



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

21-12-2004

Matin

dinsdag

21-12-2004

Voormiddag

SOMMAIRE

Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'aide-soignant" (n° 4556)
Orateurs: **Annemie Turtelboom, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les indications imprimées sur les paquets de cigarettes" (n° 4221)
Orateurs: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de publicité en faveur des boissons alcoolisées" (n° 4462)
Orateurs: **David Geerts, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction de fumer dans le secteur horeca" (n° 4463)
Orateurs: **David Geerts, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellation de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les besoins spécifiques des institutions hospitalières de la province de Luxembourg" (n° 481)
Orateurs: **Joseph Arens, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Motions 8

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pilule abortive RU-486" (n° 4506)
Orateurs: **Colette Burgeon, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les substances toxiques dégagées par certains désodorisants" (n° 4507)
Orateurs: **Colette Burgeon, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van zorgkundige" (nr. 4556)

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

Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bedrukking op sigarettenpakjes" (nr. 4221)

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

Vraag van de heer David Geerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van reclame voor alcoholische dranken" (nr. 4462)

Sprekers: **David Geerts, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer David Geerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rookverbod in de horeca" (nr. 4463)

Sprekers: **David Geerts, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellatie van de heer Joseph Arens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de specifieke behoeften van de ziekenhuizen in de provincie Luxemburg" (nr. 481)

Sprekers: **Joseph Arens, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Moties 8

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de abortuspil RU-486" (nr. 4506)

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de giftige stoffen die bepaalde luchtverfrissers verspreiden" (nr. 4507)

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

Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les marques auriculaires pour les bovins" (n° 4547) <i>Orateurs: Nathalie Muylle, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de runderoormerken" (nr. 4547) <i>Sprekers: Nathalie Muylle, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plasma sanguin commercial" (n° 4560) <i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het commercieel bloedplasma" (nr. 4560) <i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12
Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la déclaration d'hospitalisation" (n° 4573) <i>Orateurs: Magda De Meyer, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13	Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verklaring van opname in een ziekenhuis" (nr. 4573) <i>Sprekers: Magda De Meyer, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13
Questions jointes de	14	Samengevoegde vragen van	14
- M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les récentes affirmations selon lesquelles les homosexuels et certaines catégories d'étrangers constitueraient des groupements à risque et se verraient sur cette base refuser la faculté de donner du sang" (n° 4578)	14	- de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de recente beweringen dat homoseksuelen en bepaalde categorieën van vreemdelingen risicogroepen zouden vormen en op basis daarvan geen bloed zouden mogen geven" (nr. 4578)	14
- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de sélection pour le don de sang" (n° 4643) <i>Orateurs: Annelies Storms, Yvan Mayeur, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de selectiecriteria voor het geven van bloed" (nr. 4643) <i>Sprekers: Annelies Storms, Yvan Mayeur, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation d'antibiotiques" (n° 4586) <i>Orateurs: Patrick De Groote, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antibiotica" (nr. 4586) <i>Sprekers: Patrick De Groote, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de M. Melchior Wathelet à la vice-première ministre et ministre de la Justice sur "un rapport concernant la toxicomanie en Europe" (n° 4589) <i>Orateurs: Melchior Wathelet,</i> président du groupe cdH, <i>Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	20	Vraag van de heer Melchior Wathelet aan de vice-eerste minister en minister van Justitie over "een rapport betreffende het drugsgebruik in Europa" (nr. 4589) <i>Sprekers: Melchior Wathelet,</i> voorzitter van de cdH-fractie, <i>Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	20
Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les spams sur le Viagra et autres molécules érectogènes" (n° 4600) <i>Orateurs: Muriel Gerkens, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé	21	Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spamberichten waarin Viagra en andere erectiebevorderende preparaten te koop worden aangeboden" (nr. 4600) <i>Sprekers: Muriel Gerkens, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en	21

publique, **Miguel Chevalier, Philippe Monfils**

Volksgezondheid, **Miguel Chevalier, Philippe Monfils**

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

du

MARDI 21 DÉCEMBRE 2004

Matin

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 21 DECEMBER 2004

Voormiddag

La réunion publique est ouverte à 10h.09 par M. Yvan Mayeur, président.

01 Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'aide-soignant" (n° 4556)

01.01 Annemie Turtelboom (VLD): L'arrêté royal fixant les activités infirmières pouvant être exécutées par un aide-soignant n'a toujours pas été publié. En avril 2004, le ministre a donné des explications partielles à ce sujet, mais des incertitudes subsistent.

La fonction d'aide-soignant sera-t-elle vraiment définie un jour? Cette fonction sera-t-elle comparable à celle de l'aide-soignant telle qu'elle existe dans les services de soins à domicile? Sait-on déjà à quoi s'en tenir à propos de la délimitation des tâches des aides-soignants et des autres prestataires de soins? Les problèmes juridiques et pratiques ont-ils été réglés? Quand l'arrêté royal fixant les activités des aide-soignants sera-t-il promulgué?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La fonction d'aide-soignant existera bel et bien. Une liste d'activités énumérera, sous la forme d'un arrêté royal, les tâches qu'il accomplira. Les infirmiers de l'équipe dont l'aide-soignant fera partie, superviseront son travail. Sa fonction est dissociée de l'aide familiale, qui ressortit à la compétence des Communautés. L'arrêté royal 78 définit la fonction.

De vergadering wordt geopend om 10.09 uur door de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

01 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van zorgkundige" (nr. 4556)

01.01 Annemie Turtelboom (VLD): Het KB over de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundige kan uitoefenen, werd nog altijd niet gepubliceerd. De minister gaf een gedeeltelijke toelichting in april 2004, maar er blijven onzekerheden.

Komt de functie van zorgkundige er überhaupt? Zal de functie vergelijkbaar zijn met die van de zorgkundige bij de diensten voor thuiszorg? Is er al duidelijkheid over de taakafbakening van zorgkundigen en andere zorgverleners? Is er al een overleg geweest met de Vlaamse Gemeenschap en de beroepsorganisaties? Is er een oplossing gevonden voor de juridische en praktische problemen? Wanneer komt het KB over de activiteiten van de zorgkundige er?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De functie van zorgkundige komt er wel degelijk. De taken die hij zal uitvoeren worden opgenomen in een activiteitenlijst in een KB. Hij zal worden gesuperviseerd door de verpleegkundigen van het team waarin hij werkt. Hij staat los van de gezinshulp, die onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen valt. De functie wordt gedefinieerd in KB 78.

La délimitation des tâches des infirmiers et des aides-soignants est fixée dans un projet d'arrêté royal. La distinction entre 'les soins' et 'l'aide' est importante, car seul le secteur des soins de santé relève de ma compétence.

Lors de la conférence interministérielle du 6 décembre 2004, il a été décidé de créer un groupe de travail chargé de définir les compétences requises pour assurer la fonction d'aide soignant.

Le projet d'arrêté royal a été présenté au Conseil national de l'art infirmier (CNAI) et à la Commission technique de l'art infirmier (CTAI). J'attends l'avis pour février 2005.

L'arrêté royal sera complété par une annexe comportant la liste des tâches relevant de l'art infirmier que l'aide soignant pourra effectuer.

01.03 Annemie Turtelboom (VLD): Les infirmiers craignent que leur profession, qui souffre déjà d'un déficit d'image, soit vidée de sa substance. Ils redoutent également que les actes pratiqués par les aides soignants soient des substituts bon marché à leurs propres actes.

Je me réjouis que le CNAI puisse rendre son avis sur le projet.

L'incident est clos.

02 Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les indications imprimées sur les paquets de cigarettes" (n° 4221)

02.01 Miguel Chevalier (VLD): Dans le cadre du plan fédéral de lutte contre le tabagisme, les producteurs de tabac seront bientôt tenus d'apposer sur les paquets de cigarettes des photographies montrant les effets nocifs du tabac. Mais si l'on en croit la Ligue antitabac, elles n'atteindront pas le but visé. Je pense qu'il existe de meilleurs moyens pour inciter les gens à cesser de fumer.

Quel groupe-cible le ministre veut-il toucher en adoptant une telle mesure ? Ne devrait-il pas faire mentionner plutôt, sur les paquets, le numéro de la ligne téléphonique à former pour se faire aider à arrêter de fumer ?

On évoque dans la note de politique générale un budget élevé pour encourager les femmes

De taakafbakening van verpleegkundigen en zorgkundigen wordt bepaald in een ontwerp van KB. Het onderscheid tussen zorg en hulp is belangrijk, enkel de zorgsector valt onder mijn bevoegdheid.

Op de interministeriële conferentie van 6 december 2004 werd beslist een werkgroep op te richten die de vereiste bevoegdheden moet bepalen om de zorgfunctie te verzekeren.

Het ontwerp van KB werd voorgelegd aan de Nationale Raad voor Verpleegkunde (NRV) en aan de Technische Commissie voor Verpleegkunde (TCV). Ik verwacht het advies tegen februari 2005.

Er zal een bijlage komen bij het KB, waarin een lijst wordt opgenomen van de verpleegkundige taken die door een zorgkundige kunnen worden uitgevoerd.

01.03 Annemie Turtelboom (VLD): De verpleegkundigen vrezen dat hun beroep zal worden uitgehold. Nu reeds heeft het beroep te kampen met een imago probleem. Men vreest dat de zorgkundige ingrepen een goedkoop alternatief worden voor verpleegkundige ingrepen.

Ik ben blij dat de NRV advies mag geven over het ontwerp.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bedrukking op sigarettenpakjes" (nr. 4221)

02.01 Miguel Chevalier (VLD): In het kader van het federaal plan ter bestrijding van het tabaksgebruik, moeten tabaksproducenten binnenkort waarschuwingfoto's op sigarettenpakjes aanbrengen. Volgens de Antitabaksliga zullen die het gewenste effect missen. Ik denk dat er betere manieren zijn om mensen aan te sporen om te stoppen met roken.

Welke doelgroep wil de minister met deze maatregel bereiken? Kan hij niet beter het telefoonnummer van de rookstoplijn op de sigarettenverpakking vermelden?

In de beleidsbrief wordt gesproken over een groot budget om zwangere vrouwen aan te sporen om te

enceintes à arrêter de fumer. Cette décision a-t-elle été prise sur la base de *evidence based medicine*? Ce projet apporte-t-il une plus-value? Je comprends qu'il soit logique qu'une femme enceinte arrête de fumer mais dans quelle mesure ces dispositions peuvent-elles être étendues aux facteurs environnementaux? Ce projet doit-il être subventionné par l'Etat? La responsabilité incombe en effet à la femme et à son partenaire. Je pense qu'il existe d'autres besoins plus importants dans le domaine de l'assurance maladie et qu'une campagne d'information est suffisante.

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La prévention ressortit à la compétence des Communautés. Seule la prévention secondaire relève de ma compétence. Le gouvernement fédéral doit avoir recours aux possibilités curatives comme à la prévention secondaire pour lutter contre le tabagisme.

Les photographies en couleurs et les messages écrits sont destinés à dissuader tous les fumeurs. Il ressort d'études scientifiques que les photographies sont efficaces pour les personnes qui souhaitent arrêter de fumer. Septante pour cent des fumeurs sont insatisfaits de leur dépendance. Des études réalisées en Australie et au Canada montrent qu'un message relatif à la santé accompagné de photographies est soixante fois plus efficace qu'un message écrit.

Si on imprime sur le paquet de cigarettes le numéro d'une organisation aidant les fumeurs à se désintoxiquer, il faudra faire référence à un service durable et de haute qualité.

Les photos n'ont pas encore été sélectionnées. La décision d'encourager les femmes enceintes à arrêter la cigarette découle de la médecine factuelle. Le tabac est non seulement nocif pour la mère mais a aussi un impact immédiat sur l'embryon. Les femmes enceintes doivent être mieux informées mais il faut aussi trouver les moyens nécessaires pour rembourser les médicaments et l'accompagnement psychologique. En définitive, si nos enfants naissent en meilleure santé, nous ferons des économies.

02.03 Miguel Chevalier (VLD): Le ministre Demotte s'inspire de l'exemple canadien. Je trouve que ce n'est pas une bonne idée: le Canada est par excellence le pays hostile au tabac étant donné que dans ce pays, il est même interdit de fumer dans la rue. Je plaide donc en faveur d'une approche plus positive de l'interdiction de fumer en ce sens qu'elle ne considérerait pas

stopper met roken. Werd deze beslissing genomen op basis van *evidence based medicine*? Heeft dit project een meerwaarde? Ik begrijp dat het logisch is dat een zwangere vrouw stopt met roken, maar in welke mate kunnen maatregelen worden uitgebreid naar de omgevingsfactoren? Moet dit project door de Staat worden gesubsidieerd? De verantwoordelijkheid ligt immers bij de vrouw en haar partner. Ik denk dat er grotere noden bestaan voor de ziekteverzekering en dat een informatiecampagne voldoende is.

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Preventie is een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Enkel de secundaire preventie valt onder mijn bevoegdheid. De federale regering moet zowel de curatieve mogelijkheden als de secundaire preventie aanwenden om het tabaksgebruik te bestrijden.

De kleurenfoto's en de schriftelijke waarschuwingen zijn bedoeld voor alle rokers. Volgens wetenschappelijk onderzoek zijn foto's efficiënt voor mensen die willen stoppen met roken. Zeventig procent van de rokers is ontevreden over zijn verslaving. Studies uit Australië en Canada tonen aan dat een boodschap over de gezondheid die begeleid wordt door foto's tot zestig maal efficiënter is dan een geschreven boodschap.

Als het nummer van een organisatie die helpt te ontwennen op de sigarettenverpakking komt, moet het verwijzen naar een duurzame dienst van hoge kwaliteit.

De foto's werden nog niet geselecteerd. De beslissing om zwangere vrouwen aan te moedigen om te ontwennen werd genomen op basis van *evidence based medicine*. Roken is niet alleen schadelijk voor de moeder, maar heeft ook onmiddellijke gevolgen voor het embryo. Zwangere vrouwen moeten daarover meer informatie krijgen, maar ook de nodige middelen om geneesmiddelen en psychologische begeleiding terug te betalen, moeten er zijn. Als er gezondere kinderen worden geboren, zal dit uiteindelijk een besparing zijn.

02.03 Miguel Chevalier (VLD): Minister Demotte laat zich inspireren door het Canadese voorbeeld. Ik vind dat geen goed idee: Canada is een bij uitstek tabaksonvriendelijk land, waar zelfs een rookverbod geldt op straat. Ik pleit voor een positievere aanpak van het rookverbod, waarbij de rokers niet automatisch als inferieur worden beschouwd aan niet-rokers.

automatiquement que les fumeurs sont inférieurs aux non-fumeurs.

Presque toutes les femmes enceintes arrêtent de fumer. Mais après leur grossesse, le risque qu'elles rechutent est réel. Le ministre se doit d'en tenir compte dans la campagne qu'il mène.

L'incident est clos.

03 Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de publicité en faveur des boissons alcoolisées" (n° 4462)

03.01 David Geerts (sp.a-spirit): Le "groupe Arnold" a élaboré un code de bonne conduite tendant à la limitation de la publicité pour les boissons alcoolisées. Le ministre envisage de prendre un arrêté royal en vue de doter ce code de conduite d'un cadre légal. Quand cet arrêté royal paraîtra-t-il ? Le code sera-t-il repris tel quel ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'arrêté royal fait toujours l'objet d'une concertation avec les deux ministres qui, outre le ministre de la Santé publique, sont compétents en cette matière, à savoir les ministres Van den Bossche et Laruelle.

Notre objectif est de doter le code de conduite d'un cadre légal. Toute publicité pour les boissons alcoolisées devra comporter une mise en garde en matière de santé publique invitant les consommateurs à faire preuve de modération. En ma qualité de ministre de la Santé publique, je puis déterminer l'emplacement et l'importance de ce message. Dans le même temps, toute publicité pour les boissons alcoolisées dans le courant ou à une heure proche de programmes destinés aux enfants sera interdite.

L'incident est clos.

04 Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction de fumer dans le secteur horeca" (n° 4463)

04.01 David Geerts (sp.a-spirit): De plus en plus de voix s'élèvent en faveur d'une interdiction générale de fumer dans l'horeca. C'est déjà le cas en Irlande, en Norvège et en Suède. Cependant, le secteur horeca belge s'interroge toujours à ce sujet.

Zwangere vrouwen houden bijna allen op met roken. Na de zwangerschap is de kans op hervallen echter reëel. De minister moet in zijn campagne daarmee rekening houden.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer David Geerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van reclame voor alcoholische dranken" (nr. 4462)

03.01 David Geerts (sp.a-spirit): De zogenaamde Arnoldusgroep heeft een gedragscode opgesteld met betrekking tot de beperking van publiciteit voor alcoholische dranken. De minister plant een koninklijk besluit dat deze gedragscode een wettelijk kader biedt. Wanneer zal dit KB verschijnen? Zal de code ongewijzigd worden overgenomen?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Over het KB wordt er nog altijd overleg gevoerd met beide ministers die, naast de minister van Volksgezondheid, betrokken zijn bij dit dossier, met name minister Van den Bossche en minister Laruelle.

Het is de bedoeling de gedragscode een wettelijke basis te geven. Elke reclame voor alcoholhoudende dranken zal een duidelijke gezondheidswaarschuwing die oproept de drank met mate te consumeren, moeten bevatten. Als minister van Volksgezondheid kan ik plaats van de boodschap en de grootte van de karakters vastleggen. Tevens zal er een verbod komen op reclame voor alcoholische dranken tijdens en in de buurt van tv- en filmprogramma's die zich hoofdzakelijk op kinderen richten.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer David Geerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rookverbod in de horeca" (nr. 4463)

04.01 David Geerts (sp.a-spirit): Er gaan steeds meer stemmen op om een algemeen rookverbod in de horeca op te leggen. Dit is nu al het geval in Ierland, Noorwegen en Zweden. De Belgische horecasector stelt echter nog altijd vragen bij een algemeen rookverbod.

Is de minister voor een algemeen verbod

Le ministre est-il favorable à une interdiction générale de fumer? S'il l'envisage, va-t-il se concerter avec le secteur horeca? Cette concertation peut-elle éventuellement donner lieu à un compromis qui pourrait être favorable à tous les partenaires? Le secteur lui-même craint une perte sensible de revenus. Je m'interroge sur le caractère concrètement contraignant d'une interdiction générale de fumer.

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La révision de l'arrêté royal de 1990 relatif à l'interdiction de fumer a longtemps été impossible à cause de l'opposition du secteur horeca. Cette révision avait pour objectif d'étendre la zone non-fumeur aux trois quarts de la superficie des cafés et restaurants. Entre-temps les esprits ont mûri et le contexte a changé. Les exemples irlandais et norvégien démontrent qu'une interdiction générale de fumer est bel et bien possible dans le secteur horeca et la Grande-Bretagne suivra peut-être prochainement la même voie. En Irlande – pays dans lequel la culture-pub est prononcée – la réglementation est bien respectée et elle est acceptée par la majorité de la population. La France pense à accorder un label de qualité aux cafés et restaurants qui appliquent l'interdiction de fumer.

Une concertation sera évidemment organisée avec le secteur horeca. Celui-ci doit se rendre compte que l'imposition d'une interdiction de fumer constitue une tendance irréversible et que le tabagisme passif constitue une menace grave pour la santé publique, *a fortiori* pour le personnel horeca lui-même dont le risque de développer un cancer augmente même de 50 % par rapport au reste de la population.

Au début de l'année prochaine, les représentants du secteur horeca et moi-même nous rendrons en Irlande afin d'examiner la situation sur place. Je suis occupé à élaborer une réglementation qui conviendrait à tous et qui n'entraînerait pas de pertes de revenus pour le secteur.

04.03 David Geerts (sp.a-spirit): Je continue malgré tout de craindre l'incidence économique d'une interdiction générale de fumer dans l'horeca. Je doute que les exploitants soient en mesure de faire respecter une interdiction générale de fumer dans leur établissement.

L'incident est clos.

05 Interpellation de M. Joseph Arens au ministre

gewonnen? Zal hij met de horecasector overleggen indien hij een algemeen rookverbod plant? Kan dit overleg eventueel leiden tot een compromis waarin alle partners zich kunnen vinden? De sector zelf vreest een gevoelig inkomensverlies. Ik stel me vragen bij de concrete afdwingbaarheid van een algemeen rookverbod.

04.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De herziening van het KB van 1990 inzake het rookverbod is lang onmogelijk geweest door tegenstand uit de horecasector. De bedoeling van de herziening was het uitbreiden van de rookvrije zone tot driekwart van de totale oppervlakte van de horecazaak. De geesten zijn ondertussen gerijpt en de context is veranderd. Het Ierse en het Noorse voorbeeld bewijzen dat een volledig rookverbod in horecazaken wel degelijk mogelijk is, Groot-Brittannië zal binnenkort wellicht dezelfde weg opgaan. In Ierland – toch een land met een uitgesproken pub-cultuur – wordt de reglementering goed nageleefd en is ze door het grootste deel van de bevolking aanvaard. Frankrijk denkt eraan om horecazaken waar een rookverbod geldt, een kwaliteitslabel toe te kennen.

Vanzelfsprekend wordt er overleg gevoerd met de horecasector. De sector moet beseffen dat een rookverbod een onomkeerbare tendens is en dat passief roken een ernstige bedreiging vormt voor de volksgezondheid, zeker voor het horecapersoneel zelf. Dit loopt zelfs 50 procent meer kans om kanker te ontwikkelen dan de rest van de bevolking.

Ik zal begin volgend jaar samen met vertegenwoordigers van de horecasector een reis maken naar Ierland om ter plaatse de situatie te bestuderen. Ik werk ondertussen aan een regeling waarin eenieder zich kan terugvinden en die geen inkomensverlies voor de sector inhoudt.

04.03 David Geerts (sp.a-spirit): Toch blijf ik beducht voor de economische weerslag van een algemeen rookverbod in de horeca. Ik twijfel eraan of de uitbaters een algemeen rookverbod kunnen handhaven in hun zaak.

Het incident is gesloten.

05 Interpellatie van de heer Joseph Arens tot de

**des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"les besoins spécifiques des institutions
hospitalières de la province de Luxembourg"
(n° 481)**

05.01 Joseph Arens (cdH): Je souhaite revenir sur la problématique de l'absence d'agrément pour les programmes de soins cardiaques dans les cliniques du sud Luxembourg. Les patients de cette province sont réellement handicapés quant à l'accès aux soins de santé.

Il s'agit d'une province à faible densité de population où le patient est parfois obligé de parcourir 150 km. Les hôpitaux qui ont l'agrément pour pratiquer l'angioplastie se trouvent à Mont-Godinne ou à Namur, par exemple. Une trentaine de patients doivent être opérés à Arlon, alors que l'hôpital n'y est pas agréé, ce qui signifie qu'ils ne seront pas remboursés. Or, dans l'urgence, il faut parfois pratiquer l'intervention à Arlon.

A ce sujet, votre prédécesseur m'a répondu que les médecins devaient avoir une certaine expérience avant de pratiquer une telle intervention avec succès. En fait, les médecins susceptibles de pratiquer cette opération à Arlon, opèrent régulièrement à Mont-Godinne !

Vous attendez un avis du Conseil national des établissements hospitaliers au sujet des critères de programmation pour la cardiologie invasive. Si celui-ci était favorable pour les cliniques du sud Luxembourg, accepteriez-vous de réexaminer cette problématique ? Des communes de la province ont investi pour améliorer l'appareillage des hôpitaux. Arlon dispose du matériel et des infrastructures nécessaires pour pratiquer dans des conditions optimales. Seul manque l'agrément, que je souhaite que les cliniques du sud Luxembourg puissent obtenir au plus vite.

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): D'un point de vue général, nous devons assurer un principe d'équité dans l'accessibilité pour tous à une médecine de qualité par le biais d'un système de soins durable à long terme. C'est pourquoi une programmation de certains services s'impose. Dans certaines situations, un seuil d'activité est requis pour garantir la qualité des prestations.

Pour ce faire, on se base sur les recommandations officielles du "Belgian Working Group on Invasive

**minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de specifieke behoeften van de
ziekenhuizen in de provincie Luxemburg"
(nr. 481)**

05.01 Joseph Arens (cdH): Ik wil nog eens terugkomen op het feit dat de cardiale zorgprogramma's in de Zuid-Luxemburgse ziekenhuizen niet over een erkenning beschikken. De patiënten van die provincie hebben slechts een gebrekkige toegang tot de gezondheidszorg.

Luxemburg is een dunbevolkte provincie, waar de patiënt voor verzorging soms 150 kilometer moet afleggen. De ziekenhuizen die over een erkenning beschikken om een angioplastie uit te voeren, bijvoorbeeld, bevinden zich in Mont-Godinne en in Namen. Een dertigtal patiënten moet in Aarlen worden geopereerd, hoewel het ziekenhuis niet over de nodige erkenning beschikt, waardoor ze geen recht op terugbetaling hebben. Dringende operaties gebeuren echter soms in Aarlen.

Uw voorganger antwoordde me dat de artsen over de nodige ervaring moeten beschikken om een dergelijke ingreep met succes te kunnen uitvoeren. De artsen die dat soort operatie in Aarlen zouden kunnen uitvoeren, verrichten die ingreep echter ook regelmatig in Mont-Godinne!

U wacht op een advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen betreffende de programmatiecriteria voor de invasieve cardiologie. Indien de Raad een advies verstrekt dat gunstig is voor de Zuid-Luxemburgse ziekenhuizen, zou u dit probleem dan opnieuw willen bekijken? Verschillende gemeenten in die provincie deden investeringen om de apparatuur van de ziekenhuizen te verbeteren. Het ziekenhuis van Aarlen beschikt over het nodige materieel en over de nodige infrastructuur om in de best mogelijke omstandigheden ingrepen uit te voeren. Het enige wat het niet heeft, is de erkenning en ik zou willen dat de Zuid-Luxemburgse ziekenhuizen daar zo snel mogelijk kunnen over beschikken.

05.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Algemeen gesteld kunnen we zeggen dat eenieder gelijke toegang moet hebben tot een kwalitatief hoogstaande medische verzorging, dit via een stelsel van duurzame gezondheidszorg. Om die reden is voor bepaalde diensten een programmering nodig. Soms moet ook een minimale activiteitsgraad worden opgelegd, om de kwaliteit van de dienstverlening te verzekeren.

We baseren ons daartoe op de officiële aanbevelingen van de "Belgian Working Group on

Cardiology" (référence : Acta Cardiol 2003 ; 58 : 341-8). En dessous d'un certain nombre de dilatations coronariennes, le taux de complications augmente, justifiant une approche alternative. Ce seuil d'activité s'impose donc comme critère de programmation, mais il faut aussi tenir compte des aspects démographiques et géographiques. C'est pourquoi je souhaite organiser l'offre par "bassins" ou "zones" d'attractivité de soins. Sous cet angle double, j'examinerai, dès qu'il m'aura été transmis, l'avis du CNEH sur les critères de programmation pour la cardiologie invasive.

Invasive Cardiology" (referentie: Acta Cardiol 2003; 58: 341-8). Indien een arts niet een minimumaantal coronaire dilataties verricht, neemt het risico op verwickelingen toe en wordt dus beter voor een andere aanpak gekozen. De minimale activiteitsgraad vormt dus de basis van de programmatiecriteria, maar daarnaast wordt ook met demografische en geografische aspecten rekening gehouden. Om die reden wens ik het zorgaanbod per "zorgregio" of "aantrekkingszone" te organiseren. Rekening houdend met die twee aspecten zal ik, zodra het mij wordt bezorgd, het advies van de NRZV met betrekking tot de programmatiecriteria voor de invasieve cardiologie bestuderen.

Enfin, l'agrément de certains hôpitaux bien précis, en fonction des critères de programmation qui ont été définis, ne relève pas de la compétence du fédéral, mais des Communautés.

Ten slotte valt de erkenning van welbepaalde ziekenhuizen op grond van de vastgestelde programmatiecriteria niet onder de bevoegdheid van de federale overheid, maar wel van de Gemeenschappen.

05.03 Joseph Arens (cdH) : Si j'ai bien compris, l'agrément - en ce compris pour les soins cardio-vasculaires - dépend de la Communauté ?

05.03 Joseph Arens (cdH): Als ik het goed begrijp zijn de Gemeenschappen bevoegd voor de erkenning, ook als het om cardiovasculaire behandelingen gaat.

05.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Comme tout ce qui relève de l'institutionnel en Belgique, c'est une question très délicate. La fixation des critères dépend du fédéral, la procédure d'agrément, des Communautés. Je veux baser la programmation sur les éléments que je viens de vous décrire. Les critères de qualité doivent être établis en fonction des bassins de soins qui tiennent aussi compte des conditions démographiques.

05.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Zoals alles wat betrekking heeft op het institutioneel bestel in ons land, betreft het hier een netelige kwestie. De vaststelling van de criteria is een federale bevoegdheid, terwijl de Gemeenschappen bevoegd zijn voor de erkenningsprocedure. Ik wil de programmatie baseren op de elementen die ik daarnet heb uiteengezet. De kwaliteitscriteria moeten worden uitgewerkt uitgaande van de zorgregio's en daarbij moet ook rekening worden gehouden met demografische aspecten.

05.05 Joseph Arens (cdH) : J'ai longuement écouté l'un de vos collaborateurs parler des bassins de soins. Finalement, j'ai l'impression que nous nous orientons vers ce que j'appellerais des bassins de pathologies. Statistiquement, il semble que, dans la province de Luxembourg, nous soyons moins confrontés à des problèmes cardio-vasculaires que dans d'autres zones du pays. Je redoute de voir refuser un agrément ou de me trouver confronté à des critères de capacité d'agrément, basés uniquement sur des statistiques.

05.05 Joseph Arens (cdH): Ik heb langdurig geluisterd naar uw medewerkers, die het hadden over zorgregio's. Uiteindelijk heb ik de indruk dat wij evolueren naar zogenaamde pathologieregio's. Het lijkt erop dat wij statistisch gezien in de provincie Luxemburg minder met cardiovasculaire problemen worden geconfronteerd dan in andere gebieden van het land. Ik ben beducht voor weigeringen van erkenningsaanvragen of voor de invoering van erkenningscriteria die louter op statistische gegevens zijn gebaseerd.

Je crains que, finalement, une zone comme le Luxembourg soit victime de ce que j'appellerais des "bassins de pathologies", basés sur des statistiques.

Ik vrees dat een regio zoals Luxemburg op grond van statistieken uiteindelijk het slachtoffer wordt van een indeling van het land in zogenaamde "pathologieregio's".

05.06 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je

05.06 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik kan

ne sais évidemment pas faire de commentaire sur une appréciation. J'attendrai l'avis du CNEH. Nous verrons, sur base des critères que je viens de définir, quelle sera la forme à prendre. Je n'aime pas le terme "bassin de soins". C'est une expression que j'utilise par défaut; j'en cherche une autre.

05.07 Joseph Arens (cdH): Je dépose une motion de recommandation pour inciter le gouvernement à vous donner un coup de main, tant au niveau budgétaire qu'au niveau de la définition des critères, afin que, dans chaque région de ce pays, le patient puisse profiter des soins nécessaires et adaptés à sa pathologie.

Motions

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par M. Joseph Arens et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Joseph Arens et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
de tenir compte des spécificités de la province du Luxembourg (territoire à faible densité de population, distance à parcourir entre domicile et infrastructures de soins) et d'accorder l'agrément nécessaire à l'Intercommunale des soins de santé du Sud Luxembourg pour la pratique des interventions chirurgicales cardio-vasculaires (programme B complet)."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Yolande Avontroodt, Colette Burgeon et Magda De Meyer.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

06 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pilule abortive RU-486" (n° 4506)

06.01 Colette Burgeon (PS): La pilule RU-486 fait l'objet d'un avertissement de la part de la Food and Drug Administration (FDA). Le nouvel avertissement mentionnera des infections graves et des hémorragies parmi les risques rares mais sérieux présentés. La FDA presse les femmes ayant pris cette pilule de contacter immédiatement un médecin si elles ont des douleurs abdominales, des saignements importants et de la température.

uiteraard geen commentaar geven op een schatting. Ik wacht op het advies van de NRZV. Uitgaande van de criteria die ik net heb omschreven, zullen we zien welk etiket we hierop moeten plakken. Ik hou niet van de term "zorgregio". Ik gebruik dat woord node, bij gebrek aan beter, en ik zoek een betere term.

05.07 Joseph Arens (cdH): Ik zal een motie van aanbeveling indienen om de regering ertoe aan te zetten u zowel financieel als bij de vaststelling van de criteria te steunen, opdat de patiënt in elke regio van dit land de verzorging krijgt die hij nodig heeft.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Joseph Arens en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Joseph Arens en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
rekening te houden met de specifieke kenmerken van de provincie Luxemburg (geringe bevolkingsdichtheid, grote afstand tussen de woonplaats en de zorgvoorzieningen) en de "Intercommunale des soins de santé du Sud Luxembourg" de nodige erkenning voor het uitvoeren van cardiovasculaire heelkundige ingrepen (volledig B-programma) te verlenen."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Yolande Avontroodt, Colette Burgeon en Magda De Meyer.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de abortuspil RU-486" (nr. 4506)

06.01 Colette Burgeon (PS): De Food and Drug Administration (FDA) bracht een waarschuwing over de pil RU-486 uit, waarin op het zeldzame doch ernstige risico op zware infecties en bloedingen bij het gebruik ervan wordt gewezen. De FDA dringt erop aan dat vrouwen die de pil hebben ingenomen, onmiddellijk een dokter contacteren indien zij buikpijn, hevige bloedingen of koorts krijgen. De pil RU-486, die in België onder

Commercialisée en Belgique sous le nom de mifegyne, la RU-486 ne doit pas être confondue avec la pilule du lendemain.

Ne faudrait-il pas renforcer les avertissements à destination des patients et des médecins concernant la RU-486 ? Quelles autres mesures concrètes pourraient être prises rapidement afin de prévenir les effets indésirables de la RU-486 ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): La mifegyne est enregistrée en Belgique depuis le 22 novembre 1999. La délivrance ne peut être faite que par un pharmacien hospitalier sur présentation d'une prescription et d'une attestation rédigées par un médecin. L'attestation précise que le médecin doit informer sa patiente des risques médicaux actuels ou futurs qu'elle encourt à raison de l'interruption de grossesse. Le résumé des caractéristiques de la mifegyne mentionne le risque hémorragique parfois grave. Aucun cas d'effet indésirable lors de l'administration de mifegyne n'a été rapporté à ce jour au Centre belge de pharmacovigilance.

La mifegyne est enregistrée par la procédure européenne de reconnaissance mutuelle, l'état membre de référence étant la France. Suite à la communication de la FDA, le groupe de travail européen en charge de la pharmacovigilance a été chargé de l'évaluation des données disponibles et examinera lors de sa prochaine réunion la nécessité de modifier au niveau européen le résumé des caractéristiques du produit et la notice destinée à la patiente.

06.03 Colette Burgeon (PS) : Il faut rester vigilant.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les substances toxiques dégagées par certains désodorisants" (n° 4507)

07.01 Colette Burgeon (PS): Parmi les désodorisants et parfums d'ambiance, 37 ont été analysés au niveau belge et se sont révélés être bien souvent plus polluants que les pollutions urbaines. Au niveau européen, sur 76 produits analysés, 54 ont révélé des substances cancérogènes, 45 des substances dangereuses, 32 des substances irritantes et 61 des substances allergènes cutanées. Ce secteur est en expansion et peu réglementé. Il représente un budget annuel

de la mifegyne est enregistrée en Belgique depuis le 22 novembre 1999. La délivrance ne peut être faite que par un pharmacien hospitalier sur présentation d'une prescription et d'une attestation rédigées par un médecin. L'attestation précise que le médecin doit informer sa patiente des risques médicaux actuels ou futurs qu'elle encourt à raison de l'interruption de grossesse. Le résumé des caractéristiques de la mifegyne mentionne le risque hémorragique parfois grave. Aucun cas d'effet indésirable lors de l'administration de mifegyne n'a été rapporté à ce jour au Centre belge de pharmacovigilance.

Moeten patiënten en artsen niet uitdrukkelijker tegen de risico's van de pil RU-486 worden gewaarschuwd? Welke andere concrete maatregelen kunnen snel worden genomen teneinde de ongewenste effecten van die pil te voorkomen?

06.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Mifegyne is in België sinds 22 november 1999 geregistreerd. De pil kan slechts na overlegging van een voorschrift en een verklaring, beide opgesteld door een geneesheer, door een ziekenhuisapotheker worden afgeleverd. De arts moet zijn patiënte duidelijk informeren over de medische risico's die de zwangerschapsafbreking bij de inname van de pil en daarna kan meebrengen. Eén van de vermelde kenmerken van Mifegyne is het risico op bloedingen die soms hevig kunnen zijn. Tot op heden werden aan het Belgische Centrum voor Geneesmiddelenbewaking nog geen ongewenste effecten bij de toediening van Mifegyne gemeld.

Mifegyne werd geregistreerd conform de Europese procedure van wederzijdse erkenning, waarbij Frankrijk als referentie-lidstaat was aangewezen. Na de mededeling door de FDA werd de Europese werkgroep voor de geneesmiddelenbewaking belast met de evaluatie van de beschikbare gegevens. Op haar volgende vergadering zal ze nagaan of de samenvatting van de kenmerken van het product en de bijsluiter op Europees niveau moeten bijgewerkt worden.

06.03 Colette Burgeon (PS): We moeten waakzaam blijven.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de giftige stoffen die bepaalde luchtverfrissers verspreiden" (nr. 4507)

07.01 Colette Burgeon (PS): Uit onderzoek is gebleken dat het vervuilen effect van 37 luchtverfrissers en sfeerparfums die op de Belgische markt beschikbaar zijn, vaak sterker is dan het stadsverkeer. Op Europees niveau bleken 54 van de 76 onderzochte producten kankerverwekkende stoffen te bevatten, 45 gevaarlijke stoffen, 32 irriterende stoffen en 61 stoffen die huidallergie veroorzaken. De sector heeft een jaarlijkse omzet van 44 miljoen euro, kent

de 44 millions d'euros. La Commission européenne travaille actuellement sur le projet Reach qui vise à établir une réglementation.

Test-Achats veut que les substances entrant dans la composition des désodorisants de maison fassent l'objet de tests toxicologiques avant leur mise sur le marché, que les substances allergènes et irritantes soient indiquées sur l'étiquette et que la publicité et le marketing de ce secteur soient réglementés afin d'éviter tout message mensonger. Que pensez-vous de ces propositions ? Ne pourrait-on pas les rendre rapidement effectives dans un souci de santé publique et de protection du consommateur ? Ne faudrait-il pas retirer du marché trois désodorisants produisant des substances cancérigènes à des concentrations supérieures aux normes de l'OMS, tel que le recommande Test-Achats ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): En ce qui concerne le formaldéhyde et les deux produits détergents «Ajax» et «Saint-Marc», des échantillons ont été analysés par le Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek (VITO), et il est apparu que la concentration en formaldéhyde était loin en dessous du seuil de tolérance admis. L'étiquette de ces produits ne doit donc pas faire l'objet de mentions spéciales au sujet du formaldéhyde.

Concernant les propositions de Test-Achats, les services d'inspection de la DG Environnement ont reçu la mission d'examiner tous les désodorisants et parfums intérieurs qui diffuseraient selon Test-Achats des substances cancérigènes. Tous les produits seront analysés. Les résultats devraient nous être communiqués dans trois semaines. S'il y a danger, ces produits seront retirés du marché. Si les seuils ne sont pas dépassés, alors il sera envisagé de mener une campagne de sensibilisation à l'attention des personnes les plus vulnérables.

Ce marché florissant concerne toute l'Europe. Il ne peut cependant en aucun cas se développer au détriment de la santé publique et de l'environnement. Ce dossier doit être étudié au niveau européen. Si ces produits s'avèrent dangereux, je saisisrai la Commission européenne, notamment la DG Santé et la DG Environnement, afin de prendre les mesures qui s'imposent en termes d'étiquetage, et de réglementation sur les teneurs en composants toxiques de ces produits qui ne sont jusqu'à présent soumis à aucun contrôle.

een sterke ontwikkeling en is weinig gereguleerd. Op dit ogenblik bereidt de Europese Commissie het project "Reach" voor, dat ertoe strekt een regelgeving op poten te zetten.

Test-Aankoop wil dat de bestanddelen van die luchtverfrissers aan toxicologische tests worden onderworpen voordat ze op de markt worden gebracht, dat de allergene en irriterende stoffen op de verpakking worden vermeld en dat de reclame en de marketing in die sector worden gereguleerd teneinde bedrieglijke boodschappen te voorkomen. Wat vindt u van die voorstellen? Zouden ze niet snel in concrete maatregelen kunnen worden omgezet, teneinde de volksgezondheid en de consument te beschermen? Is het niet wenselijk op de aanbeveling van Test-Aankoop in te gaan en drie luchtverfrissers uit de handel te nemen, omdat bij het gebruik ervan een hoeveelheid kankerverwekkende stoffen vrijkomt die hoger dan de WGO-normen ligt?

07.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): In verband met formaldehyde en de detergenten van het merk Ajax en Saint-Marc kan ik u meedelen dat VITO, de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek, een aantal stalen geanalyseerd heeft. Daarbij is gebleken dat de formaldehydeconcentratie ver onder de toegestane drempelwaarde lag. Op het etiket van deze producten hoeft dan ook geen speciale vermelding van het formaldehydegehalte te staan.

De inspectiediensten van het DG Leefmilieu hebben opdracht gekregen alle luchtverfrissers en kamerparfums die volgens Test-Aankoop kankerverwekkende stoffen zouden verspreiden, te onderzoeken. Alle producten zullen geanalyseerd worden. De resultaten zouden ons over drie weken meegedeeld moeten worden. Producten die effectief een gevaar opleveren, zullen uit de handel genomen worden. Als de drempelwaarden niet overschreden worden, zal eventueel een informatiecampagne gevoerd worden om de meest kwetsbare doelgroepen voor dit probleem te sensibiliseren.

Het gaat om een booming branche in heel Europa. De uitbreiding van deze markt mag evenwel in geen geval ten koste gaan van de volksgezondheid en het milieu. Het dossier moet op Europees niveau onderzocht worden. Als deze producten gevaarlijk blijken te zijn, zal ik het dossier voor de Europese Commissie brengen, meer bepaald voor het Directoraat-generaal Milieu en het Directoraat-generaal Gezondheid en Consumentenbescherming, opdat de gepaste maatregelen getroffen worden inzake etikettering en regelgeving betreffende de toxische bestanddelen van deze producten, die tot nu toe

contrôle.

07.03 Colette Burgeon (PS): Vous parlez de trois semaines. Lorsque vous aurez les résultats, pourrez-vous nous les communiquer ? M. Tobback a dit qu'il n'y avait pas de danger, mais la population ne sait plus à quoi s'en tenir.

07.04 Rudy Demotte, ministre (français): Dans tous les dossiers de Santé publique, il faut donner aux institutions la mission de nous dire quel est le danger objectif. Si les firmes produisent parfois des choses dangereuses, il y a également des organisations qui vivent de la peur du grand public. Le rôle des autorités consiste à établir des équilibres en fonction de l'état des connaissances.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les marques auriculaires pour les bovins" (n° 4547)

08.01 Nathalie Muylle (CD&V): Dès la première semaine après sa naissance, chaque bovin est muni de deux marques auriculaires portant le même numéro. Les marques sont distribuées en Flandre par la DGZ (dierengezondheidszorg) et en Wallonie par l'ARSIA (association régionale de santé et d'identification animales). Les autorités fédérales sont compétentes pour l'accréditation du fabricant des marques auriculaires. Ces dernières années, des problèmes se sont posés au niveau de la qualité des marques. Après concertation avec les éleveurs et les Régions, les deux organismes ont dû se mettre à la recherche d'un nouveau fournisseur.

Un cahier des charges a-t-il déjà été élaboré ? A-t-on trouvé un fournisseur qui répond aux conditions du cahier des charges ? Quand recevra-t-il son accréditation ? Quand la distribution des nouvelles marques commencera-t-elle ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Le 1er janvier 1998, l'ancien système belge comprenant une marque en plastique et une autre en métal a été supprimé étant donné que la réglementation européenne imposait une identification au moyen de nouveaux types de marques auriculaires en plastique, infalsifiables. Dans un premier temps, les résultats étaient positifs mais après deux ans environ les plaintes à propos de la perte de ces marques ont commencé à se multiplier. Les marques utilisées en Flandre étaient

à chaque forme de contrôle échapper.

07.03 Colette Burgeon (PS): U heeft het over drie weken. Kan u ons de resultaten bezorgen zodra u ze ontvangen heeft ? De heer Tobback heeft gezegd dat er geen gevaar is, maar de bevolking weet niet meer waar ze aan toe is.

07.04 Minister Rudy Demotte (Frans): In alle dossiers van Volksgezondheid moeten de instellingen ons objectief kunnen zeggen welk gevaar er bestaat. De bedrijven produceren soms gevaarlijke dingen, maar er bestaan ook organisaties die inspelen op de angst van het grote publiek. De rol van de overheid bestaat erin een evenwicht te vinden volgens de stand van de wetenschappelijke kennis.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de runderoormerken" (nr. 4547)

08.01 Nathalie Muylle (CD&V): Elk rund krijgt vanaf de eerste levensweek twee oormerken met eenzelfde nummer. De oormerken worden in Vlaanderen verdeeld door DGZ en in Wallonië door ARSIA. De federale overheid is bevoegd voor de erkenning van de producent van de oormerken. De laatste jaren waren er problemen met de kwaliteit van die oormerken. Na overleg met de veehouders en de Gewesten moesten DGZ en ARSIA een nieuwe leverancier zoeken.

Werd al een lastenboek opgesteld ? Werd een leverancier gevonden die daaraan voldoet ? Wanneer krijgt deze een erkenning ? Wanneer start de verdeling van de nieuwe oormerken ?

08.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Op 1 januari 1998 werd het vroegere Belgische systeem met een plastic en een metalen oormerk afgeschaft, aangezien de Europese wetgeving de identificatie met twee nieuwe types fraudebestendige, plastic oormerken verplichtte. Aanvankelijk waren de resultaten positief, maar na een tweetal jaren namen de klachten over het uitvallen van de oormerken toe, vooral voor het type oormerk dat in Vlaanderen werd gebruikt. Vlaanderen is toen overgestapt naar het andere

particulièrement concernées par ce problème. La Flandre a alors opté pour un autre type de marque et les demandes visant à obtenir une nouvelle marque après la perte de la marque initiale ont commencé à diminuer.

Après concertation avec la DGZ, l'ARSIA et les organisations agricoles, les conditions auxquelles les fabricants devaient répondre ont été fixées dans l'arrêté royal du 8 août 1997. Des tests comparatifs ont également été mis au point afin d'offrir toutes les garanties nécessaires. A l'heure actuelle, six types de marques auriculaires proposées par trois fabricants sont examinés. Les résultats devraient être connus au début de l'année 2005. Si les résultats sont positifs, l'accréditation suivra. La DGZ et l'ARSIA procéderont à l'achat et à la distribution des marques. Les éleveurs disposeront de nouvelles marques pour la mi 2005 au plus tard.

08.03 Nathalie Muylle (CD&V): Le secteur insiste sur l'urgence et sur un bon rapport qualité-prix.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plasma sanguin commercial" (n° 4560)

09.01 Yolande Avontroodt (VLD): J'ai déjà posé une question sur le dossier de l'Octoplas en séance plénière. Le ministre avait déclaré à l'époque qu'il recherchait une solution aux problèmes de la Croix Rouge ; l'approvisionnement sanguin propre doit être garanti, la priorité étant accordée à la sécurité en matière de sang et de dérivés sanguins.

Ce dossier a-t-il évolué ? Comment résoudra-t-on les problèmes ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Il s'agit d'une question très complexe. Octapharma a enregistré le nouveau plasma Octoplas et a introduit un dossier pour obtenir son remboursement par l'assurance maladie obligatoire. La Commission de remboursement des médicaments l'a autorisé. L'Agence européenne d'évaluation médicale, qui étudie les demandes sur la base de critères scientifiques de qualité, de sécurité et d'efficacité, a délivré une autorisation de distribution.

L'agrément vaut automatiquement pour tous les États membres.

type, waardoor de aanvragen tot hermerken een dalende tendens vertonen.

In overleg met DGZ, ARSIA en de landbouworganisaties werden de voorwaarden waaraan de fabrikanten moeten voldoen, vastgesteld in het KB van 8 augustus 1997 en werden vergelijkende tests bepaald om bijkomende garanties in te bouwen. Momenteel worden zes types oormerken van drie fabrikanten onderzocht. De resultaten worden verwacht begin 2005. Als die resultaten positief zijn, volgt een erkenning. DGZ en ARSIA zullen de oormerken aankopen en verdelen. De veehouders zullen ten laatste medio 2005 over nieuwe oormerken beschikken.

08.03 Nathalie Muylle (CD&V): De sector dringt aan op spoed en op een goede verhouding tussen prijs en kwaliteit.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het commercieel bloedplasma" (nr. 4560)

09.01 Yolande Avontroodt (VLD): Ik stelde reeds in de plenaire vergadering een vraag over de problematiek van Octoplas. De minister verklaarde toen een oplossing te zoeken voor de problemen van het Rode Kruis; de eigen bloedvoorziening moet gegarandeerd worden, waarbij het accent ligt op de veiligheid van het bloed en de bloedderivaten.

Is er enige evolutie in dit dossier? Hoe zullen de problemen worden opgelost?

09.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Dit is een zeer moeilijke kwestie. Octapharma heeft het nieuwe plasma Octoplas geregistreerd en heeft een dossier voor de terugbetaling via de verplichte ziekteverzekering ingediend. Dit is toegestaan door de commissie voor terugbetaling van geneesmiddelen. Het Europees agentschap voor medische evaluatie, die de aanvragen onderzoekt op basis van wetenschappelijke criteria van kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid, leverde een distributievergunning af.

De erkenning geldt automatisch voor alle lidstaten.

Octoplas étant un plasma constitué selon la méthode du pooling, l'utilisation de ce produit comporte des risques théoriques. Octoplas n'est d'ailleurs pas enregistré comme produit sanguin mais comme médicament. Le Conseil supérieur de la santé a demandé à la Croix-Rouge de ne pas employer la méthode du pooling. Le fait que le plasma de la Croix-Rouge doive aujourd'hui subir la concurrence d'un produit qui n'est pas soumis aux mêmes règles que lui est susceptible d'influencer la livraison de plasma.

Le Conseil supérieur m'informerait dans trois mois sur la nature des risques encourus. Quand je disposerai de ces informations, mon service juridique déterminera quelles mesures nous pourrions prendre. Le non-remboursement d'Octoplas en est un exemple. L'équilibre entre les risques et le coût d'un produit constituera de plus en plus un critère à prendre en compte quand il s'agira de décider de rembourser ou non.

Un autre problème ayant trait au plasma est le prix élevé demandé par la Croix-Rouge dont le département central de fractionnement, qui est pour deux tiers entre des mains néerlandaises, demande une réduction de 13 euros par litre de plasma. Si nous accédons à cette demande, le prix du sang devrait donc augmenter de 13 euros le litre, ce qui induirait un coût important pour l'Etat qui a déjà payé cette année huit millions d'euros à la Croix-Rouge. Et une augmentation du prix du sang représenterait aussi un coût analogue.

09.03 Yolande Avontroodt (VLD): Un risque théorique est un risque. Dans ce cas, un délai d'attente de trois mois avant l'obtention d'une réponse est injustifié. Les risques auxquels sont exposés les équipements propres de la Croix Rouge, tel le réseau de volontaires, constitue un problème connexe que le ministre n'a pas évoqué.

09.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Mes collaborateurs ne savent pas encore eux-mêmes si un risque existe ou non. Certains suivent la politique médicale d'Octapharma, les autres celle de la Croix-Rouge. Je demanderai au Conseil supérieur d'hygiène de rendre son avis plus rapidement. Une concertation sera également organisée avec le Conseil supérieur d'hygiène et la CRM afin que nous soyons tous sur la même longueur d'ondes.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Magda De Meyer au

Omdat Octoplas een volgens de poolingmethode samengesteld plasma is, zijn er theoretische risico's aan het product verbonden. Octoplas staat trouwens niet geregistreerd als bloedproduct, maar als geneesmiddel. Op vraag van de Hoge Gezondheidsraad werkt het Rode Kruis niet met de poolingmethode. Dat het Rode-Kruisplasma nu moet concurrenten met een product dat niet aan dezelfde regels is onderworpen, kan de plasmalevering beïnvloeden.

De Hoge Raad zal mij over drie maanden uitsluitel geven over de risico's. Als die er zijn, zal mijn juridische dienst nagaan welke maatregelen we kunnen nemen, zoals het niet-terugbetalen van Octoplas. De balans tussen de risico's en de kosten van een product zal steeds vaker een criterium vormen bij de beslissing tot terugbetaling.

Een ander probleem met het plasma is de hoge prijs die het Rode Kruis vraagt. De Centrale Afdeling voor Fractionering, die voor tweederde in Nederlandse handen is, vraagt een vermindering van 13 euro per liter plasma. Als wij daarop ingaan, moet de prijs van het bloed stijgen met 13 euro per liter. Dat zijn zware kosten voor de overheid, die dit jaar al acht miljoen euro aan het Rode Kruis betaalde. Een stijging van de bloedprijs zou nog eens evenveel kosten.

09.03 Yolande Avontroodt (VLD): Een theoretisch risico is een risico. Drie maanden wachten op een advies is dan ook onverantwoord. Een nevenprobleem dat de minister niet vermeldde, is het risico dat de eigen voorzieningen van het Rode Kruis, zoals het netwerk van vrijwilligers, in moeilijkheden komen.

09.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Mijn medewerkers zijn er zelf nog niet uit of er al dan niet een risico is. De enen volgen het geneeskundige beleid van Octapharma, de anderen dat van het Rode Kruis. Ik zal de Hoge Gezondheidsraad vragen om het advies sneller te verstrekken. Er komt ook een overleg met de Hoge Gezondheidsraad en de CTG, opdat wij allemaal op dezelfde lijn zouden zitten.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la déclaration d'hospitalisation" (n° 4573)

10.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Depuis l'arrêté royal du 17 juin 2004, les patients reçoivent un formulaire d'admission en cas d'hospitalisation. Ce formulaire est malheureusement si complexe que les mutualités conseillent aux patients d'examiner au préalable le document chez eux.

L'utilisation du formulaire fera-t-elle l'objet d'une évaluation ? Le formulaire sera-t-il simplifié ? Quels tarifs sont appliqués lorsqu'un patient, admis dans un service d'urgence, se voit prodiguer des soins dans l'attente de la signature du formulaire ?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Depuis le 1^{er} septembre 2004, toutes les informations nécessaires relatives au patient sont rassemblées dans un seul formulaire. Cette matière étant particulièrement complexe, les formulaires le sont également. C'est pourquoi les mutualités ont élaboré des brochures d'information à l'intention des patients. Mon SPF en a également élaboré à l'intention des services d'admission.

Le formulaire pourrait en effet être simplifié. Nous procéderons à son évaluation au cours de 2005. Nous tiendrons compte de toutes les observations.

Toutes les remarques formulées depuis le 1^{er} septembre 2004 ont été rassemblées et conservées. Toute autre remarque relative à la simplification du document est encore la bienvenue.

En cas d'hospitalisation urgente, le document peut être signé par le représentant du patient ou par le patient lui-même. Si le document n'est pas signé, on considère que le patient n'a pas de préférence spécifique. Il est alors hospitalisé en chambre commune, à moins que l'isolement soit indispensable pour des raisons médicales.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les récentes affirmations selon lesquelles les homosexuels et certaines catégories d'étrangers constitueraient des groupements à risque et se verraient sur cette base refuser la faculté de donner du sang" (n° 4578)

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verklaring van opname in een ziekenhuis" (nr. 4573)

10.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Sinds het KB van 17 juni 2004 krijgen patiënten bij een ziekenhuisopname een opnameformulier. Helaas is dit formulier zo ingewikkeld dat de ziekenfondsen aanraden het document vooraf thuis te bestuderen.

Zal het gebruik van het formulier worden geëvalueerd? Wordt het formulier vereenvoudigd? Tegen welke tarieven wordt een patiënt die in de spoeddienst wordt opgenomen verzorgd in afwachting van het ondertekenen van het formulier?

10.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Sinds 1 september 2004 is alle noodzakelijke informatie voor de patiënt gebundeld in één formulier. Omdat de materie erg complex is, zijn de formulieren dat ook. De ziekenfondsen hebben daarom informatiebrochures opgesteld voor de patiënten, mijn FOD heeft er gemaakt voor de opnamediensten.

Het formulier kan inderdaad worden vereenvoudigd. Wij zullen het evalueren in de loop van 2005, wij zullen rekening houden met alle opmerkingen.

Alle opmerkingen die sinds 1 september 2004 werden verzameld, worden bijgehouden. Verdere opmerkingen over de vereenvoudiging van het document zijn nog steeds welkom.

Bij een spoedopname kan het document worden ondertekend door de vertegenwoordiger van de patiënt of door de patiënt zelf. Indien er geen handtekening wordt geplaatst, neemt men aan dat de patiënt geen specifieke keuze heeft. Hij wordt dan op een gemeenschappelijke kamer gelegd, tenzij isolement om medische redenen noodzakelijk is.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de recente beweringen dat homoseksuelen en bepaalde categorieën van vreemdelingen risicogroepen zouden vormen en op basis daarvan geen bloed zouden mogen geven" (nr. 4578)

- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de sélection pour le don de sang" (n° 4643)

11.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): A l'occasion de la journée mondiale du SIDA, ONUSIDA a publié des chiffres effrayants. En 2003, cinq millions de personnes souffraient du virus HIV, dont cinquante pour cent de femmes, mais ce pourcentage atteint soixante pour cent en Afrique.

En Belgique, 67,1 pour cent des hommes souffrant du virus HIV ont eu des rapports homosexuels, alors que 5,2 pour cent d'entre eux ont déclaré avoir consommé des drogues par voie intraveineuse. Pour les femmes, les rapports hétérosexuels sont responsables de 76 pour cent des infections. La situation est très différente chez les personnes séropositives d'autres nationalités. La transmission hétérosexuelle du virus représente pour ces personnes respectivement 62,7 et 86,4 pour cent des infections. Il s'agit d'une véritable endémie en Europe occidentale et les rapports hétérosexuels sont de plus en plus souvent la cause de la transmission du virus HIV.

A l'origine, le SIDA était une maladie qui touchait les hommes homosexuels de race blanche, alors qu'aujourd'hui, il frappe essentiellement les femmes hétérosexuelles de race noire. Ce constat a-t-il une influence sur les critères de sélection des homosexuels et des étrangers lors des collectes de sang ? Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour éviter la propagation du virus par le biais des rapports hétérosexuels ?

L'utilisation d'un préservatif est importante pour éviter la contamination par voie sexuelle. A partir du 1^{er} mai 2004, un demi-million de préservatifs allaient être distribués gratuitement. L'opération a-t-elle été réalisée ? Par quels canaux ? Le ministre va-t-il étendre le projet ?

En Grande-Bretagne, les garçons à partir de 11 ans reçoivent, à l'école, une carte qui leur donne droit à une série de dix préservatifs gratuits. Le ministre pense-t-il qu'une telle action pourrait être menée en Belgique ?

11.02 Yvan Mayeur (PS): Dans la récolte des dons de sang, la Croix-Rouge a établi deux catégories de groupes à risques: les homosexuels et les étrangers sub-sahariens.

Or, d'une part, de nouvelles techniques de dépistage existent en vue d'améliorer l'évaluation des risques de contamination et, d'autre part, on

- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de selectiecriteria voor het geven van bloed" (nr. 4643)

11.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Naar aanleiding van Wereldaidsdag publiceerde UNAIDS schrikbarende cijfers. In 2003 werden vijf miljoen mensen besmet met HIV. Vijftig procent onder hen zijn vrouwen, maar in Afrika loopt dit op tot zestig procent.

In België had 67,1 procent van de met HIV besmette mannen homoseksuele contacten, terwijl 5,2 procent verklaarde intraveneuze drugs te hebben gebruikt. Bij vrouwen zijn heteroseksuele contacten verantwoordelijk voor 76 procent van de besmettingen. De situatie is erg verschillend bij seropositieve personen van andere nationaliteiten. De heteroseksuele overdracht is er verantwoordelijk voor respectievelijk 62,7 en 86,4 procent van de besmettingen. Het probleem in West-Europa is endemisch en het heteroseksueel verkeer zorgt er in toenemende mate voor HIV-besmettingen.

Aanvankelijk was aids een ziekte van blanke homoseksuele mannen, maar vandaag komt zij vooral voor bij zwarte heteroseksuele vrouwen. Heeft deze vaststelling gevolgen voor de selectiecriteria voor homo's en buitenlanders bij bloedinzamelingen? Welke maatregelen zal de minister nemen om besmettingen via heteroseksuele contacten te voorkomen?

Het gebruik van een condoom is belangrijk om besmetting met geslachtsziekten te voorkomen. Vanaf 1 mei 2004 zouden er een half miljoen gratis condooms worden uitgedeeld. Gebeurde dit reeds? Welke kanalen werden daarvoor gebruikt? Zal de minister het project uitbreiden?

In Groot-Brittannië krijgen jongens vanaf 11 jaar op school een kaart voor een set van tien gratis condooms. Denkt de minister dat een dergelijk project in België haalbaar is?

11.02 Yvan Mayeur (PS): Bij bloedinzamelingen heeft het Rode Kruis twee categorieën van personen aangemerkt als behorend tot een risicogroep: homoseksuelen en mensen uit landen beneden de Sahara.

Eenzijds bestaan er echter nieuwe opsporingstechnieken die een betere evaluatie van het besmettingsgevaar mogelijk maken en

peut s'interroger sur le caractère discriminatoire d'une telle stigmatisation de la population. Il importe de contrôler les pratiques à risques et non pas les groupes à risques. Ainsi, les pratiques sexuelles multiples présentent un risque de contamination important qu'elles concernent les homosexuels ou les hétérosexuels.

Si l'on suit la logique de la Croix-Rouge, l'exclusion des étrangers sub-sahariens devrait s'étendre à ceux qui voyagent dans ces pays et sont susceptibles d'avoir des rapports avec la population locale. De même, au regard de la prévalence de la maladie en Europe, il faudrait prendre des mesures à l'encontre des ressortissants espagnols et portugais.

En d'autres termes, le raisonnement adopté par la Croix-Rouge contribue à stigmatiser le problème et non pas à le résoudre.

Ne pensez-vous pas qu'il faut inviter la Croix-Rouge à revisiter ses méthodes en vue de les adapter?

11.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les avis divergent fortement sur ce problème. Je ne dois pas fonder ma politique sur l'opinion de certaines personnes, mais sur des faits.

Les critères de sélection des donneurs de sang reposent sur un examen médical. Le médecin qui prélève le sang doit détecter une éventuelle infection par le virus VIH à l'aide d'une liste de questions. Le personnel des centres de transfusion sanguine sait que le VIH se transmet par contacts homosexuels et hétérosexuels. Pour le moment, la décision de procéder à une prise de sang est uniquement fondée sur des données personnelles.

(*En français*) La Belgique est un des pays les plus sûrs en matière de transfusion de sang, et ce en raison des normes en vigueur dans notre pays. Outre l'importance des montants investis dans la qualité du sang, la loi de 1961 règle le domaine du sang et de ses dérivés.

Comme je l'ai rappelé à Mme Avontroodt, je pense qu'il importe de maintenir la ligne de production du sang en Belgique. En effet, la population belge présente un taux de risque théorique inférieur à celui des populations des pays voisins et ce, toutes origines confondues.

En ce qui concerne le SIDA, chaque prélèvement fait l'objet d'un interrogatoire personnalisé. Le

anderzijds kan men ook vraagtekens plaatsen bij het discriminerend karakter van een dergelijke stigmatisering van de bevolking. Het komt erop aan het risicogedrag te controleren en niet de risicogroepen. Zo brengt het hebben van veelvuldige seksuele contacten groot besmettingsgevaar mee, ongeacht of het homoseksuelen dan wel heteroseksuelen betreft.

Als men de logica van het Rode Kruis volgt, zou de uitsluiting van mensen uit landen beneden de Sahara moeten worden uitgebreid tot mensen die naar die landen reizen en mogelijkere betrekkingen hebben met de plaatselijke bevolking. In het licht van de prevalentie van de ziekte in Europa, zou men ook maatregelen ten aanzien van Spaanse en Portugese onderdanen moeten nemen.

Kortom, door de redenering die door het Rode Kruis wordt gevolgd, wordt het probleem alleen maar scherper gesteld maar niet opgelost.

Vindt u niet dat men het Rode Kruis moet vragen zijn methodes te herzien en aan te passen?

11.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Er bestaan veel tegengestelde standpunten over dit probleem. Ik moet mijn beleid niet baseren op de opinie van bepaalde personen, maar wel op feiten.

De selectiecriteria voor bloedinzamelingen zijn gebaseerd op medisch onderzoek. De afnemende geneesheer moet aan de hand van een vragenlijst een mogelijke HIV-besmetting detecteren. Bloedtransfusiecentra weten dat HIV wordt verspreid door zowel homoseksuele als heteroseksuele contacten. Momenteel wordt er enkel op basis van individuele gegevens beslist om bloed af te nemen.

(*Frans*) België is een van de veiligste landen op het vlak van de bloedtransfusie. Dit wordt verklaard door de normen die ons land ter zake hanteert. Er worden grote bedragen geïnvesteerd in de kwaliteit van het bloed. Daarnaast wordt de sector van het bloed en de bloedderivaten geregeld door de wet van 1961.

Zoals ik reeds tegen mevrouw Avontroodt zei, moet volgens mij de productielijn van bloed in ons land behouden blijven. Voor de Belgische bevolking, van welke origine ook, is het theoretisch risicopercentage immers lager dan in onze buurlanden.

Wat AIDS betreft, bij elke bloedafname wordt de bloedgever persoonlijk ondervraagd. De

dépliant de prévention est distribué et le médecin s'assure que l'information est bien comprise.

Quand quelqu'un a eu un comportement à risque, on n'effectue pas le prélèvement de sang immédiatement, mais lors du contact préalable, on indique les conditions dans lesquelles la personne pourrait se présenter ultérieurement.

Pour exclure les donneurs qui ont un comportement à risque, mais continuent à donner du sang, sous la pression sociale, un formulaire pré-don a été prévu, pour analyser la situation avant que le médecin ne procède à l'enquête préalable. Les personnes qui se présentent reçoivent automatiquement le formulaire qui reste anonyme, car certaines questions pourraient être susceptibles d'identifier la personne concernée. Le même formulaire est remis avant chaque don et des tubes de sang sont retenus pour être analysés en laboratoire, en vue de déceler la présence éventuelle du virus de l'hépatite C, du HIV ou la syphilis. Pour que la détection virale soit possible, il y a une période de fenêtre ou "aveugle" d'identification de la présence virale, encore trop importante aujourd'hui.

Nous souhaitons tous arriver à des fenêtres de plus en plus courtes, pour qu'au moment du don de sang, on puisse détecter la présence d'un éventuel virus, mais ce n'est pas encore possible. Actuellement, la détection du HIV est incertaine durant cette période "aveugle".

Statistiquement, les pratiques des homosexuels masculins – en raison notamment des pénétrations anales – multiplient les risques et les problèmes d'identification pendant la période de fenêtre, "en aveugle". Je ne parle pas du risque théorique de contamination global d'un groupe, car les contaminations hétérosexuelles sont aussi plus fréquentes. Pour les femmes homosexuelles, il n'y a pas de risque objectif comparable.

C'est pourquoi nous souhaitons un dialogue permanent avec la Croix-Rouge, les associations homosexuelles ou en charge de l'égalité des chances, pour revoir la méthodologie de sélection quand les techniques permettront de détecter rapidement la contamination, de raccourcir ou d'exclure les périodes de fenêtre. La méthodologie de sélection actuelle n'est pas éthique, mais se base sur des preuves scientifiques.

preventiefolder wordt aan de bloedgevers overhandigd en de geneesheer vergewist er zich van dat ze de informatie begrepen hebben.

Wanneer er sprake is van risicogedrag, wordt niet onmiddellijk bloed afgenomen. Wel worden op dat moment afspraken gemaakt met het oog op een latere bloedgift.

Om bloedgevers met risicogedrag, die onder sociale druk bloed blijven geven, te weren, werd een bloedbestemmingsformulier ontworpen. Aan de hand daarvan kan mogelijk risicogedrag worden vastgesteld. Dit formulier moet door de bloedgever worden ingevuld, voor hij zich voor het kort medisch onderzoek bij de arts aanbiedt. Het formulier is anoniem, want aan de hand van bepaalde gegevens zou de persoon immers kunnen worden geïdentificeerd. Voor elke bloedgift moet dit formulier opnieuw worden ingevuld. Er worden ook telkens bloedstalen afgenomen voor laboratoriumonderzoek, die onder meer op hepatitis C, HIV en syfilis worden getest. Probleem daarbij is de vensterperiode of blinde periode tussen de besmetting en het moment waarop die besmetting in het laboratorium kan worden aangetoond. Die periode is op dit ogenblik nog te lang.

Die vensterperiodes moeten zo kort mogelijk worden, opdat de aanwezigheid van een virus op het ogenblik van de bloedgift zou kunnen worden vastgesteld, maar dat is vandaag nog niet het geval. Tijdens die vensterperiode kan een HIV-besmetting niet met zekerheid worden vastgesteld.

Statistisch gesproken verhogen de seksuele praktijken van mannelijke homoseksuelen – onder meer omwille van de anale penetraties – de risico's en bemoeilijken de vaststelling gedurende de vensterperiode, de zogenaamde blinde periode. Ik heb het niet over het theoretische risico op besmetting van een groep als geheel. Heteroseksuele besmettingen komen immers even frequent voor. Voor homoseksuele vrouwen bestaat er geen vergelijkbaar objectief risico.

Daarom wensen we permanent overleg te voeren met het Rode Kruis, de verenigingen voor homoseksuelen of verenigingen die zich met het gelijke-kansenbeleid bezig houden, om de selectiemethode te herzien van zodra nieuwe technieken het mogelijk maken de besmetting snel vast te stellen en de vensterperiodes te verkorten of buiten beschouwing te laten. De huidige selectiemethodologie is niet ethisch, maar wel wetenschappelijk gefundeerd.

Parmi les pays qui comparent leurs pratiques, il n'y a pas encore d'alternative à un niveau de sécurité équivalent. C'est la raison pour laquelle nous en sommes là aujourd'hui. Au départ, l'on donnait l'impression que c'était l'appartenance à un groupe qui était le facteur de risque, alors qu'on visait seulement les pratiques de groupes déterminés. Nous reverrons donc la terminologie des formulaires. C'est la science qui apportera les réponses complémentaires.

Cette année, un demi-million de préservatifs ont été distribués par les pharmacies, les mutualités, les centres de planning familial et l'organisation Senso dans le cadre de l'action de sensibilisation sur les MST et les grossesses non désirées. Cette campagne sera reconduite l'année prochaine. Nous n'avons pas encore pris de décision à propos de la répartition du budget total entre les campagnes de communication et la distribution de préservatifs. Je n'exclus cependant pas d'augmenter encore le nombre de préservatifs à distribuer.

Mme Storms m'a interrogé sur le modèle britannique. Elle doit toutefois poser ces questions aux ministres compétents des Communautés.

La problématique du virus HIV a déjà été abordée à plusieurs reprises dans le cadre de la conférence interministérielle de la Santé publique et sera à l'ordre du jour du groupe de travail des maladies infectieuses. Notre objectif est de dresser un répertoire de toutes les institutions et organisations qui s'intéressent à cette problématique dans notre pays. En tant que ministre fédéral de la Santé publique, je me préoccupe surtout de la prévention secondaire. Je veux éviter que de nombreuses personnes soient contaminées par ignorance. Il m'est revenu récemment qu'un homme contaminé était responsable de quelque vingt-cinq infections ! Ceci démontre l'importance de la traçabilité des infections et d'une campagne d'information approfondie.

11.04 Yvan Mayeur (PS): Je note que la Croix-Rouge s'oriente vers l'identification de pratiques à risques - dont il faut tenir compte - et non plus de groupes de personnes.

L'incident est clos.

12 Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur

In de landen die hun methodes vergelijken, is er nog geen veiliger alternatief voorhanden. Vandaar dat we ons vandaag aan die methode houden. Oorspronkelijk gaf men de indruk dat het behoren tot een groep de risicofactor was terwijl men in feite de praktijken binnen bepaalde groepen bedoelde. We zullen de formulieren dus moeten herschrijven. De wetenschap zal de bijkomende antwoorden leveren.

(Nederlands) In het kader van de sensibiliseringsactie rond SOA's en ongewenste zwangerschappen werden in de loop van dit jaar een half miljoen condooms uitgedeeld via de apotheken, de ziekenfondsen, de centra voor familieplanning en de organisatie Sensoa. Deze campagne zal volgend jaar opnieuw worden georganiseerd. Over de verdeling van het totale budget tussen communicatiecampagnes en de uitdeling van condooms moet nog een beslissing vallen. Ik sluit niet uit dat het aantal te verdelen condooms nog wordt opgedreven.

Mevrouw Storms stelde mij vragen bij het zogenaamde Britse model. Deze vragen moet zij echter richten tot de bevoegde ministers van de Gemeenschappen.

De HIV-problematiek werd al meermaals besproken in het kader van de interministeriële conferentie Volksgezondheid en zal aan bod komen in het kader van de werkgroep Infectieziekten. Het is de bedoeling een repertorium te maken van alle instellingen en organisaties die zich in ons land met deze problematiek bezighouden. Als federaal minister van Volksgezondheid richt ik mij vooral op de secundaire preventie. Ik wil vermijden dat er door onwetendheid hele reeksen van besmette personen zouden komen. Er werd mij onlangs het geval gemeld van een besmette man die aan de basis ligt van liefst vijftientig besmettingen! Dit toont het belang van de traceerbaarheid van de besmettingen en van een grondige informatiecampagne aan.

11.04 Yvan Mayeur (PS): Ik noteer dat het Rode Kruis opteert voor het identificeren van risicopraktijken - waarmee rekening dient gehouden te worden - en de notie risicogroepen laat varen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

"l'utilisation d'antibiotiques" (n° 4586)*Président: Luc Goutry*

12.01 Patrick De Groote (N-VA): Un certain nombre d'hôpitaux participent depuis quelque temps déjà à un projet visant à promouvoir une utilisation rationnelle des antibiotiques. D'autres hôpitaux ont récemment eu l'opportunité de se joindre au projet. Selon certaines rumeurs, le ministre aurait l'intention de ne plus soutenir financièrement le projet. Qu'en est-il?

L'hygiène hospitalière est un facteur important dans le cadre du problème des résistances. Pour pouvoir contrôler efficacement les infections, il faut par exemple se désinfecter plus souvent les mains à l'aide de gels alcoolisés, augmenter le nombre d'hygiénistes hospitaliers, apporter un meilleur soutien aux laboratoires et - surtout - conscientiser tous les acteurs concernés. Quelles mesures le ministre a-t-il l'intention de prendre dans ce cadre? Est-il possible de subventionner les gels alcoolisés et le recrutement d'hygiénistes supplémentaires, les normes internationales étant d'un hygiéniste pour 250 lits?

La Belgique détient le record en ce qui concerne la consommation de moxifloxacin, car cet antibiotique peut également être prescrit en première ligne. En Belgique francophone, la consommation d'antibiotiques est supérieure de 30% à celle du nord du pays. La production d'antibiotiques de l'ancienne génération est sous pression. En Belgique, aucun antibiotique du groupe des cephameycines n'est disponible. Quelles mesures le ministre a-t-il l'intention de prendre pour continuer à réduire la consommation d'antibiotiques en Flandre et pour aligner la consommation en Belgique francophone sur celle de la Flandre? Le ministre a-t-il l'intention de ne plus permettre de prescrire de la moxifloxacin en première ligne? Comment le ministre a-t-il l'intention de garantir la poursuite de la production d'antibiotiques de l'ancienne génération?

12.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Partout en Belgique, on constate une surconsommation importante d'antibiotiques. Il ne s'agit pas uniquement d'une mesure d'économie mais également d'un important problème de santé publique. J'ai demandé en juillet 2004 à la Commission de remboursement des médicaments (CRM) de procéder à une révision groupée de deux classes d'antibiotiques. La moxifloxacin appartient à une des classes où il existe une surconsommation dangereuse pour la santé. La CRM doit proposer pour ces classes une

over "het gebruik van antibiotica" (nr. 4586)*Voorzitter: Luc Goutry*

12.01 Patrick De Groote (N-VA): Een aantal ziekenhuizen participeert al geruime tijd in een project dat rationeel antibioticagebruik wil promoten. Andere ziekenhuizen kregen onlangs de kans om zich bij dit project aan te sluiten. Het gerucht gaat dat de minister de geldkraan zou dichtdraaien. Klopt dit?

Ziekenhuishygiëne is een belangrijke factor in het kader van de resistentieproblematiek. Een efficiënte infectiecontrole vergt bijvoorbeeld meer handontsmetting met alcoholische gels, meer ziekenhuishygiënisten, meer ondersteuning voor de laboratoria en - vooral - een betere bewustwording van het probleem. Welke maatregelen plant de minister in dit verband? Kan het subsidiëren van alcoholische handgels en het aannemen van meer ziekenhuishygiënisten, volgens de internationale normen van een hygiënist per 250 ziekenhuisbedden?

België is een topverbruiker van moxifloxacin, omdat dit antibioticum ook in de eerste lijn mag worden voorgeschreven. Franstalig België verbruikt 30 procent meer antibiotica. De productie van oude antibiotica staat onder druk. Er is in België geen antibiotica van de cefamycinegroep beschikbaar. Hoe zal de minister het antibioticaverbruik in Vlaanderen verder terugdringen en hoe zal hij het verbruik van Franstalig België op het niveau van Vlaanderen brengen? Haalt de minister moxifloxacin uit de eerste lijn? Hoe garandeert de minister de productie van oude antibiotica?

12.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Overall in België is er een belangrijke overconsumptie van antibiotica. Het gaat niet enkel om een besparingsmaatregel, maar ook over een ernstig gezondheidsprobleem. Ik heb de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) in juli 2004 gevraagd om een groepsgewijze herziening van twee klassen antibiotica door te voeren. Moxifloxacin behoort tot een van de klassen waar een overconsumptie bestaat die gevaarlijk is voor de volksgezondheid. De CTG moet voor deze klassen een aanpassing van de

adaptation des conditions de remboursement. Cette mesure encouragera l'utilisation correcte des antibiotiques et permettra de lutter contre la surconsommation. Elle pourra éventuellement être étendue ultérieurement aux autres classes.

La politique de remboursement sera adaptée aux directives d'utilisation correcte des antibiotiques dans lesquelles on recommande souvent en premier lieu les antibiotiques plus anciens. Encourager une politique antibiotique adéquate reste une priorité. C'est pourquoi le financement de tels projets dans les hôpitaux se poursuit. J'ai également dégagé des moyens pour une campagne du *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* (BAPCOC) qui vise à encourager l'hygiène des mains. Le budget hospitalier dans le cadre de l'hygiène des hôpitaux prévoit déjà aussi bien le financement du personnel infirmier que celui des pharmaciens, et ce, en fonction du nombre et de la nature des lits. La marge de manœuvre budgétaire n'est toutefois pas infinie. Sans une analyse comparative coûts-bénéfices, je ne puis m'engager à apporter un soutien supplémentaire aux laboratoires. Cela vaut également pour le subventionnement spécifique des gels alcooliques. Je prendrai encore quelques initiatives en matière de surconsommation d'antibiotiques sur la base de propositions scientifiques que j'attends actuellement.

12.03 Patrick De Groote (N-VA): Je me félicite de constater que le ministre entend non seulement réaliser des économies sur les antibiotiques, mais en réduire également la consommation dans l'ensemble du pays. J'espère que le ministre luttera de manière durable contre les bactéries résistantes. Je comprends toutefois les contraintes financières du ministre.

L'incident est clos.

13 Question de M. Melchior Wathelet à la vice-première ministre et ministre de la Justice sur "un rapport concernant la toxicomanie en Europe" (n° 4589)

13.01 Melchior Wathelet (cdH): L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT) évoque de graves problèmes au niveau des consommateurs de produits comme le cannabis. Il parle de la fréquence de problèmes sanitaires aigus tels que les crises de panique ou les troubles psychologiques mineurs, et les demandes de traitement augmenteraient en ce sens.

vergoedingsvoorwaarden voorstellen. Dit zal het correct gebruik van de antibiotica stimuleren en de overconsumptie bestrijden. Later kan dit eventueel worden uitgebreid naar de andere klassen.

Het terugbetalingsbeleid zal worden aangepast aan de richtlijnen voor correct antibioticagebruik, waar men oudere antibiotica vaak aanbeveelt in eerste lijn. De stimulering van adequaat antibioticagebruik blijft een prioriteit. Daarom loopt de financiering van dergelijke projecten in ziekenhuizen onverminderd door. Ik heb ook geld uitgetrokken voor een campagne van het *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* (BAPCOC) tot aanmoediging van de tandhygiëne. Het huidige ziekenhuisbudget voorziet al in de financiering van zowel verpleegkundigen in het kader van de ziekenhuishygiëne als apothekers. Dit gebeurt volgens het aantal en de aard van de bedden. De budgettaire ruimte is evenwel niet oneindig. Zonder een vergelijkende kosten-batenanalyse kan ik mij niet engageren in extra ondersteuning van de laboratoria. Hetzelfde geldt voor een specifieke subsidiëring van alcoholische gels. Inzake overconsumptie van antibiotica zal ik nog enkele andere initiatieven nemen op basis van wetenschappelijke voorstellen waar ik momenteel op wacht.

12.03 Patrick De Groote (N-VA): Ik ben blij dat de minister niet enkel wil besparen op antibiotica, maar ook het gebruik in heel het land wil terugdringen. Ik hoop dat de minister duurzaam zal strijden tegen de resistente bacteriën. Ik heb enig begrip voor de financiële beperkingen van de minister.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer Melchior Wathelet aan de vice-eerste minister en minister van Justitie over "een rapport betreffende het drugsgebruik in Europa" (nr. 4589)

13.01 Melchior Wathelet (cdH): Het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) wijst erop dat gebruikers van producten zoals cannabis met ernstige problemen worden geconfronteerd. Het verwijst onder meer naar het veelvuldig voorkomen van acute gezondheidsproblemen zoals paniekaanvallen en lichte psychologische stoornissen. Tevens zou het aantal aanvragen voor een behandeling toenemen.

Un arrêt de la Cour d'arbitrage annule la loi du 16 mai 2003. La cdH notamment souhaite une clarification au niveau de la législation nationale pour mener une politique de prévention et de répression si nécessaire.

Quels enseignements tirez-vous du rapport de l'OEDT? Comptez-vous adopter une ligne claire et soucieuse de la protection de la santé des jeunes?

13.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Je retiens du rapport de l'OEDT que l'augmentation de la demande de traitements pour des troubles liés à la consommation est un fait. Mais il faut comprendre les raisons de cette demande. Est-ce dû à une simple augmentation de la consommation? Peut-on l'attribuer à des changements dans les modes de consommation ou à de plus fortes concentrations du principe actif du cannabis? Cette hausse est-elle à mettre en rapport avec une collecte des données plus performante ou une meilleure orientation des consommateurs vers les services de traitement? Ces éléments ne sont pas encore suffisamment clairs pour arbitrer les choix à faire.

Cependant, en tant que ministre de la Santé, je recommande de ne pas fumer et de ne pas boire de façon excessive, je ne peux dès lors pas encourager la consommation de cannabis! Mais il faut appliquer une démarche psychosociale au problème, et non s'orienter vers le "tout à la répression". Je demande à disposer du plus grand nombre d'outils scientifiques possible pour guider l'attitude que je vais développer dans le cadre du plan global.

13.03 Melchior Wathelet (cdH): Vous estimez qu'il n'y a peut-être pas de lien entre la hausse des problèmes sanitaires et cette hausse de la consommation. Il est vrai que d'autres paramètres peuvent intervenir. Il y a par ailleurs l'arrêt de la Cour d'arbitrage. La réponse ne devrait-elle pas être la plus claire possible: dire non dans la loi?

13.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): C'est un autre débat. Sur le plan de la santé, l'utilisation du cannabis en dehors d'un cadre médical très précis, je le déconseille. Le fait de prévoir par la loi sa prohibition constitue-t-il la réponse absolue?

13.05 Melchior Wathelet (cdH): Pas absolue, en

Een arrest van het Arbitragehof vernietigt de wet van 16 mei 2003. De cdH wil dat de nationale wetgeving wordt uitgeklaard zodat een preventiebeleid en indien nodig ook een repressief beleid kunnen worden gevoerd.

Welke lessen trekt u uit het verslag van het EWDD? Zal u een duidelijk beleid uitstippelen dat oog heeft voor de bescherming van de gezondheid van de jongeren?

13.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik onthou uit het EWDD-verslag dat het aantal aanvragen voor een behandeling voor stoornissen die verband houden met het gebruik van bepaalde producten, toeneemt. Men moet echter de oorzaken van dat verschijnsel achterhalen. Is een en ander te wijten aan een loutere toename van het gebruik? Of vloeit die toename van het aantal aanvragen voort uit wijzingen in het gedrag van de gebruikers of uit de aanwezigheid van hogere concentraties van het actief bestanddeel van cannabis? Moet die toename worden toegeschreven aan een betere inzameling van de gegevens of aan een betere doorverwijzing van de gebruikers naar de diensten waar zij kunnen worden behandeld? Die elementen zijn nog onvoldoende duidelijk om dat verschijnsel goed te kunnen duiden.

Als minister van Volksgezondheid beveel ik de mensen echter aan niet te veel te roken en te drinken. Ik kan bijgevolg bezwaarlijk het gebruik van cannabis aanmoedigen! Men moet echter kiezen voor een psychosociale aanpak van het probleem en niet een louter repressief beleid voeren. Ik streef ernaar om over zoveel mogelijk wetenschappelijke instrumenten te beschikken teneinde de beleidslijn te bepalen die ik in het kader van het algemeen plan zal uitwerken.

13.03 Melchior Wathelet (cdH): U meent dat de toename van de gezondheidsklachten niet noodzakelijk samenhangt met het stijgende cannabisgebruik. Andere parameters kunnen inderdaad een rol spelen. Anderzijds is er echter ook het arrest van het Arbitragehof. Moet het antwoord in deze niet zo duidelijk mogelijk zijn, namelijk een wettelijk verbod?

13.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Dat is een ander debat. Vanuit gezondheidsoogpunt, ontraad ik een ander dan een strikt medisch gebruik van cannabis. Vormt een wettelijk verbod dan een antwoord op alle problemen?

13.05 Melchior Wathelet (cdH): Dat lost

effet.

13.06 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Nous avons souvent oscillé entre deux positions qui ne sont pas acceptables: fermer les yeux ou employer la force. La voie du milieu qui est la plus compliquée est celle que je vais essayer d'emprunter. Pour cela, j'ai besoin d'éléments scientifiques.

13.07 Melchior Wathelet (cdH): Nous estimons que la politique du milieu passe par une politique de santé et de prévention, mais avec un signe clair du législateur fédéral qui dise non.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les spams sur le Viagra et autres molécules érectogènes" (n° 4600)

14.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Les utilisateurs de courrier électronique reçoivent régulièrement des spams renseignant sur les liens permettant d'obtenir des substances érectogènes sans prescription médicale. Votre administration est-elle au courant? Des plaintes ont-elles été enregistrées? Comment juguler l'envoi de tels spams?

14.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Mon administration est au courant de ces pratiques mais aucune plainte n'a été introduite. En Belgique, ainsi que dans l'Union européenne, toute publicité pour médicaments soumis à ordonnance est interdite. Les lois du 11 mars 2003 transposent la directive européenne 2000/31/CE et l'arrêté royal du 4 avril 2003 réglemente l'envoi de publicité par courrier électronique.

Au niveau de l'Union européenne, le droit national est d'application quelle que soit l'origine du courrier. La Direction générale du contrôle et de la médiation du SPF Economie a mis en place une cellule de veille sur Internet, responsable du contrôle et de l'application des lois du 11 mars 2003. Nous disposons d'instruments législatifs si le prestataire est établi en Belgique ou dans l'Union européenne. Les prestataires à l'origine des spams en question sont souvent installés hors Union européenne, principalement en Amérique du Nord, où la législation est plus laxiste.

inderdaad niet alle problemen op.

13.06 Minister Rudy Demotte (*Frans*): We aarzelden in het verleden meermaals tussen twee – even onaanvaardbare – standpunten: niet optreden of repressie. Ik zal proberen de – minder voor de hand liggende – gulden middenweg te bewandelen. Ik moet me echter op wetenschappelijke argumenten kunnen baseren.

13.07 Melchior Wathelet (cdH): Voor ons is de gulden middenweg die van volksgezondheid en preventie, maar in combinatie met een duidelijk signaal van de wetgever, namelijk een verbod.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spamberichten waarin Viagra en andere erectiebevorderende preparaten te koop worden aangeboden" (nr. 4600)

14.01 Muriel Gerkens (ECOLO): E-mailgebruikers worden regelmatig bestookt met spamberichten die links bevatten naar websites waarop erectiebevorderende preparaten zonder medisch voorschrift te koop worden aangeboden. Is uw administratie van die praktijken op de hoogte? Werd er reeds klacht tegen ingediend? Hoe kunnen zij worden beteugeld?

14.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Mijn administratie is er wel degelijk van op de hoogte, maar ontving nog geen klachten ter zake. In België en de Europese Unie is het verboden reclame voor voorschriftplichtige geneesmiddelen te voeren. De wetten van 11 maart 2003 strekken tot de omzetting van de Europese richtlijn 2000/31/EG en het koninklijk besluit van 4 april 2003 reglementeert het versturen van reclame via e-mail.

Op het niveau van de Europese Unie is het nationaal recht van toepassing, waar het spambericht ook vandaan komt. De Algemene Directie Controle en Bemiddeling van de FOD Economie heeft een cel voor internetbewaking opgericht, die voor het toezicht op en de toepassing van de wetten van 11 maart 2003 instaat. Indien de leverancier in België of de Europese Unie is gevestigd, beschikken wij over de nodige wetgevende instrumenten om op te treden. De leveranciers die aan de oorsprong van die spamberichten liggen, zijn echter vaak buiten de Europese Unie gevestigd, met name in Noord-Amerika, waar de wetgeving minder strikt is.

Une information sur ce sujet est disponible pour le public sur le site: www.afigp.fgov.be.

14.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Par rapport à des personnes présentant certains symptômes, ne serait-il pas possible d'obtenir une étude de manière à objectiver si leurs problèmes sont liés à une consommation excessive de ce type de produit?

14.04 Rudy Demotte, ministre (en français): On ne connaît pas les effets dérivés. Actuellement, nous ne disposons d'aucun début de preuve car ni les médecins, ni les pharmaciens, ni les particuliers n'ont porté plainte.

L'incident est clos.

14.05 Miguel Chevalier (VLD): Le temps nous manque pour que je pose ma question sur l'entreposage commercial du sang provenant du cordon ombilical, d'autant plus que celle-ci présente également une dimension éthique.

14.06 Philippe Monfils (MR): Étant donné qu'il ne nous reste que peu de temps et que mes questions ne sont pas de nature polémique, mais de pure information, je lirai volontiers les réponses que le ministre voudra bien me faire parvenir par écrit.

Le **président:** Il ne s'agit pas de questions écrites paraissant au bulletin des *Questions et réponses écrites*.

14.07 Rudy Demotte, ministre (en français): M. Monfils peut très bien faire état à l'extérieur de la réponse que je lui ferai parvenir.

Je saisis l'occasion de vous faire part d'une préoccupation que je partage avec les autres membres du gouvernement: par excès de formalisme, nous sommes astreints à répondre à de très nombreuses questions orales, dont certaines sont répétitives.

Je plaide pour qu'une voie alternative aux procédures actuelles soit trouvée.

14.08 Miguel Chevalier (VLD): Le président de commission devrait peut-être arbitrer davantage et rayer de l'ordre du jour les questions qui ont déjà été posées six fois. Le problème se pose d'ailleurs également dans d'autres commissions.

Op de website www.afigp.fgov.be is meer informatie over dit onderwerp beschikbaar.

14.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Ware het niet mogelijk om via een studie uit te maken of de symptomen die sommige mensen vertonen, aan een overconsumptie van dit soort producten te wijten zijn?

14.04 Minister Rudy Demotte (Frans): De afgeleide effecten zijn niet gekend. Op dit ogenblik beschikken wij over geen enkel begin van bewijs, omdat noch de artsen, noch de apothekers, noch de consumenten klacht hebben ingediend.

Het incident is gesloten.

14.05 Miguel Chevalier (VLD): De tijd is te kort om mijn vraag over de commerciële opslag van navelstrengbloed te stellen, te meer omdat hier ook een ethische dimensie aan verbonden is.

14.06 Philippe Monfils (MR): Vermits ons nog weinig tijd rest en mijn vragen geen aanleiding tot polemiek geven maar louter informatief zijn, kan ik mij tevredenstellen met de schriftelijke antwoorden die de minister mij zal overmaken.

De **voorzitter:** Het gaat evenwel niet om schriftelijke vragen die in het bulletin van de schriftelijke vragen en antwoorden worden opgenomen.

14.07 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik heb er geen bezwaar tegen dat de heer Monfils buiten deze commissie gewag maakt van het antwoord dat ik hem zal bezorgen.

Ik profiteer van deze gelegenheid om uiting te geven aan een bezorgdheid die ik met de overige regeringsleden deel: door een overdreven vormelijkheid zijn wij verplicht ontelbare mondelinge vragen te beantwoorden, waarvan sommige reeds eerder werden gesteld.

Ik pleit ervoor dat wij een andere methode ontwikkelen dan de procedures die op dit ogenblik worden gevolgd.

14.08 Miguel Chevalier (VLD): Misschien moet de commissievoorzitter meer arbitrerend optreden en vragen die al zes keer gesteld zijn van de agenda weren. Het probleem doet zich overigens ook in andere commissies voor.

Le **président**: Le ministre est libre en l'occurrence de renvoyer à ses réponses précédentes. Je constate par ailleurs également que le temps de parole pour les questions est systématiquement dépassé.

14.09 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Certaines matières sont trop complexes que pour être expédiées en cinq minutes.

Le **président**: La commission devrait peut-être envisager d'inscrire les questions à l'ordre du jour du lundi après-midi.

La réunion publique de commission est levée à 12h.32.

De **voorzitter**: De minister mag in dat geval altijd verwijzen naar zijn vorige antwoorden. Ik stel anderzijds ook vast dat het tijdsbestek voor de vragen systematisch wordt overschreden.

14.09 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Sommige materies zijn te ingewikkeld om op vijf minuutjes af te haspelen.

De **voorzitter**: Misschien moet de commissie overwegen om de vragen op maandagnamiddag te agenderen.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.32 uur.