



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

11-01-2005

Après-midi

dinsdag

11-01-2005

Namiddag

SOMMAIRE

Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le brevetage d'un gène humain" (n° 4871)

Orateurs: **Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 2

- M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences néfastes pour les abeilles de l'utilisation de l'insecticide Confidor" (n° 4830)

- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation du pesticide 'Confidor'" (n° 4944)

Orateurs: **Joseph Arens, Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rémunération des médecins spécialistes" (n° 4938)

Orateurs: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la fibromyalgie" (n° 4841)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nomination du président de la Commission des médicaments" (n° 4842)

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

Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnité pour les aigles huppés contaminés par la grippe aviaire" (n° 4867)

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

Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage des oeufs et de leur emballage" (n° 4898)

INHOUD

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het octrooieren van een menselijk gen" (nr. 4871)

Sprekers: **Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 2

- de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voor de bijen nefaste gevolgen van het insecticide Confidor" (nr. 4830)

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van het pesticide Confidor" (nr. 4944)

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

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erelonen van de geneesheren-specialisten" (nr. 4938)

Sprekers: **Benoît Drèze, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van fibromyalgie" (nr. 4841)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de benoeming van de voorzitter van de Geneesmiddelencommissie" (nr. 4842)

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

Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vergoeding voor de met vogelgriep besmette kuifarenden" (nr. 4867)

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

Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de etikettering op eieren en hun verpakking" (nr. 4898)

<i>Orateurs:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conventions relatives au traitement du syndrome d'apnée du sommeil" (n° 4879)	14	Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomsten betreffende de behandeling van slaapapneu" (nr. 4879)	14
<i>Orateurs:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix des tiges de détection pour les patients diabétiques" (n° 4880)	15	Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van de teststrips voor diabetici" (nr. 4880)	15
<i>Orateurs:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires des services d'urgence" (n° 4888)	16	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrijwilligers in de dringende hulpverlening" (nr. 4888)	16
<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution relative à la pratique médicale en fin de vie" (n° 4893)	17	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie inzake het medisch handelen bij het levenseinde" (nr. 4893)	17
<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et à la ministre de l'Emploi sur "les minima sociaux inférieurs au revenu d'intégration sociale" (n° 4934)	17	Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en aan de minister van Werk over "de minimumuitkeringen die minder dan het leefloon bedragen" (nr. 4934)	17
<i>Orateurs:</i> Zoé Genot, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Zoé Genot, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le premier rapport annuel de la Ligue flamande contre le cancer" (n° 4949)	19	Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eerste jaarrapport van de Vlaamse Liga tegen Kanker" (nr. 4949)	19
<i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de la loi visant à réprimer les abus en matière de promotion des médicaments sur la vente des médicaments à usage vétérinaire" (n° 4882)	20	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de wet ter bestrijding van de uitwassen van geneesmiddelenpromotie op het verhandelen van geneesmiddelen voor dieren" (nr. 4882)	20
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

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

du

MARDI 11 JANVIER 2005

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 11 JANUARI 2005

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h. 30 sous la présidence de M. Mark Verhaegen.

01 Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le brevetage d'un gène humain" (n° 4871)

01.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Il semble que l'Office européen des brevets ait octroyé en avril 2004, un brevet de gène humain à l'entreprise américaine Human Genome Sciences. Le gène considéré remplit un rôle important dans la production de protéines fondamentales. Le brevet qui aurait été accordé serait celui qui va le plus loin dans le brevetage du vivant.

Disposez-vous d'informations relatives à ce brevetage ? Dans l'affirmative, les confirmez-vous et quelles conséquences auront l'octroi d'un tel brevet ? Aux regards de son impact sur l'accès aux soins de santé, avez-vous introduit un recours ? Dans la négative, pour quelles raisons ne l'avez-vous pas fait ?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Il ne m'est pas possible de suivre personnellement chaque demande de brevet devant l'OEB.

Si le brevetage du vivant reste à ce jour une question sensible, il est désormais encadré par une directive européenne qui est en voie de transposition dans notre droit interne.

On peut qualifier le brevet d'arme à double tranchant. D'une part, en donnant l'exclusivité d'exploitation commerciale d'une invention à son inventeur en échange de la publication de celle-ci, il

De vergadering wordt geopend om 14.30 uur door de heer Mark Verhaegen.

01 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het octrooieren van een menselijk gen" (nr. 4871)

01.01 Muriel Gerkens (ECOLO): In april 2004 zou het Europees Octrooibureau een octrooi van een menselijk gen aan het Amerikaanse bedrijf Human Genome Sciences toegekend hebben. Het betrokken gen speelt een belangrijke rol bij de productie van fundamentele eiwitten.

Het toegekende octrooi zou tot hertoe het verst gaan op het stuk van het octrooieren van levende organismen.

Beschikt u over informatie betreffende die octrooiverlening? Zo ja, bevestigt u deze informatie en wat zullen de gevolgen ervan zijn? Heeft u gelet op de gevolgen voor de toegang tot de gezondheidszorg, een beroep ingediend? Zo nee, waarom?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik kan onmogelijk persoonlijk elke octrooiaanvraag bij het EOB volgen. De octrooiering van levend materiaal blijft tot op heden een gevoelige kwestie, maar die wordt thans geregeld bij een Europese richtlijn die momenteel in ons nationaal recht wordt omgezet.

Een octrooi is een tweesnijdend zwaard. Enerzijds krijgt de uitvinder daardoor het alleenrecht om zijn uitvinding commercieel te exploiteren in ruil voor de publicatie ervan. Zodoende werkt hij vernieuwing

est moteur d'innovation et de développement des secteurs de recherche et de développement en mobilisant des capitaux à risque et des investisseurs. D'autre part, un monopole d'exploitation commerciale pose problème à la collectivité lorsque les coûts d'accès aux soins explosent en raison des prix élevés demandés par l'industrie pour la commercialisation de ses inventions. Il faut donc trouver un juste équilibre permettant de développer la recherche et de permettre l'accès aux soins tout en veillant à l'équilibre de la sécurité sociale.

La loi sur les brevets permet, lors de leur attribution, d'en contester la légitimité via une procédure devant l'OEB.

Par ailleurs, le ministre de la Santé peut imposer à une firme commerciale une licence obligatoire lorsque la mise à disposition est une nécessité de santé publique.

C'est sur de tels outils que j'entends m'appuyer, lorsque c'est nécessaire, pour défendre l'intérêt de la santé publique.

01.03 Muriel Gerken (ECOLO): Il est évident que la volonté politique doit être présente.

Par ailleurs, ne devrait-on pas disposer d'un organe ou d'une manière d'organiser une surveillance par rapport à des brevetages qui portent sur des gènes, donc sur du matériel vivant, alors qu'en principe la directive ne doit pas permettre le brevetage de matériel vivant en tant que tel ?

Il faut être vigilant pour pouvoir intervenir lorsque des brevetages sont susceptibles de poser un problème d'accès aux soins. Qu'est-il prévu en ce domaine ?

01.04 Rudy Demotte, ministre (en français): Des organismes de vigilance existent déjà au sein de l'administration et servent à détecter d'éventuels problèmes.

Nous avons intérêt à maintenir des mécanismes d'éveil et de vigilance dans le domaine des brevets qui sont accordés étant donné la rapidité de l'évolution des choses en cette matière.

La seule forme de vigilance possible est donc l'éveil permanent ; ceci dit, le nombre de brevets est tel qu'il est difficile d'identifier exactement les degrés de risque.

L'incident est clos.

en ontwikkeling in de hand en trekt hij risicokapitaal en investeerders aan.

Anderzijds doet een monopolie op het gebied van de commerciële exploitatie problemen rijzen voor de gemeenschap wanneer de kosten voor de toegang tot de geneeskundige verzorging fors toenemen omdat de industrie hoge prijzen aanrekent voor de commercialisering van haar uitvindingen. Men moet dus streven naar een goed evenwicht waarbij het onderzoek wordt gestimuleerd en de toegang tot de verzorging wordt gevrijwaard, er daarbij op toeziend dat het financieel evenwicht van de sociale zekerheid niet in gevaar komt.

Bij de toekenning van een octrooi kan de legitimiteit van het octrooi krachtens de octrooiwet bij het EOB betwist worden.

De minister van Volksgezondheid kan een commercieel bedrijf een licentie opleggen als de volksgezondheid de beschikbaarheid van het geoctrooieerde vereist.

Van dergelijke instrumenten zal ik indien nodig gebruik maken om de belangen van de volksgezondheid te verdedigen.

01.03 Muriel Gerken (ECOLO): Uiteraard moet de politieke wil er zijn.

Zou er geen orgaan of methode in het leven geroepen moeten worden met het oog op een controle op octrooien op genen, d.i. op levend materiaal, ook al zou de richtlijn eigenlijk het octrooieren van levend materiaal als zodanig niet mogen toestaan?

We moeten waakzaam blijven en ervoor zorgen dat we kunnen optreden wanneer bepaalde octrooien de toegang tot de gezondheidszorg in het gedrang dreigen te brengen. Welke maatregelen worden daartoe genomen?

01.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Bepaalde diensten in de administratie zijn al met het toezicht daarop belast en moeten eventuele problemen opsporen.

Dergelijke waakzaamheidsmechanismen zijn zeker nodig bij de toekenning van octrooien, omdat alles razendsnel evolueert.

Er is dus maar een soort waakzaamheid mogelijk: we moeten voortdurend op onze hoede zijn. Anderzijds is het aantal octrooien zo hoog dat het erg moeilijk is de risico's precies in te schatten.

Het incident is gesloten.

02 Questions jointes de

- M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences néfastes pour les abeilles de l'utilisation de l'insecticide Confidor" (n° 4830)
- Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation du pesticide 'Confidor'" (n° 4944)

02.01 Joseph Arens (cdH): Je vous ai déjà interpellé sur la problématique de la mortalité des abeilles au niveau du monde agricole mais aujourd'hui j'aborderai cette matière du point de vue des particuliers qui ont l'impression que l'utilisation de quelques gouttes de Confidor – version grand public du Gaucho – constitue un geste anodin pour l'environnement, en particulier pour les abeilles. Or, le Confidor est suspecté par le monde scientifique et différentes associations d'apiculteurs de dévaster les ruchers.

De plus, la notice du produit indique clairement qu'il est très toxique pour les abeilles et les oiseaux et que son utilisation est déconseillée pendant la floraison ; le fabricant considère donc que le danger existe.

Ne serait-il pas opportun de retirer ce produit de la vente dans l'attente des résultats de l'étude relative aux effets de ces produits sur les abeilles et sur l'environnement, confiée par la Région wallonne aux Facultés agronomiques de Gembloux ?

Si oui, envisagez-vous de prendre des mesures avant le printemps? Sinon, quelles sont les raisons pour lesquelles vous ne souhaitez pas retirer cet insecticide de la vente, du moins provisoirement, en attendant le résultat des études?

02.02 Muriel Gerken (ECOLO): Force est de reconnaître que c'est l'usage privé du Gaucho qui pose problème, pesticide pour lequel vous n'avez pas voulu prendre de dispositions visant à interdire ou à suspendre son utilisation alors qu'il n'est pas possible de vérifier l'adéquation entre son utilisation et sa dangerosité lors de son usage par des particuliers.

En ce domaine, vous avez des compétences croisées avec le ministre de l'Environnement qui a fait approuver par le gouvernement un plan pesticides-biocides pour les années à venir.

Des dispositions doivent être prises avant le printemps pour éviter tout risque de contamination des abeilles ainsi que des humains qui entreraient en contact avec ces produits.

02 Samengevoegde vragen van

- de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voor de bijen nefaste gevolgen van het insecticide Confidor" (nr. 4830)
- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van het pesticide Confidor" (nr. 4944)

02.01 Joseph Arens (cdH): Ik heb u al geïnterpelleerd over de kwestie van de mortaliteit van de bijen uit het oogpunt van de landbouw. Vandaag wil ik het daar eveneens over hebben, maar dan vanuit de invalshoek van de particulieren, die de indruk hebben dat het gebruik van enkele druppeltjes Confidor – benaming van het product Gaucho voor gebruik door het grote publiek – niet gevaarlijk is voor het milieu en in het bijzonder voor de bijen. Wetenschappers en verschillende bijentelersverenigingen vermoeden echter dat het gebruik van Confidor verwoestende gevolgen heeft voor de bijenkorven.

Bovendien wordt in de bijsluiters van het product duidelijk gesteld dat het zeer giftig is voor bijen en vogels en dat het gebruik ervan wordt afgeraden tijdens de bloeitijd; volgens de fabrikant is er dus een potentieel gevaar.

Ware het niet opportuun dat product uit de handel te halen tot wanneer de resultaten bekend zijn van de studie over de gevolgen van het gebruik van die producten voor de bijen en het milieu waarmee het Waalse Gewest de Faculteit Landbouwkunde van Gembloux heeft belast?

Zo ja, bent u van plan voor de lente maatregelen te nemen? Zo niet, waarom weigert u dat insecticide, zeker tijdelijk, uit de rekken te halen, in afwachting van de resultaten van die studies?

02.02 Muriel Gerken (ECOLO): We kunnen enkel vaststellen dat het gebruik van Gaucho door particulieren problemen met zich brengt. U weigerde het gebruik van dat pesticide te verbieden of op te schorten, ook al is op dit ogenblik niet duidelijk of het gebruik ervan door particulieren geen al te grote risico's inhoudt.

U deelt deze bevoegdheid met de minister van Leefmilieu, op wiens vraag de regering een plan betreffende pesticiden en biociden voor de komende jaren goedkeurde.

Er moeten nog voor de lente maatregelen genomen om risico's voor de bijen – en voor de mensen die met die producten in aanraking zouden komen – te voorkomen.

02.03 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je n'ai pas changé d'opinion sur ce dossier et cette opinion n'est pas fondée sur une analyse intuitive et personnelle. Ces produits sont dangereux pour les abeilles, nous a dit M. Arens. En effet, pour protéger l'abeille et autres insectes pollinisateurs, on ne peut les appliquer durant la floraison de la culture ou lorsque des adventices en fleurs sont présents. D'ailleurs, pour la plupart de biocides et pesticides, des mesures de précaution de même nature sont prises. Il est difficile au ministre d'aller vérifier si l'on applique ces produits dans les champs de la bonne manière et de manière continue.

En suivant les mesures de précaution prescrites lors de l'utilisation du Confidor, on évite des destructions accidentelles de ruchers. De plus, l'administration a réévalué d'une manière plus approfondie les risques pour l'abeille liés à l'usage de ce produit à base d'imidacloprid. En outre, les évaluations réalisées au sein de mon administration montrent qu'il n'y a pas de corrélation entre les zones où ces produits sont utilisés et les dépérissements.

Par ailleurs, l'étude confiée par la Région wallonne aux Facultés de Gembloux vise plutôt à examiner les risques liés à l'utilisation du Gaucho en grandes cultures mais n'a pas encore livré ses conclusions. Je n'ai donc pas d'éléments suffisants pour modifier ma politique à ce sujet.

A propos du Confidor, on ne peut pas dire qu'il soit une espèce de version "light" du Gaucho. La gamme Gaucho est composée de produits de traitement des semences alors que Confidor est un produit d'application foliaire. L'utilisation de ce produit par les amateurs n'est pas interdite mais le marché professionnel est très important.

Concernant les mesures de protection à prendre à l'endroit de ce pesticide au-delà de ce qui existe déjà dans les indications, le comité d'agrération a décidé de classer le Confidor en classe B. Il ne pourra dès lors plus être vendu en grande surface.

Je n'ai pas de raison objective de retirer l'agrération du Confidor car il ressort des évaluations que les mesures de précaution actuelles permettent d'éviter les destructions accidentelles de ruches.

On regrette que la Belgique n'ait pas intégré dans son arsenal réglementaire une liste internationale de pesticides dont la nocivité pour l'environnement

02.03 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik heb nog steeds dezelfde mening over dit dossier en ik laat me hierbij niet leiden door een intuïtieve en persoonlijke analyse. De heer Arens heeft gezegd dat deze producten gevaarlijk zijn voor de bijen. Om de bijen en andere bestuivende insecten te beschermen mogen ze dan ook niet gebruikt worden wanneer de gewassen of het onkruid in bloei staan. Voor de meeste biociden en pesticiden worden gelijkaardige voorzorgsmaatregelen getroffen. De minister kan moeilijk ter plaatse gaan controleren of deze producten op correcte en doorlopende wijze op de velden worden gebruikt.

Wanneer men Confidor volgens de voorgeschreven veiligheidsmaatregelen gebruikt, voorkomt men dat men per ongeluk een bijenstam vernietigt. Bovendien heeft de administratie opnieuw en nog grondiger onderzocht welke risico's het gebruik van dit product op basis van imidacloprid voor de bijen inhoudt. Voorts tonen de evaluaties van mijn administratie aan dat er geen verband is tussen de zones waar deze producten worden gebruikt en het uitsterven van de bijenpopulatie.

In de studie die het Waalse Gewest aan de Landbouwfaculteit van Gembloux heeft toevertrouwd, wordt op de eerste plaats onderzocht welke risico's verbonden zijn aan het gebruik van Gaucho in de akkerbouw. De resultaten van die studie zijn nog niet bekend. Ik beschik bijgevolg niet over voldoende elementen om mijn beleid ter zake te wijzigen.

Men kan niet stellen dat Confidor een soort "light"-versie is van Gaucho. De Gaucho-reeks bestaat uit producten voor de behandeling van zaadgoed. Confidor daarentegen is een product dat op het blad wordt verstoven. Hobbytuiniers mogen dit product gebruiken, maar het wordt vooral in de land- en tuinbouw gebruikt.

Wat de beschermingsmaatregelen ten aanzien van dit pesticide betreft die verder gaan dan wat de instructies voorschrijven, heeft het vergunningscomité beslist Confidor in klasse B te rangschikken. Het product zal dus niet langer in de grootwarenhuizen verkocht kunnen worden.

Ik zie geen objectieve reden om de erkenning van Confidor in te trekken vermits uit de evaluaties blijkt dat de geldende voorzorgsmaatregelen volstaan om de toevallige vernietiging van bijenstammen te voorkomen.

Men betreurt dat België de internationale lijst van bestrijdingsmiddelen waarvan de schadelijkheid voor het milieu bewezen is niet in zijn wetgeving

est prouvée. L'acceptation ou l'interdiction des substances actives et des pesticides relève aujourd'hui d'une décision prise au niveau européen.

Pour sa part, la Belgique a toujours retiré dans les délais toute agrégation d'un produit phytopharmaceutique contenant une substance de pareille nature. L'étude confiée par la Région wallonne n'est pas encore prête. Elle vise à analyser d'abord l'impact des différents facteurs environnementaux. Elle recherchera ensuite de manière beaucoup plus fine les risques que le Gaucho peut occasionner sur les grandes cultures. Je vais tenir compte des résultats de cette étude. Avant qu'elle soit disponible, je ne peux pas décider autre chose que ce que j'ai adopté comme ligne de conduite jusqu'à présent.

02.04 Joseph Arens (cdH): Je crois que vous avez bien compris notre question aujourd'hui. Nous avons très clairement dit que c'était l'utilisation par des non-professionnels qui nous inquiète le plus.

Vous avez aussi parlé de la vente de ce produit par des professionnels, ce qui permettra de la limiter. J'espère que, tant que nous ne serons pas sûrs de l'effet du produit sur l'environnement, ces derniers informeront clairement les utilisateurs.

Je rappelle que le principe de précaution existe. J'aimerais en tout cas que l'on aille plus loin et que l'on retire le produit de la vente au moins durant la période de floraison des arbustes ou des arbres qui ont le plus besoin de ce type de traitement.

Il faut parfois faire le forcing pour que les fabricants acceptent de changer leur façon de travailler.

02.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Nous nous sommes tous rendus coupables d'une utilisation excessive de ce type de produits. Il serait intéressant que la population soit informée.

J'insiste sur le Gaucho, dont la dangerosité est reconnue. Dans sa version actuelle, mis dans les semences, ce produit ne pose plus de problème.

Le Confidor, lui, peut nuire aux abeilles et à la santé des utilisateurs.

Je suis satisfaite d'entendre que vous tiendrez compte de l'étude de la Région wallonne. Quand on identifie de tels produits qui sont mal utilisés par les gens, il convient de les ôter de la circulation le temps d'être sûrs que les gens soient conscients

heeft opgenomen. Het zijn thans de Europese instanties die bevoegd zijn voor het al of niet verbieden van actieve bestanddelen en bestrijdingsmiddelen. België heeft de erkenningen van fytofarmaceutische producten die een dergelijke stof bevatten altijd tijdig ingetrokken. De door het Waals Gewest bestelde studie is nog niet klaar. Zij strekt er in de eerste plaats toe de invloed van de uiteenlopende milieufactoren te analyseren. Vervolgens zal diepgaander onderzoek worden verricht naar de risico's die Gaucho voor de grote teelten kan inhouden. Ik zal rekening houden met de resultaten van dat onderzoek. Zo lang ik niet over die studie beschik, kan ik niet anders dan mij houden aan de beleidslijn die ik tot dusver heb gevolgd.

02.04 Joseph Arens (cdH): Ik geloof dat u onze vragen van vandaag goed begrepen heeft. Wij hebben zeer duidelijk gezegd dat het vooral het gebruik door niet-professionelen is dat ons vandaag zorgen baart.

U had het ook over de verkoop van dat product door beroepsmensen, waardoor die verkoop kan worden beperkt. Ik hoop dat die beroepsmensen de gebruikers duidelijk zullen informeren zolang er onzekerheid blijft bestaan over de gevolgen van dat product voor het milieu. Ik herinner ook aan het voorzorgsbeginsel. Ik zou in elk geval willen dat men verder gaat en het product uit de handel haalt, althans tijdens de bloeitijd van de heesters en bomen waarvoor dat soort van behandeling het meest vereist is.

Soms moet men de forcing voeren om de fabrikanten zover te krijgen dat ze hun werkwijze wijzigen.

02.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Wij hebben ons allemaal schuldig gemaakt aan een overmatig gebruik van dat soort producten. Volgens mij verdient het dan ook aanbeveling om de bevolking daarvan op de hoogte te brengen.

Ik leg de nadruk op Gaucho waarvan de schadelijkheid erkend wordt. In zijn huidige versie is er met dat product geen enkel probleem meer zolang men het met zaden vermengt.

Confidor daarentegen kan schadelijk zijn voor de bijen en voor de gezondheid van de gebruikers.

Het verheugt mij u te horen zeggen dat u met het onderzoek van het Waalse Gewest rekening houdt. Wanneer wordt vastgesteld dat dergelijke producten door de mensen verkeerd worden aangewend, dient men ze uit de handel te nemen

des risques.

02.06 Joseph Arens (cdH): Il pourrait être intéressant d'attirer davantage l'attention des utilisateurs sur l'emballage.

02.07 Rudy Demotte, ministre (*en français*): On pourrait faire la comparaison avec le paquet de cigarettes. Malheureusement, cela n'empêche pas ceux qui fument la cigarette de ne pas tenir compte d'un certain nombre de principes de précaution.

L'incident est clos.

03 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rémunération des médecins spécialistes" (n° 4938)

03.01 Benoît Drèze (cdH): M. Stevaert a plaidé, le 2 janvier, dans une interview accordée au "Nieuwsblad op Zondag", pour une diminution des revenus des médecins spécialistes, jugés trop élevés, au profit de leurs collègues – spécialistes ou généralistes – ayant des revenus inférieurs. Les réactions ont été nombreuses dans la presse ; par contre je m'étonne de n'en trouver aucune de la part de votre cabinet. Je me demande s'il n'y a pas ici, comme c'est déjà arrivé, un débat de fond tout à fait justifié que l'on enterre par une réponse inadéquate.

Les honoraires des médecins sont fixés par des accords conclus entre prestataires de soins et organismes assureurs approuvés par l'INAMI et les taux de remboursement sont fixés par la loi, afin de garantir à tous l'accessibilité aux soins. Cependant, si les chiffres avancés par M. Stevaert sont corrects, ils risqueraient de mettre en péril ce principe d'accès aux soins pour tous.

Votre note du 26 novembre 2005 prévoit notamment pour cette année un rééquilibrage de la nomenclature des prestations médicales afin d'offrir une rémunération équitable aux actes intellectuels par rapport aux autres actes médico-techniques. Les honoraires convenus dans les accords actuellement en vigueur garantissent-ils l'accès aux soins pour tous, notamment en évitant des disparités injustifiées?

Des suppléments peuvent être réclamés au patient

zolang men niet met zekerheid weet dat de mensen zich bewust zijn van de risico's.

02.06 Joseph Arens (cdH): Ook zou men de aandacht van de mensen op de verpakking moeten vestigen.

02.07 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Men zou een vergelijking kunnen maken met het pakje sigaretten. Het weerhoudt er de sigarettenrokers helaas niet van geen rekening te houden met een aantal voorzorgsprincipes.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erelonen van de geneesheren-specialisten" (nr. 4938)

03.01 Benoît Drèze (cdH): In een interview in *Het Nieuwsblad op Zondag* van 2 januari 2005 heeft de heer Stevaert gepleit voor een daling van de inkomsten van de geneesheren-specialisten die volgens hem veel te hoog zijn. Deze daling moet hun collega's – specialisten of huisartsen – die minder verdienen ten goede komen. In de kranten konden veel reacties opgetekend worden. Het verbaast me echter dat ik geen enkele reactie van uw kabinet heb opgevangen. Ik vraag me af of er in dit geval – zoals in het verleden reeds is voorgevallen – geen stof is voor een noodzakelijk debat ten gronde dat met een nietszeggend antwoord wordt afgedaan.

De erelonen van de geneesheren zijn vastgelegd in de overeenkomsten gesloten tussen de zorgverstrekkers en de door het RIZIV erkende verzekeringsinstellingen. De terugbetalingstarieven zijn wettelijk geregeld. Zo wil men de gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk houden. Maar als de cijfers van de heer Stevaert kloppen, kan het beginsel van een gezondheidszorg die voor iedereen toegankelijk is, wel eens op de helling komen te staan.

In uw beleidsnota van 26 november 2005 is er onder meer voor dit jaar sprake van een herijking van de nomenclatuur van de medische verstrekkingen met als doel een vergoeding te bieden voor de intellectuele prestaties die billijk is ten aanzien van de andere medisch-technische handelingen. Garanderen de erelonen zoals die in de huidige overeenkomsten zijn vastgelegd een vrije toegang tot de gezondheidszorg voor iedereen, onder meer door ongerechtvaardigde verschillen uit te schakelen?

In de ziekenhuizen kunnen extra bedragen aangerekend worden, onder meer wanneer de

hospitalisé, notamment lorsque celui-ci a demandé lui-même son hospitalisation en chambre individuelle ou lorsque son médecin n'est pas conventionné – dans ce deuxième cas le médecin ne peut toutefois dépasser certains montants fixés par l'arrêté royal du 29 septembre 2002 pour certaines catégories de patients. Ces suppléments qui ne sont pas remboursés ne réduisent cependant pas l'accès aux soins lorsqu'ils découlent du consentement libre et éclairé du patient.

Cependant, nous estimons que les suppléments servent de plus en plus à pallier le manque de financement structurel des hôpitaux et qu'une information adéquate du patient en début d'hospitalisation fait défaut.

Les rémunérations actuellement pratiquées par les médecins spécialistes garantissent-elles, oui ou non, l'accessibilité aux soins pour tous, aussi bien en ambulatoire qu'en milieu hospitalier? Quelle politique menez-vous afin d'améliorer l'information du patient en début d'hospitalisation sur le montant estimé de sa facture de sortie? Les rémunérations actuellement et réellement pratiquées par les médecins spécialistes sont-elles, oui ou non, compatibles avec les objectifs budgétaires de l'assurance maladie?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): J'ai pour M. Stevaert un grand respect. Son constat a été posé par d'autres acteurs. Il se fait donc le reflet d'une partie de la société.

Concernant le problème de la transparence des prix en milieu hospitalier, ceux-ci ont fait l'objet d'un premier arrêté royal du 17 juin 2004 qui prévoit qu'à partir du 1^{er} septembre 2004, doit être remise au malade une déclaration d'admission qui lui donne des indications sur les différents prix qui peuvent lui être réclamés.

Quant aux tarifs pratiqués par les médecins spécialistes en dehors de l'hôpital, ils peuvent être soumis au respect des tarifs qui sont fixés dans le cadre de l'accord Medicomut. Il est extrêmement important de garantir la sécurité tarifaire, raison pour laquelle on s'est toujours attaché à négocier ce type d'accord.

On a accompli des efforts pour permettre la sécurité tarifaire en 2005. Des initiatives de stabilisation des coûts et donc des prestations et honoraires ont été prises, pour remédier au sous-financement des hôpitaux. Il y a eu un débat sur la

patient zelf een privé-kamer heeft gevraagd of wanneer zijn geneesheer niet geconventioneerd is. In dit laatste geval mag de geneesheer echter bepaalde bedragen vastgelegd in het koninklijk besluit van 29 september 2002 voor bepaalde categorieën van patiënten niet overschrijden. Die extra bedragen die niet worden terugbetaald vormen echter geen beletsel voor de toegang tot de gezondheidszorg indien die patiënt hiermee vrijelijk en weldoordacht heeft ingestemd.

We zijn nochtans van oordeel dat de extra bedragen meer en meer gebruikt worden om het tekort in de structurele ziekenhuisfinanciering op te vangen en dat de patiënt bij zijn hospitalisatie onvoldoende geïnformeerd wordt.

Garanderen de thans door de specialisten gevraagde tarieven de toegang tot de gezondheidszorg voor alle bevolkingsgroepen, zowel in ambulante omgeving als in de ziekenhuizen? Welk beleid voert u opdat de patiënt bij het begin van de opname beter ingelicht wordt over het geraamde bedrag dat hem bij het verlaten van het ziekenhuis zal worden aangerekend? Zijn de honoraria die de specialisten op dit ogenblik werkelijk aanrekenen al dan niet verenigbaar met de budgettaire doelstellingen van de ziekteverzekering?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik heb veel respect voor de heer Stevaert. Zijn vaststelling werd ingegeven door andere actoren. Hij vertolkt dus de mening van een deel van de maatschappij.

Betreffende het probleem van de transparantie van de ziekenhuisprijzen, bepaalt een eerste KB van 17 juni 2004 dat de patiënt sinds 1 september 2004 een opnameverklaring krijgt met aanwijzingen over de verschillende bedragen die hem aangerekend kunnen worden.

De tarieven die de specialisten buiten de ziekenhuizen hanteren, moeten eventueel overeenstemmen met de tarieven die in het akkoord artsen-ziekenfondsen vastgelegd werden. Het waarborgen van de tariefzekerheid is erg belangrijk. Daarom wordt er altijd naar gestreefd via onderhandelingen tot zulke overeenkomsten te komen.

Er werden inspanningen geleverd om in 2005 tot een tariefzekerheid te komen. Er werden initiatieven genomen om de kosten en dus de verstrekkingen en honoraria te stabiliseren teneinde het probleem van de onderfinanciering

partie réservée à la psychiatrie et aux hôpitaux généraux.

L'injection de ces montants devait avoir comme pendant la sécurité tarifaire. Il fallait éviter que les médecins reçoivent un financement supplémentaire mais soient ponctionnés sur leurs honoraires. Dans ce cadre, nous voulons équilibrer les actes intellectuels et médico-techniques. Je vise les augmentations d'honoraires des 1^{er} avril et 1^{er} décembre pour les prestations intellectuelles, et l'analyse de la nomenclature que vous avez évoquée.

Nous avons donc des indicateurs pour jauger la situation. Dans le cadre de l'accord Medicomut, nous avons évalué les équilibres entre médecins généralistes et spécialistes. Au cœur du débat se trouve la sécurité tarifaire du patient en fonction des conventions passées et de la transparence des coûts dans et en dehors de l'hôpital.

03.03 Benoît Drèze (cdH): Je me demande si les rémunérations élevées accordées à certains spécialistes sont compatibles avec les objectifs budgétaires de l'INAMI. M. Stevaert disait qu'il était possible de faire baisser toutes les rémunérations et diminuer les budgets, en transférant une partie des rémunérations les plus élevées vers les autres. Dans un article du *Soir*, on rapporte qu'il est fier de ses deux propositions de l'année dernière, concernant le financement forfaitaire et la politique du médicament, et qu'il envisage de rééquilibrer les rémunérations.

Ce débat est sérieux. Dans un système d'économie de marché, les "techniciens" de qualité peuvent-ils élever indéfiniment leurs honoraires, au motif que les patients ont confiance en leurs pratiques ? Il y a tout de même un impact sur le budget de l'INAMI !

Ne doit-on pas réfléchir à articuler au mieux cette économie de marché et ce financement public ?

03.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Vous faites la liaison avec le débat de ce matin, notamment sur la question des forfaits. Quand nous disons qu'il faut entrer dans la définition d'une logique forfaitaire, cela pose aussi implicitement la question de la rémunération des différents acteurs. Il faut pouvoir avoir des revenus différenciés en

van de ziekenhuizen te verhelpen. Er heeft een debat plaatsgevonden over het gedeelte dat voor de psychiatrie en de algemene ziekenhuizen moet worden gereserveerd.

Tegenover de toekenning van die bedragen moest een tariefzekerheid staan. Men moet voorkomen dat de artsen een bijkomende financiering krijgen maar dat hun honoraria worden gekort. In dat kader willen wij streven naar een beter evenwicht van de intellectuele en medisch-technische prestaties. Ik verwijs naar de verhoging van de honoraria van 1 april en 1 december voor de intellectuele prestaties en de door u aangehaalde analyse van de nomenclatuur.

Wij beschikken dus over indicatoren om de situatie te evalueren. In het kader van het akkoord artsen-ziekenfondsen hebben wij de evenwichten tussen de huisartsen en de specialisten geëvalueerd. Centraal in dat debat staat de tariefzekerheid voor de patiënt, afhankelijk van de gesloten overeenkomsten, en de doorzichtigheid van de kosten in en buiten het ziekenhuis.

03.03 Benoît Drèze (cdH): Ik vraag mij af of de hoge honoraria voor specialisten wel verenigbaar zijn met de begrotingsdoelstellingen van het RIZIV. De heer Stevaert zei dat het mogelijk was alle honoraria te verlagen en de begrotingen terug te schroeven, door een gedeelte van de hoogste honoraria over te hevelen naar de andere. In een artikel in het dagblad *Le Soir* staat te lezen dat hij trots is op zijn twee voorstellen van vorig jaar die met name betrekking hebben op de forfaitaire financiering en het geneesmiddelenbeleid en dat hij vindt dat naar een nieuw evenwicht in de honoraria moet worden gestreefd.

Dat is een ernstige discussie. Kunnen zeer deskundige "technici" hun honoraria in een markteconomie onbepaald verhogen, zogenaamd omdat de patiënten vertrouwen hebben in hun kunnen? Een en ander heeft toch gevolgen voor de RIZIV-begroting!

Moet niet worden nagedacht over de manier om markteconomie en overheidsfinanciering optimaal op elkaar af te stemmen?

03.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): U verwijst naar het debat van deze morgen over de forfaits. Als we zeggen dat aan een forfaitaire logica moet worden gewerkt, rijst meteen de vraag naar de vergoeding van de verschillende actoren. Verschillende bezoldigingen in functie van eenieders rol moeten mogelijk blijven. Verschillen in

fonction des rôles de chacun. Il faut qu'il y ait des variations de revenus mais qui doivent aussi être objectivables. C'est un point important qui pose aussi la question des nomenclatures.

L'incident est clos.

04 Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la fibromyalgie" (n° 4841)

04.01 Richard Fournaux (MR): J'ai eu l'occasion de rencontrer les responsables d'une association qui rassemble des personnes souffrant de fibromyalgie. La maladie a un caractère évolutif et est particulièrement difficile à préciser. Ce dossier ne vous est pas inconnu. A l'époque, votre prédécesseur, M. Vandenbroucke, avait promis notamment à M. Dallemagne, sénateur, de mettre ce dossier à l'examen. Pourriez-vous nous dire ce qu'il en est aujourd'hui et les initiatives que vous comptez prendre en la matière?

04.02 Rudy Demotte, ministre (en français) : Afin de lever un éventuel malentendu, il est inexact que l'INAMI reconnaît un certain nombre de maladies spécifiques. L'INAMI reconnaît les prestations qui peuvent donner l'accès au traitement. En ce qui concerne les indemnités, l'INAMI tient compte du taux d'incapacité de travail qui découle de la maladie. Il n'existe donc absolument pas de dossier de reconnaissance, en tant que tel, de la fibromyalgie. Par contre, les centres de référence "douleurs chroniques" prendront en charge la fibromyalgie. Par ailleurs, le comité d'assurance de l'INAMI a désigné neuf centres avec lesquels une convention sera conclue. Ces centres devront être opérationnels au plus tard le 1^{er} mai. Les patients pourront s'y présenter pour recevoir un diagnostic et un avis quant à la prise en charge médicale et sociale de cette pathologie. Les patients fibromyalgiques peuvent également se rendre dans l'un des cinq centres de référence de la fatigue chronique.

04.03 Richard Fournaux (MR): Il serait malvenu de répliquer.

L'incident est clos.

05 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nomination du président de la Commission des médicaments" (n° 4842)

05.01 Luc Goutry (CD&V): Le président, récemment nommé, de la Commission des

inkomsten zijn noodzakelijk maar moeten ook objectiveerbaar zijn. Het is een belangrijk punt dat ook de kwestie van de nomenclatuur aan de orde stelt.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van fibromyalgie" (nr. 4841)

04.01 Richard Fournaux (MR): Ik heb de bestuursleden van een vereniging van fibromyalgiepatiënten ontmoet. De ziekte heeft een evolutief karakter en is bijzonder moeilijk te omschrijven. Dat dossier is voor u niet nieuw. Uw voorganger, de heer Vandenbroucke, heeft destijds aan senator Dallemagne beloofd het dossier te laten onderzoeken. Kan u ons de huidige stand van zaken in dat dossier meedelen evenals de maatregelen die u zal treffen?

04.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Om elk mogelijk misverstand uit de weg te ruimen: het klopt niet dat het RIZIV een aantal specifieke ziektes zou erkennen. Het RIZIV erkent de verstrekkingen die toegang kunnen geven tot de behandeling. Wat de uitkeringen betreft, houdt het RIZIV rekening met de graad van arbeidsongeschiktheid die de ziekte meebrengt. Er bestaat dus zeker geen dossier als dusdanig voor de erkenning van fibromyalgie. Wel zullen de referentiecentra voor chronische pijn fibromyalgie behandelen. Verder heeft het Verzekeringscomité van het RIZIV negen centra aangewezen waarmee een overeenkomst zal worden gesloten. Die centra moeten ten laatste op 1 mei operationeel zijn. De patiënten zullen er terecht kunnen voor diagnose en advies over de medische en sociale benadering van die pathologie. De patiënten die aan fibromyalgie lijden kunnen zich eveneens tot een van de vijf referentiecentra voor chronische vermoeidheid wenden.

04.03 Richard Fournaux (MR): Het zou ongepast zijn te repliceren.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de benoeming van de voorzitter van de Geneesmiddelencommissie" (nr. 4842)

05.01 Luc Goutry (CD&V): De recent aangestelde voorzitter van de Geneesmiddelencommissie, die

médicaments qui est compétente pour l'enregistrement des médicaments, est également vice-président de la Commission de remboursement des médicaments (CRM).

Les deux fonctions sont-elles compatibles légalement ? Cette situation n'aboutit-elle pas à un conflit d'intérêts ? Quelle a été la procédure de sélection appliquée pour la désignation du président de la Commission des médicaments ? Combien y avait-il de candidats ? Quelles sont les directives applicables en cas de conflit d'intérêts et dans quel règlement figurent-elles ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le président de la Commission des médicaments a été nommé le 19 novembre 2004 par arrêté royal. La Direction générale des médicaments m'a fait parvenir une proposition motivée le 6 juillet 2004. Il a été décidé d'un commun accord que le candidat proposé était le plus compétent pour la fonction, sur la base de critères très divers, tels qu'une expertise importante et équilibrée. Il n'existe pas de procédure de sélection comparative pour les membres des commissions. La Commission des médicaments et la CRM poursuivent certes des objectifs différents, mais une connaissance approfondie des deux procédures est nécessaire pour pouvoir mener une politique cohérente.

Cette évolution se fait jour également sur le plan européen. Dans l'arrêté royal du 3 juillet 1939 relatif à l'enregistrement des médicaments, des directives déontologiques ont été insérées à l'article 14bis. Le règlement d'ordre intérieur prévoit que les membres doivent signer une déclaration d'intérêts. Ces documents peuvent être consultés au secrétariat de la Commission des médicaments.

05.03 Luc Goutry (CD&V): Je ne mets nullement en cause la compétence de l'intéressé. Je me demande seulement si un cumul de ces deux fonctions est bien opportun. Il n'est pas le seul à bien connaître cette matière. Je crains des chevauchements tous azimuts parce qu'il s'agit ici d'un petit monde d'experts. La leçon que nous devons tirer du modèle kiwi, c'est précisément que Pharmac est une institution scientifique indépendante qui permet de lutter contre toute forme de confusion d'intérêts. Le ministre dit que l'intéressé a signé une déclaration destinée à éviter la confusion d'intérêts. A mes yeux, c'est une garantie minimale. Il aurait mieux valu créer une incompatibilité mais apparemment, il n'y a pas d'incompatibilité légale entre les deux fonctions.

L'incident est clos.

bevoegd is voor de registratie van geneesmiddelen, is tevens vice-voorzitter van de commissie voor Terugbetaling van Geneesmiddelen (CTG).

Zijn beide functies wettelijk verenigbaar? Leidt dit niet tot een belangenconflict? Welke selectieprocedure gebruikte men bij de aanstelling van de voorzitter van de Geneesmiddelencommissie? Hoeveel kandidaten waren er? Welke richtlijnen gelden er bij belangenconflicten en in welk reglement zijn ze opgenomen?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De voorzitter van de Geneesmiddelencommissie werd op 19 november 2004 bij KB benoemd. Het directoraat-generaal Geneesmiddelen heeft mij op 6 juli 2004 een gemotiveerd voorstel bezorgd. In gezamenlijk overleg werd besloten dat de voorgestelde kandidaat, op basis van allerlei criteria, zoals ruime en evenwichtige expertise, de meest geschikte was voor de functie. Voor de leden van de commissies bestaat er geen vergelijkende selectieprocedure. De Geneesmiddelencommissie en de CTG hebben weliswaar verschillende doelstellingen, maar een grondige kennis van beide procedures is nodig om een coherent beleid te kunnen voeren.

Deze evolutie is ook op Europees vlak bezig. In het KB van 3 juli 1939 over de registratie van geneesmiddelen zijn in artikel 14bis deontologische richtlijnen opgenomen. De leden moeten als onderdeel van het huishoudelijk reglement een belangenverklaring ondertekenen. Deze documenten zijn beschikbaar op het secretariaat van de Geneesmiddelencommissie.

05.03 Luc Goutry (CD&V): Ik stel de bekwaamheid van de betrokkene niet in vraag, ik vraag me alleen af of een combinatie van beide functies wel aangewezen is. Hij is niet de enige die de materie goed kent. Ik vrees dat men van alles aan elkaar zal koppelen, omdat het hier gaat om een kleine wereld van deskundigen. Van het kiwimodel moeten wij precies onthouden dat het met Pharmac een onafhankelijk wetenschappelijk instituut heeft om iedere vorm van belangenvermenging tegen te gaan. De minister zegt dat de betrokkene een verklaring heeft ondertekend om belangenvermenging te vermijden. Dit is volgens mij een minimale garantie. Men had beter een onverenigbaarheid in het leven geroepen, maar er bestaat blijkbaar geen wettelijke onverenigbaarheid tussen beide functies.

Het incident is gesloten.

06 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnité pour les aigles huppés contaminés par la grippe aviaire" (n° 4867)

06.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): Le 18 octobre 2004, deux aigles huppés porteurs du virus de la grippe aviaire ont été découverts à l'aéroport de Zaventem. Ils sont arrivés le 18 octobre dans un bagage à main, à bord d'un vol de passagers en provenance de Thaïlande. Ils ont immédiatement été saisis et présentés aux vétérinaires chargés du contrôle au poste d'inspection de Zaventem. Le 22 octobre, les résultats des tests ont prouvé la contamination par la peste aviaire. L'AFSCA a ordonné non seulement l'euthanasie de ces oiseaux, mais aussi celle de 200 perroquets gris à queue rouge qui se trouvaient également au poste d'inspection le 18 octobre et étaient dès lors susceptibles d'avoir été contaminés.

Comment est-il possible que des rapaces suspects provenant d'une zone suspecte aient été placés dans le même espace que des animaux apparemment sains provenant d'un autre continent ? Qui est responsable d'une telle erreur ? Le poste d'inspection de Zaventem dispose-t-il des infrastructures permettant de séparer les animaux suspects et les animaux sains ? Qui est responsable pour le traitement des animaux saisis à la douane ?

L'arrêté royal du 28 novembre 1994 prévoit plusieurs dispositions pénales, mais aucune ne porte sur la personne qui dans un aéroport, une gare ou un autre endroit, omet de séparer des animaux sains les animaux suspectés d'être contaminés.

Une telle négligence de la part du responsable à l'aéroport de Zaventem pourrait aboutir à la contamination de l'ensemble du cheptel avicole européen et même à une pandémie humaine comme en 1957 et en 1968. Ne faut-il pas remédier d'urgence à l'absence d'une telle disposition pénale ?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Le poste d'inspection frontalier de Zaventem dispose de trois locaux pour le contrôle des animaux importés. L'un de ces locaux est aménagé pour le contrôle des poissons, les deux autres sont utilisés pour le contrôle des petits animaux. Bien que l'espace soit limité, tout est fait pour traiter séparément chaque envoi. Etant donné l'importance du trafic, un traitement distinct n'est

06 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vergoeding voor de met vogelgriep besmette kuifarenden" (nr. 4867)

06.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): Op 18 oktober 2004 werden op de luchthaven van Zaventem twee met vogelgriep besmette kuifarenden aangetroffen. Ze kwamen op 18 oktober binnen in de handbagage met een passagiersvlucht uit Thailand. Ze werden onmiddellijk in beslag genomen en overgebracht naar de controledierenartsen op de inspectiepost te Zaventem. Op 22 oktober bewezen de testresultaten de besmetting met vogelpest. Het FAVV gelastte niet alleen het afmaken van deze dieren, maar ook van 200 grijze roodstaartpapegaaien die op 18 oktober ook in de inspectiepost aanwezig waren en besmet konden zijn.

Hoe kon het dat verdachte roofvogels afkomstig uit een verdacht gebied in dezelfde ruimte werden geplaatst met klaarblijkelijk gezonde dieren afkomstig uit een ander continent? Wie is daarvoor verantwoordelijk? Zijn er in de inspectiepost te Zaventem wel voorzieningen om verdachte dieren gescheiden te houden van gezonde dieren? Wie is bevoegd voor de behandeling van door de douane in beslag genomen dieren?

Het KB van 28 november 1994 bevat een aantal strafbepalingen, maar geen enkele slaat op wie in een luchthaven, een station of een andere plaats nalaat de van besmetting verdachte dieren af te zonderen van gezonde dieren.

Nalatigheid door de verantwoordelijke op de luchthaven van Zaventem zou kunnen leiden tot de besmetting van de hele Europese pluimveestapel en zelfs tot een menselijke pandemie zoals in 1957 en 1968. Moet het ontbreken van zo'n strafbepaling niet dringend worden verholpen?

06.02 **Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): De grensinspectiepost van Zaventem beschikt over drie lokalen voor de controle van ingevoerde dieren. Een daarvan is ingericht voor de controle van vissen, de beide andere worden gebruikt voor de controle van kleine dieren. Hoewel de ruimte beperkt is, wordt steeds getracht om alle zendingen volledig van elkaar gescheiden te behandelen. Gezien de omvangrijke trafiek is dat echter niet

néanmoins pas toujours possible.

Les aigles huppés ont été importés illégalement dans le bagage à main d'un passager arrivé à Zaventem en provenance de Vienne. Conformément aux accords entre la douane et l'AFSCA, les oiseaux ont été transférés au PIF en vue d'un contrôle sanitaire et d'un contrôle éventuel dans le cadre de la législation CITES. Ils ne présentaient aucun signe clinique de la maladie et l'autopsie n'a révélé aucun signe de contamination par le virus influenza. Jusqu'il y a peu, seule les volailles étaient considérées comme porteuses dangereuses du virus de la peste aviaire. Ce n'est qu'au cours de ces derniers mois que le virus a également été régulièrement constaté chez d'autres espèces d'oiseaux. Les aigles ont donc été euthanasiés en raison de leur provenance et non parce qu'ils étaient malades.

À Zaventem, il n'existe pas d'équipements permettant de garder les animaux suspects à l'écart. Après contrôle, les animaux en bonne santé sont envoyés dans un centre de quarantaine pour y être soumis à un contrôle et à une observation plus poussés.

Le vétérinaire de contrôle du PIF est compétent pour le contrôle des animaux officiellement importés. Il officie sous la compétence de l'AFSCA et, s'agissant des animaux exotiques, il est le seul expert de l'aéroport pour la santé animale et la problématique CITES. Les animaux importés illégalement qui sont interceptés par la douane sont également confiés au vétérinaire de contrôle du PIF qui les soumet à un contrôle sanitaire et s'assure du respect de la convention CITES.

Le responsable à Zaventem est désigné par l'AFSCA conformément à l'arrêté royal du 3 mai 1999. Dans le cas des aigles huppés importés illégalement de Thaïlande, toutes les conventions et procédures courantes ont été suivies.

Nous ne disposons d'aucun élément permettant de penser qu'il y a eu faute ou négligence.

06.03 Mark Verhaegen (CD&V): Je ne peux pas me départir de l'idée que les indispensables principes de précaution ont été ignorés. Le contrôle peut certainement encore être renforcé et il convient d'aménager davantage de zones de quarantaine dans les aéroports.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage des oeufs et de leur emballage"

steeds mogelijk.

De kuifarenden werden illegaal ingevoerd via de handbagage van een passagier die vanuit Wenen in Zaventem was aangekomen. Overeenkomstig de afspraken tussen de douane en het FAVV werden de vogels naar de GIP overgebracht voor een gezondheidscontrole en een eventuele controle in het kader van de CITES-wetgeving. Er waren geen klinische tekens van ziekte en ook bij de autopsie wees niets in de richting van de besmetting met het influenzavirus. Tot voor kort werd alleen pluimvee als belangrijke gastheer voor het vogelpestvirus beschouwd. Pas de afgelopen maanden werd het virus ook regelmatig bij andere vogelsoorten aangetroffen. De arenden werden dus enkel gedood omwille van hun herkomst, niet omdat ze ziek waren.

Er bestaan in Zaventem geen voorzieningen om verdachte dieren gescheiden te houden. Na controle worden gezonde dieren naar een quarantainecentrum gestuurd voor verder onderzoek en observatie.

De controledierenarts van de GIP is bevoegd voor de controle van officieel ingevoerde dieren. Hij werkt onder de bevoegdheid van het FAVV is op het vlak van exotische dieren de enige expert in diergezondheid en CITES-problematiek op de luchthaven. Illegaal ingevoerde dieren die door de douane worden onderschept worden ook aan de controledierenarts van de GIP overgedragen voor gezondheids- en CITES-controle.

De verantwoordelijke in Zaventem wordt door het FAVV aangeduid in toepassing van het KB van 3 mei 1999. In het geval van de illegaal ingevoerde kuifarenden uit Thailand werden alle gangbare afspraken en procedures gevolgd.

Er zijn geen elementen voorhanden die wijzen op fouten of nalatigheden.

06.03 Mark Verhaegen (CD&V): Ik kan mij niet ontdoen van de indruk dat er een loopje genomen werd met de noodzakelijke voorzorgsbeginnselen. De controle kan zeker nog strenger en in de luchthavens moeten meer quarantaineruimtes worden gebouwd.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de etikettering op eieren en hun

(n° 4898)

07.01 Hilde Vautmans (VLD): Depuis le 1^{er} janvier 2004, il convient de mentionner sur chaque oeuf de classe A ainsi que sur l'emballage si la poule pondeuse a été élevée en cage, au sol ou en plein air. Une enquête menée par GAIA en février 2004 a révélé certaines irrégularités dans le respect de la loi. Une deuxième enquête, réalisée près d'un an plus tard, faisait état d'une évolution positive en la matière. Des infractions continuent toutefois à être commises, concernant principalement les poulets élevés en cage.

Au cours des premiers mois de 2004, l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) a mené 150 contrôles et délivré 39 avertissements. Deux centres de conditionnement ont été verbalisés.

L'AFSCA procédera-t-elle à des contrôles en 2005 également ? Le ministre dispose-t-il d'informations complémentaires relatives aux contrôles effectués en 2004 ? Les contrôles sont-ils effectués différemment selon les Régions ? Des chiffres sont-ils disponibles par Région ? Existe-t-il une coordination entre les Etats membres européens ? Envisage-t-on de prendre des mesures supplémentaires ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le règlement CE 2295/2003 est d'application depuis le 1^{er} janvier 2004. Tous les oeufs et conditionnements de catégorie A doivent comporter la mention du mode d'élevage utilisé.

Dans le cadre du plan de contrôle annuel, l'AFSCA procède à des contrôles et des audits auprès des centres de conditionnement et de collecte des oeufs. Etant donné que les unités de contrôle provinciales n'ont pas encore communiqué les données relatives aux contrôles effectués au cours du deuxième semestre de 2004, je ne peux actuellement vous fournir aucune information à ce sujet.

En 2005, les contrôles seront plus nombreux et plus rigoureux: 235 inspections et 183 audits seront réalisés en Flandre et 50 inspections et 77 audits en Wallonie. Bruxelles n'accueille aucun centre de conditionnement ou de collecte.

Le secteur de la distribution fera également l'objet de contrôles. Ainsi, 113 contrôles seront effectués auprès des grossistes flamands, 91 auprès des grossistes wallons et 10 chez les grossistes bruxellois. Par ailleurs, une formation a été dispensée aux contrôleurs de l'AFSCA en

verpakking" (nr. 4898)

07.01 Hilde Vautmans (VLD): Sinds 1 januari 2004 moet op elk ei van klasse A en op elke verpakking worden vermeld of de legkip werd gekweekt in een kooi, met vrije uitloop of als scharrelkip. Uit onderzoek van Gaia in februari 2004 bleek dat de wet niet goed werd nageleefd. Een tweede onderzoek, bijna een jaar later, wees op een positieve evolutie. Toch zijn er nog inbreuken, vooral als de kip in een kooi wordt gekweekt.

De eerste maanden van 2004 voerde het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen 150 controles uit en gaf het 39 waarschuwingen. Twee pakstations werden geverbaliseerd.

Zal het FAVV ook in 2005 controleren? Heeft de minister bijkomende informatie over de controles in 2004? Wordt er in de verschillende regio's anders gecontroleerd? Zijn er cijfers per Gewest? Bestaat er coördinatie tussen de Europese lidstaten? Komen er bijkomende maatregelen?

07.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Sinds 1 januari 2004 is de EG-verordening 2295/2003 van toepassing. Alle eieren en verpakkingen van categorie A moeten vermelden welk systeem van veehouderij werd gehanteerd.

In het kader van het jaarlijks controleplan voert het FAVV inspecties en audits uit bij de pakstations en bij de verzamelcentra voor eieren. Omdat de provinciale controle-eenheden de controles van de tweede helft van 2004 nog niet hebben ingegeven, kan ik er nog geen gegevens over meedelen.

In 2005 wordt er meer en strenger gecontroleerd. In Vlaanderen komen er 235 inspecties en 183 audits, in Wallonië 50 inspecties en 77 audits. In Brussel zijn er geen pakstations of verzamelcentra.

Ook de distributiesector zal worden gecontroleerd. Bij de Vlaamse groothandelaars komen er 113 controles, bij de Waalse 91, bij de Brusselse 10. In december 2004 kregen de controleurs van het FAVV overigens een opleiding.

décembre 2004.

Il n'y a actuellement aucune forme de coordination entre les Etats membres européens.

Les contrôleurs peuvent trouver des fiches techniques en matière de contrôle sur l'intranet de l'AFSCA. Les services centraux de l'agence élaborent maintenant des *checklists* pour éliminer les différences dues à des erreurs humaines.

Si une infraction est constatée et qu'un avertissement a déjà donné, il est dressé procès-verbal. Les oeufs sont toujours déclassés pour autant que les autres avertissements de la Santé publique aient été respectés. Si ce n'est pas le cas, les oeufs sont retirés du marché, saisis et détruits.

07.03 Hilde Vautmans (VLD): Pourquoi y a-t-il beaucoup plus de contrôles en Flandre qu'en Wallonie?

07.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Il y a plus d'entreprises en Flandre.

07.05 Hilde Vautmans (VLD): L'Union européenne a besoin d'un système commun de contrôle et de sanction. La réglementation est en vigueur depuis un an déjà. Le temps est certainement venu de prendre des sanctions.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conventions relatives au traitement du syndrome d'apnée du sommeil" (n° 4879)

08.01 Dominique Tilmans (MR) : Je souhaitais vous interroger sur les conventions relatives au syndrome de l'apnée du sommeil. Cette pathologie est très fréquente et peut provoquer des problèmes cardio-vasculaires et neurologiques. Il en découle de nombreux accidents de travail et de la route.

L'assurance maladie prend en charge l'appareil respiratoire CPAP et intervient dans les formes graves de cette maladie. En province de Luxembourg, aucun centre ne dispose de cet équipement, et les patients doivent se rendre à Liège ou à Namur pour être traités. Or, l'IFAC, qui regroupe les hôpitaux de Marche et de Bastogne, possède une équipe pouvant traiter ce problème,

Er is geen momenteel geen enkele vorm van coördinatie tussen de Europese lidstaten.

Technische fiches inzake controle kunnen de controleurs vinden op het intranet van het FAVV. De centrale diensten van het Agentschap werken nu checklists uit om de verschillen ten gevolge van menselijke fouten uit te vagen.

Als er een inbreuk wordt vastgesteld waarvoor eerder al werd gewaarschuwd, wordt een proces-verbaal opgesteld. De eieren worden steeds gedeclasseerd, voor zover de andere waarschuwingen van Volksgezondheid werden gerespecteerd. Is dat laatste niet het geval, dan worden de eieren van de markt gehaald, onder beslag geplaatst en vernietigd.

07.03 Hilde Vautmans (VLD): Waarom zijn er veel meer controles in Vlaanderen dan in Wallonië?

07.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Er zijn meer bedrijven in Vlaanderen.

07.05 Hilde Vautmans (VLD): De Europese Unie heeft nood aan een gezamenlijk systeem van controle en sanctionering. De regeling is al een jaar van kracht. Er mogen nu echt wel sancties komen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomsten betreffende de behandeling van slaapapneu" (nr. 4879)

08.01 Dominique Tilmans (MR): Ik wil u een aantal vragen stellen over de conventies inzake het syndroom van de slaapapneu. Die aandoening komt regelmatig voor en kan cardiovasculaire en neurologische problemen meebrengen. Talrijke arbeids- en verkeersongevallen zijn eraan toe te schrijven.

De ziekteverzekering voorziet in een terugbetaling voor het CPAP-ademhalingsapparaat en komt tussen in geval van ernstige vormen van de ziekte. In de provincie Luxemburg is evenwel geen enkel centrum met die apparatuur uitgerust. De patiënten moeten zich dus in Luik of Namen laten behandelen. De IFAC, die de ziekenhuizen van Marche en Bastenaken omvat, beschikt over een

mais n'a pas de convention avec l'INAMI. Une demande a été introduite, mais la loi-programme du 22 décembre 2003 ne prévoit pas de nouvelles conventions.

Je voulais donc demander qu'un centre en province de Luxembourg puisse obtenir cet appareillage, pour éviter aux patients de parcourir de nombreux kilomètres. Cela ne justifierait-il pas une exception à la loi-programme ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): A ce jour, aucun centre du Luxembourg n'a effectivement signé de convention avec l'INAMI en la matière. L'IFAC a introduit, il y a peu, sa demande pour l'hôpital Sainte-Thérèse à Bastogne.

Pour ce type de convention, la loi-programme du 22 décembre 1993 permet que le collège des directeurs d'instituts auprès des services de soins de l'INAMI reprenne l'actualisation de cette convention. Le prix du matériel ayant baissé, cette actualisation devrait garantir la qualité des soins, moyennant un prix diminué. Cela cadre avec le budget restreint du secteur. La société belge de pneumologie a présenté une proposition au collège des médecins directeurs, le 15 décembre 2004. Le collège l'examinera à la lumière des prix baissés et des économies déjà demandées, pour respecter l'objectif budgétaire 2005 du secteur. Une fois ces questions budgétaires réglées, le collège de l'INAMI s'efforcera de traiter en priorité la révision de la convention, ce qui permettra de conclure à nouveau des conventions avec plusieurs établissements, dont l'IFAC.

La décision prise lors de la loi-programme de décembre 2003, pourra donc connaître une exception, car nous aurons tous les avis. Nous pourrons, dès lors, intégrer dans les conventions ceux qui n'ont pas pu l'être lors de la première vague.

08.03 Dominique Tilmans (MR): Quand est prévu l'avis des médecins-directeurs ?

team dat de aandoening kan behandelen maar heeft daartoe geen overeenkomst met het RIZIV ondertekend. Er werd een aanvraag ingediend, maar de programmawet van 22 december 2003 laat geen ruimte voor nieuwe conventies.

Ik zou u dus willen vragen of een centrum in de provincie Luxemburg met die apparatuur kan worden uitgerust, zodat de patiënten niet langer ettelijke kilometers moeten afleggen om zich te laten behandelen. Zou dit geen uitzondering op de programmawet rechtvaardigen?

08.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Tot nu toe heeft geen enkel centrum uit de provincie Luxemburg hierover daadwerkelijk een overeenkomst gesloten met het RIZIV. Recentelijk heeft de Intercommunale hospitalière Famenne-Ardenne-Condroz (Marche) (IFAC) een aanvraag ingediend voor het ziekenhuis Sainte-Thérèse te Bastogne.

Voor dit type van overeenkomst voorziet de programmawet van 22 december 2003 in de mogelijkheid dat het college van geneesheren-directeurs van instellingen bij de dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV het ontwerp van deze overeenkomst verder kan uitwerken. Aangezien het materieel goedkoper is geworden, zal deze aanpassing ervoor zorgen dat de kwaliteit van de verstrekte verzorging, en dit tegen een lagere prijs, behouden blijft. Dit kadert in de besparingen op de begroting van de gezondheidssector. De Belgische Vereniging voor Pneumologie heeft op 15 december 2004 een voorstel ingediend bij het college van geneesheren-directeurs dat het zal onderzoeken in het licht van de verlaagde prijzen en de reeds opgelegde besparingen. Daarbij zal het er in het bijzonder op toezien dat de begrotingsdoelstellingen van 2005 voor deze sector niet in het gedrang komen. Van zodra deze budgettaire kwesties geregeld zijn, zal het RIZIV voorrang geven aan de herziening van deze overeenkomst. Daardoor zullen er opnieuw overeenkomsten kunnen gesloten worden met tal van instellingen, onder meer met de IFAC.

Er zal dus een uitzondering kunnen gemaakt worden op de beslissing die in het kader van de programmawet van december 2003 werd genomen vermits we over alle adviezen zullen beschikken. We zullen dan ook wie tijdens de eerste ronde uit de boot viel, in de overeenkomsten kunnen opnemen.

08.03 Dominique Tilmans (MR): Wanneer mag men het advies van de geneesheren-directeurs verwachten?

08.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Mes collaborateurs vous transmettront l'information.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix des tigettes de détection pour les patients diabétiques" (n° 4880)

09.01 Dominique Tilmans (MR): Les tigettes de contrôle de la glycémie représentent une part assez importante du budget des patients diabétiques. Or, la différence de prix entre la Belgique et la France est très grande. Comment expliquez-vous une telle distorsion? Y a-t-il moyen de la corriger?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): L'assurance soins de santé obligatoire belge ne rembourse pas les tigettes. Les centres conventionnés fournissent aux patients qui doivent s'autocontrôler intensivement les tigettes nécessaires. Les patients qui doivent s'autocontrôler moins intensivement reçoivent 30 tigettes par mois.

Je m'informe actuellement au sujet du niveau des prix en Belgique et en France. En cas de différence non justifiable, je demanderai aux instances compétentes de prendre les mesures nécessaires.

09.03 Dominique Tilmans (MR): Les conséquences d'un mauvais suivi sont tellement lourdes qu'il serait sans doute utile de rembourser davantage ces tigettes.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les volontaires des services d'urgence" (n° 4888)

10.01 Yolande Avontroodt (VLD): Le 20 octobre, le ministre avait promis que le Conseil des ministres trouverait avant la fin de l'année une solution au problème du statut des volontaires des services d'urgence. Si ce problème tardait à être résolu, cela pourrait avoir des répercussions désastreuses pour le budget et les services d'urgence. Quand les modifications de l'arrêté royal seront-elles soumises au Conseil des ministres ?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le Conseil national du travail n'a pas encore rendu

08.04 Minister Rudy Demotte (Frans): Mijn medewerkers zullen u het antwoord geven.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van de teststrips voor diabetici" (nr. 4880)

09.01 Dominique Tilmans (MR): De teststrips voor het meten van de bloedsuikerspiegel nemen een flinke hap uit het budget van diabetespatiënten. Het prijsverschil tussen België en Frankrijk is echter erg groot. Hoe komt dat? Kan daar wat worden aan gedaan?

09.02 Minister Rudy Demotte (Frans): De verplichte verzekering gezondheidszorg in België betaalt de teststrips niet terug. De centra die een diabetesconventie afsloten, bezorgen de patiënten die verplicht zijn vaak een zelfcontrole uit te voeren de nodige strips. De patiënten die zich minder vaak moeten controleren, krijgen 30 strips per maand.

Ik informeer me op dit ogenblik over de in België en in Frankrijk gehanteerde prijzen. Indien blijkt dat ongerechtvaardigde prijsverschillen bestaan, zal ik de bevoegde instanties vragen het nodige te doen.

09.03 Dominique Tilmans (MR): Wanneer deze ziekte onvoldoende wordt gevolgd heeft dat ernstige gevolgen. Het lijkt me dan ook nuttig voor een betere terugbetaling van de teststrips te zorgen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vrijwilligers in de dringende hulpverlening" (nr. 4888)

10.01 Yolande Avontroodt (VLD): Op 20 oktober beloofde de minister dat de Ministerraad nog voor het einde van het jaar een oplossing zou vinden voor het statuut van de vrijwilligers in de dringende hulpverlening. Het uitblijven van een oplossing zou een catastrofe kunnen zijn voor het budget en voor de dringende hulpverlening. Wanneer worden de wijzigingen van het KB aan de Ministerraad voorgelegd?

10.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De Nationale Arbeidsraad heeft nog geen advies

d'avis. Un groupe de travail «coordination de la politique» se penchera courant janvier sur les propositions que j'ai l'intention de présenter au Conseil des ministres. Sitôt que ce groupe de travail sera prêt, les propositions lui seront soumises.

10.03 Yolande Avontroodt (VLD): Je reviendrai sur cette question. J'espère qu'au sein de ce groupe de travail siègent suffisamment de gens qui connaissent bien le terrain. Nous devons absolument éviter de nous retrouver dans une situation dans laquelle nous ne pourrions plus employer de volontaires.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution relative à la pratique médicale en fin de vie" (n° 4893)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Après l'adoption à l'unanimité, par le Parlement, de la résolution concernant les actes médicaux en fin de vie, le ministre s'était engagé à dégager des moyens pour mener une étude supplémentaire. Ces moyens sont-ils inscrits au budget et un groupe de travail a-t-il déjà été constitué ? Qu'en est-il de la mise en œuvre de la résolution ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Deux accords ont été conclus, qui doivent nous permettre de rassembler des données sur la fin de vie. Les parties concernées sont l'Association pour le droit de mourir dans la dignité et la Recht op Waardig Sterven. Elles présenteront un rapport sur l'aptitude des médecins à prendre des décisions en ce qui concerne la fin de vie et les soins palliatifs, en s'attardant sur leur connaissance de la législation, sur leur approche psychologique et sur leurs aptitudes en matière de communication. Les problèmes pratiques rencontrés par les médecins seront par ailleurs répertoriés. Les associations recevront chacune 20.000 euros à cette fin. Votre commission examinera les rapports.

11.03 Yolande Avontroodt (VLD): Dans la résolution, il était demandé au gouvernement de ne pas se pencher exclusivement sur la question de l'euthanasie. Ce projet est utile, mais l'objectif consistait à réaliser un enregistrement interuniversitaire en Belgique dans le cadre d'une vaste enquête européenne sur les actes médicaux en fin de vie. La mesure du ministre n'accorde aucune attention aux soins ambulants ni aux autres

uitgebracht. Een werkgroep beleidscoördinatie zal zich in de loop van de maand januari buigen over de voorstellen die ik aan de Ministerraad wil voorleggen. Zodra de werkgroep klaar is, worden de voorstellen aan de Ministerraad voorgelegd.

10.03 Yolande Avontroodt (VLD): Ik zal hierop blijven terugkomen. Ik hoop dat er in die werkgroep voldoende mensen zitten die het terrein goed kennen. We moeten absoluut vermijden dat we in een situatie verzeild geraken waarin we geen vrijwilligers meer kunnen tewerkstellen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie inzake het medisch handelen bij het levenseinde" (nr. 4893)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Nadat de resolutie inzake het medisch handelen bij het levenseinde unaniem door het Parlement werd goedgekeurd, beloofde de minister om middelen uit te trekken voor een bijkomende studie. Staan deze middelen ingeschreven op de begroting en werd er reeds een werkgroep samengesteld? Hoe ver staat het met de uitvoering van de resolutie?

11.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Er werden twee overeenkomsten gesloten die ons moeten helpen gegevens over het levenseinde in te zamelen. De betrokken partijen zijn de vereniging Recht op Waardig Sterven en de Association pour le Droit de Mourir dans la Dignité. Zij zullen een verslag indienen over de bekwaamheid van artsen om beslissingen te nemen inzake het levenseinde en palliatieve zorgen. Hierbij wordt gekeken naar de kennis van de wetgeving, de psychologische benadering en de bekwaamheid in communicatie. Verder worden er praktische problemen in kaart gebracht waarmee artsen worden geconfronteerd. De verenigingen krijgen hiervoor elk 20.000 euro. De verslagen zullen in deze commissie worden besproken.

11.03 Yolande Avontroodt (VLD): De resolutie vroeg de regering om niet enkel de euthanasie te bestuderen. Dit project is nuttig, maar het was de bedoeling een interuniversitaire registratie te doen in België in het kader van een ruim Europees onderzoek over het medisch handelen bij het levenseinde. De maatregel van de minister besteedt geen aandacht aan ambulante zorg en andere medische factoren rond het levenseinde.

facteurs médicaux dans le cadre de la fin de vie.

11.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Ces mesures ont en effet été prises pour examiner et évaluer l'application de la pratique de l'euthanasie. J'interrogerai mon administration sur la question.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et à la ministre de l'Emploi sur "les minima sociaux inférieurs au revenu d'intégration sociale" (n° 4934)

12.01 Zoé Genot (ECOLO): Depuis le 1^{er} octobre 2004, le revenu d'intégration serait passé au-dessus de certaines allocations sociales, poussant certaines personnes à solliciter des compléments auprès des CPAS. Confirmez-vous cette situation et est-il prévu d'y remédier à court terme ?

12.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): A Ostende, le Conseil des ministres a décidé d'inscrire dans la loi, pour le 1^{er} janvier 2007, un mécanisme adaptant tous les deux ans les allocations sociales aux plafonds salariaux sur la base desquels elles sont calculées, en tenant compte de l'évolution du bien-être *in globo* et pas seulement, comme c'est actuellement le cas, de l'indexation. Il a aussi été décidé d'augmenter de 1% en 2004-2006 et de 2% en 2007 l'aide sociale pour les allocations d'attente des isolés de plus de 21 ans et les allocations de remplacement des revenus pour les personnes handicapées. Une augmentation de la garantie de revenus aux personnes âgées a également été prévue à raison de 10 euros par mois sur les quatre années à venir. Le 1^{er} avril 2004, les plafonds des salaires pour les accidents de travail et maladies professionnelles ont été réévalués. Il y a là, en effet, un différentiel peu justifiable.

Pour cette année-ci, le gouvernement va procéder à plusieurs revalorisations. Ainsi, au 1^{er} janvier 2005, les plafonds salariaux sur la base desquels sont calculées les indemnités d'invalidité, les indemnités de maladie professionnelle et les prestations d'accidents de travail vont être revalorisées de 2%. L'arrêté royal sur l'indemnité d'invalidité est prêt mais il doit encore passer au Conseil d'Etat. Les organismes assureurs appliquent déjà cette revalorisation et l'arrêté royal aura une portée rétroactive.

L'adaptation est également en cours concernant les

11.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Deze maatregelen werden inderdaad genomen om de toepassing van euthanasie te bestuderen en te evalueren. Ik zal mijn administratie hier verder over aanspreken.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en aan de minister van Werk over "de minimumuitkeringen die minder dan het leefloon bedragen" (nr. 4934)

12.01 Zoé Genot (ECOLO): Sedert 1 oktober 2004 zou het leefloon bepaalde sociale uitkeringen overschrijden, wat bepaalde mensen ertoe aanzet bij de OCMW's aanvullende uitkeringen aan te vragen. Bevestigt u deze toestand en is er op korte termijn een oplossing gepland?

12.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): In Oostende besliste de Ministerraad om tegen 1 januari 2007 bij wet een mechanisme vast te stellen waarbij de sociale uitkeringen om de twee jaar worden aangepast aan de loongrenzen op grond waarvan ze worden berekend, rekening houdend met de evolutie van het welzijn in het algemeen en niet alleen, zoals momenteel het geval is, met de indexering. Er werd eveneens beslist om de maatschappelijke hulp voor de wachtuitkering van alleenstaanden ouder dan 21 en voor de inkomensvervangende tegemoetkoming van gehandicapten in 2004-2006 met 1 procent en in 2007 met 2 procent te verhogen. Tevens werd gepland de inkomensgarantie voor ouderen gedurende de vier komende jaren met 10 euro per maand te verhogen. Op 1 april 2004 werden de loongrenzen voor werkongevallen en beroepsziekten herzien. En hier is het verschil inderdaad moeilijk te rechtvaardigen.

Dit jaar is de regering van plan heel wat uitkeringen op te waarderen. Zo zullen de loongrenzen op grond waarvan de invaliditeitsuitkeringen en de vergoedingen voor beroepsziekten en arbeidsongevallen worden berekend met 2 procent worden opgetrokken. Het koninklijk besluit over de invaliditeitsuitkering is rond, maar moet nog naar de Raad van State. De verzekeringsinstellingen passen de opwaardering reeds toe en het koninklijk besluit zal terugwerkende kracht hebben.

Voor de beroepsziekten wordt de aanpassing ook al volop toegepast. Op 1 september 2005 zullen de

maladies professionnelles. Au 1^{er} septembre 2005, les indemnités d'invalidité les plus anciennes seront revalorisées de 2%.

Pour les matières relevant des compétences de mes collègues Mme Van den Bossche, Mme Mandaila et M. Tobback, je vous recommande de vous adresser directement à eux.

Il a également été décidé à Ostende d'augmenter l'allocation de chômage pour les personnes isolées et les jeunes demandeurs d'emploi en stage d'attente, de 21 à 25 ans, de 1%, portant cette allocation au même niveau que le revenu d'intégration sociale des personnes isolées. L'arrêté royal portant modification de l'article 124 de la réglementation relative au chômage, qui a pris un peu de retard, devrait entrer en vigueur ce mois-ci, avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 2004.

12.03 Zoé Genot (ECOLO): Ces précisions devraient permettre aux CPAS de ne pas traiter inutilement certains dossiers, notamment ceux qui concernent les allocations d'attente. Le processus automatique prévu pour 2007 me semble positif.

L'incident est clos.

13 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le premier rapport annuel de la Ligue flamande contre le cancer" (n° 4949)

13.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Il ressort du rapport annuel de la Ligue flamande contre le cancer qu'en ce qui concerne les programmes de soins en oncologie, la collaboration tant entre les hôpitaux qu'au sein-même de ceux-ci s'est améliorée. Faute de moyens, le volet psychosocial des programmes de soins est toutefois insuffisamment développé.

Le rôle du médecin de famille dans les programmes de soins en oncologie doit également être revalorisé et le contrôle des traitements du cancer dans les hôpitaux doit être renforcé. Il existe également une demande de programmes de soins spécifiques pour les enfants et pour les patients atteints de tumeurs rares.

Quelle est la réaction du ministre à ce rapport annuel ? Compte-t-il adapter la politique en matière de lutte contre le cancer ? J'estime que le moment est venu d'évaluer les programmes de soins de 2003.

13.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais):

oudste invaliditeitsuitkeringen met 2 procent worden opgetrokken.

Voor de kwesties waarvoor mijn collega's mevrouw Van den Bossche, mevrouw Mandaila en de heer Tobback bevoegd zijn, kunt u zich best rechtstreeks tot hen wenden.

In Oostende werd ook beslist de werkloosheidsuitkering voor alleenstaanden en jonge werklozen in wachtijd, die tussen 21 en 25 jaar oud zijn, met 1 procent op te trekken, zodat zij evenveel als het leefloon voor alleenstaanden bedraagt. Het koninklijk besluit tot wijziging van artikel 124 van de werkloosheidsreglementering, dat enige vertraging heeft opgelopen, zou deze maand van kracht moeten worden met terugwerkende kracht vanaf 1 oktober 2004.

12.03 Zoé Genot (ECOLO): Dankzij die verduidelijkingen zullen de OCMW's bepaalde dossiers niet onnodig behandelen, met name inzake de wachtuitkeringen. De voor 2007 geplande automatische procedure lijkt me positief.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eerste jaarrapport van de Vlaamse Liga tegen Kanker" (nr. 4949)

13.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Uit het jaarrapport van de Vlaamse Liga tegen Kanker blijkt dat met betrekking tot de oncologische zorgprogramma's zowel de samenwerking tussen de ziekenhuizen als binnen de ziekenhuizen erop is vooruitgegaan. Door een gebrek aan middelen wordt het psychosociale onderdeel van de zorgprogramma's echter onvoldoende uitgebouwd.

Ook moet de rol van de huisarts in de oncologische zorgprogramma's meer aandacht krijgen en moet de controle op de kankerbehandelingen in ziekenhuizen strenger worden. Er is ook vraag naar specifieke zorgprogramma's voor kinderen en voor mensen met zeldzame tumoren.

Wat is de reactie van de minister op het jaarrapport? Zal hij het kankerbeleid bijsturen? Ik meen dat het tijd wordt om de zorgprogramma's van 2003 te evalueren.

13.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands):

Selon le rapport, l'arrêté royal fixant les normes en matière de soins en oncologie a entraîné un progrès. Le Collège d'oncologie étudie les points noirs qui subsistent. Je répète qu'une vision intégrale visant la coopération entre les divers établissements de soins constitue la seule vision correcte en la matière.

L'arrêté royal mentionne clairement l'utilité des équipes de soutien psychosocial. Une étude est menée à l'heure actuelle sur les besoins psychologiques des patients atteints du cancer et de leurs proches ainsi que sur la formation des psychologues. Des propositions politiques y seront formulées.

En ce qui concerne l'évaluation des programmes de soins en oncologie, le Collège d'oncologie a entamé ses activités en mai 2004 en créant un groupe de travail Enregistrement du cancer et un groupe de travail Manuel pluridisciplinaire en oncologie. Le Collège a déjà émis un avis relatif au formulaire d'enregistrement de la consultation pluridisciplinaire en oncologie.

Le Collège propose de relier entre elles les données d'enregistrement et les données de nomenclature et d'enregistrer en ligne les tumeurs rares.

Le groupe de travail chargé de préparer le manuel oncologique établit en collaboration avec le Centre d'expertise fédéral pour les soins de santé un manuel de référence comprenant des schémas de renvoi ainsi que des directives cliniques factuelles. Les trajets cliniques doivent garantir une plus grande continuité dans le secteur ambulatoire. Des propositions de centralisation de l'oncologie infantile ont été présentées au secteur qui n'a toutefois pas réagi unanimement. Le financement supplémentaire des centres d'oncologie infantile n'y est certainement pas étranger.

L'enregistrement en ligne des tumeurs rares fournira au Collège un aperçu de la répartition des centres de traitement et d'ainsi formuler des propositions de programmes de soins spécifiques.

13.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Il est dommage que l'on doive attendre les résultats d'une étude pour organiser l'accompagnement psychosocial, alors que les soins psychosociaux figurent déjà dans la loi. Je demande dès lors au ministre de ne pas attendre les résultats d'une énième étude, mais de prévoir des mesures et des moyens suffisants pour les équipes chargées de l'accompagnement psychosocial.

Volgens het rapport heeft het KB waarin de normen voor oncologische zorg zijn vastgelegd, tot een vooruitgang geleid. Het College voor Oncologie buigt zich over de resterende knelpunten. Ik herhaal dat de enige juiste visie op zorg een integrale visie is die een samenwerking tussen de verschillende zorgvoorzieningen beoogt.

In het KB wordt duidelijk over de noodzaak van psychosociale supportteams gesproken. Op dit ogenblik wordt een studie uitgevoerd naar de psychologische behoeften van kankerpatiënten en hun naasten evenals naar de opleiding van de psychologen. In de studie zullen beleidsvoorstellen worden geformuleerd.

Wat de evaluatie van de oncologische zorgprogramma's betreft, heeft het College voor Oncologie zijn activiteiten gestart in mei 2004 met de oprichting van een werkgroep Kankerregistratie en een werkgroep Multidisciplinair Oncologisch Handboek. Het College heeft al advies gegeven over het registratieformulier van het multidisciplinair oncologisch consult.

Het College stelt een koppeling van de registratiegegevens en de nomenclatuurgegevens voor, evenals een online registratie van zeldzame tumoren.

De werkgroep Oncologisch Handboek stelt samen met het federaal kenniscentrum voor gezondheidszorg een modelhandboek samen met verwijzingspatronen en *evidence based* klinische richtlijnen. De klinische paden moeten voor meer continuïteit in de ambulante sector zorgen.

Voorstellen voor de centralisatie van kinderoncologie worden voorgelegd aan de sector, maar die reageert niet eensgezind. De extra financiering voor de kinderoncologische centra speelt daarin een rol.

Door de online registratie van zeldzame tumoren zal het College zicht krijgen op de spreiding van de behandlungsplaatsen en aldus voorstellen voor specifieke zorgprogramma's kunnen doen.

13.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Het is jammer dat voor de uitbouw van de psychosociale begeleiding moet worden gewacht op een studie, terwijl de psychosociale zorg toch al in de wet is opgenomen. Ik vraag de minister daarom niet te blijven hangen bij de zoveelste studie, maar in maatregelen en voldoende middelen te voorzien voor de psychosociale supportteams.

L'incident est clos.

14 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de la loi visant à réprimer les abus en matière de promotion des médicaments sur la vente des médicaments à usage vétérinaire" (n° 4882)

14.01 **Luc Goutry** (CD&V): Les médicaments pour les animaux doivent toujours passer par les pharmacies. Il subsiste une certaine confusion quant aux réductions à la vente qui sont encore autorisées. L'article 10 de la loi pour la lutte contre les excès de la promotion des médicaments pour animaux interdit en effet tous les avantages en nature. Les réductions qui sont par exemple accordées aux vétérinaires sont-elles toujours permises ?

14.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Aux termes de la nouvelle loi, il n'est plus possible d'accorder, pour la distribution de médicaments vétérinaires, quelque prime, quelque avantage pécuniaire ou en nature que ce soit. Mais il est toujours permis légalement d'octroyer des réductions à tous les niveaux de distribution à condition que ces réductions valent pour tous les clients. Sont également autorisés les systèmes de baisse de prix en fonction des quantités achetées ou des conditions de paiement.

14.03 **Luc Goutry** (CD&V): Les réductions existantes sont donc toujours admises ?

14.04 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): C'est exact, à condition que la réduction soit accordée à tous les clients.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16h.30.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de wet ter bestrijding van de uitwassen van geneesmiddelenpromotie op het verhandelen van geneesmiddelen voor dieren" (nr. 4882)

14.01 **Luc Goutry** (CD&V): Geneesmiddelen voor dieren moeten altijd langs de apotheek gaan. Er bestaat onduidelijkheid over de kortingen die nu nog toegestaan zijn bij de verhandeling ervan. Artikel 10 van de wet ter bestrijding van de uitwassen van geneesmiddelenpromotie bij geneesmiddelen voor dieren verbiedt immers elk voordeel in natura. Mogen kortingen, bijvoorbeeld voor dierenartsen, blijven bestaan?

14.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Volgens de nieuwe wet is het niet meer mogelijk om gelijk welke premie, geldelijk voordeel of voordeel in natura toe te kennen bij de distributie van geneesmiddelen voor dieren. Het blijft echter wettelijk toegestaan om kortingen toe te kennen op elk distributieniveau, op voorwaarde dat deze kortingen voor alle cliënten gelden. Ook zijn systemen toegelaten waarbij de prijs afneemt op basis van de aangekochte hoeveelheden of de betalingsvoorwaarden.

14.03 **Luc Goutry** (CD&V): De bestaande kortingen blijven dus wettelijk toegelaten?

14.04 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Dat klopt, op voorwaarde dat de korting aan alle cliënten wordt toegekend.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.30 uur.