid het volledig gelijkwaardig hebben bevonden. Er is nood aan officiële diensten die objectieve en onafhankelijke informatie verstrekken.

Heeft de minister weet van de verwarrende informatieverstrekking? Mogen patiënten er zeker van zijn dat alle generische geneesmiddelen die in omloop zijn 100 procent bio-equivalent zijn? Welke overheidsdiensten kunnen betrouwbare en objectieve informatie verstrekken aan artsen en apothekers? Wordt verder geïnvesteerd in onafhankelijke infopunten?

09.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Bij artsen en publiek bestaat inderdaad nog veel twijfel omtrent de werkzaamheid en veiligheid van generische geneesmiddelen. Misschien wordt dat mede veroorzaakt door medische afgevaardigden van de originele producten, maar daarvoor heb ik geen bewijzen.

Generische producten mogen worden gecommercialiseerd zodra het actieve bestanddeel minstens tien jaar geregistreerd is in een land van de Europese Unie. Het generische product moet essentieel gelijkwaardig zijn aan het referentieproduct. Het gaat dan om de kwalitatieve en kwantitatieve samenstelling van het actieve bestanddeel, de farmaceutische vorm en de bio-equivalentie. Dat laatste betekent dat het referentieproduct en het generische product dezelfde concentraties in het lichaam bereiken. Het is een essentiële voorwaarde die wordt aangetoond via farmacokinetische studies. Er gelden Europese normen.

09.03 Luc Goutry (CD&V): De minister zegt duidelijk dat het goedkoopste geneesmiddel het

médicament le moins cher. Les produits ne sont mis sur le marché qu'après que leur sécurité et leur efficacité ont été contrôlées. Ils seront retirés du marché en cas de problèmes. Les craintes de la population ne sont donc pas fondées.

09.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La bio-équivalence sera largement débattue au cours des mois à venir, à cause du système des adjudications publiques. La décision de rembourser ne fût-ce qu'un seul produit doit reposer sur un consensus scientifique et sur une acceptation par l'opinion publique. M. Goutry vient de poser une question très importante.

09.05 Luc Goutry (CD&V): Le système des adjudications publiques constitue certainement un défi, mais il doit être possible de se baser là-dessus. Il faut faire comprendre aux délégués médicaux et aux entreprises pharmaceutiques qu'ils doivent jouer le jeu du marché et arrêter de chercher la petite bête. Ils devraient raisonner en termes de santé publique.

L'incident est clos.

10 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les arrêtés d'exécution concernant les aides-soignant(e)s" (n° 3896)

10.01 Luc Goutry (CD&V): L'article 189 de la loi-programme habilite le Roi à établir une distinction entre les activités qui font partie de la vie quotidienne et les activités qui relèvent de l'exercice d'une profession médicale. Le Roi peut aussi fixer les conditions auxquelles doivent satisfaire ces activités. Cet article a donné lieu à de vives discussions car il peut représenter une menace pour certaines professions.

Le ministre a-t-il déjà rédigé un projet d'arrêté royal? Quelle est la teneur de l'avis émis par l'Académie royale de médecine? Une concertation a-t-elle eu lieu pendant les dialogues de la santé? L'avis du Conseil national de l'art infirmier a-t-il été demandé? Les commissaires peuvent-ils examiner le projet d'arrêté royal?

Pour exécuter la loi-programme de 2001, le ministre doit aussi publier un arrêté royal concernant les activités que peuvent exercer les aides-soignant(e)s. Pourquoi ne l'a-t-il pas encore fait?

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

beste is. Producten komen slechts op de markt als ze getest zijn op veiligheid en doelmatigheid. Bij problemen worden ze uit de markt genomen. Het is dus niet nodig dat mensen twijfelen.

09.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De komende tijd zal er veel gedebatteerd worden over de bio-equivalentie. Dat heeft te maken met het systeem van publieke aanbestedingen. Beslissen we om één product terug te betalen, dan moet op voorhand zijn bewezen dat er wetenschappelijke consensus over is en dat het aanvaard is door de publieke opinie. De heer Goutry stelde een zeer belangrijke vraag.

09.05 Luc Goutry (CD&V): Het systeem van publieke aanbestedingen is een uitdaging, maar het moet mogelijk zijn zich daarop te baseren. Men moet het signaal geven dat artsenbezoekers en firma's zich beter sportief gedragen op de markt dan zich uit te putten in het zoeken naar details. Ze moeten redeneren in termen van volksgezondheid.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoeringsbesluiten inzake zorgkundigen" (nr. 3896)

10.01 Luc Goutry (CD&V): Artikel 189 van de programmawet stelt de Koning in staat een onderscheid te maken tussen activiteiten die tot het dagelijkse leven behoren en activiteiten die tot de uitoefening van een medisch beroep behoren. Hij kan ook de voorwaarden vaststellen waaraan dergelijke activiteiten moeten voldoen. Over dit artikel werd hard gediscuteerd, aangezien het een bedreiging voor bepaalde beroepen kan vormen.

Heeft de minister hierover al een ontwerp van KB opgesteld? Hoe luidt het advies van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde? Vond er overleg plaats tijdens de gezondheidsdialogen? Werd de Nationale Raad voor Verpleegkunde om advies gevraagd? Kunnen de commissieleden het ontwerp van KB inkijken?

Voor uitvoering van de programmawet van 2001 dient de minister nog een KB te publiceren inzake de activiteiten die door zorgkundigen kunnen worden uitgevoerd. Waarom is dit nog niet gebeurd?

10.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Voor

Pour l'article 189 de la loi-programme de 2004, un projet d'arrêté royal n'a pas encore été rédigé. Et une liste d'activités pour quelque profession que ce soit n'a pas encore été dressée. L'avis de l'Académie royale de médecine n'a pas été demandé non plus. La concertation avec le secteur est garantie par une adaptation que j'ai demandée par le biais de la loi-programme. La proposition d'arrêté royal sera déposée au Conseil national et à la Commission technique pour la médecine avant la fin de ce mois.

10.03 Luc Goutry (CD&V): Donc, aucun projet d'arrêté royal pour les aides-soignant(e)s n'a encore été élaboré. Ne demanderez-vous les avis requis qu'à partir du moment où le projet aura été élaboré? Elaborerez-vous ce projet avant la fin du mois?

10.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Un avis sera émis sur la base de la note qui a été soumise, non sur la base du projet d'arrêté royal.

10.05 Luc Goutry (CD&V): La demande d'avis constitue-t-elle le point de départ de la procédure?

10.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Oui, un projet d'arrêté royal sera élaboré par la suite.

10.07 Luc Goutry (CD&V): L'arrêté royal concernant les aides-soignants date déjà de l'an 2001.

10.08 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Lorsque le projet d'arrêté royal aura été élaboré, un contrôle par le secteur sera garanti. J'admets que la réponse est ambiguë, mais je ne dispose pas de la note qui a été présentée.

10.09 Luc Goutry (CD&V): Il ne sera pas possible de finaliser ce dossier pour la fin du mois.

10.10 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): C'est exact.

L'incident est clos.

11 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dysfonctionnements de la politique d'internement" (n° 3856)

11.01 Luc Goutry (CD&V): Le comité des droits de l'homme des Nations Unies a dénoncé à plusieurs reprises les lacunes dans le traitement

artikel 189 van de programmawet van 2004 werd nog geen ontwerp van KB opgesteld. Er werd nog geen lijst van activiteiten voor enig beroep uitgewerkt, noch werd om advies gevraagd aan de Koninklijke Academie voor Geneeskunde. Het overleg met de sector wordt gegarandeerd door een aanpassing die ik via de programmawet heb aangevraagd. Het voorstel van KB zal voor het einde van de maand worden ingediend bij de Nationale Raad en de Technische Commissie voor Geneeskunde.

10.03 Luc Goutry (CD&V): Er is dus nog geen ontwerp van KB voor de zorgkundigen. Wordt er eerst advies gevraagd op basis van het ontwerp? Zal men deze maand het ontwerp nog opstellen?

10.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Er zal een advies volgen gebaseerd op de nota die werd voorgelegd, niet op het ontwerp van KB.

10.05 Luc Goutry (CD&V): Is de adviesvraag de start van de procedure?

10.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ja, nadien wordt er een ontwerp van KB opgesteld.

10.07 Luc Goutry (CD&V): Het KB inzake de zorgkundigen dateert al van 2001.

10.08 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Wanneer het voorstel van KB is uitgewerkt wordt controle door de sector gegarandeerd. Ik geef toe dat het antwoord dubbelzinnig is, maar ik beschik niet over de nota die werd voorgelegd.

10.09 Luc Goutry (CD&V): Het is onmogelijk dat dit nog voor het einde van de maand wordt uitgewerkt.

10.10 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Dat is waar.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het falend interneringsbeleid" (nr. 3856)

11.01 Luc Goutry (CD&V): Het mensenrechtencomité van de Verenigde Naties heeft België meermaals gewezen op de gebrekkige

des personnes internées dans notre pays. Le tribunal de 1^{ère} instance de Gand a condamné la ministre de la Justice pour absence d'assistance médicale appropriée. Le traitement des personnes internées relève également de la compétence du ministre de la Santé publique.

Y a-t-il une concertation avec le département de la Justice au sujet du coût budgétaire des soins dispensés aux personnes internées et plus particulièrement au sujet du nouvel établissement que la ministre Onkelinx veut faire construire en Flandre ? Ces dépenses sont-elles déjà prévues au budget 2005 ? Quels ont été les résultats du groupe de travail dirigé par le docteur Cosyns ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je vais conclure un accord avec la ministre de la Justice concernant le nombre de places réservées aux internés et l'administration d'un traitement médical approprié. A partir du 1^{er} janvier 2006, les dépenses seront intégrées au budget mais, en 2005, elles seront imputées au poste des frais administratifs.

Le groupe de travail sous la direction du docteur Cosyns recommande d'intégrer le nouveau site hospitalier à l'offre de soins existante et demande qu'il soit situé à proximité des centres de formation et au centre de la Flandre.

11.03 Luc Goutry (CD&V): Il est urgent que les internés reçoivent des soins médicaux. L'avis du groupe de travail est diamétralement opposé à l'intention de la ministre Onkelinx de construire un établissement isolé. Les frais de 2005 seront-ils pris en charge par l'INAMI ? Les frais seront-ils inscrits de manière structurelle dans le budget à partir de 2006 ?

11.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La réponse est deux fois oui. Il serait illogique de répercuter ces frais sur le département de la Justice.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 12h.15.

behandeling van geïnterneerden. De rechtbank van eerste aanleg in Gent veroordeelde de minister van Justitie omdat er geen gepaste medische bijstand wordt verleend. Ook de minister van Volksgezondheid is verantwoordelijk voor de behandeling van geïnterneerden.

Is er overleg met Justitie over de budgettaire lasten voor de verzorging van geïnterneerden? Ik denk in het bijzonder aan de nieuwe instelling die minister Onkelinx in Vlaanderen wil bouwen. Wordt er in de begroting van 2005 al rekening gehouden met deze uitgaven? Wat zijn de bevindingen van de werkgroep onder leiding van dokter Cosyns?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik zal met de minister van Justitie een overeenkomst sluiten over het aantal beschikbare plaatsen voor geïnterneerden en over een correcte medische behandeling. Vanaf 1 januari 2006 worden de uitgaven in de begroting geïntegreerd, maar in 2005 komen zij ten laste van de administratieve kostenpost.

De werkgroep onder leiding van dokter Cosyns raadt aan dat de nieuwe ziekenhuiscampus aansluit bij de bestaande zorgverlening. Verder moet hij zich in de nabijheid van de opleidingscentra bevinden en centraal gelegen zijn in Vlaanderen.

11.03 Luc Goutry (CD&V): De geïnterneerden hebben dringend verzorging nodig. Het advies van de werkgroep staat haaks op het idee van minister Onkelinx om een geïsoleerde instelling uit te bouwen. Worden de kosten in 2005 betaald door het RIZIV? Worden de kosten structureel opgenomen in de begroting van 2006?

11.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het antwoord is tweemaal ja. Het is niet logisch dat deze kosten worden verhaald op het departement Justitie.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.15 uur.