



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

Après-midi

woensdag

20-10-2004

Namiddag

SOMMAIRE

Question de Mme Karin Jiroflée au ministre de la
Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la
Politique des grandes villes et de l'Egalité des
chances sur "la situation financière des personnes
âgées démunies en Belgique" (n° 3496)

Orateurs: **Karin Jiroflée, Christian Dupont**,
ministre de la Fonction publique, de
l'Intégration sociale, de la Politique des
grandes villes, de l'Egalité des chances

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre de la
Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la
Politique des grandes villes et de l'Egalité des
chances sur "les anciens centres d'asile
Hengelhof et Westende" (n° 3546)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Christian Dupont**,
ministre de la Fonction publique, de
l'Intégration sociale, de la Politique des
grandes villes, de l'Egalité des chances

Question de Mme Trees Pieters au vice-premier
ministre et ministre du Budget et des Entreprises
publiques sur "les chèques-mazout octroyés au
cours de l'année 2000" (n° 3971)

Orateurs: **Trees Pieters, Christian Dupont**,
ministre de la Fonction publique, de
l'Intégration sociale, de la Politique des
grandes villes, de l'Egalité des chances

Question de Mme Hilde Claes à la vice-première
ministre et ministre de la Justice sur "la
responsabilité médicale" (n° 3734)

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

Questions jointes de

- M. Richard Fournaux au ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique sur "le lancement
d'une campagne visant à sensibiliser la population
à l'importance des dons d'organes" (n° 3687)

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique sur "le candidat donneur
d'organes" (n° 3756)

Orateurs: **Richard Fournaux, Luc Goutry**,
Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"le mécanisme de contrôle de l'utilisation correcte
de l'échelle de Katz" (n° 3524)

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

INHOUD

Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister
van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke
Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen
over "de financiële toestand van bejaarde armen
in België" (nr. 3496)

Sprekers: **Karin Jiroflée, Christian Dupont**,
minister van Ambtenarenzaken,
Maatschappelijke Integratie,
Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister
van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke
Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen
over "de voormalige asielcentra Hengelhof en
Westende" (nr. 3546)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Christian Dupont**,
minister van Ambtenarenzaken,
Maatschappelijke Integratie,
Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de vice-
eerste minister en minister van Begroting en
Overheidsbedrijven over "de stookoliecheques
uitgekeerd in 2000" (nr. 3971)

Sprekers: **Trees Pieters, Christian Dupont**,
minister van Ambtenarenzaken,
Maatschappelijke Integratie,
Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

Vraag van mevrouw Hilde Claes aan de vice-
eerste minister en minister van Justitie over "de
medische aansprakelijkheid" (nr. 3734)

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

Samengevoegde vragen van

- de heer Richard Fournaux aan de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het
opstarten van een campagne om de bevolking te
wijzen op het belang van orgaandonaties"
(nr. 3687)

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale
Zaken en Volksgezondheid over "de kandidaat
orgaandonor" (nr. 3756)

Sprekers: **Richard Fournaux, Luc Goutry**,
Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "het controlemechanisme op het correct
gebruik van de Katz-schaal" (nr. 3524)

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

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de l'application de la loi sur l'euthanasie" (n° 3692) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	10	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de toepassing van de euthanasiewet" (nr. 3692) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	10
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique des médicaments" (n° 3662) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geneesmiddelenbeleid" (nr. 3662) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "be-health" (n° 3663) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "be-health" (nr. 3663) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires des services d'urgence" (n° 3704) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrijwilligers in de dringende hulpverlening" (nr. 3704) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la médecine à distance" (n° 3729) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de telegeneeskunde" (nr. 3729) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Questions jointes de	15	Samengevoegde vragen van	15
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'achat de vaccins contre l'épidémie de grippe aviaire" (n° 3861)	15	- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aankoop van vaccins tegen de vogelgriep" (nr. 3861)	15
- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises en protection contre la grippe aviaire" (n° 3863)	15	- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen tegen de vogelgriep" (nr. 3863)	15
- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la grippe aviaire" (n° 3939) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Colette Burgeon, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vogelgriep" (nr. 3939) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Colette Burgeon, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la profession d'audiologue et d'audicien" (n° 4034) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy	18	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van het beroep van audioloog en audicien" (nr. 4034) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy	18

Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le numerus clausus" (n° 3616) <i>Orateurs: Daniel Bacquelaine</i> , président du groupe MR, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de numerus clausus" (nr. 3616) <i>Sprekers: Daniel Bacquelaine</i> , voorzitter van de MR-fractie, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Questions jointes de	20	Samengevoegde vragen van	20
- M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les différences de traitement pour les patientes désireuses d'une interruption volontaire de grossesse par procédure médicale selon qu'elles se rendent à l'hôpital ou dans un Centre de planning familial" (n° 3668)	20	- de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ongelijke behandeling van patiënten naargelang ze hun vrijwillige zwangerschapsonderbreking via een medische ingreep in een ziekenhuis of een centrum voor gezinsplanning willen laten uitvoeren" (nr. 3668)	20
- Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interruption volontaire de grossesse par procédure médicale non chirurgicale" (n° 3815) <i>Orateurs: Daniel Bacquelaine</i> , président du groupe MR, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20	- mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrijwillige zwangerschapsonderbreking via een niet-chirurgische medische procedure" (nr. 3815) <i>Sprekers: Daniel Bacquelaine</i> , voorzitter van de MR-fractie, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20
Interpellation de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la procédure d'agrément des candidats médecins spécialistes" (n° 415) <i>Orateurs: Daniel Bacquelaine</i> , président du groupe MR, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Interpellatie van de heer Daniel Bacquelaine tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningsprocedure van kandidaat-specialisten" (nr. 415) <i>Sprekers: Daniel Bacquelaine</i> , voorzitter van de MR-fractie, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Questions jointes de:	23	Samengevoegde vragen van:	23
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour les enfants" (n° 3728)	23	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "gratis tandzorg voor kinderen" (nr. 3728)	23
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour les jeunes de moins de 18 ans" (n° 3749) <i>Orateurs: Luc Goutry, Hilde Dierickx, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gratis tandzorg bij min 18-jarigen" (nr. 3749) <i>Sprekers: Luc Goutry, Hilde Dierickx, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23
Question de M. Eric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bilinguisme des services d'urgence en périphérie bruxelloise" (n° 3781) <i>Orateurs: Eric Libert, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	Vraag van de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tweetaligheid in de spoedgevallendiensten van de Brusselse rand" (nr. 3781) <i>Sprekers: Eric Libert, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25
Question de M. Philippe Monfils au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accroissement des maladies nosocomiales" (n° 3837)	28	Vraag van de heer Philippe Monfils aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal ziekenhuisinfecties" (nr. 3837)	28

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

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

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "les
difficultés d'approvisionnement des pharmacies"
(n° 3752)

30

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de bevoorradingsproblemen van de
apotheken" (nr. 3752)

30

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

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "le
retrait mondial du VIOXX" (n° 3864)

31

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de beslissing om VIOXX wereldwijd uit de
handel te nemen" (nr. 3864)

31

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

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "le
traitement de l'hépatite C" (n° 3865)

32

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de behandeling van hepatitis C" (nr. 3865)

32

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

Question de Mme Dominique Tilmans au ministre
des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"la politique en matière de drogues" (n° 3870)

33

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

Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "het drugsbeleid" (nr. 3870)

33

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

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

du

MERCREDI 20 OCTOBRE 2004

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 20 OKTOBER 2004

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h. 06 par M. Luc Goutry, président.

01 Question de Mme Karin Jiroflée au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "la situation financière des personnes âgées démunies en Belgique" (n° 3496)

01.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Le Centrum voor sociaal beleid de l'Université d'Anvers a réalisé, sur la base de données de 2001, une étude sur les allocations d'assistance dans les pays européens. Il semble que notre pays se situe bien en deçà de la moyenne européenne, surtout en ce qui concerne les allocations octroyées aux personnes âgées démunies. De plus, alors que c'est le cas dans d'autres pays, nos allocations ne sont pas liées au bien-être.

Que pense le ministre de ces données et quelles sont ses intentions en la matière ?

01.02 Christian Dupont, ministre (en néerlandais): Pour les questions relatives aux allocations d'aide aux personnes âgées, je vous prie de vous adresser au ministre des Pensions.

L'étude réalisée par le Centre de politique sociale se fonde sur des chiffres de 2001. Le montant du revenu d'intégration pour un couple s'élève actuellement à 793,76 euros. Non seulement le droit à un revenu d'intégration offre une garantie de revenus, mais il permet également à tous ceux qui en bénéficient de s'insérer socialement par le biais

De vergadering wordt geopend om 14.06 uur door de heer Luc Goutry.

01 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de financiële toestand van bejaarde armen in België" (nr. 3496)

01.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Op basis van gegevens uit 2001 maakte het Centrum voor Sociaal Beleid van de Universiteit Antwerpen een studie over de bijstandsuitkeringen in de Europese landen. Blijkbaar liggen de uitkeringen in ons land, en dan zeker de uitkering voor bejaarde armen, een pak onder het Europese gemiddelde. Ook zijn onze uitkeringen niet gekoppeld aan de welvaart, wat in andere landen wel zo is.

Wat vindt de minister van deze gegevens en wat zal hij ermee aanvangen?

01.02 Minister Christian Dupont (Nederlands): Voor vragen over de bijstandsuitkeringen aan bejaarden, moet ik u naar de minister van Pensioenen doorverwijzen.

De studie van het Centrum voor Sociaal Beleid is gebaseerd op cijfers uit 2001. Het bedrag van het leefloon voor een koppel ligt momenteel vast op 793,76 euro. Het recht op een leefloon houdt niet alleen een inkomensgarantie in, maar geeft iedereen ook de mogelijkheid tot sociale inschakeling via tewerkstelling.

de l'emploi.

En 2002, le gouvernement précédent a augmenté le revenu d'intégration de 4%. Les allocations les plus faibles seront encore augmentées de 4% sur une période de quatre ans. Cette augmentation établit un lien entre le montant des allocations et le bien-être et permet de résorber le retard accumulé en matière d'évolution des salaires.

Bien entendu, on peut encore en faire davantage.

01.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Ces efforts sont en effet une bonne chose. Le ministre conteste-t-il les chiffres de l'étude ?

01.04 Christian Dupont, ministre (*en néerlandais*): Non, mais ces chiffres datent de 2001 et sont donc quelque peu dépassés.

Le rapport général sur la pauvreté, rédigé il y a dix ans, sera évalué l'année prochaine. La pauvreté constitue un problème concret et actuel qui requiert encore de nombreux efforts.

01.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Notre groupe apportera volontiers son concours dans ce domaine.

L'incident est clos.

02 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "les anciens centres d'asile Hengelhof et Westende" (n° 3546)

02.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Où en est la mise en oeuvre du plan social destiné au personnel des anciens centres pour demandeurs d'asile de Houthalen-Helchteren et Westende ? Est-il exact qu'on recherche ailleurs du personnel de surveillance pour Hengelhof et Zon en Zee ? Pourquoi ?

02.02 Christian Dupont, ministre (*en néerlandais*): Le plan social s'est clôturé le 31 août, avec une exception : certaines personnes pourront rester en service jusqu'à fin 2004 pour assurer l'entretien et la surveillance des bâtiments. A Westende, on a trouvé une solution pour 83% du personnel. On a mis fin au contrat de travail de trois personnes. Quatorze personnes s'occuperont de l'entretien du bâtiment jusqu'à la fin de cette année. A Houthalen, on a trouvé une solution pour 94% du personnel. Les cinq personnes restantes ne

Het leefloon werd door de vorige regering in 2002 vermeerderd met 4 procent. De laagste uitkeringen worden over een periode van vier jaar nog eens verhoogd met 4 procent. Door deze verhoging wordt er een band gelegd met het welzijn en kan de achterstand op de loonevolutie worden ingehaald.

Uiteraard kunnen wij nog meer doen.

01.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Die inspanningen zijn inderdaad een goede zaak. Betwist de minister de cijfers van de studie?

01.04 Minister Christian Dupont (*Nederlands*): Neen, maar ze dateren wel uit 2001 en zijn dus wat verouderd.

Volgend jaar zal het algemeen verslag over de armoede, dat tien jaar geleden werd opgesteld, worden geëvalueerd. Armoede is een concreet en actueel probleem waarvoor nog veel inspanningen moeten worden geleverd.

01.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Onze fractie zal daar graag aan meewerken.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de voormalige asielcentra Hengelhof en Westende" (nr. 3546)

02.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Hoe staat het met de uitvoering van het sociaal plan voor het personeel van de voormalige asielcentra in Houthalen-Helchteren en Westende? Klopt het dat er ander personeel wordt gezocht om toezicht te houden op Hengelhof en Zon en Zee? Waarom?

02.02 Minister Christian Dupont (*Nederlands*): Het sociaal plan eindigde op 31 augustus, met één uitzondering: personeel kan nog tot eind 2004 in dienst blijven om de gebouwen te onderhouden en te bewaken. In Westende werd voor 83 percent van de mensen een oplossing gevonden. De arbeidsovereenkomst van drie mensen werd beëindigd. Veertien mensen blijven tot eind dit jaar in dienst om het gebouw te onderhouden. In Houthalen werd voor 94 percent van de mensen een oplossing bereikt. De vijf overige

pouvaient pas s'occuper du bâtiment ; c'est pourquoi nous avons transféré le centre à la Régie des bâtiments. Il relève à présent de la compétence du ministre Reynders.

Le résultat de ce plan social me paraît satisfaisant.

02.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Il n'y a pas de solution pour tout le monde. C'est et cela restera une histoire amère : l'Etat paie cher des bâtiments pour ensuite se rendre compte qu'on ne peut pas leur donner l'affectation pour laquelle ils avaient été achetés au départ. J'espère qu'on fera quand même encore un effort en faveur des personnes concernées.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Trees Pieters au vice-premier ministre et ministre du Budget et des Entreprises publiques sur "les chèques-mazout octroyés au cours de l'année 2000" (n° 3971)

03.01 Trees Pieters (CD&V): Le Conseil des ministres du 15 septembre 2000 a décidé d'accorder à quelque 400.000 ménages une subvention unique destinée à faciliter le paiement des factures pharamineuses de mazout. Les pouvoirs publics prendraient à leur charge la moitié des coûts et le secteur, l'autre moitié.

La moitié seulement du groupe cible a effectivement sollicité cette subvention, de sorte que les coûts n'ont atteint que la moitié du montant budgété. Le secteur pétrolier a versé la partie convenue des coûts aux pouvoirs publics, mais ceux-ci n'ont manifestement pas suppléé le reste. Est-ce ce qui avait été convenu ?

Combien de demandes ont-elles été introduites par les CPAS ? Combien de chèques ont-ils été versés par les CPAS ? Quel a été le coût total ? Le budget destiné aux chèques-mazout n'est-il pas abusivement utilisé par les CPAS au titre de moyens de fonctionnement ?

Quand fera-t-on la clarté sur les propositions actuelles relatives au fonds mazout ? Comment évitera-t-on les imprécisions du passé ? Prévoit-on un projet de loi ou un arrêté royal ? Quand l'action prendra-t-elle cours ?

03.02 Christian Dupont, ministre (en néerlandais): L'intervention en faveur des ménages

personeelsleden konden niet voor het gebouw instaan en daarom hebben we het centrum overgedragen aan de Regie der Gebouwen. Het valt nu onder de bevoegdheid van minister Reynders.

Het sociaal plan heeft mijns inziens tot een bevredigend resultaat geleid.

02.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Er is niet voor alle mensen een oplossing. Het is en blijft een wrange zaak: de overheid doet een dure aankoop en stelt daarna vast dat de gebouwen niet kunnen worden gebruikt voor het doel waarvoor de overheid ze had gekocht. Ik hoop dat er toch nog een inspanning zal gebeuren voor de betrokkenen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de vice-eerste minister en minister van Begroting en Overheidsbedrijven over "de stookoliecheques uitgekeerd in 2000" (nr. 3971)

03.01 Trees Pieters (CD&V): De Ministerraad van 15 september 2000 besliste om zo'n 400.000 gezinnen een eenmalige toelage te geven voor de torenhoge stookoliefacturen. De overheid zou de helft van de kosten dragen, de sector de andere helft.

Slechts de helft van de doelgroep vroeg de toelage ook daadwerkelijk aan, zodat de kosten ook maar de helft bedroegen van het begrote bedrag. De petroleumsector heeft het afgesproken deel van de kosten aan de overheid gestort, de overheid zelf heeft klaarblijkelijk niets bijgepast. Was dat de bedoeling?

Hoeveel aanvragen werden ingediend per OCMW? Hoeveel cheques werden door elk OCMW uitgekeerd? Wat was de totale kostprijs? Is het geld voor de stookoliecheques niet onrechtmatig gebruikt als werkingsmiddelen voor de OCMW's?

Wanneer komt er duidelijkheid over de huidige voorstellen voor een stookoliefonds? Hoe zullen de onduidelijkheden uit het verleden worden vermeden? Zal met een wetsontwerp of met een KB worden gewerkt? Wanneer gaat de actie in?

03.02 Minister Christian Dupont (Nederlands): De toelage voor gezinnen met een laag inkomen was

à bas revenu était de 123,95 euros maximum. Le budget s'élevait à 49.000.000 euros. Le secteur versait une contribution conforme à la décision du conseil des ministres. Les CPAS ont été chargés d'octroyer cette intervention en suivant une procédure déterminée. En septembre, ils ont reçu une circulaire expliquant cette procédure en détail. Ils ont bénéficié d'avances pour leur permettre de démarrer.

Mon administration clôture actuellement les comptes en procédant à un décompte par CPAS qui pourra être consulté auprès de mes services.

Au total, l'Etat a octroyé plus de 43 millions d'euros d'avances aux CPAS qui ont reversé quelque 26 millions d'euros aux ménages, le surplus devant être remboursé à l'administration. Il n'a pas été constaté de fraude et les moyens octroyés n'ont été utilisés nulle part comme moyens de fonctionnement.

En ce moment, nous planchons sur la création d'un fonds social pour le mazout.

Les personnes disposant de revenus modestes doivent pouvoir bénéficier d'une aide dès cet hiver. Le Fonds social mazout, qui est un élément de la déclaration gouvernementale, constitue une solution structurelle et a été examiné au cours du Conseil des ministres du 15 octobre. L'arrêté royal relatif aux modalités d'application est prêt et a été transmis au Roi aujourd'hui. L'organisation du Fonds a fait l'objet d'une longue concertation entre tous les partenaires concernés, y compris les CPAS. Le comité de gestion sera composé de représentants du secteur pétrolier, des CPAS et de l'Etat.

03.03 Trees Pieters (CD&V): Le ministre peut-il charger son administration de transmettre à la Chambre les chiffres ventilés par CPAS ? Le passé nous enseigne que les CPAS sont les mieux placés pour déterminer qui est dans le besoin.

Or, il s'avère que les autorités publiques n'ont apporté aucun euro supplémentaire contrairement aux dispositions du projet de loi adopté et que le montant total de 17 millions d'euros a été mis entièrement à charge du secteur pétrolier. Il n'est pas loyal que les autorités publiques n'octroient pas de moyens alors que le décompte final est connu.

Elaborera-t-on un projet de loi et, dans l'affirmative, quand sera-t-il déposé à la Chambre ?

03.04 Christian Dupont, ministre (en français):

maximum 123,95 euro. Het budget bedroeg 49.000.000 euro. De bijdrage van de sector was conform de beslissing van de Ministerraad. De OCMW's kregen de opdracht de toelage toe te kennen volgens een bepaalde procedure. In september kregen ze een rondzendbrief waarin die procedure omstandig werd toegelicht. Ze kregen voorschotten om alvast te kunnen starten.

Mijn administratie werkt momenteel aan de afsluiting van de rekeningen. Er wordt een afrekening gemaakt per OCMW, die op mijn diensten kan worden geraadpleegd.

De Staat keerde in het totaal een flinke 43 miljoen euro voorschotten aan de OCMW's uit. De OCMW's keerden ongeveer 26 miljoen euro uit aan gezinnen en het overschot zal aan de administratie worden terugbetaald. Er werd geen fraude vastgesteld en de middelen werden ook nergens als werkmiddelen gebruikt.

Momenteel wordt gewerkt aan de oprichting van een sociaal stookoliefonds.

Mensen met een bescheiden inkomen moeten vanaf deze winter kunnen worden geholpen. Het sociaal stookoliefonds, dat een element is uit de regeringsverklaring, vormt een structurele oplossing. Het werd op de Ministerraad van 15 oktober besproken. Het KB over de toepassingsmodaliteiten is klaar en werd vandaag naar de Koning verzonden. Over de organisatie van het fonds werd lang overlegd met alle betrokken partners, inclusief de OCMW's. Het beheerscomité zal samengesteld worden uit vertegenwoordigers van de petroleumsector, de OCMW's en de Staat.

03.03 Trees Pieters (CD&V): Kan de minister zijn administratie opdracht geven om de cijfers per OCMW aan de Kamer te bezorgen? De OCMW's zijn best geplaatst om uit te maken wie behoeftig is. Dat is de les die men uit het verleden kan leren.

Nu blijkt dat de overheid, in tegenstelling tot de bepalingen in het goedgekeurde wetsvoorstel, geen frank bijpaste en dat de petroleumsector volledig opdraaide voor de kostprijs van 17 miljoen euro. Dat de overheid niet over de brug komt nu de eindafrekening er is, is niet loyaal.

Komt er een wetsontwerp en zo ja, wanneer komt het in de Kamer?

03.04 Minister Christian Dupont (Frans): Vandaag

Un arrêté royal est soumis à la signature royale aujourd'hui et sera suivi par une loi qui concrétisera ses mêmes modalités.

(*En néerlandais*): Cela figurera dans la loi-programme.

03.05 Trees Pieters (CD&V): Pourquoi pas simplement dans un projet de loi ?

03.06 Christian Dupont, ministre (en néerlandais): Nous avons opté pour la solution la plus rapide.

(*En français*) Le revenu maximum s'élève à environ 12.750 euros auxquels viennent s'ajouter 12.400 euros par personne à charge. Sont concernées les personnes dont les revenus ne dépassent pas le montant que je viens de citer. Une circulaire et un feuillet d'information à destination des CPAS sont actuellement en préparation.

Les CPAS seront chargés de vérifier si l'allocataire répond bien aux conditions de la loi et si la livraison a bien été effectuée au domicile du demandeur. Nous essayons ainsi d'éviter les fraudes. Les remboursements ne pourront être effectués qu'à partir du 1^{er} novembre pour nous laisser le temps de verser des avances aux CPAS. Par ailleurs, l'arrêté royal et la loi sont entrés en vigueur il y a une semaine. Les détails pratiques seront réglés au plus tard dans trois ou quatre semaines.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Hilde Claes à la vice-première ministre et ministre de la Justice sur "la responsabilité médicale" (n° 3734)

04.01 Hilde Claes (sp.a-spirit): En dépit de la loi relative aux droits du patient, la victime d'une erreur médicale se trouve toujours en position de faiblesse en Belgique, notamment en raison de la lourde charge de la preuve. En outre, la jurisprudence n'est pas uniforme, rationnelle ni cohérente. Les victimes éprouvent dès lors un sentiment d'injustice. Selon mes informations, le nombre de victimes d'erreurs médicales augmenterait chaque année.

Un projet de loi en la matière a été promis sous la précédente législature, mais il n'a pas vu le jour. Le ministre a déclaré que la responsabilité médicale constituait pour lui une priorité et qu'il se

wordt een koninklijk besluit ter ondertekening aan de Koning voorgelegd. Nadien zal er een wet worden uitgevaardigd waarin diezelfde modaliteiten concreet gestalte zullen krijgen.

(*Nederlands*): Dit komt in de programmawet.

03.05 Trees Pieters (CD&V): Waarom komt er niet gewoon een wetsontwerp?

03.06 Minister Christian Dupont (Nederlands): Wij kozen voor de snelste weg.

(*Frans*) Het maximuminkomen bedraagt ongeveer 12.750 euro en per persoon ten laste wordt daar nog eens 12.400 euro bijgeteld. De betrokkenen zijn de mensen wier inkomen dit bedrag niet overschrijdt. Momenteel worden een omzendbrief en een infoblad voor de OCMW's voorbereid.

De OCMW's moeten controleren of de bijslagtrekkende beantwoordt aan de wettelijke voorwaarden en of de levering wel degelijk op het adres van de aanvrager is gebeurd. Op die manier proberen wij fraude te voorkomen. Opdat we over de nodige tijd zouden beschikken om de voorschotten aan de OCMW's te betalen, kunnen de terugbetalingen pas vanaf 1 november worden uitgevoerd. Het koninklijk besluit en de wet zijn overigens pas vorige week van kracht geworden. De praktische details zullen ten laatste binnen drie of vier weken worden geregeld.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Hilde Claes aan de vice-eerste minister en minister van Justitie over "de medische aansprakelijkheid" (nr. 3734)

04.01 Hilde Claes (sp.a-spirit): Ondanks de wet op de patiëntenrechten staat het slachtoffer van een medische blunder in België nog in een zwakke positie, onder meer door de zware bewijslast. De rechtspraak is ook niet eenvormig, doordacht of samenhangend. Dat veroorzaakt een onrechtvaardigheidsgevoel bij de slachtoffers. Naar verluidt stijgt het aantal slachtoffers van medische blunders jaarlijks.

Tijdens de vorige regeerperiode werd terzake een wetsontwerp beloofd. Dit kwam er evenwel niet. De minister verklaarde dat de medische aansprakelijkheid voor hem een prioriteit is en dat hij zou overleggen met de minister van Justitie. Had

concerterait avec la ministre de la Justice. Cette concertation a-t-elle eu lieu entre-temps ? Quelles en sont les conclusions ? Prévoit-on un projet de loi sur la responsabilité médicale ? Quels en sont le calendrier et le contenu ?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La concertation dont fait état Mme Claes, ne figure pas à l'ordre du jour. Le ministre de l'Economie et moi-même travaillons cependant de concert dans le cadre du traitement de ce dossier. Le Centre de connaissance a été chargé d'effectuer une étude approfondie sur les répercussions financières d'un nouveau système. Des collaborateurs du cabinet du ministre de l'Economie et de mon cabinet ont déjà organisé plusieurs réunions de travail au cours desquelles la faisabilité des différentes hypothèses a été examinée.

Le travail préparatoire du Centre de connaissance et des cabinets débouchera sur un projet de loi que j'espère présenter au Parlement d'ici la fin de l'année prochaine. D'ailleurs, le budget 2005 donne déjà une première impulsion sur le plan de la responsabilité médicale. Pour les hôpitaux, l'administration prend en charge les coûts des primes d'assurance en matière de responsabilité médicale. Il s'agirait d'un montant d'environ 12 millions d'euros.

04.03 Hilde Claes (sp.a-spirit): Je suis d'accord avec le ministre pour dire qu'aucune mesure radicale ne pourra être prise sans base financière suffisamment solide. J'espère qu'un cadre légal sera bientôt créé pour que les victimes de l'échec de la médecine obtiennent satisfaction.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- **M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lancement d'une campagne visant à sensibiliser la population à l'importance des dons d'organes"** (n° 3687)

- **M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le candidat donneur d'organes"** (n° 3756)

05.01 Richard Fournaux (MR): Toute personne peut actuellement s'adresser à l'administration communale de son domicile afin de déclarer son opposition ou son consentement au don d'organe. Il apparaît que la majorité des personnes qui posent le geste le font plutôt pour s'opposer au don d'organes que pour y consentir.

dit overleg inmiddels plaats? Wat zijn de conclusies? Komt er een wetsontwerp inzake medische aansprakelijkheid? Wat is de timing en de inhoud?

04.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De overlegronde waarnaar mevrouw Claes verwijst, is niet aan de orde, wel werken de minister van Economie en ikzelf samen bij de behandeling van dit dossier. Het Kenniscentrum werd belast met het uitvoeren van een grondige studie inzake de financiële weerslag van een nieuw stelsel. Kabinetsmedewerkers van de minister van Economie en van mezelf hebben al meerdere werkvergaderingen gehad waar verschillende werkhypothesen op hun haalbaarheid werden onderzocht.

Dit voorbereidend werk van het Kenniscentrum en de kabinetten zal uitmonden in een wetsontwerp dat ik tegen eind volgend jaar aan het Parlement hoop voor te leggen. In de begroting 2005 wordt trouwens al een eerste aanzet gegeven op het vlak van de medische aansprakelijkheid. De overheid neemt voor de ziekenhuizen de kosten op zich van de verzekeringspremies inzake medische verantwoordelijkheid. Het gaat hier om een bedrag van circa 12 miljoen euro.

04.03 Hilde Claes (sp.a-spirit): Ik ga akkoord met de minister dat geen enkele ingrijpende maatregel mag worden genomen zonder voldoende solide financiële basis. Ik hoop dat er snel een wettelijke regeling wordt getroffen om de slachtoffers van medisch falen genoegdoening te schenken.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- **de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opstarten van een campagne om de bevolking te wijzen op het belang van orgaandonaties"** (nr. 3687)

- **de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kandidaat orgaandonor"** (nr. 3756)

05.01 Richard Fournaux (MR): Op dit ogenblik kan eenieder aan het gemeentebestuur van zijn woonplaats melden of hij al dan niet met orgaandonatie instemt. In het merendeel van de gevallen wordt blijkbaar verzet aangetekend.

La législation actuelle rend le don d'organes quelque peu difficile. En effet, s'il n'y a pas de déclaration préalable de la personne prématurément décédée, les familles doivent rapidement décider à la place du défunt. C'est malheureusement souvent plutôt une réponse négative qui est donnée.

Le MR a déposé une proposition de loi qui vise à utiliser l'émergence des nouvelles cartes d'identité électroniques pour essayer de promouvoir la déclaration de chacun des citoyens de l'acceptation ou du refus du don d'organes. Cette idée présente le gros avantage de ne rien coûter. Le travail supplémentaire qui serait demandé aux administrations communales serait très minime.

La commune n'aurait qu'à encoder la réponse sur la carte d'identité.

Comment allez-vous organiser votre campagne de sensibilisation? L'idée développée ici n'est-elle pas à creuser, quitte à la modifier, à l'adapter? Peut-être faut-il en discuter avec le ministre de l'Intérieur ou les Unions des Villes et Communes de Wallonie, de Bruxelles et de Flandre?

05.02 Luc Goutry (CD&V): Beaucoup de gens ignorent qu'ils doivent faire une déclaration formelle auprès de leur administration communale s'ils s'opposent au don d'organes après leur mort. Ceux qui omettent cette formalité seront considérés par le monde médical comme des donneurs potentiels. On a coutume de demander à la famille, qui n'y est généralement pas préparée, si la personne décédée était ou non donneur.

Je suis partisan d'une réglementation selon laquelle le choix de chacun serait indiqué, de manière sûre et discrète, sur la nouvelle carte d'identité électronique. Les médecins et les proches n'auront alors plus de doute à propos du choix du défunt.

Que pense le ministre de cette suggestion? A-t-il d'autres propositions pour améliorer la communication entourant le don d'organes?

05.03 Rudy Demotte, ministre (en français): Aujourd'hui, en Belgique, on compte de 20 à 22 donneurs par millions d'habitants, ce qui n'est pas négligeable en comparaison de ce qui se passe dans les autres pays européens.

Cette situation privilégiée s'explique, d'une part, par la promotion du don d'organes et le consentement

De huidige wetgeving bemoeilijkt orgaandonatie enigszins. Indien de schielijk overleden persoon voordien geen verklaring heeft afgelegd, moeten de nabestaanden snel in zijn plaats beslissen. Jammer genoeg wordt dan vaak een negatief antwoord gegeven.

De MR diende een wetsvoorstel in dat ertoe strekt de invoering van de nieuwe elektronische identiteitskaart aan te wenden om elke burger ertoe aan te zetten op dit document te verklaren of hij al dan niet met orgaandonatie instemt. Het grote voordeel van dit idee is dat het niets kost. De bijkomende werklast voor de gemeentebesturen zou verwaarloosbaar zijn.

Het kan volstaan dat de gemeente het antwoord op de identiteitskaart vermeldt.

Hoe zal u uw bewustwordingscampagne organiseren? Moet dit concept niet verder uitgediept worden, ook al betekent dit dat het eventueel gewijzigd of aangepast moet worden? Misschien moet deze aangelegenheid besproken worden met de minister van Binnenlandse Zaken of met de Waalse, Brusselse en Vlaamse Verenigingen van Steden en Gemeenten?

05.02 Luc Goutry (CD&V): Heel wat mensen zijn niet op de hoogte van de regeling waarbij ze formeel bij hun gemeentebestuur moeten melden dat ze geen orgaandonor willen zijn na hun dood. Wie dit niet doet wordt door de medische wereld als kandidaat-donor beschouwd. De vraag of de overledene al dan niet donor is, wordt veelal gesteld aan de familieleden, die over het algemeen op deze vraag niet voorbereid zijn.

Ik ben voorstander van een regeling waarbij de keuze van elkeen veilig en discreet wordt aangegeven op de nieuwe elektronische identiteitskaart. Dokters en nabestaanden moeten dan niet meer twijfelen aan de keuze van de overledene.

Wat vindt de minister van deze suggestie? Heeft hijzelf andere voorstellen om de communicatie rond de orgaandonatie te verbeteren?

05.03 Rudy Demotte, ministre (Frans): Vandaag zijn er in België 20 tot 22 donoren per miljoen inwoners, wat niet min is in vergelijking met de overige Europese landen.

Die gunstige situatie valt te verklaren door de promotiecampagnes voor orgaandonatie en de

présumé et, d'autre part, par l'existence d'équipes dynamiques en matière de transplantation.

Il y subsiste un manque évident de donneurs, qui entraîne un temps d'attente qui peut aller jusqu'à plusieurs années.

L'exemple de l'Espagne montre que l'on peut encore faire mieux. Nous voulons adopter une politique un petit peu plus proactive encore.

Aujourd'hui, des donneurs potentiels ne sont, hélas, pas "utilisés". Dans certains cas, le donneur – c'est-à-dire, une personne déclarée morte cérébralement – représente une charge car il bloque un lit de réanimation. Il existe également une méconnaissance des critères permettant de reconnaître un donneur potentiel.

Différentes actions peuvent être proposées : l'introduction d'une obligation légale de référer toute personne en état de mort cérébrale à un centre de transplantation ; une meilleure information des médecins sur les critères actuels de donation ; la mise en place d'un programme visant à calculer dans chaque hôpital le nombre de donateurs.

Un autre point nous paraît important : l'action sur le refus des familles, cause importante de perte de greffons. Une campagne de sensibilisation publique paraît l'outil le plus adéquat.

Il faut expliquer les garanties qui entourent les prélèvements et, aussi, la question du besoin de greffe, qui concerne tout un chacun. Toute personne en état de mort cérébrale est un donneur potentiel, quels que soient son âge ou ses antécédents médicaux, ce qu'ignorent le public et certains médecins non familiarisés à ce domaine. Il faut aussi développer des modules "transplantation et don d'organes" à l'intention d'étudiants du primaire et du secondaire et parler de la transplantation sur un ton optimiste : plutôt que de mettre la transplantation en corrélation avec la mort, on peut aussi insister sur la pérennité de la vie et le don de soi.

(*En néerlandais*) Certains donneurs se trouvent dans un état de coma dépassé ou irréversible. Leurs organes fonctionnent encore parfaitement bien. Le nombre de ces donneurs est toutefois limité par rapport au nombre de citoyens belges. La plupart des organes sont privés d'oxygène pendant un certain temps, mais ils peuvent souvent être encore utilisés pour une transplantation. Si la

vermoede toestemming, enerzijds, en het bestaan van dynamische transplantatieteams, anderzijds.

Er is nog altijd een groot tekort aan donoren, waardoor de wachttijd soms tot enkele jaren kan oplopen.

Het Spaanse voorbeeld toont aan dat het nog altijd beter kan. Wij willen een nog iets proactiever beleid voeren.

Op dit ogenblik zijn er potentiële donors die helaas niet worden "gebruikt". In sommige gevallen betekent de donor – dat wil zeggen iemand die hersendood is verklaard – een bijkomende werklast omdat hij een bed op de afdeling reanimatie bezet. Voorts is men onvoldoende op de hoogte van de erkenningscriteria voor potentiële donors.

Verscheidene acties kunnen worden voorgesteld: de invoering van een wettelijke verplichting om iedere hersendode persoon naar een referentiecentrum te verwijzen ; een betere informatieverstrekking aan de artsen inzake de huidige criteria voor orgaandonatie ; de uitwerking van een programma om het aantal donors per ziekenhuis te berekenen.

Nog een ander punt lijkt ons belangrijk: de weigerachtige houding van de nabestaanden, waardoor veel organen verloren gaan, omkeren. Daartoe lijkt een sensibiliseringscampagne bij de bevolking het meest geschikt.

We moeten uitleggen aan welke voorwaarden het wegnemen van organen moet voldoen en waarom donororganen nodig zijn. Iedereen die hersendood is, is een mogelijke donor, ongeacht zijn leeftijd of zijn medische voorgeschiedenis. Dat is niet algemeen geweten en zelfs niet-gespecialiseerde artsen zijn daarvan niet altijd op de hoogte. We moeten ook lessenspakketten rond transplantatie en orgaandonatie voorbereiden, voor de leerlingen van het lager en van het secundair onderwijs. Transplantatie moet in een positief daglicht worden gesteld en mag niet steeds in verband met de dood worden gebracht, maar wel met de mogelijkheid het leven te verlengen en een daad van altruïsme te stellen.

(*Nederlands*) Sommige donoren zijn hersendood of liggen in een onomkeerbare coma. Hun organen werken nog perfect, maar hun aantal is gering ten opzichte van het aantal inwoners. De meeste organen bevinden zich voor een tijdje zonder zuurstofaanvoer, maar kunnen vaak toch nog gebruikt worden voor transplantatie. In België is een van de beschikbare technieken voor de

perfusion est l'une des techniques disponibles en Belgique permettant d'évaluer la viabilité des organes, elle n'est pas remboursée.

Lors de transplantations, il est également souvent recouru à des donneurs vivants, ce qui n'est pas sans danger pour ces derniers. On ne peut pas organiser des campagnes de sensibilisation visant à inciter les personnes à recourir à cette pratique alors que des organes de cadavres sont encore disponibles. La campagne vise à convaincre les membres de la famille de personnes décédées de la nécessité de procéder à la transplantation d'organes.

Des rencontres sont organisées entre spécialistes, membres de familles ayant été confrontées à la transplantation d'organes d'un parent décédé et patients. L'accent est alors mis sur les inhibitions psychologiques et les vies humaines que la transplantation permet de sauver. En outre, un site web sera créé et du matériel didactique sera rassemblé dans le but de sensibiliser les jeunes. Les personnes concernées pourront également obtenir des réponses à leurs questionnements dans les administrations communales et les bureaux de poste. Enfin, une campagne médiatique où il sera fait référence au site web sera organisée.

Actuellement, on considère la carte d'identité électronique comme un support de données. Cela ne va pas sans poser de problèmes parce que le nombre de données disponibles est très élevé. Il faut aussi tenir compte du risque de perte ou de destruction de ces données. Cette carte d'identité donnerait accès à quelques banques de données contenant des informations vitales. Je propose une autre solution.

05.04 Richard Fournaux (MR): Je propose de ne pas fermer définitivement la porte à l'utilisation de la carte d'identité électronique. Il est peut-être envisageable de compléter vos idées et de rechercher une passerelle vers les moyens que vous proposez. Nous serions intéressés par l'organisation d'un débat sur ce thème.

05.05 Luc Goutry (CD&V): Les efforts que le ministre déploie en faveur du don d'organes sont importants.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mécanisme de contrôle de

évaluation ervan de perfusie. Die wordt echter niet terugbetaald.

Bij transplantaties wordt ook vaak gebruik gemaakt van een levende donor, wat niet zonder gevaar is voor de betrokkene. De techniek kan niet worden aangemoedigd door sensibiliseringscampagnes terwijl er kadaverorganen voorradig zijn. De campagne tracht familieleden van overledenen van de noodzaak van kadaverorgaantransplantatie te overtuigen.

Er worden ontmoetingen georganiseerd tussen specialisten, familieleden die met een kadaverorgaantransplantatie werden geconfronteerd en patiënten. De nadruk wordt daarbij gelegd op de psychologische remmingen en de reddende functie van transplantatie. Verder wordt er een website opgezet en wordt er didactisch materiaal verzameld voor de sensibilisering van jongeren. Men zal ook bij het gemeentebestuur en in de postkantoren antwoorden kunnen bekomen. Tot slot volgt er een mediacampagne waarin wordt verwezen naar de website.

Tegenwoordig beschouwt men de elektronische identiteitskaart als een gegevensdrager. Dit brengt problemen met zich mee omdat het aantal beschikbare gegevens erg groot is. Men moet ook rekening houden met het mogelijk verlies of de vernietiging van deze gegevens. Deze identiteitskaart zou toegang verlenen tot enkele gegevensbanken met vitale informatie. Ik stel een alternatief voor.

05.04 Richard Fournaux (MR): Ik stel voor dat men de deur op een kier laat voor het gebruik van de elektronische identiteitskaart. Het kan misschien worden overwogen om uw ideeën verder aan te vullen en een brug te slaan naar de middelen die u voorstelt. Wij zouden het op prijs stellen mocht daaraan een debat worden gewijd.

05.05 Luc Goutry (CD&V): De inspanningen van de minister voor de orgaandonatie zijn belangrijk.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het controlemechanisme

"l'utilisation correcte de l'échelle de Katz" (n° 3524)

06.01 Yolande Avontroodt (VLD): Depuis le 1er août 2003, il existe un nouveau mécanisme de contrôle de l'utilisation correcte de l'échelle de Katz dans le cadre du traitement de personnes démentes séjournant dans des maisons de repos et de soins.

Combien de fois a-t-on constaté que l'échelle de Katz n'avait pas été utilisée correctement ? Cela a-t-il donné lieu à des sanctions ? Le nouveau système de contrôle a-t-il déjà été évalué ? La check-list satisfait-elle aux exigences de validité et de fiabilité ? Pourquoi n'est-il pas obligatoire de tenir compte du dossier relatif aux soins dispensés ? Le ministre envisage-t-il l'instauration d'un forfait « soins à domicile » pour les personnes atteintes de démence ? Les conditions de remboursement seront-elles modifiées de telle sorte que, dans un stade antérieur et plus important, les tests neurologiques puissent être adaptés ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Le nouveau mécanisme de contrôle n'est en vigueur que depuis janvier 2004. Au cours de la période jusqu'à juin 2004, 7.443 patients de maison de repos ont déjà été l'objet d'une évaluation. Pour 5.416 d'entre eux, la catégorie dans laquelle ils étaient classés a été confirmée ; 888 ont été insérés dans une catégorie plus lourde et 1.139 dans une catégorie plus légère. Jusqu'il y a peu, il n'était pas possible d'imposer des sanctions, l'arrêté royal devant encore être adapté à la nouvelle politique de financement des maisons de repos. Mais entre-temps, cet arrêté a été aménagé.

Le nouveau système sera évalué au cours des premiers mois de 2005.

Etant donné que l'évaluation repose sur un examen physique, le collège local a la liberté de fonder l'évaluation sur ses propres constatations.

La prise en charge des personnes démentes a été abordée dans le cadre des dialogues sur la santé. Aucune modification n'a encore été décidée. Je n'exclus pas un forfait, mais je souhaite d'abord attendre les résultats de l'étude Qualidem.

06.03 Yolande Avontroodt (VLD): Quand le ministre disposera-t-il des résultats de l'étude Qualidem ?

op het correct gebruik van de Katz-schaal" (nr. 3524)

06.01 Yolande Avontroodt (VLD): Sinds 1 augustus 2003 is er een nieuw controlemechanisme voor de Katz-schaal bij demente personen in rust- en verzorgingstehuizen.

Hoe vaak werd niet-correct gebruik van de Katz-schaal vastgesteld? Waren er sancties? Is het nieuwe controlesysteem al geëvalueerd? Voldoet de checklist aan de eisen van validiteit en betrouwbaarheid? Waarom moet niet verplicht rekening worden gehouden met het zorgdossier? Overweegt de minister de invoering van een forfait voor dementerenden in de thuiszorg? Worden de terugbetalingsvoorwaarden aangepast, zodat de neurologische testen ook in een vroeger en belangrijker stadium kunnen worden terugbetaald?

06.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het nieuwe controlemechanisme is pas in gebruik sinds januari 2004. In de periode tot juni 2004 werden al 7.443 rusthuispatiënten geëvalueerd. Van 5.416 patiënten werd de categorie bevestigd, 888 patiënten kwamen in een zwaardere categorie terecht en 1.139 in een lichtere. Het opleggen van sancties was tot voor kort niet mogelijk omdat het KB moest worden aangepast aan het nieuw financieringsbeleid in de rusthuizen. Dat is ondertussen gebeurd.

In de eerste maanden van 2005 zal het nieuwe systeem worden geëvalueerd.

Omdat de evaluatie gebeurt op basis van een fysiek onderzoek, wordt het lokaal college de vrijheid gegeven de evaluatie op eigen bevindingen te baseren.

De tenlasteneming bij dementie is aan bod gekomen in de gezondheidsdialoog. Eventuele wijzigingen zijn nog niet uitgewerkt. Ik sluit een forfait niet uit, maar wil eerst wachten op de resultaten van het Qualidem-onderzoek.

06.03 Yolande Avontroodt (VLD): Wanneer verwacht de minister de resultaten van het Qualidem-onderzoek?

06.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je ne puis vous répondre.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de l'application de la loi sur l'euthanasie" (n° 3692)

07.01 Yolande Avontroodt (VLD): Une des principales recommandations de la Commission de contrôle et d'évaluation en matière d'euthanasie concerne l'affinement du système d'enregistrement.

Par ailleurs, la majorité des membres de la commission estime que l'assistance médicale au suicide peut être assimilée à l'euthanasie.

Quelles initiatives le ministre compte-t-il prendre ? Quel suivi a-t-il déjà réservé à la résolution relative à l'assistance médicale en cas d'interruption de la vie ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le rapport de la commission a révélé des différences entre le Nord et le Sud de la Belgique. La commission attire l'attention sur le rôle qu'a pu jouer à cet égard le *Forum voor lijfartsen* (Forum des généralistes) en Flandre. Ce forum prête assistance aux médecins généralistes à propos de questions liées à la fin de la vie et à l'euthanasie. Un forum analogue a été mis sur pied en Belgique francophone à la fin de l'année 2003. L'octroi d'une aide complémentaire à ces deux forums dans le cadre du budget 2005 permettrait d'éliminer les distorsions entre les deux parties du pays.

La commission plaide, par ailleurs, en faveur de la réalisation de deux brochures: la première pour les médecins, la seconde pour les patients. Celle destinée aux médecins devra fournir des informations sur la portée de la loi. J'envisage de confier la réalisation de ces brochures à la commission.

On planche actuellement sur une étude prospective concernant les actes médicaux au moment de la fin de la vie. Dans le cadre du budget 2005, j'étudierai les propositions qui me seront présentées et tenterai d'obtenir les crédits nécessaires.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique des médicaments"

06.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Dat weet ik niet.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de toepassing van de euthanasiewet" (nr. 3692)

07.01 Yolande Avontroodt (VLD): Een van de belangrijkste aanbevelingen van de Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie handelt over de verfijning van het registratiesysteem.

Ook medische verantwoorde hulp bij zelfdoding kan worden gelijkgesteld aan euthanasie, zo meent een meerderheid van de commissie.

Welke initiatieven zal de minister nemen? Hoever staat hij met de resolutie over de medisch verantwoorde hulp bij levensbeëindiging?

07.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): In het verslag van de Commissie zijn de verschillen tussen het noordelijk en het zuidelijk deel van België opgevallen. De commissie wijst op de mogelijke rol die het Forum voor Lijfartsen in Vlaanderen kan hebben gespeeld. Dit Forum staat de huisartsen bij in verband met vraagstukken over levenseinde en euthanasie. Een dergelijk Forum werd eind 2003 in Franstalig België opgericht. Door beide Fora via de begroting 2005 extra te steunen, kunnen de verschillen tussen beide landsgedeelten hopelijk worden weggewerkt.

De Commissie suggereert verder om twee brochures te maken, één voor artsen en één voor patiënten. Die voor artsen moet informatie geven over de draagwijdte van de wet. Ik overweeg om de Commissie te vragen die brochures te maken.

Aan de prospectieve studie over de medische handelingen bij levenseinde wordt momenteel gewerkt. Ik zal met het oog op de begroting 2005 onderzoeken wat mij wordt voorgesteld en de passende kredieten proberen te bekomen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het

(n° 3662)

geneesmiddelenbeleid" (nr. 3662)

08.01 Yolande Avontroodt (VLD): Le déficit total de la sécurité sociale s'élèverait à 1 milliard d'euros. La principale augmentation des coûts se situe dans le secteur des fournitures pharmaceutiques. Il s'agit d'un montant de 227,757 millions d'euros. Nous avons dès lors besoin d'une politique cohérente en matière de médicaments. Les mesures isolées sont insuffisantes.

Les résolutions issues du dialogue avec l'industrie pharmaceutique doivent être transposées en actes politiques.

Quelles conclusions le ministre tire-t-il des estimations techniques de l'INAMI? Quelles mesures envisage-t-il de prendre? Organisera-t-il une conférence de consensus sur la politique des médicaments?

08.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): J'ai encore commenté ce matin les mesures qui seront prises pour limiter les dépenses dans le secteur des médicaments.

Les mesures prises dans le cadre d'une politique des médicaments intégrée s'inscrivent dans un ensemble cohérent. Tous les acteurs sont, en effet, associés aux négociations relatives au budget pour 2005. Une nouvelle réunion multilatérale ne me paraît pas nécessaire étant donné que toutes les prises de position m'ont été communiquées lors des dialogues de la santé. Certains acteurs devront toutefois se rencontrer pour examiner des problèmes qui les concernent plus spécifiquement.

08.03 Yolande Avontroodt (VLD): Je pense qu'une nouvelle discussion générale pourrait s'avérer utile. Une conférence de consensus pourrait être organisée par thèmes. Des discussions unilatérales entre le ministre et un seul secteur ne seraient guère utiles.

08.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Nous avons déjà abordé cette question ce matin. Plusieurs points doivent faire l'objet d'un débat, éventuellement sur la base d'auditions. Nous devons entendre différents experts pour ainsi développer de nouveaux arguments.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé

08.01 Yolande Avontroodt (VLD): Het totale tekort van de Sociale Zekerheid zou oplopen tot 1 miljard euro. De grootste stijging van de kosten situeert zich in de sector van de farmaceutische verstrekking. Het gaat over 227,757 miljoen euro. Er is daarom nood aan een coherent geneesmiddelenbeleid dat verder gaat dan enkele losse maatregelen.

De resoluties uit de dialogen met de farmaceutische industrie moeten worden omgezet in beleidsdaden.

Welke conclusies trekt de minister uit de technische ramingen van het RIZIV? Welke maatregelen plant de minister? Zal hij een consensusconferentie opzetten over het geneesmiddelenbeleid?

08.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik heb vanmorgen nog de maatregelen die worden genomen om de uitgaven in de geneesmiddelensector te beperken, toegelicht.

De maatregelen in het kader van een geïntegreerd geneesmiddelenbeleid passen in een samenhangend geheel. Alle actoren zijn er immers bij de onderhandelingen over het budget voor 2005 betrokken. Een nieuwe multilaterale vergadering lijkt me niet nodig, omdat ik alle standpunten tijdens de gezondheidsdialogen heb kunnen vernemen. Wel moeten bepaalde actoren vergaderen over aspecten die hen specifiek aangaan.

08.03 Yolande Avontroodt (VLD): Ik denk dat een nieuwe algemene bespreking wel degelijk nuttig zou zijn. Een consensusconferentie hoeft niet plenair te gebeuren, maar wel thematisch. Unilaterale onderhandelingen tussen de minister en één sector zullen ons niet ver brengen.

08.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Die problematiek hebben we vanochtend al besproken. Over verscheidene onderwerpen is een debat nodig, eventueel op basis van hoorzittingen. We moeten experts met verschillende meningen aan het woord laten om zo tot nieuwe argumenten te komen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en

publique sur "be-health" (n° 3663)

09.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Un groupe de travail se consacre actuellement au développement, dans le domaine des soins de santé, d'un portail télématique destiné aux prestataires de soins de santé et aux acteurs de la sécurité sociale. Cette initiative s'inscrit dans la stratégie nationale du portail *be-health*.

Pourquoi les médecins ont-ils été associés si tardivement à cette initiative ? Leur contribution n'a-t-elle pas été importante ? Comment ce portail télématique se situe-t-il par rapport à d'autres organes tels que le Centre d'expertise et le service des Soins de santé de l'INAMI ? La prolifération d'instances diverses ne mènera-t-elle pas à une situation inextricable ? Quand le groupe de travail présentera-t-il des résultats ?

09.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Le projet *be-health* prévoit en effet la création d'un portail télématique. Des procédures strictes d'identification et d'authentification doivent avant tout être rendues compatibles avec la carte d'identité électronique et les profils particuliers. Les utilisateurs pourront utiliser divers instruments indépendants, internes et externes, dans un environnement sécurisé.

A ce stade, le groupe de travail procède à une analyse générique du projet, dans le but d'intégrer des services de base. Nous n'en sommes qu'au stade des préparations techniques et scientifiques. J'attends un rapport complet pour fin décembre.

09.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Je ne vois toujours pas très bien où le ministre veut en venir avec la nouvelle base de données et dans quelle mesure celle-ci interfère avec la base existante. Il nous faudra attendre le rapport.

L'incident est clos.

10 **Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires des services d'urgence" (n° 3704)**

10.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Le statut des volontaires des services d'urgence pose problème depuis des années. L'avis du CNT sur le projet d'arrêté royal était attendu pour le 29 juin 2004 et l'étude administrative concernant l'ensemble des cas d'exclusion de la sécurité sociale visés aux articles 16 à 18 de l'arrêté royal du 28 novembre

Volksgezondheid over "be-health" (nr. 3663)

09.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Momenteel werkt een werkgroep aan de ontwikkeling van een telematicaportaal in de gezondheidszorg, bestemd voor de zorgverleners en voor de betrokken partijen bij de sociale zekerheid. Dit past in de nationale strategie inzake *be-health*.

Waarom werden de artsen zo laat bij dit initiatief betrokken? Hadden zij geen belangrijke inbreng? Hoe past dit telematicaportaal naast andere organen zoals het Kenniscentrum en de dienst voor Geneeskundige Controle bij het RIZIV? Zal de wildgroei van instanties niet tot een onontwarbaar kluwen leiden? Wanneer zal de werkgroep resultaten voorleggen?

09.02 **Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): Het *be-health* project voorziet inderdaad in de oprichting van een telematicaportaal. In de eerste plaats moeten strikte identificatie- en authenticatieprocedures compatibel worden gemaakt met de elektronische identiteitskaart en de bijzondere profielen. De gebruikers zullen in een beveiligde omgeving diverse onafhankelijke interne of externe instrumenten kunnen gebruiken.

In dit stadium maakt de werkgroep een generieke analyse van het project om basisdiensten te kunnen inbouwen. We bevinden ons pas in het stadium van technische en wetenschappelijke voorbereidingen. Ik verwacht eind december een afgerond verslag.

09.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Ik begrijp nog steeds niet goed waar de minister met de nieuwe gegevensbank naartoe wil en hoe deze interfereert met de al bestaande. We zullen op het verslag moeten wachten.

Het incident is gesloten.

10 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrijwilligers in de dringende hulpverlening" (nr. 3704)**

10.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Het probleem van het statuut van de vrijwilligers in de dringende hulpverlening sleept al jaren aan. Het advies van de NAR over het ontwerp-KB werd tegen 29 juni 2004 verwacht en het onderzoek door de administratie betreffende alle uitsluitingen inzake de sociale zekerheid, opgelegd door de artikelen 16 tot 18 van

1969 devait, quant à elle, être fournie pour le 1^{er} juillet 2004.

Quelle est la teneur de l'avis du CNT et de l'enquête administrative ?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*néerlandais*): En date du 29 juin, le CNT a reporté son avis au mois de septembre mais ne s'est pas encore réuni. J'ai insisté pour que cet avis me soit adressé dans les plus brefs délais.

L'analyse des exclusions a été réalisée par le SPF Affaires sociales en collaboration avec les services d'inspection, l'ONSS et l'ONSS-APL. Les dispositions visées portent sur l'exclusion de certaines catégories de travailleurs, comme les employés de maison et les volontaires, du régime de sécurité sociale des travailleurs. Cette enquête a débouché sur une proposition visant à améliorer le statut social des pompiers volontaires. La problématique du transport de patients est toujours à l'examen.

Pour l'établissement du budget 2005, je proposerai au Conseil des ministres d'adopter une procédure permettant de mettre en œuvre les modifications légales et réglementaires nécessaires. Ces modifications législatives seront soumises au Parlement en novembre. Les amendements à l'arrêté royal du 28 novembre 1969 seront soumis au Conseil des ministres d'ici à la fin de l'année.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la médecine à distance" (n° 3729)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): La médecine à distance permet de réaliser des économies et d'améliorer la qualité. Serait-il possible de l'instaurer pour certains patients chroniques ? La technologie moderne permet de suivre les patients à domicile via le monitoring. La continuité permet d'améliorer la fiabilité et les thérapies et réduit le nombre d'hospitalisations. Une enquête réalisée à Louvain a montré que la médecine à distance permettrait à la Belgique d'économiser 274,5 millions d'euros.

Quelles sont les possibilités de la médecine à distance dans notre pays, également dans le cadre du vieillissement ? Le ministre envisage-t-il de la rembourser ?

het KB van 28 november 1969, tegen 1 juli 2004.

Wat is de inhoud van het advies van de NAR en van het onderzoek door de administratie ?

10.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De NAR heeft op 29 juni zijn advies uitgesteld tot september, maar kwam toen niet bijeen. Ik heb erop aangedrongen dit advies zo spoedig mogelijk te bezorgen.

De analyse van de uitsluitingen werd uitgevoerd door de FOD Sociale Zaken in samenwerking met de inspectiediensten, de RSZ en de RSZ-PPO. De bedoelde bepalingen hebben betrekking op de uitsluiting van sommige categorieën van werknemers, zoals de dienstboden en vrijwilligers, uit de sociale zekerheid der werknemers. Het onderzoek resulteerde in een voorstel tot verbetering van het sociaal statuut van de vrijwillige brandweerlieden. De problematiek van het ziekenvervoer wordt verder onderzocht.

Bij de begrotingsopmaak 2005 zal ik aan de Ministerraad een procedure voorstellen om de nodige wettelijke en reglementaire wijzigingen door te voeren. Die wetswijzigingen worden in november aan het Parlement voorgelegd. Voor het einde van het jaar worden de wijzigingen aan het KB van 28 november 1969 aan de Ministerraad voorgelegd.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de telegeneeskunde" (nr. 3729)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Telegeneeskunde is kostenbesparend en kwaliteitsverhogend. Is het mogelijk die in te voeren voor bepaalde chronische patiënten ? De moderne technologie biedt mogelijkheden om de patiënten thuis op te volgen via monitoring. Dat leidt door de continuïteit tot grotere betrouwbaarheid, betere therapieën en minder ziekenhuisopnames. Leuvens onderzoek toonde aan dat in België een besparing van 274,5 miljoen euro mogelijk is door telegeneeskunde in te voeren.

Wat zijn de mogelijkheden van telegeneeskunde in ons land, ook in het kader van de vergrijzing ? Overweegt de minister in terugbetaling te voorzien ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): C'est l'un des défis majeurs pour l'avenir et j'ai l'intention de le relever

La médecine à distance est une nécessité dans les pays où les patients sont très éloignés des prestataires de soins. Ce n'est pas le cas en Belgique et donc, la médecine à distance n'est pas vraiment indispensable chez nous. Nous ne rangeons pas la téléconsultation et le télédiagnostic dans la catégorie de la médecine à distance parce qu'ils abolissent tout contact direct entre patients et prestataires de soins.

Nous encourageons l'utilisation de la télématique en tant qu'outil permettant de soutenir le fonctionnement des groupements de prestataires et de faciliter les échanges de données entre ceux-ci car elle permettra d'éviter la répétition des mêmes analyses et de réduire la durée des hospitalisations. L'évolution technologique peut aboutir à l'intégration de nouveaux outils dans les circuits de soins existants, en particulier pour les malades chroniques et les personnes aux capacités amoindries ou ayant perdu tout ou partie de leur mobilité.

En exécution de l'article 207 de la loi-programme du 9 juillet 2004, la télésurveillance et le télémonitoring relèvent désormais de la cellule dispatching des soins médicaux urgents et de la surveillance médicale.

11.03 Yolande Avontroodt (VLD): Il faut utiliser efficacement les moyens disponibles.

11.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je suis moi-même demandeur pour ce qui est de l'examen de nouvelles propositions.

11.05 Yolande Avontroodt (VLD): Aucune cellule ne s'en occupe au sein de l'administration.

11.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'intérêt est considérable, surtout en ce qui concerne les médicaments. La vente de médicaments sur internet rend le problème du contrôle de la qualité plus préoccupant.

11.07 Yolande Avontroodt (VLD): C'est précisément la raison pour laquelle il faut désigner quelqu'un.

L'incident est clos.

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Dit is een van de grootste uitdagingen voor de toekomst en ik wil daar werk van maken.

Telegeneeskunde is een noodzaak in landen waar de patiënten zich op grote afstand van de zorgverstrekkers bevinden. Dat is niet het geval in België en daarom is telegeneeskunde hier niet echt vereist. Teleconsultatie en telediagnose rekenen wij niet tot de telegeneeskunde omdat ze het rechtstreeks contact tussen patiënt en zorgverstrekker wegnemen.

Wij moedigen het gebruik van telematica aan ter ondersteuning van samenwerkingsverbanden en gegevensuitwisseling tussen zorgverstrekkers. Dat vermijdt herhalingen van onderzoeken en het verkort het ziekenhuisverblijf.

De technologische evolutie kan ertoe leiden dat nieuwe werkinstrumenten geïntegreerd worden in de bestaande zorgcircuits, in het bijzonder voor chronisch zieken en verzwakte of minder mobiele personen.

Ter uitvoering van artikel 207 van de programmawet van 9 juli 2004 worden teletoezicht en telemonitoring ondergebracht in de cel dispatching dringende geneeskundige hulpverlening en medische bewaking.

11.03 Yolande Avontroodt (VLD): Men moet de beschikbare middelen doelmatig inzetten.

11.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik ben zelf vragende partij om nieuwe voorstellen te bestuderen.

11.05 Yolande Avontroodt (VLD): Er is alleen geen cel binnen de administratie die zich hiermee bezig houdt.

11.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De belangstelling is groot, vooral voor wat de geneesmiddelen betreft. De verkoop van medicijnen op het internet maakt de problematiek van de controle op de kwaliteit prangender.

11.07 Yolande Avontroodt (VLD): Precies daarom moet er iemand worden aangesteld.

Het incident is gesloten.

12 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'achat de vaccins contre l'épidémie de grippe aviaire" (n° 3861)
- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises en protection contre la grippe aviaire" (n° 3863)
- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la grippe aviaire" (n° 3939)

12.01 Yolande Avontroodt (VLD): M. Chevalier a retiré sa question parce que la mienne a le même objet.

Début 2004, nous avons approuvé au sein de cette commission une résolution relative à la prévention et au traitement des épidémies humaines telles que le SARS et la grippe. A cet effet, nous nous sommes inspirés d'une visite en Chine. Nous y recommandons notamment la constitution de stocks de vaccins et de médicaments. Dans l'intervalle, il s'est avéré que le virus de la grippe aviaire peut également être transmis par l'homme. Selon les virologues, notre pays n'est pas en mesure de faire face à une pandémie. Une volonté de collaboration doit évidemment exister au niveau européen, mais le ministre prend cet aspect en considération.

Le ministre a-t-il déjà commandé des vaccins contre la grippe aviaire ? Dans l'affirmative, quand seront-ils disponibles ? Comment la commande a-t-elle été passée ? A qui le marché a-t-il été attribué et pour quel prix ? Dans la négative, pourquoi ? Quand la commande sera-t-elle passée ?

12.02 Colette Burgeon (PS): A la suite de la découverte de plusieurs cas d'influenza aviaire, la Commission européenne a interdit cet été l'importation de viande d'autruche en provenance d'Afrique du Sud. Test-Achats soulève une question qui reste actuellement sans réponse: quelles sont les mesures officielles prises en Belgique pour assurer l'application pratique de cette décision? Est-il possible pour le consommateur de connaître avec certitude la date réelle d'emballage des aliments et d'avoir l'assurance que les viandes actuellement commercialisées chez nous proviennent bien d'animaux abattus avant l'apparition de cette maladie?

12.03 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais):

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aankoop van vaccins tegen de vogelgriep" (nr. 3861)
- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen tegen de vogelgriep" (nr. 3863)
- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vogelgriep" (nr. 3939)

12.01 Yolande Avontroodt (VLD): De heer Chevalier trok zijn vraag in omdat mijn vraag over hetzelfde onderwerp gaat.

Begin 2004 keurden we in deze commissie een resolutie goed inzake de preventie en behandeling van menselijke epidemieën zoals SARS en griep. Inspiratie deden we daarvoor op tijdens een bezoek aan China. We raadden onder meer aan om voorraden van vaccins en geneesmiddelen aan te leggen. Intussen werd duidelijk dat het vogelgriepvirus ook via mensen kan worden overgedragen. Volgens virologen is ons land niet in staat om het hoofd te bieden aan een pandemie. Op Europees niveau moet men natuurlijk willen meewerken, maar de minister neemt dat aspect ter harte.

Bestelde de minister al vaccins tegen vogelgriep? Zo ja, wanneer zullen die beschikbaar zijn? Hoe werd de bestelling geplaatst? Wie kreeg de opdracht en tegen welke prijs? Zo neen, waarom niet? Wanneer wordt de bestelling geplaatst?

12.02 Colette Burgeon (PS): Nadat verscheidene gevallen van vogelpest werden vastgesteld, verbood de Europese Commissie deze zomer de invoer van struisvogelvlees uit Zuid-Afrika. Test-Aankoop stelde een vraag die tot op heden onbeantwoord blijft: welke officiële maatregelen nam België opdat die beslissing ook daadwerkelijk zou worden toegepast? Kan de consument met zekerheid weten wanneer een voedingsmiddel werd ingepakt? Kan hij er zeker van zijn dat het vlees dat op dit ogenblik bij ons in de rekken ligt, afkomstig is van dieren die vóór het uitbreken van de ziekte werden geslacht?

12.03 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Er

Nous n'avons pas encore commandé de vaccins. Si le virus de la grippe aviaire mute au point qu'il soit de nature à provoquer une pandémie, il y aura au fond un nouveau virus. Et il s'agira alors de concevoir pour le combattre un nouveau vaccin qui n'existe pas encore.

Le virus qui est à l'origine de la grippe aviaire en Thaïlande est largement répandu. Il est présent à l'état endémique chez les oiseaux sauvages dans le Sud-Est asiatique et chez les canards domestiqués en Chine. Cela signifie que la propagation du virus chez les volailles pourrait être maîtrisée complètement.

Actuellement, le virus n'affecte pas les oiseaux qui vivent dans la nature mais il n'en est pas moins très virulent et contagieux. De nouvelles émergences virales sont à prévoir chez les volailles. Et il est probable que ce virus soit décelé chez les mammifères sensibles tels que le porc. En Thaïlande et au Vietnam, des humains ont été infectés sporadiquement et parfois mortellement. On peut s'attendre à ce que chez l'homme aussi, des infections secondaires apparaissent sporadiquement sans présenter de caractère épidémique.

Quoique le risque soit réel, ce virus n'a pas connu de mutation de nature à infecter l'homme et pouvant se transmettre aisément entre humains. Si cette mutation devait se réaliser, une nouvelle pandémie de grippe pourrait se déclencher et le niveau de la phase 0-3 de l'Organisation mondiale de la santé pourrait être atteint.

(En français) La question de la commande des vaccins est liée tant à celle du temps de production qu'à celle de la capacité de production. Il semble ainsi qu'il faille au moins 6 mois avant que le vaccin soit disponible sur le marché mondial. En Europe, la capacité de production mise en œuvre l'année dernière permet de couvrir 30 %, selon une estimation réaliste, et 60%, selon une estimation optimiste, des besoins de la population européenne pendant la dite pandémie.

Jusqu'à présent, des efforts modérés ont été consentis pour optimiser le développement de vaccins pandémiques. Actuellement, de nombreuses concertations ont lieu au sujet de la contribution des Etats de la Communauté européenne et de l'OMS ainsi que de l'industrie au développement, à l'enregistrement et à la production d'un tel vaccin.

Je suis relativement indigné qu'à l'échelon européen, on ait trouvé la faculté de constituer des stocks de médicaments pour les animaux, mais

werden nog geen vaccins besteld. Als het vogelgriepvirus dermate wijzigt dat het een pandemie kan veroorzaken, ontstaat er eigenlijk een nieuw virus. Daar moet dan een nieuw vaccin worden tegen gemaakt. Nu bestaat het dus nog niet.

Het virus dat de vogelgriep in Thailand veroorzaakt, is wijd verspreid. Het is endemisch bij wilde vogels in Zuid-Oost-Azië en bij gedomesticeerde eenden in China. Dat betekent dat de verspreiding van het virus bij pluimvee mogelijk totaal onder controle kan worden gebracht.

Momenteel maakt het virus vogels die in het wild leven niet ziek. Het is echter zeer virulent en besmettelijk. Nieuwe uitbraken onder het pluimvee vallen te verwachten. Ook bij gevoelige zoogdieren, zoals het varken, zal het worden ontdekt. In Thailand en Vietnam werden sporadisch mensen geïnfecteerd, soms met de dood tot gevolg. Men kan verwachten dat bij de mens ook sporadisch secundaire infecties zullen optreden zonder epidemisch karakter.

Hoewel de kans bestaat, is totnogtoe geen wijziging van het virus opgetreden dat de mens ernstig ziek maakt en vlot overdraagbaar is tussen mensen. Komt dat er wel, dan kan een nieuwe griep-pandemie ontstaan en kan fase 0-3 van de Wereldgezondheidsorganisatie worden bereikt.

(Frans): Voor de bestelling van vaccins moet zowel rekening gehouden worden met de productietijd als met de productiecapaciteit. Het zal naar verluidt nog minstens zes maand duren voor het vaccin op de wereldmarkt beschikbaar is. In Europa kan volgens een realistische schatting met de vorig jaar ingezette productiecapaciteit aan 30 % van de behoeften van de Europese bevolking tijdens de genoemde pandemie worden voldaan. Volgens een optimistische schatting is dat 60 %.

Tot op heden werden redelijke inspanningen gedaan om de ontwikkeling van pandemische vaccins te bevorderen. Momenteel wordt heel wat overlegd over de bijdrage van de staten van de Europese Gemeenschap, de WGO en de industrie om een dergelijk vaccin te ontwikkelen, te registreren en te produceren.

Het verontwaardigt mij enigszins dat men er op Europees niveau in geslaagd is geneesmiddelenvoorraden voor dieren aan te

qu'on ait refusé de le faire pour les êtres humains, au motif que la santé ne ressort pas des compétences de l'Union européenne.

Il n'y a pas eu de commande et de prix à ce stade. Mais j'ai demandé que le budget 2005 prévoie la constitution d'un autre stock d'antiviraux afin de prévenir un problème de disponibilité éventuel - l'expérience de grandes épidémies montre qu'il peut s'en poser.

On a effectivement connaissance depuis le 6 août 2004 de nouveaux foyers d'influenza aviaire. L'AFSCA a informé les services concernés pour permettre la mise en œuvre des décisions concernant les ratites promulguées par la Commission le 10 août.

En outre, l'AFSCA a régulièrement distribué et actualisé les informations par différentes voies. Le grand public a reçu de l'information par le biais du site web de l'AFSCA. Les représentants du secteur avicole ont immédiatement été mis au courant par le réseau informel existant avec les collaborateurs de l'AFSCA. Les membres du groupe de coordination de pandémie de l'influenza ont été informés de la situation.

La situation en Afrique du Sud est actuellement sous contrôle.

Enfin, concernant la possibilité pour le consommateur d'avoir la certitude que les viandes actuellement commercialisées proviennent d'animaux abattus avant l'apparition de la maladie, les viandes fraîches de ratites et les préparations de viande ou produits de base à partir de viande de ratites sont accompagnés d'un certificat vétérinaire qui confirme que les animaux ont été abattus avant le 16 juillet 2004. En 2004, 63 lots de viande d'autruche en provenance de la République d'Afrique du Sud ont été contrôlés au port d'Anvers. Deux d'entre eux se sont révélés non conformes et ont donc été refusés.

12.04 Colette Burgeon (PS): Merci pour ces réponses. Il faut rester vigilant.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la profession d'audiologue et d'audicien" (n° 4034)

leggen, en dat men heeft geweigerd dat voor mensen te doen onder het voorwendsel dat volksgezondheid niet tot de bevoegdheden van de Unie behoort.

Op dit ogenblik is er nog geen bestelling geplaatst en is er dus nog geen prijs gekend. Ik heb echter gevraagd dat men in de begroting voor 2005 met het aanleggen van een andere voorraad aan vaccins rekening zou houden, teneinde mogelijke problemen inzake de beschikbaarheid te voorkomen. De ervaring bij grote epidemieën heeft geleerd dat zulke problemen zich inderdaad voordoen.

Sinds 6 augustus 2004 werden inderdaad nieuwe haarden van vogelgriepesignaleerd. Het FAVV heeft de belanghebbende diensten op de hoogte gebracht, zodat die de beslissingen die de Commissie op 10 augustus met betrekking tot de loopvogels uitvaardigde, ten uitvoer kunnen leggen.

Het Agentschap heeft de beschikbare informatie langs verschillende kanalen verspreid en heeft die informatie ook regelmatig aangepast. Het grote publiek werd via de website van het FAVV ingelicht. De vertegenwoordigers van de pluimveesector werden ogenblikkelijk op de hoogte gebracht via informele contacten met de medewerkers van het FAVV. De leden van de coördinatiegroep inzake griepandemie werden eveneens geïnformeerd.

U vroeg zich ten slotte af hoe de consument er zeker kan van zijn dat het vlees dat nu in de handel te vinden is, afkomstig is van dieren die voor het uitbreken van de ziekte werden geslacht. Vers vlees van loopvogels en vleesbereidingen of basisproducten die afgeleid zijn van vlees van loopvogels, beschikken over een veterinair certificaat waaruit blijkt dat de dieren voor 16 juli 2004 werden geslacht. In 2004 werden in de Antwerpse haven 63 partijen struisvogelvlees afkomstig uit de Republiek Zuid-Afrika gecontroleerd. Twee daarvan bleken niet aan de voorschriften te voldoen en werden om die reden geweigerd.

12.04 Colette Burgeon (PS): Dank u voor deze antwoorden. Wij moeten oplettend blijven.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van het beroep van audioloog en audicien" (nr. 4034)

13.01 Yolande Avontroodt (VLD): L'arrêté royal du 4 juillet 2004 fixe les conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession d'audiologue et d'audicien ainsi que la liste des prestations techniques dont l'audiologue et l'audicien peuvent être chargés par un médecin.

Sur avis du Conseil d'Etat, l'article 7 relatif à l'interdiction de cumul a été supprimé dans la version définitive de l'arrêté royal, à l'insu du Comité technique des audiologues et du Conseil national des Professions paramédicales.

Pourquoi cet article a-t-il été supprimé et pour quelles raisons les associations professionnelles n'en ont-elles pas été informées ?

13.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): L'article 7 de l'arrêté royal interdit le cumul de l'exercice de la profession d'audicien et d'audiologue par une seule et même personne dans un rayon de 25 kilomètres, sauf dans le cadre du traitement d'enfants âgés de moins de 12 ans et de handicapés multiples qui exigent l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire.

Cet article était motivé par la volonté de garantir le libre choix du patient et d'éliminer toute forme de concurrence déloyale. Les professions d'audiologue et d'audicien peuvent en effet être exercées par une seule et même personne.

En tant qu'audiologue travaillant auprès du médecin prescripteur, dans son cabinet ou dans un point de vente voisin, cette personne pourrait placer ou vendre l'appareil prescrit en qualité d'audicien. Il s'agit d'une forme de discrimination pour celui qui ne cumule pas les deux qualifications. L'interdiction de cumuler ne serait pas valable pour les enfants ou les handicapés multiples. Dans ce cas, la pose de la prothèse doit se faire sous la surveillance du médecin dans l'établissement même.

Selon le Conseil d'Etat, l'article 7 limite la liberté pour les professionnels concernés de faire du commerce. L'interdiction de cumuler n'a en effet pas été décidée pour des raisons de santé publique. Le fait que l'interdiction ne s'applique pas au-delà d'un rayon de 25 km en est la preuve.

L'article a été supprimé à la suite de cette réserve émise par le Conseil d'Etat. Le groupe professionnel concerné en a été informé.

13.01 Yolande Avontroodt (VLD): Het KB van 4 juli 2004 legt de kwalificatievereisten vast voor de uitoefening van het beroep van audioloog en audicien en stelt de lijst op van technische prestaties waarmee beiden door een arts kunnen worden belast.

Op advies van de Raad van State werd artikel 7 inzake het cumulatieverbod verwijderd uit de definitieve versie van het KB. Dit zou gebeurd zijn zonder medeweten van de Technische Commissie van Audiologen en van de Nationale Raad van Paramedici.

Waarom werd artikel 7 uit de tekst verwijderd en werden de beroepsgroepen hierover niet ingelicht?

13.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Artikel 7 van het KB bepaalt dat de cumulatie van de uitoefening van de handelingen van audicien en audioloog door eenzelfde persoon binnen een straal van 25 kilometer verboden wordt, behalve voor de behandeling van kinderen onder de 12 en van meervoudig gehandicapten die de opvang van een multidisciplinair team vergen.

De motivatie voor dit artikel lag in het waarborgen van de keuzevrijheid van de patiënt en in het uitschakelen van oneerlijke concurrentie. De kwalificaties van audioloog en audicien kunnen immers door eenzelfde persoon worden uitgeoefend.

Die persoon zou als audioloog werkend bij de voorschrijvende arts, hetzij in het kabinet zelf, hetzij in zijn nabijgelegen verkooppunt, het voorgeschreven apparaat als audicien kunnen plaatsen of verkopen. Dat is een vorm van discriminatie ten aanzien van wie niet beide kwalificaties combineert. Het cumulatieverbod zou niet geldig zijn in geval van kinderen of van meervoudig gehandicapten. Hier moet de plaatsing van de prothese gebeuren onder toezicht van de arts in de instelling zelf.

Volgens de Raad van State beknot artikel 7 de vrijheid van handel van de betrokken beroepsbeoefenaars. Het cumulatieverbod wordt immers niet ingegeven door redenen van volksgezondheid. Dat het verbod niet geldt buiten een straal van 25 kilometer vormt hiervan een bewijs.

Het artikel werd na dit voorbehoud van de Raad van State geschrapt. De betrokken beroepsgroep werd hierover ingelicht.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le numerus clausus" (n° 3616)

14 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de numerus clausus" (nr. 3616)

14.01 Daniel Bacquelaine (MR): La ministre de la Communauté française en charge du dossier du *numerus clausus* semble avoir des positions compatibles avec nos préoccupations au fédéral et les vôtres en particulier, ce dont je me réjouis.

14.01 Daniel Bacquelaine (MR): Het standpunt van de Franse Gemeenschapsminister die voor het dossier inzake de *numerus clausus* bevoegd is, lijkt aan te sluiten bij onze bekommernissen op federaal niveau en vooral ook bij de uwe, wat mij verheugt.

En juillet dernier, le Conseil des ministres avait pris un projet d'arrêté royal relatif à la limitation de l'offre médicale. Ma question est en trois parties. Où en est cet arrêté royal? Où en est la concertation avec les Communautés? Enfin, qu'en est-il des sous-quotas? Il y a là matière à révision des procédures. Il apparaît que le respect trop intégriste des sous-quotas entraîne parfois des situations perverses dans certains services et certains hôpitaux. Dans la suite des discussions avec les Communautés sur les quotas, il serait nécessaire d'approfondir la question des sous-quotas.

In juli van dit jaar nam de Ministerraad een ontwerp van koninklijk besluit inzake de beperking van het artsenaanbod. Mijn vraag is drieledig. Wanneer komt dat koninklijk besluit er? Hoever is het overleg met de Gemeenschappen gevorderd? Hoe staat het met de subquota's? Dan is er nog de herziening van de procedures. Een al te strikte naleving van de subquota's lijkt soms tot wantoestanden in sommige diensten en ziekenhuizen te leiden. In het verlengde van de besprekingen met de Gemeenschappen over de quota's ware het nuttig de kwestie van de subquota's uit te diepen.

14.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): J'ai défendu une attitude de strict respect des engagements que nous avons conclus afin de suivre l'avis de la commission de Planification, attitude épousée par le gouvernement fédéral, ce qui me paraît être dans la droite ligne des déclarations de la nouvelle ministre de l'Enseignement supérieur.

14.02 Minister Rudy Demotte (*Fans*): We verbonden er ons toe de adviezen van de Planningscommissie strikt op te volgen. Ik ben dat standpunt, dat ook het regeringsstandpunt is, blijven verdedigen. Met die houding zitten we, mijns inziens, helemaal op dezelfde lijn als de nieuwe minister van Hoger Onderwijs.

L'arrêté royal est pour le moment étudié par le Conseil d'État. Il est, lui-même, conditionné par des engagements de la Communauté française pour permettre de suivre l'avis de la commission de Planification, qui prône le respect de balises. C'est ce que nous sommes occupés à faire.

Het koninklijk besluit wordt op dit ogenblik door de Raad van State onderzocht. Het besluit houdt rekening met de afspraken van de Franse Gemeenschap inzake de opvolging van de adviezen van de Planningscommissie, die vraagt dat we binnen de uitgezette bakens zouden blijven. Dat is precies wat we doen.

Pour ce qui concerne les sous-quotas, je partage le point de vue selon lequel il faut veiller à ce que les sous-catégories répondent à la réalité du terrain. J'ai donc demandé que l'on soit plus souple. Je pense que certaines opérations de réajustement se font déjà actuellement.

Wat de quota voor de subcategorieën betreft, ben ook ik van mening dat met de reële behoeften rekening moet worden gehouden. Op dat punt pleitte ik voor meer soepelheid. Ik denk dat nu al bepaalde aanpassingen gebeuren.

Nous sommes donc maintenant dans l'attente de notre arrêté royal, sur lequel nous avons obtenu le consensus au sein du gouvernement. Nous avons également pu compter sur l'appui de cette commission.

Nu wachten wij dus het koninklijk besluit af waarover een consensus binnen de regering werd bereikt. Wij konden ook op de steun van deze commissie rekenen.

14.03 Daniel Bacquelaine (MR): Nous avons tous avantage à ce qu'il y ait des repères clairs pour les

14.03 Daniel Bacquelaine (MR): Wij hebben er allen baat bij dat er duidelijke richtpunten voor de

étudiants.

14.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je n'ai jamais fait preuve de la moindre ambiguïté. Mais vous avez raison, le problème se pose non seulement en termes d'adéquation de la demande et de l'offre mais, aussi de certitude que les étudiants veulent avoir de ne pas devoir jouer à la loterie leur numéro Inami.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de

- **M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les différences de traitement pour les patientes désireuses d'une interruption volontaire de grossesse par procédure médicale selon qu'elles se rendent à l'hôpital ou dans un Centre de planning familial" (n° 3668)**

- **Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interruption volontaire de grossesse par procédure médicale non chirurgicale" (n° 3815)**

15.01 Daniel Bacquelaine (MR): Il y a deux façons de procéder à une interruption volontaire de grossesse : il y a celle impliquant le respect d'un délai requis par la loi, et celle qui permet de procéder avant la septième semaine à des interruptions par des techniques non-invasives.

En réalité, les patientes sont orientées, pour des questions liées au remboursement, vers la technique chirurgicale alors que la technique non-chirurgicale est préférable quand elle est possible. Pourquoi cette discrimination?

Par ailleurs, les chefs de services de gynécologie critiquent l'absence de remboursement qui rend impossible l'accompagnement psychologique des patientes. Je pense qu'il s'agit simplement d'étendre le remboursement qui existe en matière de planning familial aux hôpitaux pour que les choses se passent de la manière la plus efficace et humaine possible dans les hôpitaux.

15.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : La prise en charge des femmes pour une grossesse non désirée se fait, en ambulatoire, par des centres de planning familial et, en milieu hospitalier, par des gynécologues. Jusqu'en 2001, aucune intervention par l'assurance obligatoire des soins de santé n'était prévue pour les centres ambulatoires, alors que l'interruption volontaire de grossesse par curetage ou aspiration était prise en charge en milieu hospitalier. C'est à cette époque que la mifégyne a rendu possible l'interruption volontaire

studenten bestaan.

14.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik ben nooit dubbelzinnig geweest. Maar u hebt gelijk: het probleem is niet alleen dat vraag en aanbod onvoldoende op elkaar zijn afgestemd, er is ook het feit dat de studenten de zekerheid willen dat zij met hun RIZIV-nummer niet aan een soort loterij moeten deelnemen.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van

- **de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ongelijke behandeling van patiënten naargelang ze hun vrijwillige zwangerschapsonderbreking via een medische ingreep in een ziekenhuis of een centrum voor gezinsplanning willen laten uitvoeren" (nr. 3668)**

- **mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrijwillige zwangerschapsonderbreking via een niet-chirurgische medische procedure" (nr. 3815)**

15.01 Daniel Bacquelaine (MR): Er zijn twee mogelijkheden om een vrijwillige zwangerschapsafbreking uit te voeren: ofwel moet een door de wet voorgeschreven termijn in acht worden genomen, ofwel kan de zwangerschap vóór de zevende week door middel van niet-invasieve technieken worden afgebroken. Omwille van de terugbetalingsvoorwaarden opteren patiënten in de praktijk eerder voor de chirurgische techniek, terwijl de niet-chirurgische techniek verkieslijk is indien zij nog kan worden toegepast. Vanwaar die discriminatie?

Bovendien hebben de diensthoofden van de dienst gynaecologie bezwaar bij het feit dat de psychologische begeleiding van de patiënten niet wordt terugbetaald en dus onbestaand is. Ik denk dat de huidige terugbetaling voor de gezinsplanning eenvoudigweg tot de ziekenhuizen moet worden uitgebreid, opdat zij een zo doeltreffend en menselijk mogelijk beleid zouden kunnen voeren.

15.02 Minister Rudy Demotte (Frans): De centra voor gezinsplanning staan in voor de ambulante behandeling van patiënten die ongewenst zwanger zijn. In het ziekenhuis kunnen zij bij gynaecologen terecht. Tot 2001 kwam de ambulante behandeling in zo'n centrum niet in aanmerking voor een terugbetaling door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Bovendien gebeurde de vrijwillige zwangerschapsafbreking door curetage of aspiratie in het ziekenhuis. Tot de abortuspil Mifégyne een medicamenteuze

de grossesse par voie médicamenteuse.

J'envisage dans les semaines à venir une étude de la problématique avec les prestataires concernés en vue d'adapter, le cas échéant, le système d'intervention de l'assurance obligatoire. Je rappelle également que je suis extrêmement attaché à toutes les méthodes de prévention.

15.03 Daniel Bacquelaine (MR): Vous allez tout à fait dans le sens que je préconise. Si l'on veut faire de la bonne prévention, il faut aussi que les interruptions volontaires de grossesse en milieu hospitalier n'apparaissent pas comme un acte strictement technique. Il faut offrir la possibilité d'un encadrement psychologique comme dans les centres de planning familial. Cette discrimination ne se justifie pas.

L'incident est clos.

16 Interpellation de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la procédure d'agrément des candidats médecins spécialistes" (n° 415)

16.01 Daniel Bacquelaine (MR): Cette question me semble devoir attirer tout spécialement votre attention.

Sur l'agrément de chirurgien, vous m'avez répondu que vous aviez pris l'avis de la chambre d'appel du Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes. Je ne peux pas me satisfaire de cette réponse. Des chirurgiens ont reçu des avis négatifs de la part de la commission d'agrément. Ce n'est pas anodin car cela concerne véritablement la vie et la mort d'un certain nombre de personnes.

Certains chirurgiens sont donc admis à exercer alors que les plus expérimentés de leurs pairs estiment qu'ils ne remplissent pas les conditions minimales pour l'exercice de cette profession. La chambre d'appel du Conseil supérieur a donné un avis qui, selon moi, ne repose pas sur des bases rationnelles et scientifiques acceptables.

J'apprends par ailleurs que la commission d'agrément de radiologie vient aussi de mettre en garde par rapport à des médecins étrangers qui n'avaient pas le cursus minimal correspondant à nos critères de qualification en Belgique et qui se sont vu refuser l'agrément alors qu'en appel, ces deux radiologues auraient reçu un avis positif. Je

zwangerschapsafbreking mogelijk maakte.

In de komende weken zal het probleem samen met de betrokken zorgverstrekkers worden onderzocht, teneinde de terugbetaling door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging indien nodig aan te passen. Ik herinner u er tevens aan dat ik een groot voorstander ben van alle mogelijke preventiemethodes.

15.03 Daniel Bacquelaine (MR): U volgt mijn redenering helemaal. Als men een degelijk preventiebeleid wil voeren, mag men de vrijwillige zwangerschapsafbreking in het ziekenhuis niet als een louter technische ingreep benaderen. Net als in de centra voor gezinsplanning moet de mogelijkheid van psychologische begeleiding bestaan. Die discriminatie is onterecht.

Het incident is gesloten.

16 Interpellatie van de heer Daniel Bacquelaine tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningsprocedure van kandidaat-specialisten" (nr. 415)

16.01 Daniel Bacquelaine (MR): Ik vind dat u voor deze kwestie bijzondere aandacht dient te hebben.

In verband met de erkenning als chirurg antwoordde u dat u het advies ingewonnen had van de kamer van beroep van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen. Dat antwoord voldoet mij niet. Een aantal chirurgen hebben een negatief advies gekregen van de erkenningscommissie. Daar moet zwaar aan getild worden, want het is echt een zaak van leven of dood voor sommige mensen.

Sommige chirurgen krijgen wel een erkenning en mogen hun beroep uitoefenen, ook al vinden hun meest ervaren peers dat ze niet aan de minimumvereisten voldoen om de heilkunde te beoefenen. Het advies van de kamer van beroep van de Hoge Raad berust mijns inziens niet op aanvaardbare rationale en wetenschappelijke gronden.

Daarnaast vernam ik dat de erkenningscommissie radiologie waarschuwt voor twee buitenlandse radiologen die het minimale curriculum overeenkomstig onze Belgische kwalificatiecriteria niet konden voorleggen en die eerst niet erkend werden, maar in beroep wél een positief advies zouden hebben gekregen. Dit probleem moet

voudrais que l'on sorte de cette problématique avec une certaine assurance par rapport à la qualité des soins.

16.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): En général, quand un ministre suit les avis des organes d'avis, on estime qu'il fait son travail parce que ces organes ont été mis en place à cette fin. Aujourd'hui, je ne peux pas me détacher de l'avis qui a été émis, comme l'ont d'ailleurs toujours fait, à ma connaissance, mes prédécesseurs.

La chambre d'appel est exclusivement constituée de médecins désignés par les organisations professionnelles représentatives et les universités. Le président est un chirurgien, professeur émérite. Le débat au sein de la chambre est souvent de nature plus juridique que médicale. L'examen de la proportionnalité des sanctions proposées fait également l'objet d'un débat extrêmement attentif. Lorsqu'on considère qu'il s'agit d'un candidat spécialiste, qui termine 13 années de formation, on est en droit de se demander pourquoi on se retrouve devant une situation de cette nature. En résumé, il s'agit d'une divergence de vue entre deux instances. Il leur appartient d'analyser les causes et de me proposer des solutions.

Le président du Conseil supérieur va recevoir, à ma demande, la commission d'agrément ou un délégué en chirurgie qui proposera une entrevue avec la chambre d'appel. Sur cette base, il me sera fait rapport. J'examinerai alors si des solutions spécifiques doivent être apportées.

16.03 Daniel Bacquelaine (MR): Je voudrais faire trois remarques. Une formation ne donne pas automatiquement l'accès à la profession. Elle est sanctionnée, à un certain moment, par un contrôle même si c'est après 13 ans. Il faut savoir que des transformations psychiques peuvent avoir lieu.

Deuxièmement, il faut revoir la procédure d'appel. Quels que soient les contacts entre le Conseil supérieur et les commissions d'agrément, la procédure d'appel est invraisemblable. Je suis favorable à l'appel mais celui-ci doit se dérouler devant des personnes possédant une expertise. Or comment un biologiste ou un dermatologue auraient-ils une expertise concernant les capacités d'un candidat chirurgien?

Troisièmement, je me félicite de l'organisation de ce contact entre les deux structures mais à mon sens, il ne peut déboucher que sur la constatation du caractère inadapté de la procédure d'appel. Il faut s'orienter vers une modification de la

opgelost worden, mét garanties voor de kwaliteit van de geneeskundige verzorging.

16.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Wanneer een minister het advies van de adviesorganen volgt, vindt men doorgaans dat hij zijn werk doet, want daar dienen die organen uiteindelijk voor. Ik kan mij nu niet van het advies distantiëren - mijn voorgangers hebben deze adviezen bij mijn weten ook altijd gevolgd.

De kamer van beroep bestaat uitsluitend uit artsen aangewezen door de representatieve beroepsorganisaties en de universiteiten. Ze wordt voorgezeten door een chirurg, professor emeritus. Vaak worden er veeleer juridische dan medische discussies gevoerd. Ook aan de evenredigheid van de voorgestelde sancties wordt een diepgaand debat gewijd. Het wekt enige verwondering dat dit probleem zich voordoet voor een kandidaat-specialist, die dertien jaar opleiding achter de rug heeft. Samengevat komt het hierop neer, dat de twee instanties een verschillend standpunt innemen. Zij moeten de oorzaken daarvan onderzoeken en me oplossingen voorstellen.

De voorzitter van de Hoge Raad zal, op mijn vraag, de erkenningscommissie bevoegd voor chirurgie of een afgevaardigde ervan ontvangen, die een onderhoud met de kamer van beroep zal voorstellen. Daarover zal me verslag worden uitgebracht. Ik zal op dat ogenblik nagaan of specifieke oplossingen moeten worden voorgesteld.

16.03 Daniel Bacquelaine (MR): Ik wil drie opmerkingen formuleren. Een opleiding geeft geen rechtstreekse toegang tot het beroep. Op een bepaald ogenblik wordt door een controle nagegaan of de opleiding - zelfs na dertien jaar - voldoet. Mensen kunnen ook op psychisch vlak veranderen.

Ten tweede moet de beroepsprocedure worden herzien. Ongeacht de contacten tussen de Hoge Raad en de erkenningscommissies, is de beroepsprocedure onwaarschijnlijk. Ik ben voor een mogelijkheid om beroep aan te tekenen, maar die procedure moet zich afspelen voor deskundigen. Beschikt een bioloog of dermatoloog over de nodige deskundigheid om de bekwaamheid van een kandidaat-chirurg te beoordelen?

Ten derde ben ik blij dat dit contact tussen beide structuren tot stand werd gebracht, maar volgens mij kan dit alleen maar leiden tot de vaststelling dat de beroepsprocedure achterhaald is. We moeten ons voorbereiden op een wijziging van de

procédure d'appel pour assurer la protection suffisante des patients qui auront affaire à ces médecins agréés.

Le **président**: Monsieur Bacquelaine, vous déposez une motion?

16.04 Daniel Bacquelaine (MR): Non, monsieur le président. Ma confiance dans le ministre est réelle mais j'attends de lui qu'il résolve ce problème.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de:

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour les enfants" (n° 3728)
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour les jeunes de moins de 18 ans" (n° 3749)

17.01 Luc Goutry (CD&V): Le ministre a récemment annoncé dans la presse la gratuité des soins dentaires pour tous les jeunes de moins de 18 ans. Pour le secteur de la dentisterie, c'est adresser un mauvais signal aux patients. De plus, ce service gratuit n'est absolument pas indiqué compte tenu de l'important déficit budgétaire de l'assurance soins de santé.

Le projet de soins dentaires gratuits pour les enfants défavorisés a-t-il déjà été évalué? Quels en sont les résultats? Pourquoi élargir la mesure et quelle sera son incidence sur le budget?

17.02 Hilde Dierickx (VLD): Les médias annoncent la gratuité des soins dentaires pour les jeunes de moins de 18 ans. Or, seul le contrôle annuel serait intégralement remboursé. Il arrive plus d'une fois que des informations erronées soient propagées. Comment cela se fait-il?

La *politique de la gratuité* constitue un signal erroné. Des actions de sensibilisation, des actions préventives et le suivi des soins constitueraient des signaux plus adéquats.

Le ministre pense-t-il vraiment que cette mesure améliorera l'hygiène dentaire des Belges? D'autres mesures sont-elles prévues? L'association des dentistes flamands demande quel budget a été réservé pour la mise en œuvre de cette mesure.

Pourquoi le ministre n'attend-il pas l'évaluation de

beroepsprocedure om de patiënten die met die erkende geneesheren te maken hebben, voldoende te kunnen beschermen.

De **voorzitter**: Mijnheer Bacquelaine, dient u een motie in?

16.04 Daniel Bacquelaine (MR): Neen, mijnheer de voorzitter. Ik heb wel degelijk vertrouwen in de minister, maar ik verwacht van hem dat hij het probleem oplost.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van:

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "gratis tandzorg voor kinderen" (nr. 3728)
- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gratis tandzorg bij min 18-jarigen" (nr. 3749)

17.01 Luc Goutry (CD&V): Onlangs verklaarde de minister in de pers dat het tandartsbezoek voor alle jongeren onder de achttien jaar gratis wordt. De tandartsensector vindt dit een verkeerd signaal aan de patiënt. Bovendien is deze gratis service niet helemaal gepast, gezien het grote tekort in het budget van de ziekteverzekering.

Is het project voor gratis tandzorg voor kansarme kinderen reeds geëvalueerd? Wat zijn de resultaten? Waarom wordt de maatregelen verruimd? Wat zijn de gevolgen voor het budget?

17.02 Hilde Dierickx (VLD): De media berichten dat alle tandzorg voor jongeren onder de achttien jaar gratis wordt. Nochtans zou het alleen de jaarlijkse controle zijn die volledig wordt terugbetaald. Het gebeurt wel vaker dat foute berichten de wereld in worden gestuurd. Hoe komt dat?

De *gratispolitiek* geeft een verkeerd signaal. Betere signalen kan men geven met sensibiliseringsacties, preventieve acties en de opvolging van de verzorging.

Is de minister ervan overtuigd dat de Belgische tandhygiëne met deze maatregel zal verbeteren? Komen er nog andere maatregelen? Het Verbond van Vlaamse Tandartsen vraagt welk budget er voor deze maatregel wordt uitgetrokken.

la mesure relative à la gratuité des soins dentaires pour les enfants défavorisés de moins de douze ans?

17.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La gratuité des soins dentaires est un choix politique que je soutiens totalement. Selon moi, les instruments à la disposition des jeunes n'étaient pas suffisants jusqu'à présent. Il s'agit d'une forme de prévention. Une bonne hygiène dentaire dès le plus jeune âge réduit les risques de contracter certaines maladies plus tard.

Je ne sais pas où la communication avec la presse a dérapé. Le fonctionnement de la presse reste une énigme à mes yeux.

Le budget de 2005 consacre une enveloppe de 8,3 millions d'euros aux soins dentaires gratuits pour les enfants jusqu'à douze ans. Cette mesure globale peut entrer en application à partir de l'année scolaire 2005-2006. Je rejoins ainsi les recommandations formulées dans le rapport des professeurs Steenberghe et Perl. La demande de la commission des dentistes et des mutualités est par ailleurs satisfaite. Je ne m'explique donc pas les critiques formulées par la Flandre.

Le projet permettant aux enfants jusqu'à douze ans provenant de milieux défavorisés de bénéficier de soins dentaires gratuits sera poursuivi et évalué à la fin de l'année. Le moment sera alors venu de le renforcer et de l'améliorer. Etant donné les contingences de calendrier, je ne pouvais pas attendre cette évaluation avant de prévoir une augmentation du budget réservé à cet effet.

Je suis convaincu que cette mesure rendra les soins dentaires accessibles à un plus grand nombre d'enfants et que les enfants défavorisés pourront ainsi rattraper leur retard en matière d'hygiène dentaire. Cette mesure contribuera par ailleurs à réduire les dépenses puisqu'elle intervient à titre préventif.

17.04 Luc Gouty (CD&V): Je suis convaincu des bonnes intentions du ministre mais j'ai des doutes quant à sa méthodologie. On peut se demander si les soins dentaires préventifs représentent une question d'argent. Le problème de la mauvaise hygiène dentaire chez certains enfants est davantage lié à leur milieu social. La gratuité des soins dentaires bénéficiera-t-elle à cette catégorie d'enfants? Ce n'est pas certain. Dans la négative, la mesure serait inefficace parce que des enfants dont les parents pourraient facilement payer le ticket modérateur en bénéficieraient également.

Waarom wacht de minister de evaluatie van de gratis tandverzorging voor kansarme kinderen tot twaalf jaar niet af?

17.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De gratis tandverzorging is een politieke keuze waar ik volledig achter sta. Mijns inziens waren er totnogtoe niet genoeg instrumenten voor jongeren. Dit is een vorm van preventie. Een goede tandverzorging op jonge leeftijd verkleint later de risico's op bepaalde ziektes.

Wat er fout gaat in de communicatie met de pers, weet ik niet. De pers is een raadsel voor mij.

In de begroting voor 2005 is 8,3 miljoen euro ingeschreven voor de gratis tandverzorging van jongeren tot twaalf jaar. De algemene maatregel kan starten in het schooljaar 2005-2006. Ik volg daarmee de raad van de het rapport van de professoren Steenberghe en Perl en ga in op een vraag van de commissie van tandartsen en ziekenfondsen. Ik begrijp de kritiek uit Vlaanderen dus niet.

Het project waardoor kansarme kinderen tot twaalf jaar gratis tandverzorging krijgen, wordt voortgezet en eind 2004 geëvalueerd. Daarna kunnen wij uitbreiden en verfijnen. Gezien de timing, kon ik niet op de evaluatie wachten om in een verhoging van de middelen te voorzien in de begroting.

Ik ben ervan overtuigd dat door deze maatregel meer kinderen toegang tot tandverzorging krijgen en dat kansarmere kinderen hun achterstand in tandverzorging kunnen inhalen. Door het preventieve karakter zal deze maatregel ook een besparend effect hebben.

17.04 Luc Gouty (CD&V): Ik ben overtuigd van de goede bedoelingen van de minister, maar ik heb twijfels bij zijn methodologie. De vraag is of preventieve tandzorg iets met geld te maken heeft. Dat kinderen slechte tandzorg krijgen, heeft veeleer te maken met hun sociaal milieu. Zal de gratis tandzorg die kinderen bereiken? Niet noodzakelijk. Zo niet, dan is de maatregel ondoelmatig omdat er kinderen van genieten die de tandzorg zonder terugbetaling van het remgeld ook zouden krijgen.

17.05 Hilde Dierickx (VLD): Je partage l'avis de M. Goutry. La responsabilité des soins dentaires incombe surtout aux parents. Je plaide en faveur de campagnes de sensibilisation, aussi bien dans les médias que dans les écoles et les cabinets dentaires. Par ailleurs je suis partisan de l'administration de soins dentaires dans le cadre des écoles.

L'incident est clos.

18 Question de M. Eric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bilinguisme des services d'urgence en périphérie bruxelloise" (n° 3781)

18.01 Eric Libert (MR): Lors d'échanges précédents, j'avais plaidé pour que soient traitées de manière identique les demandes formulées par les francophones de la périphérie à propos des services d'urgence en périphérie et celles des Flamands de Bruxelles en ce qui concerne les services d'urgence à Bruxelles. Vous m'aviez alors répondu que vous ne pouviez établir ce parallélisme, compte tenu de la portée différente des lois linguistiques. Et vous aviez érudé l'idée de l'application de la convention-cadre sur la protection des minorités nationales.

J'ai saisi le Conseil de l'Europe, qui a considéré qu'il y avait un parallélisme à établir et a renvoyé les aspects liés à la périphérie à la même commission sociale que la pétition qui avait été signée par les mandataires néerlandophones concernant les aspects de Bruxelles.

Ensuite, un pré-rapport a été établi par Mme Cliveti, qui recommande à la Belgique de procéder à la ratification de la convention-cadre pour la protection des minorités nationales.

Quelle est actuellement votre position sur la question ?

La CPCL a remis, en mars dernier, un avis séparé de ses deux sections sur une demande d'avis que vous lui avez adressée, relative à l'insertion dans un arrêté royal d'un régime spécifique en matière d'emploi des langues pour ce qui a trait au service mobile d'urgence et au service d'ambulance. Pouvez-vous me faire connaître le contenu de cet avis? Comment comptez-vous y donner suite ?

17.05 Hilde Dierickx (VLD): Ik sluit me aan bij de heer Goutry. Tandzorg is vooral een verantwoordelijkheid van de ouders. Ik wil pleiten voor sensibiliseringscampagnes, zowel in de media, als op scholen en bij tandartsen. Verder pleit ik ook voor tandzorg via de scholen.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tweetaligheid in de spoedgevallendiensten van de Brusselse rand" (nr. 3781)

18.01 Eric Libert (MR): Ik heb er eerder al voor gepleit dat de verzoeken van de Franstaligen uit de Brusselse rand met betrekking tot de spoedgevallendiensten in de rand op dezelfde manier behandeld zouden worden als de verzoeken van de Brusselse Vlamingen met betrekking tot de spoedgevallendiensten in Brussel. U heeft toen geantwoord dat u die parallel niet kon trekken, rekening houdend met de verschillende draagwijdte van de taalwetten. De eventuele toepassing van het Kaderverdrag inzake de bescherming van nationale minderheden wimpelde u ook af.

Ik heb de zaak voorgelegd aan de Raad van Europa. De Raad vindt dat er wel degelijk een parallel getrokken kan worden, en heeft de punten met betrekking tot de Brusselse rand verzonden naar dezelfde sociale commissie die ook al het door de Nederlandstalige mandatarissen ondertekende verzoekschrift over de punten met betrekking tot Brussel voorgelegd kreeg.

Mevrouw Cliveti heeft vervolgens een ontwerpverslag opgesteld, waarin België de aanbeveling krijgt het Kaderverdrag inzake de bescherming van nationale minderheden te ratificeren.

Welk standpunt neemt u thans in ten aanzien van deze kwestie?

In maart jongstleden hebben de twee secties van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht (VCT) een apart advies uitgebracht naar aanleiding van uw vraag om advies over de mogelijkheid om een bijzondere regeling inzake het taalgebruik voor de mobiele urgentiegroepen en de ambulancediensten in een koninklijk besluit op te nemen. Kan u me de inhoud van dat advies meedelen? Wat zal u er mee doen?

18.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): L'avis de la CPCL étant divisé, nous sommes face à une situation à la belge classique. Je ne peux même pas m'en servir.

En principe, la législation sur l'emploi des langues en matière administrative est d'application dès que cela concerne l'aide médicale urgente via le centre d'appel 100. Je ne veux pas remettre cela en question. Pour des patients traumatisés, notamment avec une perte de la faculté de la parole, la question des langues est nuancée. Elle ne vaudra que pour l'entourage et ce, dès le moment de l'appel au 100.

Quant à l'application en droit interne de la convention sur le droit des minorités, je ne suis qu'un modeste ministre de base et je fais confiance à M. De Gucht pour avancer dans cette délicate matière.

Moi, je veux effectivement avancer. Je suis assez étranger aux débats linguistiques, qui ont usé une partie de mon enfance dans une commune à facilités où on allait imaginer des problèmes quand il n'y en avait pas. Je suis partisan de la recherche de solutions par le biais de quelques détails comme, par exemple, la formation de base. J'ai déjà écrit aux ministres ayant en charge l'enseignement pour leur demander de faire un effort pour que, dans les zones qui doivent assurer des prestations dans les deux langues, la véritable courtoisie linguistique soit appliquée.

Je voudrais aussi qu'on ait une approche très pragmatique des populations francophones de la périphérie bruxelloise. En majeure partie, ces francophones-là utilisent les grands hôpitaux bruxellois où l'on parle français.

18.03 Eric Libert (MR): Quand on vous ramasse sur la route, je ne peux pas vous suivre.

18.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): La question de l'usage de la langue ne se pose pas dans l'inconscience.

18.05 Eric Libert (MR): Il y a aussi le fait de l'urgence du cas, qui peut requérir que l'on vous dirige vers l'hôpital le plus proche.

18.06 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Faire état de théories sans apporter de cas d'application me pose problème car je ne peux répondre à des

18.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Vermits de VCT een verdeeld advies uitbracht bevinden we ons eens te meer in een klassieke Belgische situatie. Ik kan met dit advies niets aanvangen.

In principe is het taalgebruik in bestuurszaken van toepassing zodra het gaat om dringende medische hulp via het oproepcentrum 100. Ik wil dat niet ter discussie stellen. Voor getraumatiseerde patiënten, meer bepaald wanneer het spreken hen moeilijk valt, is de kwestie van de talen genuanceerd. Enkel de mensen uit de omgeving vallen hieronder en dat, zodra de 100 werd opgebeld.

Wat de toepassing in het intern recht van het verdrag over de minderheden betreft, kan ik zeggen dat ik slechts een bescheiden "minister van de basis" ben. Ik reken erop dat de heer De Gucht van deze delicate kwestie werk zal maken.

Ik wil ook daadwerkelijk vooruitgang boeken. Ik heb het niet zo begrepen op debatten over het gebruik van de landstalen, die een deel van mijn jeugd in een faciliteitengemeente hebben getekend. Men zag er problemen waar er eigenlijk geen waren. Zelf meen ik dat de oplossing in enkele kleine ingrepen ligt, zoals bijvoorbeeld in de basisopleiding. Ik heb de ministers van Onderwijs reeds gevraagd een inspanning te doen opdat echte taalhoffelijkheid zou bestaan in de zones waar de diensten in de twee landstalen moeten worden aangeboden.

Ik vind dat men de Franstalige bevolking uit de Brusselse rand op een zeer pragmatische manier moet benaderen. Het merendeel van genoemde Franstaligen laat zich verzorgen in grote Brusselse ziekenhuizen waar Frans wordt gesproken.

18.03 Eric Libert (MR): Wanneer u het slachtoffer wordt van een verkeersongeval?! Ik kan u niet volgen.

18.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De kwestie van het taalgebruik leeft niet in het onderbewustzijn;

18.05 Eric Libert (MR): De spoedvereiste is eveneens een belangrijk gegeven. Soms dient men naar een ziekenhuis in de onmiddellijke omgeving te worden gebracht.

18.06 Minister Rudy Demotte: (*Frans*) Theorieën aanvoeren zonder concrete gevallen voor te leggen kan zomaar niet. Ik kan niet antwoorden op

problèmes théoriques de cette nature.

18.07 Eric Libert (MR): Nous ne sommes pas ici pour répondre à du cas par cas. Le législateur doit rencontrer des préoccupations individuelles par des règles générales.

18.08 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Vous parlez ici à un membre de l'exécutif. Vous en assumez le contrôle mais le poids législatif, c'est à vous qu'il incombe.

18.09 Eric Libert (MR): C'est pourtant à vous, en l'espèce, et non à M. De Gucht, qu'il appartient de proposer au gouvernement qu'il soumette au Parlement la ratification de la convention-cadre sur la protection des minorités nationales. A vous et à d'autres, mais vous êtes d'autant moins exclu du panel que le problème se pose sous votre responsabilité.

18.10 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Je crains d'avoir aussi peu d'influence sur le gouvernement que vous sur l'ensemble du Parlement.

18.11 Eric Libert (MR): Le Conseil de l'Europe, par le biais de ce pré-rapport, vous oblige à prendre position pour les Flamands qui revendiquent une protection linguistique pour les services d'urgence de Bruxelles, protection qui passe par l'adoption de la convention-cadre.

Puisqu'il s'agit d'un dossier qui entre dans vos attributions, dans l'intérêt des Flamands de Bruxelles autant que des francophones de la périphérie, il vous appartient de soumettre cette question au gouvernement.

L'incident est clos.

19 Question de M. Philippe Monfils au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accroissement des maladies nosocomiales" (n° 3837)

19.01 Philippe Monfils (MR): J'ai pu constater dans ma propre famille les ravages des maladies nosocomiales. Dans un document, on constatait que le taux de risque était plus important dans les grands hôpitaux que dans les petits. D'après les derniers chiffres, qui datent de 2001, ces maladies concerneraient 5% des admissions en Belgique, soit 75.000 infections. Que peut-on faire pour remédier à ce problème? Il faut bien entendu privilégier le lavage des mains. Peut-être pourrait-on prévoir la présence d'infirmiers hygiénistes

dergelijke theoretische problemen.

18.07 Eric Libert (MR): We zijn hier niet om op geval per geval te antwoorden. De wetgever moet aan de hand van algemene regels tegemoetkomen aan individuele bekommernissen.

18.08 Minister Rudy Demotte (Frans): U spreekt hier met een lid van de uitvoerende macht waarop u toezicht uitoefent. Het wetgevende werk behoort echter tot uw takenpakket.

18.09 Eric Libert (MR): In dit geval is het echter uw taak, en niet die van de heer De Gucht, om de regering te vragen de ratificatie van de raamovereenkomst betreffende de nationale minderheden aan het Parlement voor te leggen. Uw taak en die van anderen, maar vermits deze kwestie onder uw verantwoordelijkheid valt kan u er zich niet zomaar aan onttrekken.

18.10 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik vrees dat ik even weinig weeg op de regering als u op het Parlement.

18.11 Eric Libert (MR): Met dit inleidend verslag verplicht de Raad van Europa u de kant te kiezen van de Vlamingen die tweetalige spoedgevallendiensten in Brussel eisen. Daartoe moet wel raamovereenkomst worden geratificeerd.

Aangezien het om een dossier gaat waarvoor u bevoegd bent, dient u, in het belang van de Brusselse Vlamingen en van de Franstaligen uit de rand, deze kwestie aan de regering voor te leggen.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van de heer Philippe Monfils aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal ziekenhuisinfecties" (nr. 3837)

19.01 Philippe Monfils (MR): Ik heb in mijn eigen familie kunnen zien welke verwoestende gevolgen ziekenhuisinfecties kunnen hebben. In een bepaald document wordt vastgesteld dat men meer risico loopt in de grote dan in de kleinere ziekenhuizen. Volgens de jongste cijfers (uit 2001) zou 5% van de patiënten die in ons land in het ziekenhuis worden opgenomen, met een dergelijke infectie te maken krijgen, wat neerkomt op 75.000 ziekenhuisinfecties. Wat kunnen we daartegen doen? Vaak de handen wassen is natuurlijk

spécialement affectés, dans les grands hôpitaux, à la surveillance d'un certain nombre de lits. Des standards internationaux préconisent un infirmier pour 250 lits. Etes-vous sensible à cette situation? Considérez-vous qu'il s'agit-là incontestablement d'un problème de santé publique? Dans l'affirmative, quelles sont les mesures que vous préconiseriez pour tenter de remédier à cette problématique qui s'avère parfois avoir des effets dramatiques puisque certaines personnes en meurent.

19.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Les chiffres dont j'ai eu connaissance en matière de problématique des contaminations nosocomiales dans les hôpitaux varient entre 5 et 7%. A titre personnel, j'ai vécu une expérience de même nature que celle que vous avez vécue sur le plan familial. Aujourd'hui, ce problème est majeur. Ces infections sont évitables et des mesures sont nécessaires. Certaines ont déjà été réalisées. Une campagne d'information sur le lavage des mains a été initiée.

Un des grands vecteurs de ces contaminations croisées est constitué par les prestataires de soins eux-mêmes. Aujourd'hui cette campagne vise essentiellement la transmission de germes multirésistants. Une nouvelle campagne débutera en date du 15 février 2005, en même temps que celle sur les antibiotiques. Vous devez savoir que l'on découvre des liens entre l'usage inapproprié de certains antibiotiques et les multirésistances.

Nous amenuisons la barrière immunitaire. Il est clair que nous avons déjà fait des investissements, notamment dans le domaine de l'hygiène hospitalière et dans celui de la surveillance des infections hospitalières. Pour l'hygiène hospitalière, il faudrait un financement complémentaire pour avoir au moins un équivalent temps plein infirmier hygiéniste par hôpital et 0,5 équivalent temps plein médecin hygiéniste par hôpital. La surveillance des infections hospitalières obéit à des protocoles de l'Institut scientifique de la Santé publique. Ce financement concerne la surveillance des infections acquises aux soins intensifs et la surveillance des septicémies nosocomiales au niveau de tout l'hôpital. Ces surveillances sont également effectuées dans le cadre d'un réseau européen de surveillance des infections nosocomiales.

Un investissement concerne également la régularisation du budget du programme NSIH (National Surveillance of Infections in Hospitals).

geboden. Misschien kunnen er in de grote ziekenhuizen verpleegkundigen-hygiënisten aangesteld worden om specifiek toezicht te houden op een bepaald aantal bedden. Internationale normen gaan uit van 1 verpleegkundige per 250 bedden. Heeft dit probleem uw aandacht? Vindt u dat de volksgezondheid hierdoor in het gedrang komt? Zo ja, welke maatregelen stelt u voor om hier wat aan te doen. Ziekenhuisinfecties hebben immers soms dramatische gevolgen - sommige mensen overleven een ziekenhuisinfectie niet.

19.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De cijfers waarover ik beschik in verband met de problematiek van de ziekenhuisinfecties schommelen tussen 5 en 7 percent. In mijn privéleven heb ik iets gelijksoortigs meegemaakt als u in uw familie. Het is een probleem dat heden al onze aandacht verdient. Dit soort infecties kan voorkomen worden en er moeten maatregelen getroffen worden. Sommige zijn reeds van toepassing. Zo is er een informatiecampagne opgezet om het belang van het wassen van de handen onder de aandacht te brengen.

De zorgverstrekkers zelf zijn een van de grootste dragers van deze krisbesmettingen. Deze campagne is in hoofdzaak gericht op de overdracht van multiresistente kiemen. Op 15 februari 2005 wordt met een nieuwe campagne gestart, samen met een campagne inzake antibiotica. Het is immers zo dat een verband wordt vastgesteld tussen een onoordeelkundig gebruik van antibiotica en multiresistenties.

Wij verlagen de immuniteitsgrens. Wij hebben reeds investeringen gedaan, met name op het vlak van de ziekenhuishygiëne en het toezicht op ziekenhuisinfecties. Wat de ziekenhuishygiëne betreft, zijn bijkomende middelen vereist om ten minste 1 FTE verpleegkundige-hygiënist en 0,5 FTE geneesheerhygiënist per ziekenhuis te bekomen. Bij het toezicht op ziekenhuisinfecties worden de protocollen van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid gevolgd. Die financiering betreft het toezicht op infecties die op de afdeling intensieve zorg worden opgelopen en op ziekenhuisinfecties die op alle afdelingen voorkomen.

Het toezicht wordt ook uitgeoefend in het kader van een Europees netwerk voor het toezicht op ziekenhuisinfecties.

Eén investering heeft betrekking op de regularisatie van de begroting van het NSIH-programma (National Surveillance of Infections in Hospitals).

L'Institut scientifique de la santé publique participera à cette tâche (à la collecte des données relatives à l'hygiène des mains et des staphylocoques dorés multirésistants, par exemple).

Nous uniformiserons l'ensemble des mesures et protocoles médicaux et para-médicaux en milieu hospitalier ou non. Toutefois au regard des multiples théories hygiénistes, il nous faudra plutôt rechercher les meilleures pratiques.

Bien que des avancées aient déjà été enregistrées, nous poursuivrons notre travail plus en avant.

19.03 Philippe Monfils (MR): Malgré une augmentation de 6 à 10 millions d'euros, le budget était insuffisant. Vous espérez parvenir à un rapport d'un infirmier-hygiéniste par hôpital et 0,5 médecin. S'agit-il d'un objectif réalisable? Quel délai vous accordez-vous pour l'atteindre ?

19.04 Rudy Demotte, ministre: (en français) Ces normes sont établies. Actuellement, une réflexion est menée sur les trajets de soin ainsi que sur le financement du secteur non marchand. Les résultats de ces discussions nous permettront de nous positionner sur l'exercice 2005, 2006 et 2007.

Pour ma part, je vise à mettre en œuvre des choses concrètes avant la fin de la législature.

L'incident est clos.

20 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les difficultés d'approvisionnement des pharmacies" (n° 3752)

20.01 Colette Burgeon (PS) : Les fabricants doivent disposer d'un numéro d'autorisation pour commercialiser les matières premières nécessaires à des préparations magistrales ou intervenant comme compléments de spécialités et il semble que c'est pour cette raison que ces matières premières risquent de venir à manquer. Il en va ainsi de l'eau distillée sous une forme hautement purifiée ou encore de la chlorophylle aux propriétés édulcorantes et colorantes. Le ministère de la Santé publique met beaucoup de temps pour traiter les dossiers et les fabricants n'ont pas tous souhaité une agrégation pour l'ensemble des matières premières qu'ils distribuent.

Les teintures mères indispensables pour la dilution de préparations homéopathiques, les huiles essentielles deviennent introuvables. Que comptez-

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid zal aan deze opdracht deelnemen, met name aan de verzameling van gegevens inzake handhygiëne en multiresistente stafylokokken.

Wij zullen het geheel van medische en paramedische maatregelen en protocollen in ziekenhuizen en daarbuiten uniformeren. In het licht van de talrijke theorieën inzake hygiëne, zullen wij er wellicht de beste praktijken uit moeten puren.

Ook al werd reeds enige vooruitgang geboekt, toch zullen wij onze werkzaamheden voortzetten.

19.03 Philippe Monfils (MR): Ondanks een toename met 6 à 10 miljoen euro, was de begroting ontoereikend. U hoopt te komen tot 1 FTE verpleegkundige-hygiëniste en 0,5 FTE geneesheer-hygiëniste per ziekenhuis. Is die doelstelling haalbaar? Op welke termijn?

19.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Die normen liggen vast. Op dit ogenblik buigen we ons over de zorgtrajecten en de financiering van de non-profitsector. Op grond van de resultaten van die discussies zullen we een standpunt kunnen innemen met betrekking tot de begrotingsjaren 2005, 2006 en 2007.

Het ligt in mijn bedoeling voor het eind van de regeerperiode met concrete maatregelen te komen.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bevoorradingsproblemen van de apotheken" (nr. 3752)

20.01 Colette Burgeon (PS): De fabrikanten moeten over een vergunningsnummer beschikken om de grondstoffen die gebruikt worden bij de magistrale bereidingen of als complement voor bepaalde specialiteiten in de handel te kunnen brengen. Problemen bij de toekenning van dit nummer brengen de toevoer van deze grondstoffen in het gedrang. Dit is bijvoorbeeld het geval voor extra gezuiverd gedistilleerd water of voor verzoetende en kleurende chlorofyl. De behandeling van de dossiers door het ministerie van Volksgezondheid neemt veel tijd in beslag en niet alle fabrikanten wilden een erkenning voor alle grondstoffen die ze verdelen.

De moedertincturen die gebruikt worden bij de verdunning van homeopathische bereidingen, de etherische oliën worden schaars. Wat gaat u

vous faire ?

20.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): L'eau distillée hautement purifiée dont vous parlez n'entre pas dans la confection des préparations magistrales.

Une firme qui produit une matière première nécessaire à la confection d'une préparation magistrale doit passer par certaines procédures. Ou bien elle décide de demander un numéro d'autorisation à la Santé publique et fait analyser chaque lot par un laboratoire agréé. C'est une procédure fort utilisée pour la chlorophylle et les teintures mères. Ou bien la firme dispose d'un numéro d'autorisation et dans ce cas, un traitement rapide du dossier est possible s'il s'agit de matières premières bien connues. Mais s'il s'agit d'une molécule sur laquelle on n'est pas encore très bien documenté, il importe de présenter une monographie et des échantillons sur la base desquels un expert du monde académique va procéder à une vérification expérimentale. Des demandes de modification sont alors éventuellement adressées à la firme présentant la monographie et les échantillons.

La procédure peut être très longue si la monographie n'est pas de bonne qualité. C'est le cas pour certaines huiles essentielles. Malgré tout, il y a déjà 24 huiles essentielles autorisées.

Ces procédures sont lourdes, mais on ne peut s'en passer.

La possibilité d'obtenir un certificat par un laboratoire en attendant un numéro d'autorisation me semble acceptable. Mais on ne peut aller plus loin sans risque pour la santé publique. Voilà pourquoi je n'envisage pas de réforme pour le moment.

20.03 Colette Burgeon (PS) : Veillons quand même à ce que les matières premières indispensables à certaines préparations ne manquent pas.

L'incident est clos.

21 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retrait mondial du VIOXX" (n° 3864)

21.01 Colette Burgeon (PS): Le laboratoire pharmaceutique Merck a décidé de retirer volontairement de la vente le Vioxx qui

hieraan doen?

20.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het extra gezuiverd gedistilleerd water waarover u het heeft, wordt niet gebruikt in magistrale bereidingen.

Een bedrijf dat grondstoffen produceert voor magistrale bereidingen, moet bepaalde procedures in acht nemen. Ofwel beslist het bedrijf een vergunningsnummer aan te vragen bij het departement Volksgezondheid en laat het elke partij analyseren door een erkend laboratorium - deze procedure wordt vaak gebruikt voor chlorofyl en moedertincturen - ofwel heeft het bedrijf al een vergunningsnummer, en in dat geval kan het dossier snel afgehandeld worden als het om bekende grondstoffen gaat. Betreft het evenwel een molecule waarover men nog niet zo goed geïnformeerd is, dan is het zaak een monografie voor te leggen, evenals stalen waarmee een expert uit de academische wereld dan aan de slag kan voor proefondervindelijke verificatie. Daarop wordt het bedrijf dat de monografie en de stalen heeft bezorgd, eventueel verzocht veranderingen aan te brengen. Als de monografie ondeugdelijk is, kan die procedure erg lang aanslepen.

Dat is bijvoorbeeld het geval voor bepaalde etherische oliën. Niettemin werd er toch al een vergunning afgegeven voor 24 etherische oliën.

Het zijn logge procedures, maar we kunnen er niet omheen.

De mogelijkheid dat een laboratorium een attest aflevert terwijl een vergunningsnummer wordt afgewacht, lijkt mij aanvaardbaar. Men kan echter niet verder gaan zonder de volksgezondheid in het gedrang te brengen. Daarom ben ik op dit ogenblik niet van plan een hervorming door te voeren.

20.03 Colette Burgeon (PS): Laat ons er toch op toezien dat er voldoende grondstoffen voor magistrale bereidingen voorhanden zijn.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beslissing om VIOXX wereldwijd uit de handel te nemen" (nr. 3864)

21.01 Colette Burgeon (PS): Het farmaceutisch laboratorium Merck heeft beslist de verkoop van Vioxx dat in vergelijking met een placebo het risico

augmenterait les risques d'accidents cardiaques par rapport à un placebo. Que conseillez-vous aux patients qui suivent actuellement un tel traitement? Existe-t-il pour eux des risques de complication et lesquels? Quelles sont les informations fournies aux professionnels de la santé par votre département?

21.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Il est conseillé aux patients qui suivent actuellement un traitement par le Vioxx de prendre contact avec leur médecin traitant pour modifier leur traitement actuel.

L'étude en question a fait apparaître qu'au bout de 18 mois de traitement continu, des complications de type thrombotique pouvaient surgir. Le risque d'effets indésirables semble disparaître dès que l'on cesse le traitement.

Le jour où la firme MSD a annoncé le retrait mondial du Vioxx, la DG Médicaments a préparé et diffusé un communiqué de presse. Le lendemain, la DG Médicaments a publié, sur son site internet, un communiqué et une liste de questions et de réponses. Le 6 octobre 2004, l'Agence européenne des médicaments a annoncé qu'une réévaluation européenne des autres anti-inflammatoires non stéroïdiens de la même classe aura lieu dans le courant du mois d'octobre. Ceci sera de nature à rassurer tous les utilisateurs de ce type de molécule.

La question concernait l'inquiétude des patients qui consultent leur médecin et constatent que lui aussi est perplexe. Il se dit que l'on conseille certains médicaments et on se rend compte que les effets secondaires n'ont pas été signalés.

Il y a beaucoup de travail à faire sur l'efficacité thérapeutique ou les conséquences financières de la prescription de telles ou telles molécules qui peuvent avoir des effets biologiques équivalents

L'incident est clos.

22 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement de l'hépatite C" (n° 3865)

22.01 Colette Burgeon (PS): On estime que 1.701 millions de personnes dans le monde sont atteintes d'hépatite C, dont 100.000 en Belgique. Cette maladie, pour laquelle il n'existe pas de vaccin et qui tue quatre fois plus que le sida, peut être guérie si un traitement est suivi à temps.

op hartstoeornissen zou verhogen, vrijwillig stop te zetten. Wat is uw advies voor de patiënten die momenteel zo'n behandeling volgen? Zijn er complicaties mogelijk en welke zijn die? Welke inlichtingen heeft uw departement verstrekt aan de gezondheidswerkers?

21.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Patiënten die op dit ogenblik met Vioxx worden behandeld, wordt aangeraden met hun behandelende arts contact op te nemen met het oog op een aanpassing van de behandeling.

Uit de studie is gebleken dat na achttien maanden ononderbroken behandeling, verwikkelingen van trombotische aard kunnen optreden. Die nevenwerkingen schijnen te verdwijnen zodra de behandeling wordt stopgezet.

De dag waarop de firma MSD aankondigde dat Vioxx wereldwijd uit de handel zou worden genomen, heeft het DG Geneesmiddelen een persmededeling opgesteld en verspreid. De volgende dag publiceerde het directoraat op zijn webstek een mededeling en een lijst met vragen en antwoorden. Op 6 oktober 2004 deelde het Europese Geneesmiddelenagentschap mee dat in de loop van de maand oktober de andere niet-steroidale ontstekingsremmers aan een nieuw Europees onderzoek zouden worden onderworpen. Dat zal de patiënten die met dat soort molecule worden behandeld, geruststellen.

Mijn vraag gaat over de ongerustheid van patiënten die hun arts raadplegen en vaststellen dat hij evenmin op de hoogte is. Artsen bevelen het gebruik van bepaalde geneesmiddelen aan zonder op de nevenwerkingen te wijzen.

Er is nog heel wat werk aan de winkel op het stuk van de therapeutische werking van bepaalde molecules die dezelfde biologische uitwerking kunnen hebben, en wat betreft de financiële gevolgen van het voorschrijven ervan.

Het incident is gesloten.

22 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van hepatitis C" (nr. 3865)

22.01 Colette Burgeon (PS): Volgens een raming zijn wereldwijd 1.701 miljoen personen met hepatitis C besmet, waarvan 100.000 in België. Deze ziekte, waartegen geen vaccin bestaat en die vier maal dodelijker is dan AIDS, kan genezen worden indien tijdig een behandeling gevolgd

Ce 1^{er} octobre, à l'occasion de la première Journée mondiale de l'hépatite C, les associations de patients ont demandé entre autres la mise en place de campagnes nationales d'information et de prévention, la gratuité de la vaccination contre les hépatites A et B pour les personnes atteintes par l'hépatite C et la création d'un registre national des personnes infectées

En concertation avec les Communautés, quelles mesures pourriez-vous envisager afin de répondre à ces revendications?

22.02 Rudy Demotte, ministre: *(en français)* Certaines revendications ont été abordées et avalisées par la Conférence interministérielle de la Santé de mai dernier.

Etant donné le coût élevé d'un traitement précoce de l'hépatite C, le groupe de travail interministériel Vaccination et maladies infectieuses, chargé de poursuivre les travaux, a proposé de mettre davantage l'accent sur l'élargissement des possibilités de vaccination contre l'hépatite A et B pour les populations à risque, l'organisation d'une campagne de sensibilisation des personnes présentant un risque élevé de contamination, qui restent à identifier et l'amélioration de l'échange de l'information entre Etat fédéral et entités fédérées

Il reste maintenant au fédéral et aux entités fédérées de décider quelles actions seront entreprises lors des prochaines journées mondiales de l'hépatite C au 1^{er} octobre.

Je pense notamment à des campagnes de sensibilisation destinées au grand public. Les campagnes nationales de dépistage pour les populations à risques doivent faire l'objet d'une étude coût/efficacité. Les actions d'information et de prévention dans les écoles doivent faire l'objet de discussions avec mes collègues communautaires de l'Enseignement. La réflexion sur le plan national de lutte contre l'hépatite C et l'assistance psychologique avant, pendant et après le traitement doit être engagée dans des comités interministériels.

D'autres revendications vont être prises en charge par mon département, notamment la mise sur pied d'une campagne de sensibilisation au don d'organes. Nous nous occuperons aussi de l'octroi d'un subside destiné aux associations de patients.

wordt.

Ter gelegenheid van de eerste werelddag voor hepatitis C, op 1 oktober, hebben de patiëntenorganisaties onder andere gepleit voor het organiseren van nationale informatie- en preventiecampagnes, voor gratis inenting tegen hepatitis A en B voor personen die met hepatitis C zijn besmet en voor het oprichten van een nationaal register van besmette personen.

Welke maatregelen kunnen, in overleg met de Gemeenschappen, worden overwogen om die eisen in te willigen ?

22.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Enkele eisen werden besproken en ingewilligd op de interministeriële conferentie Volksgezondheid van mei laatstleden.

Gezien de hoge kosten van een vroegtijdige behandeling van hepatitis C, heeft de interministeriële werkgroep Vaccinatie en Infectieziekten, die belast was met het voortzetten van de werkzaamheden, voorgesteld om de nadruk meer te leggen op de verruiming van de inentingsmogelijkheden tegen hepatitis A en B voor de risicogroepen, de organisatie van een sensibiliseringscampagne voor personen met een verhoogd besmettingsrisico die nog moeten worden geïdentificeerd en de verbetering van de uitwisseling van informatie tussen de federale Staat en de deelstaten.

De federale Staat en de deelstaten moeten nu nog beslissen welke acties er zullen worden ondernomen tijdens de volgende werelddagen voor hepatitis C op 1 oktober.

Ik denk onder meer aan voor het grote publiek bestemde sensibiliseringscampagnes. Nationale opsporingscampagnes voor risicogroepen moeten het voorwerp uitmaken van een kosten-batenanalyse. Over de preventie- en voorlichtingsacties in de scholen moeten besprekingen met mijn collega's gemeenschapsministers van Onderwijs worden gevoerd. Over het nationaal plan tot bestrijding van hepatitis C en over de psychologische bijstand voor, tijdens en na de behandeling dient men zich binnen interministeriële comités te bezinnen.

Mijn departement zal aan andere eisen tegemoet komen, met name de organisatie van een sensibiliseringscampagne inzake orgaandonatie. Wij zullen er ook voor zorgen dat patiëntenverenigingen een subsidie krijgen.

D'autres départements sont également concernés, comme le département des Affaires économiques, notamment en ce qui concerne la difficulté, pour une personne atteinte d'hépatite C, de souscrire une assurance en matière de couverture d'emprunts et sur la vie.

L'incident est clos.

23 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique en matière de drogues" (n° 3870)

23.01 Dominique Tilmans (MR): La politique en matière de drogues est importante. Il en a été beaucoup question sous la précédente législature, puisque le cadre législatif a été aménagé. Je passe les différentes lois, arrêtés royaux, pour en venir à l'accord de coopération entre l'Etat, les Communautés, les Régions, la COCOF, la COCOM, qui impose à chacun, dans le respect de ses compétences, de se concerter avec les autres pour harmoniser les politiques de prévention, d'assistance, de traitement des toxicomanes, de contrôle de la production et du commerce des stupéfiants.

Cet accord de coopération a prévu une conférence ministérielle présidée par vous-même, qui devrait se réunir une fois par an, pour traiter de la coordination et de l'harmonisation de la politique des différentes parties prenantes. Une cellule générale est aussi prévue, qui doit se réunir une fois par mois pour appuyer la conférence ministérielle.

Où en sommes-nous dans la mise en oeuvre de cet accord de coopération ? A-t-on initié une politique commune de prévention à l'égard des jeunes ? Ne doit-on pas mener une campagne d'information auprès des jeunes ? Où en est, aussi, l'évaluation de cette politique par rapport à vos compétences ?

23.02 Rudy Demotte, ministre (en français): Le gouvernement fédéral, la Communauté française, la Communauté flamande ont publié la loi ou le décret d'assentiment. Pour les autres entités signataires de l'accord, j'ai envoyé un courrier rappelant leur engagement à rendre possible la création de la cellule générale en 2005.

Ce point sera à l'ordre du jour de la cellule de

Andere departementen zijn er ook bij betrokken zoals het departement Economische Zaken wanneer bijvoorbeeld iemand die aan hepatitis C lijdt, het moeilijk heeft om een levensverzekering of een verzekering voor een lening af te sluiten.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het drugsbeleid" (nr. 3870)

23.01 Dominique Tilmans (MR): Het drugsbeleid verdient veel aandacht. Tijdens de vorige zittingsperiode nam het een prominente plaats in. Het was immers in die periode dat het wetgevende kader werd aangepast. Ik sla de diverse wetten en koninklijke besluiten in verband hiermee over om te komen tot het samenwerkingsakkoord dat gesloten werd tussen de federale overheid, de Gemeenschappen, de Gewesten, de COCOF en de GGC. Het legt alle partners de verplichting op, binnen het kader van hun bevoegdheden, met de anderen overleg te plegen om hun beleid inzake preventie, bijstand, behandeling van drugsverslaafden, controle op de productie en handel van drugs op elkaar af te stemmen.

Dit samenwerkingsakkoord voorziet tevens in een ministeriële conferentie onder uw voorzitterschap die eenmaal per jaar zou moeten samenkomen om het beleid van de diverse partners te coördineren en te harmoniseren. Het akkoord vermeldt tevens de oprichting van een algemene cel die eenmaal per maand moet samenkomen en die de ministeriële conferentie moet bijstaan.

Hoever staat het met de uitvoering van dit samenwerkingsakkoord? Is er al een gemeenschappelijk preventiebeleid voor de jeugd? Moet men geen informatiecampagne opzetten die op de jeugd gericht is? Heeft u dit beleid al getoetst aan uw bevoegdheden?

23.02 Minister Rudy Demotte (Frans): De federale regering, de Franse Gemeenschap en de Vlaamse Gemeenschap publiceerden al respectievelijk de wet en de decreten houdende instemming met het samenwerkingsakkoord. Ik richtte een schrijven aan de andere partijen die dat akkoord ondertekenden, waarin ik erop wees dat ze zich ertoe verbonden hebben de oprichting van de algemene cel drugsbeleid in 2005 mogelijk te maken.

politique de santé en matière de drogue. En place depuis 3 ans, elle va achever son rapport trisannuel pour la période 2001-2003. Celui-ci sera prêt fin 2004 ou début 2005.

La mise en place de la cellule générale prévue dans la note de politique est l'une des priorités, car elle permettra d'institutionnaliser une approche globale en la matière.

Des réflexions communes sur la prévention sont en cours au sein de la cellule politique de santé, mais ne sont pas ciblées sur une population spécifique comme les jeunes.

Pour la réglementation en matière de cannabis, un groupe intercabinet s'est réuni à l'initiative de la ministre de la Justice en vue de préparer une directive qui préciserait la réglementation. C'est important car la Cour d'arbitrage a annulé l'article 17 de la loi Aelvoet-Verwilghen qui autorisait la détention de cannabis pour usage personnel. Nous sommes devant un problème de positionnement et l'information à cet égard va devoir être retravaillée.

De plus, une étude est en cours, visant à clarifier l'usage problématique, repris dans la loi du 3 mai 2003, et de le rendre opérationnel.

Enfin, la question d'une campagne d'information au public ressort de la cellule générale.

Le travail d'évaluation effectué par la cellule de politique de santé est en cours. J'ai pris connaissance des rapports sur les projets pilotes dans le domaine de la prise en charge. Les études soutenues par la politique scientifique fédérale visent à fonder une évaluation des politiques en matière de drogue. Et ces sujets méritent des rapports disponibles, comme celui sur le site de la politique scientifique fédérale : www.belspo.be.

23.03 Dominique Tilmans (MR): Je voulais attirer votre attention sur une banalisation effrayante du cannabis parmi les jeunes. Ce qui serait intéressant, c'est examiner le nombre d'échecs quand on entame les études secondaires. On a déjà affaire à une génération "bof". Je crains que le cannabis ne renforce cette attitude. Je sais qu'on en a beaucoup discuté l'année passée mais je demande de faire attention à cette politique du cannabis que je trouve excessivement dangereuse. La législation est incomprise des jeunes. Mais maintenant, il va y avoir une politique de communication.

Dat punt komt op de agenda van de beleidscel gezondheid-drugs. Die cel bestaat sinds drie jaar en legt de laatste hand aan haar driejaarlijks verslag 2001-2003. Dat zal eind 2004 of begin 2005 klaar zijn.

De oprichting van de algemene cel die in de beleidsnota werd ingeschreven is een van de prioritaire actiepunten, want ze zal een globale benadering van deze problematiek mogelijk maken.

De beleidscel gezondheid voert een reflectie over preventie. Het doelpubliek is echter niet beperkt tot de jongeren.

Wat de regelgeving inzake cannabis betreft, is op initiatief van de minister van Justitie een interkabinettenwerkgroep samengekomen om een richtlijn voor te bereiden die de regelgeving moet verduidelijken. Dat is belangrijk omdat het Arbitragehof artikel 17 van de wet Aelvoet-Verwilghen, dat het bezit van cannabis voor persoonlijk gebruik toeliet, heeft vernietigd. We moeten dus een standpunt innemen en de bevolking opnieuw informeren.

Daarnaast loopt een studie die het begrip 'problematisch gebruik' uit de wet van 3 mei 2003 nader wil omschrijven, zodat de toepassing ervan eenvoudiger wordt.

Uw vraag met betrekking tot de informatiecampagne ten slotte, behoort tot het actieterrein van de algemene cel.

De evaluatie door de beleidscel gezondheid is aan de gang. Ik heb kennis genomen van de verslagen over de proefprojecten inzake de begeleiding. In opdracht van het federale wetenschapsbeleid wordt een aantal studies uitgevoerd, die de grondslag moeten vormen voor een evaluatie van het drugsbeleid. De verslagen in dat verband moeten kunnen worden geraadpleegd. Dat is onder meer het geval voor het verslag op de webstek van het federale wetenschapsbeleid: www.belspo.be.

23.03 Dominique Tilmans (MR): Ik wou uw aandacht vestigen op de beangstigende banalisering van cannabis bij de jeugd. Het aantal jongeren dat niets slaagt na het eerste jaar humaniora, zou in dat verband een interessant gegeven kunnen zijn. Het gebrek aan interesse van die generatie is opvallend. Ik vrees dat cannabis die houding versterkt. Ik weet dat er hieromtrent vorig jaar veel te doen is geweest, maar toch vraag ik aandacht voor dit cannabisbeleid, dat mij uiterst gevaarlijk lijkt. De jongeren begrijpen de wetgeving niet. Er zal nu weliswaar een communicatiebeleid worden opgezet.

On peut consommer du cannabis mais on n'en vend pas légalement. On recourt donc au trafic pour se le procurer. En outre, on ne peut pas fixer des prix extrêmement forts pour limiter la consommation. Je crois qu'il y a vraiment une lacune au niveau de notre législation.

23.04 Rudy Demotte, ministre (*français*) : Un débat à ce sujet aura lieu en commission. Je suis très sensible à ce problème. Si vous voulez mon avis, ne pas fumer du tout, que ce soit du cannabis ou autre chose, me paraît intelligent. Mais la question est de savoir comment on peut fixer l'ensemble des limites sans être hypocrite dans les législations que l'on prend. Des choses existeront quelle que soit la législation que l'on prendra. Une législation extrêmement coercitive qui interdirait totalement l'usage de ces drogues douces me paraît être aujourd'hui du ressort de l'utopie.

23.05 Dominique Tilmans (MR): C'est un fléau bien plus grave que l'alcool !

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 18h.04.

Volgens de wet mag men cannabis gebruiken maar niet verkopen. Gebruikers moeten dus hun toevlucht nemen tot de illegale handel. Bovendien kan men geen strikt prijsbeleid voeren om de consumptie binnen de perken te houden. Ik meen dat er echt een lacune in onze wetgeving bestaat.

23.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De commissie zal een debat aan dit onderwerp wijden. Dit probleem ligt mij na aan het hart. Als u het mij vraagt, lijkt het mij verstandiger helemaal niets te roken, zij het cannabis of iets anders. De vraag is echter hoe men in een wetgeving alle beperkingen kan vastleggen zonder hypocriet te zijn. Welke wetgevende initiatieven men ook neemt, dergelijke producten zullen altijd bestaan. Een uiterst strenge wetgeving die het gebruik van soft drugs totaal verbiedt, lijkt mij vandaag utopisch.

23.05 Dominique Tilmans (MR): Dat is een veel ergere kwaal dan alcohol!

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.04 uur.