



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

17-11-2004

Matin

woensdag

17-11-2004

Voormiddag

SOMMAIRE

Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de la directive relative aux poules pondeuses" (n° 4156)

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

Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le marquage au fer rouge des chevaux" (n° 4220)

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

Question de M. Melchior Wathelet au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la faible qualité et l'absence de renouvellement du matériel médical de base dans certains hôpitaux" (n° 4174)

Orateurs: **Melchior Wathelet**, président du groupe cdH, **Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Anne Barzin au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de médicaments sur Internet" (n° 4176)

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

Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concertation entre la Croix-Rouge et les associations homo- et bisexuelles à propos du don de sang par les homosexuels" (n° 4190)

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

Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le site internet des droits du patient" (n° 4196)

Orateurs: **Annelies Storms, 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 "la menace sur le service pédiatrique en hôpitaux" (n° 4202)

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fermeture de

INHOUD

Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van de leghennenrichtlijn" (nr. 4156)

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

Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het brandmerken van paarden" (nr. 4220)

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

Vraag van de heer Melchior Wathelet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geringe kwaliteit en het langdurig gebruik van het medisch basismateriaal in sommige ziekenhuizen" (nr. 4174)

Sprekers: **Melchior Wathelet**, voorzitter van de cdH-fractie, **Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Anne Barzin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van geneesmiddelen via internet" (nr. 4176)

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

Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overleg tussen het Rode Kruis en holebiverenigingen over homo's als bloeddonor" (nr. 4190)

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

Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de website van de patiëntenrechten" (nr. 4196)

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

Samengevoegde vragen van

- de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dreiging voor de pediatrische afdeling in ziekenhuizen" (nr. 4202)

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sluiting van

services pédiatriques" (n° 4294)		pediatrische afdelingen" (nr. 4294)	
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de fermeture d'une série de services pédiatriques" (n° 4362)	9	- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dreigende sluiting van een aantal pediatrische afdelingen" (nr. 4362)	9
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'éventuelle fermeture de l'unité de pédiatrie de la Stadskliniek de Lokeren" (n° 4367)	9	- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke sluiting van de afdeling pediatrie van de Stadskliniek te Lokeren" (nr. 4367)	10
- Mme Brigitte Wiaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des services de pédiatrie au sein des hôpitaux" (n° 4394)	10	- mevrouw Brigitte Wiaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de pediatrische diensten in de ziekenhuizen" (nr. 4394)	10
<i>Orateurs:</i> Richard Fournaux, Luc Goutry, Magda De Meyer, Hilde Dierickx, Brigitte Wiaux, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Richard Fournaux, Luc Goutry, Magda De Meyer, Hilde Dierickx, Brigitte Wiaux, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes relatifs aux soins psychiatriques à domicile" (n° 4205)	15	Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pilootprojecten psychiatrische zorg in de thuissituatie" (nr. 4205)	15
<i>Orateurs:</i> Nahima Lanjri, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Nahima Lanjri, 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 formaldéhyde dégagé par certains produits ménagers" (n° 4211)	17	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "formaldehyde dat bepaalde huishoudproducten afgeven" (nr. 4211)	17
<i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale" (n° 4222)	19	Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de activeringsprojecten in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 4222)	19
<i>Orateurs:</i> Annemie Turtelboom, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Annemie Turtelboom, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient" (n° 4302)	20	Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 4302)	20
<i>Orateurs:</i> Véronique Ghenne, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Véronique Ghenne, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Sophie Pécriaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation des soins infirmiers tant en milieu hospitalier qu'en maison de repos ou à domicile" (n° 4323)	21	Vraag van mevrouw Sophie Pécriaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie van de verpleegkundige verzorging in de ziekenhuizen, de rusthuizen en de thuiszorg" (nr. 4323)	21
<i>Orateurs:</i> Sophie Pécriaux, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Sophie Pécriaux, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes actuels dans l'organisation des soins palliatifs" (n° 4316)

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

21

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huidige knelpunten in de organisatie van de palliatieve zorgen" (nr. 4316)

21

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

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

du

MERCREDI 17 NOVEMBRE 2004

Matin

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 17 NOVEMBER 2004

Voormiddag

La réunion publique est ouverte à 10h.23 par M. Luc Goutry.

01 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de la directive relative aux poules pondeuses" (n° 4156)

01.01 Nathalie Muylle (CD&V): Les batteries de poules pondeuses classiques seront interdites par la directive européenne 99/74 à partir de 2013. La Belgique est le seul pays à ne pas encore avoir transposé la directive dans la législation nationale. Le passage à la cage enrichie ou à la batterie pour élevage au sol coûtera énormément d'argent au secteur. Les nouveaux Etats membres ne sont pas les seuls à craindre la perte de leur cheptel de poules pondeuses. Un tiers des entreprises cesserait d'exister en Allemagne.

Les organisations agricoles européennes demandent de postposer la directive afin de permettre d'abord aux jeunes entreprises qui ont investi dans des batteries de poules pondeuses d'amortir leurs investissements et de se convertir ensuite. Quel est le point de vue du ministre ?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il ne me paraît pas indiqué de reporter la directive, pas plus à l'échelon national qu'eupéen. Cette directive date de 1999 et, à l'époque, on avait prévu une période transitoire de douze ans, suffisante pour amortir les investissements en cours.

De vergadering wordt geopend om 10.23 uur door de heer Luc Goutry.

01 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van de leghennenrichtlijn" (nr. 4156)

01.01 Nathalie Muylle (CD&V): EU-richtlijn 99/74 verbiedt vanaf 2013 de klassieke legbatterijen. België heeft als enige land de richtlijn nog niet omgezet in de nationale wetgeving. De omschakeling naar de verrijkte kooi of scharrelstal zal de sector handenvol geld kosten. Niet alleen de nieuwe lidstaten vrezen voor het verlies van hun leghennenstapel. In Duitsland zou een derde van de bedrijven teloorgaan.

De Europese landbouworganisaties vragen de richtlijn uit te stellen om jonge bedrijven die nog investeerden in legbatterijen de kans te geven die investeringen eerst af te schrijven en nadien om te schakelen. Wat is het standpunt van de minister?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Uitstel van de richtlijn lijkt mij niet aangewezen, noch op nationaal, noch op Europees vlak. De richtlijn dateert van 1999. Er werd toen in een omschakelingsperiode van twaalf jaar voorzien. Dat is lang genoeg om lopende investeringen af te schrijven.

Nous nous sommes concertés avec les Régions au sujet de la transposition de la directive, au cours de la législature actuelle comme de la législature précédente. Lors de la dernière réunion de concertation, il a été décidé de créer un groupe de travail chargé de trouver une solution raisonnable tenant compte à la fois du bien-être animalier et des intérêts économiques en jeu.

01.03 Nathalie Muylle (CD&V): La directive existe depuis cinq ans et l'on ignore toujours, en Belgique, de quelle manière exacte il faut procéder à la reconversion. J'espère que le groupe de travail trouvera rapidement une solution.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le marquage au fer rouge des chevaux" (n° 4220)

02.01 Nathalie Muylle (CD&V): Depuis le 1^{er} janvier 2002, le marquage au fer rouge des chevaux est interdit dans notre pays. Par voie de conséquence, les chevaux belges ont perdu leur label de qualité, ce qui affaiblit leur compétitivité sur la scène internationale.

Dans notre pays, les chevaux étrangers marqués au fer rouge ne peuvent plus participer à des concours, à des expositions ou à des expertises, ce qui change la donne pour les grands jumpings internationaux organisés en Belgique. S'il y a eu jusqu'à présent une politique de tolérance, l'insécurité juridique est importante.

Je préconise l'élaboration d'une réglementation au niveau européen. Le ministre M. Demotte partage-t-il cet avis? En attendant l'élaboration d'une réglementation européenne, un assouplissement de la législation belge est-il possible?

02.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): La valeur d'un cheval est liée à ses prestations sportives et à son patrimoine génétique. La marque au fer rouge n'indique que le stud-book auquel le cheval appartient. Les poulains sont marqués dès l'âge de quatre mois. À ce moment, il n'est évidemment pas encore possible d'évaluer correctement leurs aptitudes. Le marquage n'est donc pas un label de qualité. Au moment de l'interdiction, seulement cinq stud-books sur dix-neuf pratiquaient encore la technique du fer rouge.

Over de omzetting van de richtlijn werd met de Gewesten overlegd, zowel in de huidige als in de vorige regeerperiode. Op de laatste overlegvergadering werd beslist een werkgroep op te richten om een redelijke oplossing te zoeken, die rekening houdt met zowel het dierenwelzijn als het economisch belang.

01.03 Nathalie Muylle (CD&V): De richtlijn bestaat vijf jaar en nog weet men in België niet hoe men precies moet omschakelen. Ik hoop dat de werkgroep in korte tijd een oplossing vindt.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het brandmerken van paarden" (nr. 4220)

02.01 Nathalie Muylle (CD&V): Sinds 1 januari 2002 is het brandmerken van paarden in ons land verboden. Hierdoor hebben Belgische paarden hun kwaliteitslabel verloren. Dit verzwakt hun internationale concurrentiepositie.

Buitenlandse gebrandmerkte paarden mogen in ons land niet langer deelnemen aan wedstrijden, tentoonstellingen en keuringen. Dit betekent een streep door de rekening van grote, internationale jumpings in België. Tot op heden is er wel een gedoogbeleid, maar de rechtsonzekerheid is groot.

Ik pleit voor een regeling op Europees niveau. Is ook minister Demotte die mening toegedaan? Is in afwachting van een Europese regeling een versoepeling van de Belgische wetgeving mogelijk?

02.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De waarde van een paard is verbonden met zijn sportieve prestaties en zijn genetische achtergrond. Het brandmerk geeft alleen maar aan in welk stamboek een bepaald paard is ingeschreven. Veulens werden al op een leeftijd van vier maanden gebrandmerkt. Op dat moment is het natuurlijk nog niet mogelijk de exacte kwaliteiten van het dier in te schatten. Het brandmerk is bijgevolg geen kwaliteitslabel. Op het moment van het verbod waren er slechts vijf op de negentien erkende stamboeken die de techniek van het brandmerken nog gebruikten.

Le marquage au fer rouge ne reflète pas non plus la valeur marchande d'un cheval. Tous les chevaux ayant été marqués dès leur plus jeune âge et sans aucun discernement, de très nombreux chevaux qui n'ont fourni plus tard aucune prestation sportive ont été marqués également.

L'identification individuelle d'un cheval ne peut s'effectuer sans qu'il ait été préalablement l'objet d'un signallement complet. Et comme tous les chevaux classés dans le même Stud-book ont reçu un marquage identique, le marquage au fer rouge n'a rempli aucune fonction pertinente en vue de cette identification. A brève échéance, chaque cheval se verra donc implanter une micropuce individuelle qui facilitera énormément son identification individuelle.

La réglementation tant européenne que belge n'interdit pas la 'double inscription' : un cheval peut être inscrit à plus d'un stud-book.

L'interdiction du marquage au fer rouge fait actuellement l'objet d'une évaluation en fonction de laquelle la réglementation pourra le cas échéant être modifiée. Cette question ne sera pas réglée au niveau européen. Son incidence sur l'économie agricole européenne est d'ailleurs minime.

02.03 Nathalie Muylle (CD&V): J'applaudis à l'implantation d'une puce électronique.

Le ministre persiste-t-il à interdire la participation de chevaux étrangers marqués au fer rouge aux expertises et concours et organisés en Belgique ?

02.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Oui.

L'incident est clos.

03 Question de M. Melchior Wathelet au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la faible qualité et l'absence de renouvellement du matériel médical de base dans certains hôpitaux" (n° 4174)

03.01 Melchior Wathelet (cdH) : Le budget d'un hôpital est élaboré en fonction d'un équilibre qui doit respecter certaines priorités. Il semble que, dans certains hôpitaux, le matériel ne corresponde plus aux normes minimales de sécurité, ce qui met parfois le personnel dans des situations délicates.

Organise-t-on les dépenses selon un ordre de

Het brandmerk is evenmin een weergave van de commerciële waarde van een paard. Vermits alle paarden op heel jonge leeftijd en zonder enig onderscheid werden gebrandmerkt, kregen ook heel wat paarden die later absoluut geen sportieve prestaties leverden, het brandmerk.

De individuele identificatie van een paard kan alleen maar gebeuren via het volledige signalement van het dier. Vermits alle paarden binnen hetzelfde stamboek een zelfde brandmerk ontvingen, speelde het brandmerk nauwelijks een relevante rol voor die identificatie. Binnen afzienbare tijd zal elk paard een individuele microchip ingeplant krijgen, zodat individuele identificatie veel gemakkelijker wordt.

Noch de Europese, noch de Belgische wetgeving verbiedt de zogenaamde dubbele inschrijving: een paard mag in meer dan één stamboek worden ingeschreven.

Het verbod op brandmerken wordt nu geëvalueerd. De regelgeving kan ten gevolge hiervan eventueel worden aangepast. Deze problematiek zal niet op Europees niveau worden geregeld. De impact ervan op de Europese landbouweconomie is immers miniem.

02.03 Nathalie Muylle (CD&V): Het inplanen van een microchip juich ik toe.

Blijft de minister bij zijn verbod om buitenlandse gebrandmerkte paarden niet te laten deelnemen aan Belgische wedstrijden en keuringen?

02.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ja.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Melchior Wathelet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geringe kwaliteit en het langdurig gebruik van het medisch basismateriaal in sommige ziekenhuizen" (nr. 4174)

03.01 Melchior Wathelet (cdH): Het opstellen van een sluitende begroting van een ziekenhuis is een evenwichtsoefening waarbij een aantal prioriteiten tegen elkaar wordt afgewogen. Naar het schijnt zou in bepaalde ziekenhuizen het materieel niet meer beantwoorden aan de minimumnormen inzake veiligheid. Daardoor bevindt het personeel zich soms in een hachelijke positie.

Moet er bij het vastleggen van de uitgaven geen

priorité en faveur de l'entretien et du renouvellement du matériel de base, avant d'investir dans de nouvelles techniques ? Quel est le contrôle en la matière ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Je rappelle que les moyens alloués via le budget des moyens financiers (BMF) correspondent à des secteurs de dépenses identifiés. Il ne s'agit donc pas d'un budget global mais d'un plan comptable qui reprend de manière détaillée les recettes et les dépenses des différentes parties. Il existe un contrôle de l'affectation des dépenses lors des contrôles d'agrément.

Selon les diverses sources de recettes, les dépenses obéissent à des règles particulières. Dans le cadre du budget 2005, des montants supplémentaires sont prévus compte tenu des évolutions techniques.

La philosophie générale du système implique qu'il appartient à l'hôpital de veiller au renouvellement et au bon entretien du matériel.

La situation à laquelle vous faites allusion est susceptible de se présenter lorsque les hôpitaux n'utilisent pas adéquatement les moyens qui leur sont attribués. Il s'agit alors d'un problème de responsabilité de gestion pour lequel il existe des contrôles notamment lors des visites d'agrément ou lors des révisions pour les investissements subsidiés.

03.03 Melchior Wathelet (cdH) : Vous semblez conscient des difficultés de gestion des hôpitaux. Dans le cadre du BMF, existe-t-il des directives préalables incitant les hôpitaux à renouveler et à entretenir leur matériel ou les contrôles sont-ils uniquement organisés a posteriori ?

03.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Il ne faut pas réduire la situation à une caricaturale confrontation entre d'une part, la pauvreté budgétaire et, d'autre part, une gestion hospitalière qui serait vertueuse.

S'agissant de la gestion hospitalière, les budgets sont effectivement préaffectés.

voorrang gegeven worden aan het onderhoud en de vervanging van het basismaterieel en moeten de investeringen in de nieuwe technologieën niet op de tweede plaats komen? Hoe verloopt het toezicht op de ziekenhuisuitgaven?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik herinner eraan dat de middelen die via het budget van financiële middelen (BFM) worden toegekend, overeenstemmen met welbepaalde uitgavensectoren. Het betreft dus geen totaalbudget maar een rekeningstelsel waarin de inkomsten en uitgaven voor de diverse onderdelen op een gedetailleerde manier worden weergegeven. In het kader van de controles met betrekking tot de erkenningen, wordt nagekeken hoe de uitgaven werden besteed.

Afhankelijk van de diverse inkomstenbronnen gelden er bijzondere regels voor de uitgaven. In het kader van de begroting 2005 worden bijkomende middelen uitgetrokken, rekening houdend met de technische evolutie.

De algemene filosofie van het stelsel houdt in dat het ziekenhuis erop dient toe te zien dat het materiaal goed wordt onderhouden en tijdig wordt vernieuwd.

De toestand waarnaar u verwijst, kan zich voordoen wanneer de ziekenhuizen de hen toegekende middelen niet naar behoren aanwenden. In dat geval situeert het probleem zich op het vlak van de beheersverantwoordelijkheid. Daar wordt wel degelijk toezicht op uitgeoefend, met name wanneer het ziekenhuis met het oog op een erkenning wordt bezocht of naar aanleiding van aanpassingen voor de gesubsidieerde investeringen.

03.03 Melchior Wathelet (cdH): De problemen inzake het ziekenhuisbeheer zijn u blijkbaar niet onbekend. Bestaan er voorafgaande richtlijnen in het kader van het budget van financiële middelen die de ziekenhuizen ertoe aanzetten hun materiaal te vernieuwen en te onderhouden, of worden enkel controles a posteriori uitgevoerd ?

03.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : Men mag het probleem niet herleiden tot een karikaturale confrontatie tussen een ontoereikende begroting enerzijds en een degelijk ziekenhuisbeleid anderzijds.

De middelen voor het ziekenhuisbeheer worden inderdaad vooraf bepaald.

Dans le cadre des articles budgétaires, les affectations prédéterminées des montants sont définies. Il n'existe pas de contrôle a priori mais des crédits clairement définis et une vérification du respect des différentes affectations.

Cependant, le système présente certains défauts puisque certains hôpitaux ne respectent pas la cadre défini et ce, tant en termes d'investissement, d'amortissement ou d'entretien du matériel.

La situation à laquelle vous vous référez est dès lors possible mais elle n'engage pas la responsabilité du pouvoir subventionnant.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Anne Barzin au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de médicaments sur Internet" (n° 4176)

04.01 Anne Barzin (MR) : Les désormais inévitables publicités électroniques concernent notamment la vente de médicaments. Certains d'entre eux peuvent être obtenus via l'étranger, sans prescription médicale, à prix souvent réduits et ce, malgré leur interdiction sur le marché.

Au regard du caractère particulièrement dangereux de telles pratiques, pourriez-vous nous renseigner sur les moyens existant pour lutter contre ce type de publicité et de vente de médicaments via internet ?

04.02 Rudy Demotte, ministre (en français): Dans le cadre de la problématique des «spams», de la publicité et de la vente de médicaments par internet, les règles de droit applicables diffèrent selon que le prestataire est établi en Belgique, au sein ou en dehors de l'Union européenne.

En Belgique, la législation est claire puisqu'elle interdit toute publicité à destination du public pour les médicaments soumis à prescription et ce, quel que soit le média utilisé. Cette interdiction est d'application dans toute l'Union européenne. D'autres dispositions s'opposent à la vente de médicaments par internet en prévoyant notamment que tout médicament doit être délivré en main propre au patient ou à son mandataire dans l'officine. Dès lors, seuls les médicaments commandés à l'officine par le patient peuvent être envoyés par la poste.

Au sein de l'Union européenne, le principe de base

In het kader van de begrotingsartikels wordt de bestemming van de bedragen op voorhand vastgelegd. Er wordt geen controle a priori uitgevoerd, maar de kredieten worden duidelijk omschreven en er wordt nagegaan of de geplande besteding van de middelen wordt nageleefd.

Het systeem vertoont echter nog tekortkomingen omdat sommige ziekenhuizen zich niet aan het vooropgestelde kader houden, zowel wat betreft de investeringen en de afschrijvingen als het onderhoud van het materiaal.

De toestand waarnaar u verwijst is best mogelijk. De subsidiërende overheid is er echter niet verantwoordelijk voor.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Anne Barzin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van geneesmiddelen via internet" (nr. 4176)

04.01 Anne Barzin (MR): De thans onvermijdelijk geworden elektronische reclameboodschappen hebben onder meer betrekking op de verkoop van geneesmiddelen. Sommige van die producten kunnen via het buitenland worden aangekocht, zonder geneeskundig voorschrift, vaak tegen een verminderde prijs, ondanks het feit dat de verkoop ervan verboden is.

Dergelijke praktijken kunnen bijzonder gevaarlijk zijn; kan u ons bijgevolg meedelen welke middelen voorhanden zijn om dergelijke reclamepraktijken en de verkoop van geneesmiddelen via internet aan banden te leggen?

04.02 Minister Rudy Demotte (Frans): In het kader van de problematiek van de "spams", de reclame voor en de verkoop van geneesmiddelen via internet, verschilt de regelgeving naargelang de dienstverlener al dan niet in België en in dan wel buiten de Europese Unie is gevestigd.

In België is de wetgeving duidelijk, aangezien elke vorm van reclame ten behoeve van het publiek voor aan een geneeskundig voorschrift onderworpen geneesmiddelen verboden is, ongeacht het medium dat daartoe wordt gebruikt. Dat verbod geldt in de hele Europese Unie. Nog andere bepalingen verbieden de verkoop van geneesmiddelen via internet en schrijven met name voor dat ieder geneesmiddel in de officina persoonlijk aan de patiënt of aan zijn opdrachtgever moet worden afgegeven. Bovendien mogen enkel door de patiënt in de officina bestelde geneesmiddelen per post worden verzonden.

In de Europese Unie geldt als basisprincipe dat de

est celui de l'application du droit du pays d'origine. La jurisprudence de la Cour européenne de Justice confirme la règle selon laquelle les autorités nationales ne peuvent s'opposer à l'achat d'un médicament par internet ou par la poste si cet achat est effectué auprès d'une personne légalement habilitée à vendre des médicaments dans son propre État membre et si ce médicament est autorisé dans cet État membre et peut y être acheté sans prescription. Toutefois, le directeur général de la Direction du contrôle et de la médiation du SPF Économie peut prendre des mesures spécifiques et restreindre les règles de libre circulation d'un service fourni par un prestataire établi dans un autre pays membre si ce service nuit gravement à l'intérêt général dans notre pays. Dès lors, le prestataire établi en Belgique ou dans un pays de l'Union européenne est soumis au respect des instruments législatifs visant à lutter contre la publicité et la vente illégale de médicaments par internet.

S'agissant de la vente hors de l'Union, la difficulté provient du fait que la plupart des pharmacies qui offrent la vente de médicaments sur internet sont installées en dehors de l'Union, notamment en Amérique du Nord où la législation est plus permissive en matière de publicité pour les médicaments sans prescription.

Une coopération administrative existe entre autorités compétentes et une intervention des pays d'origine peut être sollicitée. Des conflits de loi peuvent évidemment survenir tandis que la nébuleuse des filières ne permet pas toujours de déterminer les responsables.

Toutefois, certains médicaments interdits en Belgique sont parfois saisis à la douane.

04.03 Anne Barzin (MR) : Le problème doit attirer notre attention en raison de la dangerosité de la vente de médicaments sur internet. Il convient dès lors de protéger le consommateur de ces médicaments parfois surdosés ou chimiquement mal composés.

04.04 Rudy Demotte, ministre (en français) : Le contrôle de la qualité est primordial et nous informons le public à titre préventif.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé

regelgeving van het land van oorsprong moet worden toegepast. De rechtspraak van het Europees Hof van Justitie bevestigt de regel volgens welke de nationale autoriteiten zich niet mogen verzetten tegen de aankoop van een geneesmiddel via internet of per post, wanneer die aankoop geschiedt bij een persoon die wettelijk gemachtigd is geneesmiddelen in zijn eigen lidstaat te verkopen en wanneer dat geneesmiddel in die lidstaat mag worden verkocht en zonder geneeskundig voorschrift te verkrijgen is. De directeur-generaal van de Directie Controle en Bemiddeling van de FOD Economie kan echter specifieke maatregelen nemen en de regels inzake vrij verkeer van een dienst verstrekt door een in een ander land gevestigde dienstverlener beperken als die dienst het algemeen belang in ons land ernstig schaadt. De in België of in een andere EU-lidstaat gevestigde dienstverlener is bijgevolg onderworpen aan de regelgeving die ertoe strekt de reclame voor en de onwettige verkoop van geneesmiddelen via internet aan banden te leggen.

Heel wat moeilijkheden vloeien voort uit het feit dat de meeste apotheken die op het internet geneesmiddelen aanbieden, buiten de Europese Unie gevestigd zijn, vooral dan in Noord-Amerika, waar de wetgeving inzake reclame voor niet aan een voorschrift onderworpen geneesmiddelen veel lakser is.

Er bestaat een administratieve samenwerking tussen de bevoegde overheden en we kunnen het land van oorsprong vragen op te treden. Er kunnen zich natuurlijk rechtsconflicten voordoen en vaak is het verkoopcircuit te mistig om te kunnen achterhalen wie verantwoordelijk is.

Het gebeurt wel dat in België verboden geneesmiddelen bij een douanecontrole in beslag worden genomen.

04.03 Anne Barzin (MR) : Dit probleem verdient onze aandacht: het verkopen van geneesmiddelen op internet is immers niet zonder gevaar. De consument moet worden beschermd tegen die geneesmiddelen, die soms te hoge doses werkzame bestanddelen bevatten of niet de juiste chemische samenstelling hebben.

04.04 Minister Rudy Demotte (Frans) : De kwaliteitscontrole is essentieel. Wij zorgen voor een preventieve voorlichting.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

publique sur "la concertation entre la Croix-Rouge et les associations homo- et bisexuelles à propos du don de sang par les homosexuels" (n° 4190)

05.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): La Croix Rouge refuse d'accepter comme donneurs de sang les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec d'autres hommes depuis 1977. C'est pourquoi une concertation a été organisée entre la Croix Rouge, les associations homosexuelles, le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et le cabinet du ministre. Il nous revient à présent que les formulaires que les donneurs sont invités à compléter vont être adaptés et qu'une concertation sera régulièrement menée avec les associations homosexuelles, à des moments déjà fixés.

À quels résultats concrets cette concertation a-t-elle mené ? Comment seront adaptés concrètement les formulaires à compléter par les donneurs ? Sur quelles matières la concertation avec les associations homosexuelles sera-t-elle poursuivie ? Les homosexuels, en tant que groupe à risques, restent-ils toujours exclus du don de sang ? Quelles initiatives le ministre envisage-t-il de prendre pour que la sélection des donneurs dépende du comportement individuel ?

Au sein de l'*European Blood Alliance*, un groupe de travail s'occupe spécifiquement de la question des homosexuels en tant que donneurs de sang. Le ministre a-t-il connaissance de l'existence de ce groupe de travail ? Tient-il compte de ses recommandations et est-il informé de ses activités ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : La concertation s'est très bien déroulée et a mené à trois résultats. Tout d'abord, le mouvement homosexuel comprend mieux le point de vue objectif de la Croix Rouge. Ensuite, la Croix Rouge comprend également mieux les sensibilités des homosexuels et leur a expliqué que son point de vue de constituait en rien une marque de discrimination. Enfin, en accord avec le Centre d'expertise et les associations homosexuelles, les questions vont être formulées autrement. Un prospectus va être élaboré et des réunions seront organisées tous les deux ou trois ans pour une réévaluation.

La Belgique compte deux représentants au sein de l'*European Blood Alliance* (EBA). Un groupe de travail a été constitué sous la présidence du professeur van der Poel mais les résultats se feront encore attendre un moment. Je vais étudier en

over "het overleg tussen het Rode Kruis en halebiverenigingen over homo's als bloeddonor" (nr. 4190)

05.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Het Rode Kruis weigert mannen die sinds 1977 seksueel contact hebben gehad met een andere man als bloeddonor te accepteren.. Daarom werd er een overleg georganiseerd tussen het Rode Kruis, de halebiverenigingen, het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding en het kabinet van de minister. Wij horen nu dat de donorformulieren aangepast zullen worden en dat er op vaste tijdstippen opnieuw zal worden overlegd met de halebiverenigingen.

Tot welke concrete resultaten heeft dit overleg geleid? Hoe zullen de donorformulieren concreet aangepast worden? Waarover zal het verdere overleg met de halebiverenigingen gaan? Blijven homo's als risicogroep uitgesloten als bloeddonor? Wat voor initiatieven zal de minister nemen om de donorselectie te laten afhangen van individueel gedrag?

Binnen de *European Blood Alliance* houdt een werkgroep zich specifiek bezig met de problematiek van homo's als bloedgever. Is de minister op de hoogte van het bestaan van deze werkgroep? Houdt hij rekening met haar aanbevelingen en heeft hij zicht op de timing van de werkzaamheden?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het overleg is zeer goed verlopen. Het heeft geleid tot drie resultaten. In de eerste plaats heeft de halebibeweging nu een beter inzicht in het objectieve standpunt van het Rode Kruis. Vervolgens heeft het Rode Kruis nu een beter inzicht in de gevoeligheden die leven bij de holebi's, en heeft het duidelijk kunnen maken dat zijn standpunt zeker geen uiting van discriminatie is. Tot slot zullen, in samenspraak met het Kenniscentrum en de halebiverenigingen, de vragen anders worden verwoord. Ook zal er een strooibiljet worden uitgegeven en zal men om de twee of drie jaar bijeenkomen voor een revaluatie.

België heeft twee vertegenwoordigers binnen de *European Blood Alliance* (EBA). Een werkgroep werd samengesteld onder voorzitterschap van professor van der Poel, maar de resultaten zullen nog enige tijd op zich laten wachten. Ik zal de

détail les recommandations.

05.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Je me félicite qu'une concertation constructive ait eu lieu, mais il apparaît que les hommes qui ont eu des rapports homosexuels depuis 1977 restent exclus. On se bornera à leur fournir de plus amples informations.

05.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): En effet, car il a été prouvé qu'ils appartiennent à un groupe à risques. Au fur et à mesure des évolutions de l'étude scientifique, cette limitation peut être évaluée.

05.05 Annelies Storms (sp.a-spirit): Je déplore cette exclusion absolue et j'espère que ces personnes pourront à nouveau être prises en considération lorsque des tests sanguins pourront être effectués plus rapidement.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le site internet des droits du patient" (n° 4196)

06.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): J'ai déjà posé une question au ministre au sujet de la diffusion d'informations à propos des droits du patient et de l'existence d'un service de médiation. La commission fédérale «Droits du patient» doit mettre à la disposition du public un site web pour lequel j'ai proposé le nom de domaine «www.patiëntenrechten.be.»

Ce domaine existe et reprend des hyperliens renvoyant vers le site web fédéral sur les droits du patient et vers le site du service de médiation. Ce nom de domaine est-il la propriété de l'autorité fédérale ?

Le site web de l'autorité fédérale sur les droits du patient contient très peu d'informations. Les coordonnées du service de médiation n'y figurent pas encore, contrairement aux promesses formulées par le ministre le 15 juin 2004. Pourquoi cet engagement n'a-t-il pas été tenu ?

Il en va de même pour les coordonnées des services de médiation dans les hôpitaux locaux. Pourquoi ces données ne figurent-elles pas encore sur le site web ? Certains hôpitaux n'auraient-ils pas encore transmis leurs coordonnées ?

Via le site « www.patiëntenrechten.be, on peut

aanbevelingen grondig bestuderen.

05.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Ik ben tevreden dat er een constructief overleg plaatsvond, maar blijkbaar blijft de uitsluiting van mannen die sinds 1977 homoseksuele geslachtsgemeenschap hadden nog bestaan. Men zal hun enkel meer informatie verstrekken.

05.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Inderdaad, want het is bewezen dat zij tot een risicogroep behoren. Naargelang van de evoluties van het wetenschappelijk onderzoek kan deze beperking geëvalueerd worden.

05.05 Annelies Storms (sp.a-spirit): Ik betreur de absolute uitsluiting en hoop dat deze opnieuw wordt bekeken wanneer er snellere bloedtesten bestaan.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de website van de patiëntenrechten" (nr. 4196)

06.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Ik stelde de minister reeds een vraag over de bekendmaking van de rechten van de patiënt en het bestaan van een ombudsdienst. De federale commissie voor de Rechten van de patiënt moet een website ter beschikking stellen, waarvoor ik de domeinnaam "www.patiëntenrechten.be" voorstelde.

Dit domein werd in gebruik genomen en bevat hyperlinks naar de federale website over patiëntenrechten en naar de site van de ombudsdienst. Is deze domeinnaam eigendom van de federale overheid?

De website van de federale overheid over patiëntenrechten bevat erg weinig informatie. De contactgegevens van de ombudsdienst zijn er nog steeds niet op terug te vinden, hoewel de minister dit op 15 juni 2004 had beloofd. Waarom is dat nog niet gebeurd?

Hetzelfde geldt voor de contactgegevens van de ombudsdiensten in de lokale ziekenhuizen. Waarom staan die gegevens nog niet op de website? Gaven bepaalde ziekenhuizen nog geen gegevens door?

Via "www.patiëntenrechten.be" kan men ook naar

également se diriger vers le site de la fonction de médiation des soins de santé mentale. De qui cette initiative émane-t-elle et est-elle soutenue par les pouvoirs publics ? Pourquoi ce site ne donne-t-il aucune information concernant la fonction de médiation francophone ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il y a deux ans, il avait été décidé de placer toutes les initiatives du SPF Santé publique sur le site portail. Si le nom de domaine «www.patienntenrechten.be» appartient à la Plate-forme de concertation pour les soins de santé mentale de la Flandre orientale, le site met en évidence des hyperliens pointant vers le site portail du SPF Santé publique. Le site internet relatif à la fonction de médiateur néerlandophone en matière de soins de santé mentale est une initiative bénévole.

Depuis le 1^{er} juin 2004, les effectifs du service fédéral de médiation sont complets. Les coordonnées permettant d'entrer en contact ont été placées sur le site internet le 20 août. La structure du site internet relatif aux droits des patients du SPF Santé publique doit encore être adaptée, dès lors que l'administration attendait la nouvelle composition de la commission Droits du patient.

En ce qui concerne l'enregistrement des données des services de médiation, une nouvelle liste de questions a été transmise en juin aux hôpitaux et aux plates-formes de concertation pour les soins de santé mentale. Les données reçues ont été traitées, si bien que 166 fonctions locales de médiation y figurent. Les coordonnées devraient être publiées en décembre, mais le service fédéral de médiation peut déjà les transmettre aux patients.

06.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Les données des médiateurs fédéraux, qui auraient dû être fournies depuis le 20 août, ne se trouvent pas sur le site relatif aux droits des patients.

06.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Ce problème sera résolu si vous me fournissez une note à ce sujet.

06.05 Annelies Storms (sp.a-spirit): De quelle manière les données des services de médiation locaux peuvent-elles être mieux communiquées ? Actuellement, les hôpitaux sont tenus de communiquer leurs tarifs. Il serait également préférable de fournir immédiatement des informations relatives aux droits des patients et aux services de médiation locaux.

de la site van de ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg. Van wie gaat dit initiatief uit en wordt dit door de overheid ondersteund? Waarom geeft deze site geen informatie over de Franstalige ombudsfunctie?

06.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Twee jaar geleden werd besloten alle initiatieven van de FOD Volksgezondheid op de portaal-site te plaatsen. De domeinnaam "www.patienntenrechten.be" behoort toe aan het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, maar de site heeft duidelijke hyperlinks naar de portaal-site van de FOD Gezondheidszorg. De website inzake de Nederlandstalige ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg is een vrijwillig initiatief.

Sedert 1 juni 2004 is de federale ombudsdienst voltallig. De contactgegevens werden op de website opgenomen op 20 augustus. De structuur van de website inzake patiëntenrechten van de FOD Volksgezondheid moet nog worden aangepast, aangezien de administratie wachtte op de nieuwe samenstelling van de commissie Rechten van de patiënt.

Inzake de registratie van de gegevens van de ombudsdiensten werd in juni een nieuwe vragenlijst bezorgd aan de ziekenhuizen en de overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg. De binnengekomen gegevens werden verwerkt, zodat er 166 lokale ombudsfuncties terug te vinden zijn. De publicatie van de persoonsgegevens is voorzien voor december, maar de federale ombudsdienst kan deze nu reeds aan de patiënten verstrekken.

06.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): De gegevens van de federale ombudsmannen, die sinds 20 augustus beschikbaar zouden moeten zijn, staan niet op de site die handelt over patiëntenrechten.

06.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Dat probleem zal worden opgelost indien u mij daarover een nota bezorgt.

06.05 Annelies Storms (sp.a-spirit): Hoe kunnen de gegevens van de lokale ombudsdiensten beter worden bekendgemaakt? Ziekenhuizen moeten tegenwoordig hun tarieven bekendmaken. Men zou best ook onmiddellijk informatie verstrekken over patiëntenrechten en lokale ombudsdiensten.

L'incident est clos.

07 Questions jointes de

- M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la menace sur le service pédiatrique en hôpitaux" (n° 4202)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fermeture de services pédiatriques" (n° 4294)
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de fermeture d'une série de services pédiatriques" (n° 4362)
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'éventuelle fermeture de l'unité de pédiatrie de la Stadskliniek de Lokeren" (n° 4367)
- Mme Brigitte Wiaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des services de pédiatrie au sein des hôpitaux" (n° 4394)

07.01 Richard Fournaux (MR) : Mme Tilmans vous a interpellé le 21 octobre dernier en séance plénière à propos du communiqué de presse annonçant la restructuration des services pédiatriques dans les hôpitaux suite à un rapport des professeurs Casaer et Cannoodt (*Compte rendu analytique de la Chambre* n° 91, p. 11 et 12). Je voudrais vous demander d'utiliser ce rapport des professeurs à bon escient et d'éviter de commettre une erreur.

Comment allez-vous travailler sur base de ce rapport ? Dans quels délais ? Les hôpitaux seront-ils associés ? Le Parlement sera-t-il consulté ?

Dinant est concernée par votre projet. Vous faites état d'un minimum de quinze lits à atteindre. L'hôpital de Dinant, dans le cadre d'une fusion entre le public et le privé, a atteint cet objectif. Or, aujourd'hui, on voudrait remettre en cause les efforts produits !

Vous faites aussi référence à un taux d'utilisation des services pédiatriques : 1.500 admissions doivent y être enregistrées. Dinant compte 1.315 admissions, mais 2.845 consultations intra-hospitalières pédiatriques.

On ne peut mener une politique de santé en limitant l'accès aux lits d'hôpitaux.

Het incident is gesloten.

07 Samengevoegde vragen van

- de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dreiging voor de pediatrische afdeling in ziekenhuizen" (nr. 4202)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sluiting van pediatrische afdelingen" (nr. 4294)
- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dreigende sluiting van een aantal pediatrische afdelingen" (nr. 4362)
- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke sluiting van de afdeling pediatrie van de Stadskliniek te Lokeren" (nr. 4367)
- mevrouw Brigitte Wiaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de pediatrische diensten in de ziekenhuizen" (nr. 4394)

07.01 Richard Fournaux (MR): Op 21 oktober jongstleden interpelleerde mevrouw Tilmans u in de plenaire vergadering over een persmededeling waarin de herstructurering van de dienst pediatrie in de ziekenhuizen ingevolge een verslag van de professoren Casaer en Cannoodt werd aangekondigd (*Beknopt Verslag van de Kamer*, nr. 91, blz. 11 en 12). Ik zou u willen vragen het verslag van de professoren op een weldoordachte manier aan te wenden en fouten te voorkomen.

Hoe zal u dit verslag gebruiken? Binnen welke termijn zal u werken? Zullen de ziekenhuizen bij uw werkzaamheden worden betrokken? Zal het Parlement worden geraadpleegd?

Dinant valt onder de toepassing van uw wetsontwerp. U stelt dat een minimum van vijftien bedden moet worden bereikt. Dankzij een fusie tussen de openbare en de privé-sector heeft het ziekenhuis van Dinant die doelstelling weten te bereiken. Vandaag wil u de geleverde inspanningen echter opnieuw ter discussie stellen!

U verwijst ook naar de bezettingsgraad van de dienst pediatrie: er zouden 1.500 opnames moeten plaatsvinden. Al telt Dinant slechts 1.315 opnames bij de dienst pediatrie, toch zijn er 2.845 consulten.

Men mag geen gezondheidsbeleid voeren waarbij men de toegang tot de ziekenhuisbedden tracht te beperken.

Quand on utilise d'autres méthodes de soins, par exemple en hôpital de jour, cela diminue le nombre de séjours hospitaliers. Je vous demande donc de relativiser les chiffres en tenant compte de l'ensemble des soins donnés en service pédiatrique, et pas seulement l'admission en lit.

Un autre élément est le nombre d'habitants, dont les chiffres devraient tenir compte. Si l'on met en place un tel système, il n'y aura plus non plus de service à Bastogne : les gens devront se rendre à Liège ou à Namur.

Dans le cas de Dinant, il y a deux ou trois mois, une convention a été signée avec la Santé publique française pour organiser la collaboration transfrontalière. Je vous demande également de tenir compte de ces engagements qui ne peuvent être mis en cause du jour au lendemain.

Enfin, l'hôpital dont je défends les intérêts est peut-être un des seuls en équilibre financier alors qu'il est issu d'une fusion entre un hôpital civil et un établissement catholique.

Alors que d'autres institutions hospitalières ne font pas les efforts nécessaires, on pénalise celles qui se gèrent en bon père de famille et qui arrivent à équilibrer leurs comptes !

Je vous demande solennellement de tenir compte de cet élément ; ceux qui gèrent leurs affaires convenablement et ne politisent pas la gestion de leur hôpital sont las de payer pour les autres.

07.02 Luc Goutry (CD&V): L'ancien ministre de la Santé et moi avons élaboré un nouveau mode de financement des hôpitaux en substituant au paramètre « lits » celui de « hospitalisation responsable ». Comment le ministre pourra-t-il réaliser ses économies dans le cadre de la nouvelle méthode de financement ?

L'étude dont on parle aujourd'hui dans la presse date de deux ans et a été réalisée avec l'ancienne méthode statistique ; ses auteurs n'ont donc pas recouru au concept moderne des programmes de soins. Par conséquent, je m'interroge sur la valeur probante de cette étude. En outre, on n'y évoque à aucun moment un problème de qualité. Pourquoi changerait-on les choses s'il n'y a pas de problème ? Avant de pouvoir exploiter une section pédiatrique, les hôpitaux doivent du reste établir un plan stratégique en matière de soins. Ils doivent donc prouver qu'il y a une masse critique suffisante

Het gebruik van andere verzorgingsmethodes, bijvoorbeeld bij dagopnames, vermindert het aantal ziekenhuisverblijven. Ik vraag u dus de cijfers te relativiseren en rekening te houden met alle soorten verzorging die op een afdeling pediatrie worden verstrekt en niet alleen met de ziekenhuisopnames.

De cijfers zouden voorts ook met het aantal inwoners rekening moeten houden. Met zo'n berekeningswijze is ook de afdeling in Bastenaken gedoemd te verdwijnen en zullen de mensen naar Luik of Namen moeten gaan.

Twee of drie maanden geleden werd met het Franse departement Volksgezondheid een overeenkomst gesloten om een grensoverschrijdende samenwerking tot stand te brengen. Ik vraag u eveneens met die verbintenissen rekening te houden, die niet van vandaag op morgen kunnen worden opgezegd.

Het ziekenhuis waarvan ik de belangen verdedig is ten slotte een van de weinige dat een financieel evenwicht kent, terwijl het om een fusie van een burgerlijk ziekenhuis en een katholieke instelling gaat.

Terwijl andere ziekenhuizen niet de noodzakelijke inspanningen leveren, straft men de ziekenhuizen die hun zaken als een goede huisvader beheren en erin slagen hun rekeningen in balans te houden!

Ik vraag u met aandrang om met dit element rekening te houden; de ziekenhuizen die een degelijk en politiek neutraal beheer nastreven, zijn het beu voor de anderen te moeten opdraaien.

07.02 Luc Goutry (CD&V): Samen met de vorige minister van Volksgezondheid hebben wij aan een nieuwe financiering voor de ziekenhuizen gewerkt, waarbij wij de parameter 'bedden' hebben vervangen door 'verantwoorde opname'. Hoe zal de minister zijn besparingen kunnen realiseren in het kader van deze nieuwe financieringsmethode?

De nu uitgelekte studie is twee jaar oud en gaat dus nog uit van de oude, statische werkwijze en niet van het moderne concept van de zorgprogramma's. Ik vraag me dan ook af wat deze studie kan bewijzen. Bovendien is er nergens sprake van een kwaliteitsprobleem. Waarom zouden we de zaken dan verstoren? Ziekenhuizen moeten trouwens een zorgstrategisch plan opstellen vooraleer ze een pediatrie afdeling mogen uitbaten. Zij moeten dus bewijzen dat er voldoende kritische massa aanwezig is en dat een pediatrie afdeling zin heeft.

et qu'une section pédiatrique a un sens.

Nous devons aussi nous garder de perturber les programmes de soins pédiatriques et maternels qui relèvent des Communautés. D'autant qu'un hôpital où certaines sections font défaut a un handicap concurrentiel. Enfin, le Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) écrit dans son avis de mars 2003 qu'il y a des problèmes plus importants à régler par priorité, tels que les honoraires des pédiatres.

Ces mesures n'entraveront-elles pas l'accès à la pédiatrie ? La répartition géographique de ce service restera-t-elle garantie ? Le ministre ne craint-il pas un glissement vers d'autres hôpitaux où l'activité et le budget ne manqueront pas d'augmenter ? En utilisant des critères de programmation tels qu'hospitalisation et départ de l'hôpital, ne stimulera-t-on pas les réhospitalisations ? Envisagez-vous de vous concerter avec le secteur avant de mener ces réformes ?

07.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Les services pédiatriques qui comptent moins de 1.500 admissions par an devraient être fermés. Un seul service sera conservé dans un rayon de 25 km. Voilà le plan du ministre, qui doit encore être soumis au secteur.

Cette mesure peut compliquer l'accès aux soins de santé pour les enfants et impliquera que les parents devront couvrir plus de distance. En outre, la mesure ne constitue pas une économie par définition. Si, par exemple, le service pédiatrique de Lokeren devait être fermé, 90 pour cent des admissions de ce service seraient orientées vers l'hôpital universitaire de Gand où le prix de la journée d'hospitalisation s'élève à 600 euros. A Lokeren, il ne revient qu'à 200 euros. Pour l'INAMI, une admission dans un autre hôpital représente une augmentation des coûts de 20 à 30 pour cent.

La suppression du service de pédiatrie réduira l'attrait de la maternité de Lokeren. Cela aura des conséquences sur l'emploi. La collaboration avec l'hôpital universitaire de Gand permet de diriger immédiatement les cas graves vers cet hôpital, tandis que les enfants admis en chirurgie de jour, pour une courte durée ou pour une convalescence peuvent à l'heure actuelle rester à Lokeren. Les parents ont la possibilité de passer plus de temps avec leurs enfants et ne doivent pas parcourir de longues distances. La règle d'exception en vigueur pour les hôpitaux situés à plus de 25 km d'un autre n'a d'impact positif qu'en Wallonie. C'est principalement en Flandre, où la densité de

Ook moeten we ervoor opletten dat we de moeder- en kindzorgprogramma's van de Gemeenschappen niet verstoren. Een ziekenhuis dat bepaalde afdelingen mist, heeft bovendien een concurrentiële handicap. Ten slotte schrijft de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen in zijn advies van maart 2003 dat er eerst belangrijkere zaken te regelen vallen, zoals de honoraria van de pediaters.

Zal de pediatrie met deze maatregelen niet moeilijker toegankelijk worden? Blijft de geografische spreiding gewaarborgd? Vreest de minister niet voor een verschuiving naar andere ziekenhuizen waar de activiteit en het budget zullen toenemen? Zullen programmatiecriteria zoals opnamen en ontslagen niet net de heropnames stimuleren? Staat er een overleg met de sector op het programma vooraleer de minister deze hervormingen zal doorvoeren?

07.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Pediatrische afdelingen met minder dan 1.500 opnames per jaar zouden moeten sluiten. Binnen een straal van 25 km blijft er één afdeling bestaan. Dat is het plan van de minister, dat nog moet worden voorgelegd aan de sector.

Deze maatregel kan de toegang tot de gezondheidszorg voor kinderen bemoeilijken en zal ervoor zorgen dat ouders veel verder moeten rijden. Bovendien is de maatregel niet per definitie een bezuiniging. Als bijvoorbeeld de pediatrische afdeling van het ziekenhuis van Lokeren zou sluiten, wordt 90 procent van de opnames daar doorverwezen naar het UZ Gent, waar de ligdagprijs 600 euro bedraagt. In Lokeren is dat slechts 200 euro. Voor het RIZIV betekent een opname in een ander ziekenhuis een kostenstijging met 20 tot 30 procent.

Zonder pediatrie verliest de kraamafdeling in Lokeren aantrekkingskracht. Dat zal gevolgen hebben op de tewerkstelling. Door het samenwerkingsverband met het UZ-Gent worden ernstige gevallen onmiddellijk doorverwezen, terwijl de kinderen voor dagchirurgie, korte opname of herstel nu in Lokeren kunnen blijven. Ouders kunnen meer tijd bij hun kinderen doorbrengen en leggen geen lange afstanden af. De uitzonderingsregel voor ziekenhuizen die zich verder dan 25 km van een ander ziekenhuis bevinden is alleen voor Wallonië positief. Vooral in het dichtbevolkte Vlaanderen zullen ziekenhuizen worden getroffen.

population est élevée, que les hôpitaux seront touchés.

Le service de pédiatrie de Lokeren est de qualité, accessible, abordable et le personnel accorde beaucoup d'attention aux enfants. Nous nous battons pour qu'il continue à exister. Le ministre peut-il expliquer ses intentions ?

07.04 Hilde Dierickx (VLD): Mme De Meyer a déjà cité la plupart des éléments en rapport avec Lokeren. D'autres orateurs ont déjà mis en avant des données générales. Je n'ai donc pas besoin de trop m'étendre sur le sujet. Pour Lokeren, la suppression de la section pédiatrie ne serait pas avantageuse et serait défavorable à l'emploi. Outre la mission médicale, il faut également prendre en compte la mission sociale de l'hôpital et la survie du service de maternité est d'une importance cruciale.

Il paraît que le ministre veut renoncer aux 1.500 hospitalisations exigées par an. J'aimerais que la problématique soit réexaminée avec les Etats généraux après la concertation.

07.05 Brigitte Wiaux (cdH): Nous sommes préoccupés par le projet de suppression de services de pédiatrie parce que nous craignons qu'il ne mette en péril l'accès des enfants aux soins et qu'il rende difficile les déplacements des parents. Qu'en est-il du souhait de ces services que chaque belge n'en soit éloigné de plus de 25 kilomètres ?

Nous sommes inquiets pour l'avenir du service pédiatrique du centre hospitalier de Dinant qui a procédé à une restructuration en profondeur en 2001 et signé une convention avec la France.

Au regard de critères qualitatifs, le critère du taux d'occupation est-il pertinent quand on sait que, à Dinant par exemple, le faible taux d'occupation est le fruit d'une décision délibérée de la politique médicale de limiter la durée de séjour des enfants ?

07.06 Rudy Demotte, ministre (en français) : Le souci, derrière la réforme, est de rencontrer trois critères importants qui sont la pérennité, l'accessibilité et la qualité de la prestation.

Il existe deux types de systèmes de soins dans le monde. D'un côté, les soins sont gratuits et par

De la pédiatrieafdeling in Lokeren is goed, kindvriendelijk, laagdrempelig en goedkoop. Wij verdedigen haar voortbestaan. Kan de minister zijn plannen toelichten?

07.04 Hilde Dierickx (VLD): Mevrouw De Meyer heeft de meeste elementen al aangehaald in verband met Lokeren. Andere sprekers brachten reeds algemene gegevens aan. Ik kan dus kort zijn. Voor Lokeren zou de afschaffing van de afdeling pediatrie niet kostenbesparend zijn en nadelig voor de tewerkstelling. Men moet naast de medische opdracht ook de sociale opdracht van het ziekenhuis in overweging nemen en het voortbestaan van de kraamafdeling in Lokeren is van cruciaal belang.

Naar verluidt zou de minister afstappen van de vereiste 1.500 opnames per jaar. Ik pleit ervoor de problematiek na het overleg in de staten-generaal te herbekijken.

07.05 Brigitte Wiaux (cdH): Het plan om de pediatriediensten af te schaffen baart ons zorgen, omdat wij vrezen dat de toegang van kinderen tot de zorgverlening daardoor in gevaar dreigt te komen en de betrokken ouders al te grote afstanden zouden moeten afleggen. Hoe zit het met de wens van die diensten dat alle landgenoten binnen een straal van 25 kilometer over een pediatriedienst zouden moeten kunnen beschikken?

Wij maken ons zorgen over de toekomst van de pediatriedienst van het ziekenhuis van Dinant, die in 2001 een diepgaande herstructurering heeft ondergaan en een overeenkomst met Frankrijk heeft ondertekend.

Is in het licht van de kwalitatieve criteria, de bezettingsgraad wel relevant wanneer men weet dat de lage bezettingsgraad in Dinant bijvoorbeeld het resultaat is van een weloverwogen medische beleidsbeslissing om de duur van de ziekenhuisopname van kinderen zoveel mogelijk te beperken?

07.06 Minister Rudy Demotte (Frans): De bekommernis die achter de hervorming schuilgaat is te voldoen aan drie belangrijke criteria, namelijk de duurzaamheid, de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorgverlening.

Op wereldvlak bestaan er twee stelsels van gezondheidszorg. Enerzijds is er het stelsel waarbij

conséquent accessibles et durables. Leur qualité est cependant médiocre non du fait d'un manque de qualification des prestataires mais du manque de moyens réels. De l'autre, à l'opposé, il y a la médecine ultra-libérale qui offre qualité et accessibilité, mais à un nombre limité de personnes seulement.

Nous avons élaboré un système mixte qui emprunte un peu des deux systèmes et qui se situe entre les avantages de chacun de ceux-ci.

Une rationalisation doit être menée en concertation avec les pédiatres et, à terme, avec l'ensemble des acteurs concernés.

En effet, et à l'analyse de la dispersion géographique des services de pédiatrie, il ressort, d'une part, que certains d'entre eux sont localisés dans des zones mieux desservies et, d'autre part, qu'ils ne disposent parfois pas de moyens suffisants en raison des problèmes de réallocation globale des moyens.

La contradiction entre ces deux éléments requiert de prendre des décisions. Toutefois, je ne prendrai pas de mesures radicales faisant fi de l'accessibilité aux services de pédiatrie.

(En néerlandais) La réforme programmée se veut en premier lieu garante de qualité. Elle sera menée à bien en concertation avec le secteur et tiendra compte d'une bonne répartition géographique. Nous nous réjouissons évidemment de l'économie que cette restructuration permettra de réaliser mais ce n'était pas notre premier objectif. Il se trouve simplement qu'on atteint à une rentabilité plus élevée en concentrant les activités dans des sections à haut taux d'activité plutôt qu'en conservant un grand nombre de sections à faible taux d'activité. Il va de soi que le calcul de l'économie permise par la restructuration tient compte des transferts. Après déduction des transferts, chaque section garde toujours une offre minimum de quinze lits et c'est la suppression de cette offre qui nous permet de réaliser une économie.

Les hôpitaux peuvent me faire elles-mêmes des propositions. Une section donnée ne sera fermée qu'en l'absence de solution de rechange valable.

Le rapport Cannoot-Casaer mentionne un certain nombre de faits objectifs. Dans notre pays, un grand nombre de services pédiatriques ne proposent pas un éventail de soins suffisamment large et disposent de moyens insuffisants. De surcroît, la répartition géographique n'est pas

de verzorging gratis en dus toegankelijk en duurzaam is. De kwaliteit is echter slecht, niet omdat de zorgverstrekkers onvoldoende gekwalificeerd zouden zijn, maar omdat de nodige middelen ontbreken. Lijnrecht daartegenover staat de ultraliberale geneeskunde die kwaliteit en toegankelijkheid biedt maar slechts aan een beperkt aantal mensen.

Wij hebben een gemengd stelsel uitgewerkt, dat een aantal kenmerken en voordelen van beide systemen combineert.

De diensten moeten gerationaliseerd worden in overleg met de pediaters en op termijn met alle betrokken actoren.

Uit een analyse van de geografische spreiding van de pediatriediensten blijkt immers dat sommige diensten gelegen zijn in regio's waar het aanbod groter is dan in andere regio's. Daarnaast stellen we ook vast dat ze niet altijd over voldoende middelen beschikken als gevolg van moeilijkheden bij de globale herverdeling van de middelen.

Deze tegenstrijdigheid noopt ons ertoe beslissingen te nemen. Ik zal echter geen radicale maatregelen treffen die de toegankelijkheid van de pediatriediensten in gevaar brengen.

(Nederlands) De geplande hervorming is er in de eerste plaats op gericht de kwaliteit te garanderen. Ze gebeurt in overleg met de sector en houdt rekening met een goede geografische spreiding. Dat de herstructurering een besparing inhoudt is natuurlijk meegenomen, maar dat is niet de belangrijkste motivatie ervan. De concentratie van de activiteiten in afdelingen met een hoge activiteitsgraad is nu eenmaal rendabeler dan het behouden van een groot aantal afdelingen met een lage activiteitsgraad. De becijfering van de besparing van de herstructurering houdt vanzelfsprekend rekening met de transfers. Na aftrek van de transfers behoudt elke afdeling nog altijd een minimumaanbod van vijftien bedden en het is de afschaffing daarvan die een besparing oplevert.

Ik geef de ziekenhuizen de kans om zelf voorstellen te doen. Sluiting van een bepaalde afdeling gebeurt slechts indien een degelijk alternatief voorstel uitblijft.

Het rapport Cannoot-Casaer meldt een aantal objectieve feiten. Er zijn nogal wat pediatrieafdelingen in ons land die niet voldoende activiteiten aan de dag leggen en die het met te schaarse middelen moeten stellen. Op de koop toe is de geografische spreiding nu niet opportuun. Dit

adéquate à l'heure actuelle. Il s'agit là de problèmes que ma réforme vise à résoudre.

07.07 Richard Fournaux (MR): Lorsque vous déclarez ne pas vouloir prendre de mesures radicales, peut-on comprendre « mesures linéaires » ?

07.08 Rudy Demotte, ministre (en français): "Linéaire" concerne une diminution mécanique et je ne veux pas d'une vision purement mécanique. Pour ma part, je prône une analyse objective intégrant des paramètres chiffrés linéaires mais pas uniquement.

07.09 Richard Fournaux (MR): Vous semblez opter pour des critères d'accessibilité et de qualité et je m'en réjouis. Toutefois, j'ose espérer que votre exemplaire présentation ne cache pas la poursuite d'objectifs uniquement budgétaires.

Vous avez eu le courage de commander une étude pour les services pédiatriques et je souhaite que vous poursuiviez dans cette voie en osant demander une étude globale du fonctionnement de chaque hôpital de notre pays.

07.10 Luc Goutry (CD&V): Je constate que le ministre n'a pas encore pris de décision définitive et qu'une concertation est organisée avec le secteur. Il est positif de constater que, dans le cadre de la réforme, il se base avant tout sur la qualité des services fournis et sur une dispersion géographique équilibrée.

07.11 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Les membres de la commission peuvent-ils consulter le rapport Cannoot-Casaer ?

07.12 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Oui.

07.13 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Quel est le calendrier concret du ministre en ce qui concerne la restructuration ?

07.14 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Je ne peux pas encore le donner aujourd'hui. J'attends la réaction de tous les acteurs concernés du secteur des soins de santé à l'ensemble des mesures d'économie prévues qui contiennent également un élément structurel. J'attends la réponse des hôpitaux pour le 23 novembre.

zijn problemen waarvoor ik door mijn hervorming een oplossing wil aanreiken.

07.07 Richard Fournaux (MR): Wanneer u verklaart dat u geen radicale maatregelen wil nemen, moeten wij daaronder dan "lineaire maatregelen" verstaan?

07.08 Minister Rudy Demotte (Frans): Een "lineaire" maatregel staat gelijk met een automatische daling en ik sta afwijzend tegenover automatismen. Ik pleit voor een objectieve analyse die rekening houdt met lineaire cijfermatige parameters, maar waarbij ook nog andere elementen in aanmerking worden genomen.

07.09 Richard Fournaux (MR): U lijkt te kiezen voor toegankelijkheids- en kwaliteitscriteria, en ik verheug mij daarover. Ik hoop echter dat achter uw uitstekend betoog geen verborgen agenda schuilgaat waarbij uitsluitend begrotingsdoelstellingen worden nagestreefd.

U heeft de moed gehad een studie over de pediatrische diensten te bestellen en ik zou willen dat u op de ingeslagen weg verder gaat en ook een algemene studie over de werking van alle ziekenhuizen in ons land zal durven vragen.

07.10 Luc Goutry (CD&V): Ik stel vast dat de minister nog geen definitieve beslissing heeft genomen en dat er overleg wordt gepleegd met de sector. Het is een goede zaak dat hij bij de hervorming op de eerste plaats uitgaat van de kwaliteit van de geleverde diensten en van een evenwichtige geografische spreiding.

07.11 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Kunnen de commissieleden inzage krijgen in het rapport Cannoot-Casaer?

07.12 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ja.

07.13 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Welke concrete timing hanteert de minister voor de herstructurering?

07.14 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Dat kan ik vandaag nog niet zeggen. Ik wacht de respons af van alle betrokken spelers in de zorgsector op het geheel van de geplande besparingsmaatregelen, waarin ook een structureel element zit. Het antwoord van de ziekenhuizen verwacht ik tegen 23 november.

07.15 Hilde Dierickx (VLD): J'espère que l'incertitude sera levée rapidement pour les hôpitaux en question.

07.16 Brigitte Wiaux (cdH): Je comprends qu'il n'y aura pas de mesure radicale, et que vous tiendrez compte de certaines normes à atteindre. Je resterai attentive à cette problématique.

07.17 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Il y a un moment où nous devons décider, et il est évident qu'une décision, aussi objective soit-elle, suscite toujours des réactions de ceux qu'elle touche.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes relatifs aux soins psychiatriques à domicile" (n° 4205)

08.01 Nahima Lanjri (CD&V): Les projets pilotes existants en matière de soins psychiatriques à domicile seront prolongés et leur nombre sera porté de 29 à 40. Onze nouveaux projets, soit un par province, verront donc le jour. Sur la base de quels critères les nouveaux projets seront-ils sélectionnés ? Comment une organisation peut-elle obtenir un agrément en tant que projet de soins psychiatriques ? Où les organisations peuvent-elles trouver des informations à propos des modalités ? Quel calendrier sera-t-il mis en œuvre ? Quand les nouveaux projets pilotes démarreront-ils ? Les projets existants seront prolongés d'un an mais qu'advient-il par la suite ? Des mesures temporaires de ce type témoignent-elles d'une bonne administration ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les projets pilotes existants concernent le lancement de circuits et de réseaux de soins dans le secteur des soins de santé mentale. Le groupe cible a déjà été élargi à toutes les catégories d'âge, à la condition qu'il s'agisse d'une problématique chronique et complexe. L'évaluation générale s'étant révélée positive, nous avons décidé de dégager des moyens pour 11 projets complémentaires. Les critères de sélection des nouveaux projets sont en cours d'élaboration. Ils seront communiqués lors de l'appel aux candidatures et seront publiés sur le site internet de la Santé publique. Les demandes de projet devront satisfaire à une série de conditions formelles et seront ensuite sélectionnées sur la base de critères

07.15 Hilde Dierickx (VLD): Ik hoop dat de geviseerde ziekenhuizen snel uit hun onzekerheid zullen worden geholpen.

07.16 Brigitte Wiaux (cdH): Ik heb begrepen dat er geen radicale maatregelen zullen worden genomen, en dat u rekening zal houden met sommige te halen normen. Ik zal die kwestie aandachtig blijven volgen.

07.17 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Op een bepaald ogenblik zullen wij de knoop moeten doorhakken, en het spreekt vanzelf dat een beslissing, hoe objectief die ook mag zijn, altijd reacties oproept bij degenen op wie ze betrekking heeft.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pilootprojecten psychiatische zorg in de thuissituatie" (nr. 4205)

08.01 Nahima Lanjri (CD&V): De bestaande proefprojecten psychiatische zorg in de thuissituatie (PZT) zullen worden verlengd en hun aantal wordt opgetrokken van negenentwintig naar veertig. Er komen dus elf nieuwe projecten ofwel één per provincie. Op basis van welke criteria zullen de nieuwe projecten geselecteerd worden? Hoe kan een organisatie erkend worden als project psychiatische zorg? Waar kunnen de organisaties informatie vinden over de modaliteiten? Welke timing zal worden gevolgd? Wanneer zullen de nieuwe proefprojecten opstarten? De bestaande projecten zijn nu verlengd voor één jaar, maar wat zal er nadien gebeuren? Is zo'n verlenging met één jaar wel een teken van goed beleid?

08.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De bestaande proefprojecten betreffen het opstarten van zorgcircuits en zorgnetwerken in de geestelijke gezondheidszorg. De doelgroep werd reeds uitgebreid naar alle leeftijden, op voorwaarde dat het gaat om een chronische en complexe problematiek. Omwille van de algemeen positieve evaluatie werd beslist om middelen uit te trekken voor een uitbreiding met elf extra projecten. De selectiecriteria voor de nieuwe projecten worden momenteel uitgewerkt. Ze zullen worden meegedeeld in de oproep tot deelname en ook op de website van Volksgezondheid. De kandidaat-projecten zullen moeten voldoen aan een aantal formele voorwaarden en zullen vervolgens worden geselecteerd op basis van bijkomende criteria.

complémentaires.

L'objectif d'un projet pilote est de tester la faisabilité d'un modèle donné. Ce n'est qu'après la phase de test que l'on peut décider du maintien ou non d'un modèle, le cas échéant après correction, ou d'un changement de modèle. Les nouveaux projets seront régis par les mêmes règles que les projets existants.

Ceux-ci seront prolongés à partir du 1^{er} décembre 2004. Quant au calendrier des nouveaux projets, je m'en informerai.

08.03 Nahima Lanjri (CD&V): Votre réponse concernant les critères de sélection concrets des nouveaux projets me laisse sur ma faim, mais j'espère qu'il y aura bientôt plus de clarté à ce sujet. J'insiste pour que le ministre soit prévoyant, notamment en ce qui concerne la prolongation pour un an. Enfin, je souhaite recevoir une réponse écrite quant au calendrier des nouveaux projets.

08.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Je vous ferai parvenir une réponse écrite détaillée.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le formaldéhyde dégagé par certains produits ménagers" (n° 4211)

09.01 Colette Burgeon (PS): L'UFC-Que Choisir a demandé en France le retrait de deux nettoyeurs ménagers des marques Ajax et Saint-Marc susceptibles de présenter des risques pour la santé suite à l'émanation de formaldéhyde, un gaz cancérigène. Plus généralement, sur 18 nettoyeurs testés, 10 polluent l'air intérieur. Les situations belge et française sont vraisemblablement comparables. Existe-t-il un risque réel ? Si oui, ne conviendrait-il pas de retirer du marché ces deux produits ? Ne faudrait-il pas réglementer le niveau des émissions des produits ménagers ? Quelle est la base juridique actuelle ? Ne faudrait-il pas contrôler les nettoyeurs élaborés à base de savon de Marseille et susceptibles de contenir du formaldéhyde ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (en français): Le formaldéhyde est un conservateur largement utilisé mais pas de façon uniforme. Il se dégage des matériaux pendant des années entières. Son émission est durable et liée à certaines conditions

Het is de bedoeling van een proefproject om de haalbaarheid van een bepaald model te testen. Pas daarna kan worden beslist of het model kan blijven, of het bijgestuurd moet worden ofwel of er beter een ander model wordt getest. Voor de nieuwe deelnemers zullen dezelfde regels gelden als voor de huidige projecten.

De bestaande projecten worden verlengd vanaf 1 december 2004. De timing voor de nieuwe projecten moet ik navragen.

08.03 Nahima Lanjri (CD&V): Ik blijf op mijn honger inzake de concrete selectiecriteria voor de nieuwe projecten, maar ik hoop dat hier snel meer duidelijkheid over zal zijn. Ik dring ook aan op vooruitziendheid bij de minister, met name in verband met de verlenging met slechts één jaar. Ik zou ook graag een schriftelijk antwoord krijgen betreffende de timing van de nieuwe projecten.

08.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik zal u een gedetailleerd schriftelijk antwoord bezorgen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "formaldehyde dat bepaalde huishoudproducten afgeven" (nr. 4211)

09.01 Colette Burgeon (PS): UFC-Que Choisir vroeg dat in Frankrijk twee schoonmaakproducten van de merken Ajax en Saint-Marc uit de rekken zouden worden gehaald. Ze zouden immers een gezondheidsrisico inhouden, omdat bij gebruik formaldehyde, een kankerverwekkend gas, zou vrijkomen. Tien van de achttien geteste schoonmaakproducten vervuilen de lucht binnenshuis. De toestand in België verschilt waarschijnlijk niet zo veel van de Franse. Bestaat er een reëel risico? Zo ja, moeten de twee producten niet uit de handel worden gehaald? Moet de toegelaten afgifte van huishoudproducten niet worden gereguleerd? Wat is de bestaande juridische grondslag? Moeten de schoonmaakproducten op basis van Marseillezeep die formaldehyde zouden kunnen bevatten niet worden gecontroleerd?

09.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Formaldehyde wordt op ruime schaal als bewaarmiddel gebruikt, maar niet steeds op dezelfde manier. Het product kan gedurende jaren door het materiaal worden afgegeven. De emissie

d'humidité ou de température, par exemple.

is blijvend en is afhankelijk van bepaalde omstandigheden, onder meer inzake vochtigheidsgraad en temperatuur.

On retrouve aussi ces produits dans des pièces spécifiques de la maison, comme les salles de bain et les cuisines.

Die producten worden ook gebruikt in specifieke vertrekken, zoals badkamers en keukens.

Le formaldéhyde est classé cancérigène probable dans la réglementation européenne, mais certain dans la classification du Centre international pour la recherche contre le cancer.

Formaldehyde wordt in de Europese regelgeving gerangschikt in de categorie van de vermoedelijk kankerverwekkende stoffen, maar volgens het Internationaal Centrum voor Kankeronderzoek behoort het tot de categorie van de stoffen waarvan vaststaat dat ze kankerverwekkend zijn.

Ses effets sont prouvés ; certaines expériences réalisées sur des rats ont démontré qu'il provoque des cancers des fosses nasales, ce qui montre son côté fulgurant.

De effecten ervan zijn bekend; uit bepaalde experimenten op ratten blijkt dat het kanker van de neusholten veroorzaakt, wat bewijst dat het een razendsnel effect heeft.

Chez l'homme, il y a aussi une augmentation des cancers là où l'on utilise ces produits dans des concentrations importantes. Mais rien n'est démontré sur des expositions à des taux moins importants.

Bij de mens wordt ook een verhoging van het aantal kankergevallen vastgesteld op plaatsen waar die producten in hoge concentraties worden gebruikt. De effecten ervan bij blootstelling aan lagere concentraties werden echter niet aangetoond. De allergene en irriterende eigenschappen van dat product zijn bekend. Het maakt immers deel uit van de categorie van de meest allergene producten.

Le pouvoir allergisant et irritant de ce produit est évident. Il se trouve au hit-parade des produits allergènes.

Die vaststellingen hebben de WGO er toe aangezet strenge aanbevelingen uit te werken: de formaldehydeconcentratie mag niet hoger liggen dan 100 microgram per kubieke meter. Boven die drempel veroorzaakt de aanwezigheid van dat product grote irritatie.

Ces constats ont conduit l'OMS à édicter des recommandations sévères : la concentration de formaldéhyde ne doit pas dépasser 100 microgrammes par mètre cube. Au-delà, la présence de ce produit provoque des irritations significatives.

Au vu de ces éléments, il convient de relativiser l'affaire Ajax et Saint-Marc. Les chiffres cités sont en dessous des normes de l'OMS. Selon le Centre anti-poison et l'Institut de la santé publique, l'utilisation de ces deux produits ne pose pas plus de problème que les autres sources de pollution. Les services d'inspection du SPF Environnement ont d'ailleurs prélevé 32 échantillons pour analyses.

In het licht van die elementen moet de ophef rond de producten van Ajax en Saint-Marc worden gerelativeerd. De aangehaalde cijfers liggen lager dan de WGO-normen. Volgens het Antigifcentrum en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid veroorzaakt het gebruik van die producten niet meer problemen dan de andere verontreinigingsbronnen. De inspectiediensten van de FOD Volksgezondheid hebben bovendien 32 stalen genomen, die zullen worden geanalyseerd.

Comme base juridique, il y a la loi du 9 février 1994 sur la sécurité des produits et des services, et celle du 21 décembre 1998 relative aux normes de produits ayant pour but la promotion des modes de consommation durable et la protection de l'environnement. Il existe aussi des normes européennes. Si les résultats des analyses montrent que les normes sont dépassées, le ministre prendra des mesures pour ces deux produits.

De wet van 9 februari 1994 betreffende de veiligheid van producten en diensten en de wet van 21 december 1998 betreffende de productnormen ter bevordering van duurzame productie- en consumptiepatronen en ter bescherming van het leefmilieu en de volksgezondheid kunnen als rechtsgrond dienen. Daarnaast gelden ook Europese normen. Als de resultaten van de analyses aantonen dat de normen zijn overschreden, zal de bevoegde minister voor die twee producten maatregelen treffen.

Pour votre troisième question, un contrôle est en cours. Il faut attendre deux semaines pour obtenir les résultats. Sur cette base, vous aurez des indications qui ne sont pas alarmistes mais restent préoccupantes pour ce type de produits. La question du formaldéhyde est, par ailleurs, liée à son taux de concentration, ce qui implique une réflexion sur la ventilation des espaces où ce produit est utilisé.

09.03 Colette Burgeon (PS) : La situation reste inquiétante car on utilise ces produits depuis des années. On les a même recommandés en disant que Saint-Marc était un des produits les moins polluants. On ne sait plus très bien ce qu'on doit utiliser.

Par ailleurs, la concentration de $100\mu\text{g}/\text{m}^3$ signalée par l'OMS intervient-elle immédiatement ou après quatre heures ?

Enfin, pourrez-vous me transmettre les résultats des contrôles en cours ?

09.04 Rudy Demotte, ministre (en français): Sur le premier point, je ne veux pas répondre de manière improvisée, mais je suppose que lorsqu'on parle de $\mu\text{g}/\text{m}^3$, il s'agit d'une constante. Je vérifierai.

Dès que nous serons en possession des résultats, je vous en transmettrai bien évidemment la teneur.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale" (n° 4222)

10.01 Annemie Turtelboom (VLD): Il a été mis fin aux projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale le 21 octobre parce que les objectifs n'avaient pas été atteints. Moins de 8 pour cent des patients ont trouvé un emploi. L'assistance à l'insertion professionnelle et l'accompagnement du parcours de formation constituaient les objectifs. Aucun critère n'avait été prévu à l'origine pour procurer un emploi à certains patients.

Il ressort de l'enquête que de nombreux participants travaillent en tant que bénévoles non rémunérés. Vingt-trois pour cent des patients sont accompagnés dans la recherche d'un emploi. Le

Wat uw derde vraag betreft, is een onderzoek aan de gang. Binnen twee weken zullen de resultaten worden bekendgemaakt. Op basis daarvan zal u over aanwijzingen beschikken die wellicht niet alarmerend dan wel verontrustend blijven voor dit soort producten. Het probleem inzake formaldehyde houdt bovendien verband met de concentratie ervan, wat betekent dat ook over de luchtverversing in de ruimten waar het wordt gebruikt, moet worden nagedacht.

09.03 Colette Burgeon (PS): De toestand blijft toch verontrustend omdat wij die producten al jarenlang gebruiken. Zij werden zelfs aanbevolen: Saint-Marc zou één van de minst schadelijke producten zijn. De consument weet niet goed meer wat hij nu eigenlijk moet gebruiken.

Bevindt de concentratie van $100\mu\text{g}/\text{m}^3$, waarop de WGO heeft gewezen, zich in de lucht onmiddellijk na het poetsen of na vier uur?

Kan u mij de resultaten van de lopende onderzoeken overmaken?

09.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Op uw eerste vraag wil ik geen geïmproviseerd antwoord geven, maar ik veronderstel dat de concentratie in $\mu\text{g}/\text{m}^3$ een constante waarde is. Ik zal het nakijken.

Van zodra wij over de resultaten beschikken, zal ik ze u vanzelfsprekend bezorgen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de activeringsprojecten in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 4222)

10.01 Annemie Turtelboom (VLD): De activeringsprojecten in de geestelijke gezondheidszorg zijn stopgezet op 21 oktober omdat de doelstellingen niet werden bereikt. Minder dan 8 procent van de patiënten vond werk. De doelstellingen bestonden uit arbeidstrajectbegeleiding en vormingstrajectbegeleiding. Aanvankelijk was er geen criterium vooropgesteld om een bepaald aantal patiënten aan werk te helpen.

Uit het onderzoek blijkt dat vele participanten onbetaald vrijwilligerswerk doen. Drieëntwintig procent van de patiënten wordt begeleid bij het zoeken van werk. De minister zei dat de meeste

ministre a indiqué que la plupart des patients résident dans des logements protégés ou dans des hôpitaux, mais les statistiques démontrent que ce n'est pas le cas pour 64 pour cent des patients.

Les projets peuvent-ils encore être prolongés jusqu'à ce qu'une solution ait été trouvée pour ces patients ?

10.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Le projet pilote comportait deux composantes, l'assistance à l'insertion professionnelle et l'accompagnement du parcours de formation. J'estimais qu'il fallait procéder à une évaluation pour mettre fin aux expériences qui ne répondent pas aux composantes.

Selon des études, il semble que l'objectif n'ait pas été atteint, à savoir le soutien des participants dans leur recherche d'un emploi adapté ou d'une formation dans le circuit régulier. Cependant, les participants ont mis l'accent sur l'aménagement des loisirs. Mon administration leur a plusieurs fois rappelé qu'ils devaient être attentifs aux deux composantes du plan d'activation.

Aucun critère exclusif pour les patients concernés ne figurait dans l'accord de participation, si bien que les participants avaient tout le loisir de se tourner vers les patients qui avaient une réelle chance de réussir le plan. Parmi tous les patients, seul un groupe limité a trouvé un emploi.

Seuls huit pour cent d'entre eux ont trouvé un emploi dans le circuit régulier. En outre, cela ne constitue pas une priorité du SPF Santé publique. L'accord conclu avec les personnes ayant participé au projet ne sera dès lors pas prolongé.

Les moyens seront affectés à la réalisation de projets pilotes dans le cadre des circuits de soins et des réseaux de soins dans le secteur des soins de santé mentale. Le groupe cible sera élargi à tous les âges. En outre, les moyens seront également affectés à l'élargissement du nombre de projets dans le cadre du projet pilote pour les soins psychiatriques à domicile.

Le point positif de ce projet est qu'il y a déjà de nombreuses avancées en matière de formation de réseaux. Ce point reste inscrit à l'ordre du jour politique et sera examiné au sein du groupe de travail intercabinets dans le cadre de la coopération intersectorielle.

patiënten verblijven in beschutte woonplaatsen of in ziekenhuizen, maar uit de cijfers blijkt dat dit niet geldt voor 64 procent van de patiënten.

Kunnen de projecten nog verlengd worden totdat men een oplossing heeft voor deze patiënten?

10.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het proefproject bestond uit twee belangrijke componenten, namelijk de arbeidstrajectbegeleiding en de vormingstrajectbegeleiding. Ik vond dat er een evaluatie moest gebeuren om experimenten die niet aan de componenten beantwoordden, te beëindigen.

Uit studies blijkt dat de doelstelling niet werd gerealiseerd. De doelstelling is het ondersteunen van de deelnemers in het zoeken naar gepast werk of een opleiding binnen het regulier circuit, maar de deelnemers legden de nadruk op vrijetijdsbesteding. Mijn administratie heeft de deelnemers er meermaals aan herinnerd dat zij aandacht moesten besteden aan beide componenten van het activeringsproject.

In de overeenkomst tot deelname stonden geen exclusieve criteria voor de patiënten die in aanmerking kwamen, zodat de deelnemers de vrijheid hadden zich te richten op de patiënten waarvoor een reële kans bestaat dat zij de projecten goed doorlopen. Van de totale patiëntenpopulatie vond slechts een beperkt deel werk.

Slechts acht procent vond werk in het reguliere circuit. Bovendien vormt het geen prioriteit voor Volksgezondheid. De overeenkomst met de deelnemers aan het project zal dan ook niet worden verlengd.

De middelen zullen worden gebruikt voor proefprojecten in het kader van de zorgcircuits en de zorgnetwerken in de geestelijke gezondheidszorg. De doelgroep zal worden uitgebreid naar alle leeftijden. Daarnaast zal het geld ook worden aangewend voor de uitbreiding van het aantal projecten binnen het proefproject voor psychiatische zorg in de thuissituatie.

Positief aan het project is dat er nu heel wat beweegt op het gebied van netwerkvorming. Het thema blijft op de politieke agenda en zal in het kader van de intersectoriële samenwerking aan bod komen in de interkabinettenwerkgroep.

Une prolongation n'est pas notre objectif. Les nouveaux critères seront appliqués en vue du financement des nouveaux projets.

10.03 Annemie Turtelboom (VLD): Il serait regrettable que tout ce projet soit encommissionné dans un groupe de travail intercabinets. Le ministre parle de huit pour cent. Je trouve que ce chiffre n'est pas si mauvais que cela, eu égard au profil spécifique de la population.

Il importe de savoir qui se chargera de l'accompagnement à présent. En effet, l'expertise qui a été acquise ne peut pas être jetée aux oubliettes.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient" (n° 4302)

11.01 Véronique Ghenne (PS): L'article 16 de la loi du 22 août 2002 annonce la constitution d'une Commission fédérale « Droits du patient » dont le fonctionnement et la composition sont réglés par l'arrêté royal du 1^{er} avril 2003. Selon l'article 4 de ce dernier, un rapport annuel devrait être adressé au ministre de la Santé publique. Alors que la loi est entrée en vigueur depuis plus de deux ans, la Commission a été dissoute suite à la suspension par le Conseil d'Etat de l'arrêté du 16 mai 2003. N'est-il pas urgent de procéder à l'évaluation de cette loi ?

La reconstitution et la désignation de nouveaux membres de la Commission sont-elles envisagées dans un avenir proche ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (en français): La nouvelle Commission fédérale «droits des patients» a tenu sa première réunion le 29 octobre, un symposium sera organisé en novembre et les premiers rapports annuels seront communiqués en avril 2005. Après cela, une évaluation globale sera possible, aux alentours de l'automne 2005.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Sophie Pécriaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation des soins infirmiers tant en milieu hospitalier qu'en maison de repos ou à domicile"

Een verlenging is niet ons doel. De nieuwe criteria zullen worden gebruikt voor de financiering van de nieuwe projecten.

10.03 Annemie Turtelboom (VLD): Het zou jammer zijn als dit hele project werd begraven in een interkabinettenwerkgroep. De minister spreekt over acht procent. Ik vind dat toch niet zo'n heel slecht cijfer gezien het specifieke profiel van de populatie.

Belangrijk is wie nu de begeleiding op zich zal nemen. De opgebouwde expertise mag immers niet verloren gaan.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 4302)

11.01 Véronique Ghenne (PS): Artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 stelt de samenstelling van een Federale Commissie "Patiëntenrechten" in het vooruitzicht, waarvan de werking en de samenstelling bij het koninklijk besluit van 1 april 2003 worden geregeld. Overeenkomstig artikel 4 van dat besluit zou die commissie de minister van Volksgezondheid een jaarlijks verslag moeten voorleggen. De wet trad meer dan twee jaar geleden in werking, maar de Commissie werd ontbonden, nadat de Raad van State het besluit van 16 mei 2003 had geschorst.

Moet die wet niet dringend worden geëvalueerd? Zal de Commissie binnen afzienbare tijd opnieuw worden samengesteld en zullen op korte termijn nieuwe leden worden aangewezen?

11.02 Minister Rudy Demotte (Frans): De nieuwe Federale Commissie "Patiëntenrechten" vergaderde voor het eerst op 29 oktober, in november wordt een symposium georganiseerd en de eerste jaarverslagen zullen in april 2005 worden overgezonden. Nadien kunnen we tot een globale evaluatie overgaan, dat wordt herfst 2005.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Sophie Pécriaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie van de verpleegkundige verzorging in de ziekenhuizen, de rusthuizen en

(n° 4323)

12.01 Sophie Péciaux (PS): Concernant l'organisation de l'enseignement et la surveillance des stages dans le secteur des soins infirmiers, un infirmier breveté est tantôt reconnu apte, tantôt inapte à encadrer des stagiaires, suivant qu'il soit question de soins en milieu hospitalier ou à domicile.

Ne pourriez-vous prendre une initiative à ce propos en concertation avec les Communautés ?

12.02 Rudy Demotte, ministre (en français): Je vais initier une concertation sur ce sujet avec mes collègues communautaires. Un groupe de travail sera constitué.

L'incident est clos.

13 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes actuels dans l'organisation des soins palliatifs" (n° 4316)

13.01 Luc Goutry (CD&V): Depuis la fin des années quatre-vingt, les structures des soins palliatifs sont de plus en plus développées dans notre pays. La Belgique est à présent le seul pays affichant une structure de coordination représentative, la Fédération pour les Soins Palliatifs. Ces derniers temps, la Fédération a rencontré de plus en plus de problèmes.

C'est pour cette raison qu'elle a besoin d'un financement structurel suffisant pour la coordination et d'un collaborateur à mi-temps supplémentaire par équipe d'accompagnement. Le déficit structurel doit être éliminé au sein des groupements et le forfait pour les soins palliatifs dans les maisons de repos doit être relevé. Pour renforcer les équipes de support, il a également été question d'embaucher un infirmier à temps plein supplémentaire par hôpital.

Le ministre veut bloquer les subsides pour les centres de soins thérapeutiques. Cependant, une évaluation poussée de ces initiatives serait utile.

La Fédération des soins palliatifs demande 20 millions d'euros supplémentaires ainsi que des perspectives d'avenir claires.

Quelle est la réponse du ministre ? Est-il disposé à élaborer un plan pluriannuel afin qu'un engagement clair soit pris par les pouvoirs publics et que la

de thuiszorg" (nr. 4323)

12.01 Sophie Péciaux (PS): In het kader van de organisatie van het onderwijs en het toezicht op de verpleegkundige stages worden gediplomeerde verpleegkundigen nu eens geschikt, dan weer ongeschikt verklaard om de stagiairs te begeleiden, naargelang het om verzorging in het ziekenhuis of over thuiszorg gaat.

Kan u daaromtrent geen initiatief nemen in overleg met de Gemeenschappen?

12.02 Rudy Demotte, ministre (Frans): Ik zal over dat onderwerp overleg plegen met mijn collega's van de Gemeenschappen. Er zal een werkgroep worden opgericht.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huidige knelpunten in de organisatie van de palliatieve zorgen" (nr. 4316)

13.01 Luc Goutry (CD&V): Sinds het einde van de jaren tachtig worden de structuren voor palliatieve zorgen in ons land steeds meer uitgebouwd. België is nu het enige land met een representatieve overkoepelende structuur, de Federatie voor Palliatieve Zorgen. De laatste tijd wijst de Federatie echter steeds meer op knelpunten.

Zo is er de vraag naar een voldoende structurele financiering voor de koepelwerking en een halftijdse extra medewerker per begeleidingsequipe. In de samenwerkingsverbanden moet het structureel deficit worden weggewerkt en het forfait voor de palliatieve zorg in rusthuizen moet omhoog. Ter versterking van de supportteams wordt ook aangedrongen op één extra fulltime verpleegkundige per ziekenhuis.

De minister wil de subsidie voor de dagcentra stopzetten. Toch zou een diepgaandere evaluatie van deze initiatieven nuttig zijn.

De Federatie Palliatieve Zorgen vraagt 20 miljoen euro extra en duidelijke toekomstperspectieven.

Wat is het antwoord van de minister? Is hij bereid een meerjarenplan op te stellen zodat er een duidelijk engagement is van de overheid en de

Fédération sache quelle est la marge de croissance ? Federatie weet wat de groeimarge is?

13.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): En 2002, certains projets expérimentaux de centres de jour pour soins palliatifs ont débuté sous la forme de conventions INAMI. En juillet 2004, l'INAMI a tiré trois conclusions dans son rapport. Le taux moyen d'occupation s'élevait seulement à 17,3 pour cent en 2002 et à 26,3 pour cent en 2003, alors que le taux d'occupation initialement prévu était de 80 pour cent. Les centres travaillent essentiellement sur le plan psychosocial et non sur le plan des soins ou sur le plan thérapeutique, ce qui n'est pas en adéquation avec les objectifs et la composition des équipes d'accompagnement. Des disparités importantes subsistent également en ce qui concerne le degré de dépendance des patients et la coopération avec d'autres services et d'autres structures laisse à désirer.

L'INAMI remet en cause l'utilité des centres de jour et propose de mettre un terme aux expériences. Plus aucune subvention n'est prévue pour les projets actuels. J'ai demandé d'examiner l'utilité et la possibilité de lancer des projets pilotes sous une autre forme.

13.03 Luc Goutry (CD&V): Ma question concernait non seulement les centres de jour, mais également toutes les formes de soins palliatifs et les futurs scénarios de croissance. J'y reviendrai ultérieurement.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 12h.51.

13.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): In 2002 startten enkele experimentele dagcentra palliatieve zorg onder de vorm van RIZIV-conventies. In juli 2004 kwam het RIZIV in zijn verslag tot drie conclusies. De gemiddelde bezettingsgraad bedroeg in 2002 en 2003 slechts 17,3 en 26,3 procent, terwijl de vooropgestelde bezettingsgraad 80 procent beliep. De centra werken vooral op het psychosociale vlak en niet op zorg- of therapeutisch vlak, wat niet strookt met de doelstellingen en de samenstelling van de begeleidende teams. Er blijft tevens een grote spreiding in de afhankelijkheidsgraad van de patiënten en de samenwerking met andere diensten en structuren laat te wensen over.

Het RIZIV stelt de noodzaak aan dagcentra ter discussie en stelt de beëindiging van de experimenten voor. Er is geen subsidiëring meer voor de huidige projecten. Ik gaf opdracht om de opportuniteit en de mogelijkheid van proefprojecten onder een andere vorm te onderzoeken.

13.03 Luc Goutry (CD&V): Mijn vraag ging niet alleen over de dagcentra, maar over alle vormen van palliatieve zorg en de groeiscenario's voor de toekomst. Ik kom hierop later nog terug.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.51 uur.