



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

lundi

maandag

07-03-2005

07-03-2005

Après-midi

Namiddag

SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de l'offre médicale" (n° 5405)	1
- M. Olivier Maingain au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contingentement de l'offre médicale" (n° 5625)	1
Orateurs: Jean-Jacques Viseur, Olivier Maingain, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	4
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des petits hôpitaux" (n° 5419)	4
- M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la hausse de financement des petits hôpitaux isolés géographiquement" (n° 5453)	4
Orateurs: Koen Bultinck, Joseph Arens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport intitulé 'Garantir l'avenir du système de soins de santé'" (n° 5420)	6
Orateurs: Koen Bultinck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation du pesticide Confidor" (n° 5451)	6
Orateurs: Joseph Arens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique spécifique des services d'urgence mobile en province de Luxembourg" (n° 5452)	8
Orateurs: Joseph Arens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'action devant la Cour d'arbitrage contre le décret flamand sur les soins" (n° 5463)	10

INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het medisch aanbod" (nr. 5405)	1
- de heer Olivier Maingain aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de contingentering van het medisch aanbod" (nr. 5625)	1
Spreekers: Jean-Jacques Viseur, Olivier Maingain, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	4
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van kleine ziekenhuizen" (nr. 5419)	4
- de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het optrekken van de financiering van de afgelegen kleine ziekenhuizen" (nr. 5453)	4
Spreekers: Koen Bultinck, Joseph Arens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport 'De toekomst van het gezondheidszorgsysteem waarborgen'" (nr. 5420)	6
Spreekers: Koen Bultinck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van het bestrijdingsmiddel Confidor" (nr. 5451)	6
Spreekers: Joseph Arens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de specifieke problematiek van de mobiele urgentiediensten in de provincie Luxemburg" (nr. 5452)	8
Spreekers: Joseph Arens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rechtszaak bij het Arbitragehof tegen het Vlaams zorgdecreet" (nr. 5463)	10

<i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique en matière de santé" (n° 5497)	10	Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gezondheidsbeleid" (nr. 5497)	10
<i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des associations en soins palliatifs" (n° 5547)	11	Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de verenigingen voor palliatieve zorg" (nr. 5547)	11
<i>Orateurs:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'accident, survenu dans le port d'Anvers, impliquant un camion chargé d'une cargaison de brome" (n° 5616)	13	Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het ongeval met broom in de Antwerpse haven" (nr. 5616)	13
<i>Orateurs:</i> Greet van Gool, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Greet van Gool, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fermeture de la bibliothèque Vésale" (n° 5645)	14	Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sluiting van de Vesalius Bibliotheek" (nr. 5645)	14
<i>Orateurs:</i> Patrick De Groote, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Patrick De Groote, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Jan Mortelmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bières lambic artisanales" (n° 5677)	14	Vraag van de heer Jan Mortelmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artisanale lambiekbieren" (nr. 5677)	14
<i>Orateurs:</i> Jan Mortelmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Jan Mortelmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "différents arriérés" (n° 5678)	15	Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "diverse achterstallen" (nr. 5678)	15
<i>Orateurs:</i> Servais Verherstraeten, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Servais Verherstraeten, Rudy Demotte , ministre van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Annick Saudoyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les traitements des boues de dragage et leur impact sur l'environnement et la santé" (n° 5856)	17	Vraag van mevrouw Annick Saudoyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verwerking van baggerspecie en de gevolgen hiervan voor het milieu en de volksgezondheid" (nr. 5856)	17
<i>Orateurs:</i> Annick Saudoyer, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Annick Saudoyer, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le comportement prescripteur des dentistes"	18	Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijfgedrag van tandartsen" (nr. 5658)	18

(n° 5658)

Orateurs: **Hans Bonte, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Sprekers: **Hans Bonte, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de M. Hans Bonte au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "les
résultats d'une enquête relative au fonctionnement
des Comités médico-pharmaceutiques et à la
qualité des formules médicamenteuses" (n° 5659)

19

Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister
van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
resultaten van een onderzoek naar de werking van
de Medisch-Farmaceutische Comités (MFC) en
naar de kwaliteit van de gehanteerde
geneesmiddelenformulieren" (nr. 5659)

19

Orateurs: **Hans Bonte, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Sprekers: **Hans Bonte, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de M. Hans Bonte au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur
"l'établissement de listes de patients dangereux et
de quartiers dangereux" (n° 5702)

20

Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister
van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het
aanleggen van zwarte lijsten van gevaarlijke
patiënten en het in kaart brengen van gevaarlijke
buurten" (nr. 5702)

20

Orateurs: **Hans Bonte, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Sprekers: **Hans Bonte, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Interpellation de M. Carl Devlies au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "la
problématique des équipes d'aide médicale
urgente dans le sud-ouest du Brabant flamand"
(n° 535)

21

Interpellatie van de heer Carl Devlies tot de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de problematiek rond de MUG in het
zuidwesten van Vlaams-Brabant" (nr. 535)

21

Orateurs: **Carl Devlies, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Sprekers: **Carl Devlies, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de M. Koen Bultinck au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "la
campagne nationale de promotion de l'hygiène
des mains" (n° 5744)

23

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister
van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
nationale campagne ter bevordering van
handhygiëne" (nr. 5744)

23

Orateurs: **Koen Bultinck, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Sprekers: **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
banques de sang ombilical" (n° 5485)

24

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
navelstrengbloedbanken" (nr. 5485)

24

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

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi
relative à la lutte contre les excès de la promotion
des médicaments" (n° 5486)

25

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet
betreffende de bestrijding van de uitwassen van
geneesmiddelenpromotie" (nr. 5486)

25

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

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

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

du

LUNDI 07 MARS 2005

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

MAANDAG 07 MAART 2005

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14h.17 par M. Koen Bultinck.

01 Questions jointes de

- M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de l'offre médicale" (n° 5405)
- M. Olivier Maingain au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contingentement de l'offre médicale" (n° 5625)

01.01 Jean-Jacques Viseur (cdH): Quatre arguments sont souvent développés pour justifier la mise en place, en Belgique, d'un numerus clausus : la pratique des pays voisins, la crainte de voir la Communauté française envahie notamment par des étudiants français, la demande créée par l'offre, et l'asymétrie du système belge avec une limitation en Flandre. Aucun de ces quatre arguments n'est convaincant. Le gouvernement maintient-il sa volonté de limiter l'offre médicale ? Quelle est la réaction du gouvernement par rapport à l'évaluation de l'Association des écoles de médecine européennes (AMSE) du besoin de mille médecins diplômés par an et par dix millions d'habitants, et de sa volonté de traiter le problème au niveau européen ? Que compte faire le gouvernement si la Communauté française diplôme à partir de 2012 plus de 280 voire 333 médecins par an ? Confirmez-vous, quoi qu'il arrive, la limitation du nombre d'autorisations à 280 plus 17 spécialistes ?

De vergadering wordt geopend om 14.17 uur door de heer Koen Bultinck.

01 Samengevoegde vragen van

- de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het medisch aanbod" (nr. 5405)
- de heer Olivier Maingain aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de contingentering van het medisch aanbod" (nr. 5625)

01.01 Jean-Jacques Viseur (cdH): De voorstanders van de invoering van een numerus clausus in België voeren vaak vier argumenten aan: de praktijk in onze buurlanden, de vrees dat de Franse Gemeenschap overspoeld wordt door onder meer Franse studenten, de stijgende vraag als gevolg van het medische aanbod en het asymmetrisch systeem in België met een beperking in Vlaanderen. Geen enkel van deze vier argumenten is overtuigend. Blijft de regering bij haar voornemen om het medische aanbod te beperken? Wat is het antwoord van de regering op de vaststelling van de Association of Medical Schools of Europe (AMSE) dat er per 10 miljoen inwoners 1.000 geneesheren per jaar moeten afstuderen en dat het probleem op Europees niveau moet worden aangepakt? Wat zal de regering ondernemen indien de Franse Gemeenschap vanaf 2012 jaarlijks aan meer dan 280 of zelfs meer dan 333 geneesheren een diploma toekent? Kan u bevestigen dat het aantal toelatingen hoe dan ook beperkt blijft tot 280 plus 17 specialisten?

Président : M. Luc Goutry.

Voorzitter: De heer Luc Goutry

01.02 Olivier Maingain (MR): Les inscriptions en médecine ont augmenté en 2004. Le gouvernement de la Communauté française entend privilégier l'instauration d'un *numerus clausus* dès la première année afin de permettre une rapide réorientation des étudiants qui le désirent. Cette situation des quotas fédéraux liée aux agrégations INAMI n'est pas tenable d'autant que le vieillissement du corps médical est indiscutable. Vous avez déclaré vous en tenir en cette matière aux décisions de la Commission de planification de l'offre médicale. Vous avez également confirmé que les Communautés doivent rester dans les limites de la planification. Or, les risques de pénurie à terme existent réellement, ce qui pourrait donner lieu à un afflux de médecins issus de nouveaux pays de l'Union européenne dont les garanties de formation ne seraient pas nécessairement identiques. Par ailleurs, de nombreux métiers liés à la médecine ne rentrent pas dans le circuit de l'INAMI. Entendez-vous maintenir de manière irrévocable les quotas fédéraux à l'horizon 2012 ? Comptez-vous tenir compte des besoins hors INAMI ? Des contacts sont-ils en cours pour traiter ce dossier au niveau européen ?

01.03 Rudy Demotte, ministre (en français): La limitation du nombre de médecins formés ne porte que sur les disciplines qui conduisent immédiatement au remboursement par l'INAMI. Ce n'est pas l'ensemble des médecins qui est concerné par cette planification. Quinze pour cent du corps médical se consacre à des prestations non remboursées.

Un argument en faveur de la limitation de l'offre médicale est le rapport entre la quantité d'actes prestés et la qualité de la prestation. Moins un médecin pratique, moins il est bon. Or, le nombre de contacts dépend de la densité médicale.

En Wallonie et à Bruxelles, la densité médicale est trop importante. L'offre médicale doit donc être restreinte, conformément à la déclaration gouvernementale. Le système de planification de l'offre de soins est maintenu et évalué en vue d'arriver à une meilleure adéquation entre cette offre et les besoins de la population.

Le chiffre idéal de cette offre est de mille médecins pour dix millions d'habitants. En Belgique, nous visons 833 médecins en 2012, en intégrant les données relatives au vieillissement et à la féminisation. Le vieillissement se traduit à deux

01.02 Olivier Maingain (MR): Het aantal inschrijvingen aan de faculteit geneeskunde nam in 2004 toe. De Franse gemeenschapsregering wil al in het eerste jaar een *numerus clausus* invoeren, om de studenten die dat willen de kans te geven onmiddellijk een andere richting te kiezen. De federale quota afstemmen op de RIZIV-erkenningen is niet houdbaar, vooral ook omdat het artsenkorps er niet jonger op wordt. U zei dat u in dat verband de beslissingen van de Planningscommissie-medisch aanbod zou naleven. U voegde eraan toe dat ook de Gemeenschappen zich aan de planning moeten houden. Er dreigt op termijn echter een tekort aan artsen en het is niet denkbeeldig dat ons land een aantrekkingspool voor artsen uit de nieuwe lidstaten van de Europese Unie zou worden, waar de opleiding niet noodzakelijk op hetzelfde niveau staat. Anderzijds hebben heel wat artsen geen RIZIV-nummer. Bent u van plan de federale quota tot in 2012 ongewijzigd te laten? Bent u van plan met de nood aan artsen in andere domeinen rekening te houden? Bestaan er contacten om dit dossier op het Europese niveau te regelen?

01.03 Minister Rudy Demotte (Frans): De beperking van het aantal artsen geldt enkel specialisten wier verstrekkingen rechtstreeks terugbetaald worden door het RIZIV. De planning betreft dus niet alle artsen. Voor vijftien procent van de artsen worden de verstrekkingen niet terugbetaald.

Een argument voor de beperking van het medisch aanbod is de verhouding tussen het aantal medische handelingen en de kwaliteit van de verzorging. Hoe minder patiënten een arts ziet, hoe minder bekwaam hij is. Hoeveel patiënten een arts over de vloer krijgt, hangt af van het aantal artsen in de omgeving.

In Wallonië en Brussel zijn er te veel geneesheren. Om die reden moet het medische aanbod beperkt worden, zoals dit trouwens in de regeerverklaring werd aangekondigd. Het planificatiesysteem van het medische aanbod wordt behouden. Het zal worden geëvalueerd om dit aanbod beter op de noden van de bevolking af te stemmen.

Idealiter moeten er jaarlijks 1.000 geneesheren per 10 miljoen inwoners bijkomen. In België leggen we de lat op 833 geneesheren in 2012. Daarbij houden we rekening met de vergrijzing en de vervrouwelijking van het beroep. Zowel de

niveaux : celui des médecins et celui de la population, avec des besoins spécifiques. Le vieillissement global de la population est une question épineuse, sur laquelle travaille la Commission de planification, au moyen de paramètres constamment réexaminés.

Les 15 % de médecins dont les prestations ne sont pas remboursées s'ajoutent à ce chiffre de 833. L'offre médicale idéale est donc portée à quelque 957 médecins, ce qui est proche du palier de référence de mille médecins. D'ailleurs, après 2012, il est possible que ce palier soit dépassé s'il est établi que les besoins ont augmenté. Des mécanismes de lissage permettent de corriger le dépassement de ces chiffres, auquel furent confrontées les deux Communautés, sans toutefois perdre l'objectif de vue.

L'arrêté royal qui règle l'offre médicale prévoit que les quotas de médecins qui accèderont au remboursement des prestations INAMI sont fixés à 700 pour 2011 et 833 pour 2012. Le total de 2004 à 2012 s'élève donc à 3.860 pour la Communauté flamande et 2.573 pour la Communauté française. Au total, cela donne un chiffre de 6.433, en ne tenant pas compte des disciplines qui sont "immunisées". Le nombre de médecins immunisés est fixé à 42 par an pour la période 2004-2012. Le nombre total s'élève donc à 227 pour la Communauté flamande et à 151 pour la Communauté française, soit un total de 378 médecins immunisés. Le quota de la Communauté française est de 297 médecins en 2011 et de 350 médecins en 2012, dans le cadre de l'INAMI.

Il convient d'ajouter les 15 % de médecins qui choisissent d'emblée une carrière en dehors de l'assurance maladie. Les totaux théoriques sont, pour la Communauté française, de 341 médecins pour 2011, 402 pour 2012. La commission de vérification a proposé de porter ce quota à 833 pour 2011 et 2012. Le gouvernement n'a accepté cette proposition que pour l'année 2012. La proposition de la commission de planification tenait exclusivement compte du vieillissement du corps médical et de sa féminisation.

La réglementation de maîtrise de cette offre pourrait également intégrer un certain nombre de migrants européens. Néanmoins, je serai extrêmement prudent sur leur niveau de formation et je m'assurerai qu'ils aient reçu les instruments médicaux nécessaires. Les migrants européens pourraient également être intégrés au quota lorsqu'ils viennent se former dans notre pays. Dans

geneesheren als de bevolking vergrijzen en voor beide fenomenen moeten we een gepast antwoord vinden. De vergrijzing van de bevolking in haar geheel is een netelige kwestie die door de planningscommissie aan de hand van steeds wisselende parameters op de voet wordt gevolgd.

Bij die 833 komt nog 15 procent artsen van wie de prestaties niet worden terugbetaald. Het ideale medische aanbod bedraagt dus ongeveer 957 artsen, wat in de buurt komt van het referentieaantal van 1000 artsen. Het is trouwens mogelijk dat dat aantal na 2012 wordt opgetrokken, wanneer blijkt dat de behoeften zijn toegenomen. Wanneer die aantallen worden overschreden, wat in beide Gemeenschappen al het geval was, is een correctie mogelijk aan de hand van een afvlakingsmechanisme, waarbij het maximumaantal globaal genomen echter wel moet worden nageleefd.

Het koninklijk besluit tot regeling van het medisch aanbod bepaalt volgende quota voor de artsen die aanspraak maken op RIZIV-terugbetaling: 700 voor 2011 en 833 voor 2012. Het totaal voor de periode van 2004 tot 2012 ligt dus op 3.860 voor de Vlaamse Gemeenschap en op 2.573 voor de Franse Gemeenschap. Dat is een totaal van 6.433 artsen, de disciplines zonder RIZIV-terugbetaling niet meegerekend. Hun aantal werd voor de periode 2004-2012 vastgesteld op 42 per jaar. Het totale aantal bedraagt dus 227 voor de Vlaamse Gemeenschap en 151 voor de Franse Gemeenschap, of een totaal van 378. Het quotum voor de Franse Gemeenschap ligt voor 2011 op 297 en voor 2012 op 350 artsen, in het raam van de RIZIV-terugbetaling.

Daarbovenop komt nog 15 procent artsen die van bij aanvang voor een loopbaan buiten de ziekteverzekering kozen. De theoretische totalen voor de Franse Gemeenschap bedragen 341 artsen voor 2011 en 402 voor 2012. De verificatiecommissie stelde voor het quotum voor 2011 en 2012 op 833 te brengen. De regering ging enkel voor 2012 op dat voorstel in. Het voorstel van de Planningscommissie hield enkel rekening met de veroudering en de vervrouwelijking van het medisch korps.

Bij de mechanismen tot beheersing van het aanbod, kan ook rekening worden gehouden met een aantal buitenlandse artsen uit de Europese Unie. Daarbij zal ik er nauwlettend op toezien dat ze een gedegen opleiding kregen en over de nodige medische bagage beschikken. Daarnaast kunnen de buitenlandse artsen ook in de quota worden opgenomen wanneer ze in ons land een

cette hypothèse, ils seraient sélectionnés sur base de nos critères qualitatifs de formation. Cela viendrait compléter tout un dispositif de limitation de l'offre à géométrie évolutive. En raison des différents éléments de vieillissement et des besoins objectifs corollaires, nous pourrions demander à la commission de planification de revoir ses projections.

01.04 Jean-Jacques Viseur (cdH): Je regrette que ce dossier ne soit pas traité au niveau européen. En reconnaissant la qualité de leur formation médicale, l'immigration de médecins en provenance des nouveaux États membres de l'Union européenne n'épargne pas l'Europe occidentale de la réflexion des manques engendrés par une limitation de l'accès à la profession.

01.05 Olivier Maingain (MR) : Pour ma part, je plaide en faveur d'une remise en cause du modèle mathématique actuel. En effet, les normes se basant sur le nombre d'habitants devraient faire place à des normes répondant à des besoins classés notamment par pathologies et par spécialités. Une telle approche devrait être mieux abordée par la commission de planification, en collaboration avec le milieu médical et les universités.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- **M. Koen Bultinck** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des petits hôpitaux" (n° 5419)
- **M. Joseph Arens** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la hausse de financement des petits hôpitaux isolés géographiquement" (n° 5453)

02.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): En février, le ministre a promis des moyens supplémentaires à partir du 1^{er} juillet 2005 pour les hôpitaux isolés géographiquement et comptant moins de 200 lits. Cette mesure fait-elle partie de l'enveloppe supplémentaire destinée à lutter contre le sous-financement des hôpitaux ? Quelles en sont les modalités précises ? Cette mesure ne va-t-elle pas à l'encontre des projets de rationalisation de certains services pédiatriques et maternités ? Le ministre peut-il indiquer quels petits hôpitaux, et dans quelle région, pourront bénéficier de cette mesure ?

02.02 Joseph Arens (cdH): En février, un communiqué annonçait l'augmentation du

enseignement. In dat geval worden ze echter geselecteerd op grond van onze kwaliteitsnormen. Dat alles tot aanvulling van het mechanisme tot beperking van het aanbod, dat aan de noden kan worden aangepast. Op grond van de verschillende aspecten van de veroudering en van de objectieve noden die daarmee samenhangen, kunnen we de Planningscommissie vragen haar voorspellingen te herzien.

01.04 Jean-Jacques Viseur (cdH): Ik betreur dat dit dossier niet op Europees niveau wordt behandeld. Ik erken dat de geneesheren uit de nieuwe EU-lidstaten een gedegen opleiding hebben gekregen. Maar deze vaststelling ontslaat West-Europa niet van de plicht ernstig na te denken over de negatieve gevolgen van een beperking van de toegang tot het beroep.

01.05 Olivier Maingain (MR): Ik ben er voorstander van dat we van het huidige mathematische model afstappen. In plaats van normen gebaseerd op het aantal inwoners zouden we normen moeten hanteren die beantwoorden aan de behoeften volgens pathologie en specialiteit. De planningscommissie zou hier meer rekening mee moeten houden en de universiteiten en de medische wereld bij haar werkzaamheden betrekken.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- **de heer Koen Bultinck** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van kleine ziekenhuizen" (nr. 5419)
- **de heer Joseph Arens** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het optrekken van de financiering van de afgelegen kleine ziekenhuizen" (nr. 5453)

02.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): In februari beloofde de minister nieuwe middelen vanaf 1 juli 2005 voor geografisch geïsoleerde ziekenhuizen met minder dan 200 bedden. Maakt deze maatregel deel uit van de bijkomende financiering voor het wegwerken van de onderfinanciering van de ziekenhuizen? Wat zijn precies de modaliteiten? Staat deze maatregel niet haaks op de plannen om een aantal pediatrie- en kraamafdelingen te rationaliseren? Weet de minister al welke kleine ziekenhuizen in welke Gewesten zullen kunnen genieten van deze maatregel?

02.02 Joseph Arens (cdH): In februari werd in een communiqué aangekondigd dat kleine,

financement des petits hôpitaux isolés géographiquement à condition que ces derniers disposent d'un SMUR, soient distants de 25 kilomètres d'un hôpital proposant le même service d'urgence et comptent un maximum de 200 lits. Or, les hôpitaux luxembourgeois sont regroupés en intercommunales et dépassent dès lors le seuil de 200 lits. Les quatre centres SMUR de la province de Luxembourg situés à Arlon, Libramont, Bastogne et Marche se voient ainsi privés de cette mesure.

Aux regards des problèmes de sous-financement structurel que connaissent les hôpitaux de la province de Luxembourg, ne pourrait-on pas considérer les quatre centres de la province séparément dans le nombre de lits présents en leur sein afin de pas les discriminer davantage en les privant de cette augmentation?

02.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le financement supplémentaire concerne les services d'urgence spécialisés d'hôpitaux isolés géographiquement. L'octroi de l'agrément est subordonné à la présence, en permanence, de deux infirmières. Le financement comprend un volet de base finançant une infirmière à plein temps et un volet de financement lié aux activités. Pour les hôpitaux de plus grande taille, le montant permet de financer également la deuxième infirmière. Pour les hôpitaux de moindre taille - surtout s'ils sont isolés géographiquement - la somme n'est pas toujours suffisante.

Nous avons à présent augmenté le financement de base de quatre hôpitaux (Furnes, Chimay, Eupen et Saint-Vith) pour leur permettre de financer également la deuxième infirmière. L'argent nécessaire provient effectivement de l'enveloppe supplémentaire de 100 millions qui a été accordée. Cette mesure ne va pas à l'encontre des projets de rationalisation du service pédiatrique : les deux mesures visent à garantir la qualité de l'offre en matière de soins sur l'ensemble du territoire et à utiliser les moyens disponibles le plus efficacement possible.

(*En français*) Pour répondre à M. Arens, l'activité des sites hospitaliers d'Arlon, Libramont et Marche-Bastogne est suffisante pour qu'ils bénéficient d'un financement permettant de couvrir la permanence de deux infirmières aux urgences.

Une étude-pilote finance un satellite SMUR à Virton et un SMUR satellite par hélicoptère en vue d'assurer la couverture de la province de Luxembourg.

afgelegen ziekenhuizen meer geld zouden krijgen op voorwaarde dat ze over een MUG beschikken, op 25 km afstand van een ziekenhuis met een vergelijkbare spoedgevallendienst liggen en maximaal 200 bedden tellen. De Luxemburgse ziekenhuizen maken evenwel deel uit van intercommunales, en komen daardoor uit boven de limiet van 200 bedden. De vier MUG-centra van de provincie Luxemburg (Aarlen, Libramont, Bastenaken en Marche) vallen dus uit de boot.

Kunnen de vier bovenvermelde centra van de provincie Luxemburg, gelet op de structureel ontoereikende financiering van de ziekenhuizen in deze provincie, niet afzonderlijk in aanmerking genomen worden - zonder samentelling van het aantal bedden in elk centrum - zodat ook zij meer geld kunnen krijgen en niet nog meer gediscrimineerd worden?

02.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De extra financiering heeft betrekking op de gespecialiseerde spoedgevallendiensten van geografisch geïsoleerde ziekenhuizen. Voor een erkenning dienen er continu twee verpleegkundigen aanwezig te zijn. De financiering bestaat uit een basisgedeelte dat één voltijds verpleegkundige financiert en een activiteitsgebonden financiering. Voor grotere ziekenhuizen volstaat dat om ook de tweede verpleegkundige te financieren, voor kleinere ziekenhuizen niet altijd, zeker als ze geografisch geïsoleerd zijn.

Voor vier ziekenhuizen, in Veurne, Chimay, Eupen en Sankt-Vith, wordt nu de basisfinanciering opgetrokken om ook de tweede verpleegkundige te financieren. Het geld daarvoor komt inderdaad uit de toegekende extra financiering van 100 miljoen. Dat staat niet haaks op de plannen om de pediatrieafdeling te rationaliseren: beide maatregelen dienen om de kwaliteit van het zorgaanbod op het hele grondgebied te verzekeren en om de middelen zo doelmatig mogelijk in te zetten.

(*Frans*) De heer Arens kan ik antwoorden dat de ziekenhuissites van Aarlen, Libramont en Marche-Bastogne voldoende activiteiten ontplooiën zodat ze recht hebben op een subsidie om een wachtdienst van twee verpleegsters op de spoedgevallendienst te verzekeren.

In het kader van een proefproject worden een MUG-afdeling in Virton en een met een helikopter uitgeruste MUG-afdeling gefinancierd. Op die wijze wil men de provincie Luxemburg volledig bestrijken.

Il n'y a dès lors pas de discrimination à l'encontre des hôpitaux de votre province.

02.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Cette clé de répartition communautaire me semble bien curieuse. Nous resterons attentifs à ce dossier.

02.05 Joseph Arens (cdH): Contestant l'absence de problèmes en matière de SMUR, je vous interrogerai ultérieurement sur ce point et veillerai à mettre en exergue l'existence de tels problèmes dans la province de Luxembourg.

L'incident est clos.

03 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport intitulé 'Garantir l'avenir du système de soins de santé'" (n° 5420)

03.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le 4 février 2005, le Conseil des ministres a pris acte du rapport « Garantir l'avenir du système de soins de santé ». Le 10 novembre 2004, nous avons discuté d'une note analogue et une série de mesures, qui seront examinées à partir de demain dans le cadre de la loi sur les soins de santé, avaient été abordées le 23 novembre 2004 en Conseil des ministres.

De quoi le rapport traite-t-il concrètement? Sur quels points diffère-t-il de la note que nous avons examinée le 10 novembre 2004? Quand pourrions-nous prendre connaissance du contenu de ce rapport?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je vais présenter ce plan d'action au Parlement. Il sera envoyé au président cette semaine encore. Il sera également transmis à l'INAMI afin d'encourager un débat avec le secteur. Ce rapport est tourné vers l'avenir. La loi sur les soins de santé élabore plus avant les décisions prises en Conseil des ministres le 26 novembre 2004. Les deux documents sont complémentaires et ils feront prochainement l'objet d'un débat de fond.

L'incident est clos.

04 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation du pesticide Confidor" (n° 5451)

04.01 Joseph Arens (cdH): Vous vous êtes

De ziekenhuizen in uw provincie worden dus niet benadeeld.

02.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Er wordt wel een merkwaardige communautaire verdeelsleutel gehanteerd. We zullen dit dossier in het oog moeten houden.

02.05 Joseph Arens (cdH): Er zijn wel degelijk problemen bij de MUG's, en ik zal u hierover dan ook opnieuw vragen stellen en daarbij de problemen die zich in dat verband in de provincie Luxemburg voordoen duidelijk in het licht stellen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport 'De toekomst van het gezondheidszorgsysteem waarborgen'" (nr. 5420)

03.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Op 4 februari 2005 nam de Ministerraad akte van het rapport "De toekomst van de gezondheidszorgsystemen waarborgen". Wij hadden op 10 november 2004 een debat over een gelijkaardige nota en een aantal maatregelen die vanaf morgen worden besproken in de gezondheidswet, was in de Ministerraad van 23 november 2004 aan bod gekomen.

Wat staat er concreet in dat rapport? Op welke punten verschilt het van de nota die wij op 10 november 2004 bespraken? Wanneer krijgen wij inzage in dat rapport?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik zal dit actieplan aan het Parlement voorleggen. Het wordt nog deze week aan de voorzitter doorgestuurd. Het wordt ook aan het RIZIV meegedeeld om het debat met de sector aan te moedigen. Het rapport is toekomstgericht. De gezondheidswet werkt de beslissingen van de Ministerraad van 26 november 2004 uit. Beide documenten zijn complementair en we zullen ze binnenkort grondig bespreken.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van het bestrijdingsmiddel Confidor" (nr. 5451)

04.01 Joseph Arens (cdH): U heeft er zich toe

engagé à repousser le pesticide Confidor en classe B – c'est-à-dire qu'il ne sera plus commercialisé que par des vendeurs agréés et ne sera plus conservé que dans des locaux fermés à clef. Vous reconnaissez donc que l'utilisation de ce produit par les particuliers est préjudiciable à l'environnement. Vous faites dépendre la sauvegarde des abeilles du respect de la notice, rédigée en très petits caractères, qui interdit d'utiliser ce produit durant la floraison. Mais rien ne contraint l'utilisateur à respecter cette notice.

De plus, vendre ce produit uniquement sous condition risque de vanter le caractère dangereux et donc l'efficacité de celui-ci comme pesticide!

A côté de l'étude d'analyse d'impact des facteurs environnementaux et des produits chimiques sur la mortalité des ruches, il faudrait d'urgence commander une étude sur la toxicité de ces insecticides pour les abeilles mais surtout pour l'homme.

Le budget 2005 permettra-t-il de réaliser une telle étude?

Informerez-vous les particuliers, agriculteurs et apiculteurs, des risques liés à l'utilisation de ce produit et d'autres ?

En vertu du principe de précaution, retirerez-vous ce produit de la vente ou lui imposerez-vous un étiquetage adéquat ?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : La mise en classe B s'applique aux produits "nocifs, irritants ou sensibilisants" et prend en compte son danger pour l'applicateur. Si le Confidor a été classé comme irritant en classe B, c'est parce qu'on y a remplacé un solvant irritant et non parce qu'il présente un risque pour l'environnement. Cependant, il est vrai qu'un produit vendu uniquement par des vendeurs agréés est moins disponible pour les amateurs.

En affirmant que l'utilisateur ne tient pas compte des "pieux conseils" de la notice, vous affirmez que ses utilisateurs sont négligents ou inciviques. Ce raisonnement fallacieux est en contradiction avec les efforts du SPF Santé publique visant à une utilisation rationnelle des pesticides.

C'est la Région wallonne qui a commandé l'analyse d'impact - encore en cours - des facteurs environnementaux et des produits chimiques sur la mortalité des ruches. Le ministère français de l'Agriculture a publié sur son site les résultats d'une enquête qui révèlent que 0,64 % du cheptel apicole

verbonden het bestrijdingsmiddel Confidor in klasse B onder te brengen. Daardoor zullen enkel erkende verkopers het nog in de handel mogen brengen en zal het achter slot en grendel moeten bewaard worden. U erkent dus dat het particuliere gebruik van dit product schadelijk is voor het milieu. Het overleven van de bijen maakt u afhankelijk van de naleving van de bijsluiter die in zeer kleine letters is opgesteld en die het gebruik van dit product tijdens de bloeitijd verbiedt. Maar niets verplicht de gebruiker deze bijsluiter na te leven. Als men de verkoop van dit product met zoveel veiligheidsmaatregelen omgeeft, maakt men het juist aantrekkelijker! Het bestrijdingsmiddel lijkt dan immers bijzonder gevaarlijk en dus ook erg efficiënt.

Naast de studie over de weerslag van milieufactoren en scheikundige producten op de sterfte onder de bijenpopulaties zou er dringend een studie moeten besteld worden over de toxiciteit van deze bestrijdingsmiddelen voor de bijen en vooral voor de mens.

Laat de begroting 2005 een dergelijke studie toe?

Zal u de particulieren, de landbouwers en de bijentelers op de hoogte brengen van de gevaren die aan het gebruik van dit en andere producten verbonden zijn?

Zal u overeenkomstig het voorzorgsprincipe dit product uit de handel laten nemen of zal u er een gepast label op laten aanbrengen?

04.02 Minister Rudy Demotte (Frans): In klasse B worden de "schadelijke, sensibiliserende en irriterende producten" gerangschikt, rekening houdend met de mogelijke risico's van het product voor de gebruiker. Confidor werd als irriterend product ondergebracht in klasse B omdat een irriterend oplosmiddel vervangen werd, niet omdat het milieuschadelijk zou zijn. Wel is een product dat uitsluitend door erkende verkopers verkocht wordt, minder gemakkelijk verkrijgbaar voor amateurs.

Als u zegt dat de gebruiker de goede raad op de gebruiksaanwijzing in de wind slaat, zegt u eigenlijk dat die gebruiker onachtzaam is of zich onverantwoordelijk gedraagt. Die drogreden staat haaks op de inspanningen van de FOD Volksgezondheid om rationeel pesticidengebruik te promoten.

Het Waalse Gewest heeft een onderzoek gelast naar de effecten van omgevingsfactoren en chemicaliën op de sterfte in de bijenkorven. Dat onderzoek is nog aan de gang. Het Franse ministerie van Landbouw heeft op zijn website de resultaten gepubliceerd van een onderzoek waaruit blijkt dat 0,64% van de Franse bijenpopulatie

français est sujet à mortalité ou dépopulation. Les pratiques agricoles ou intoxications ne concernent qu'un très faible pourcentage de ces dépopulations.

Les études spécifiques de toxicité sur l'abeille et sur l'homme que vous réclamez existent puisqu'elles ont été exigées lors de l'agrément du Confidor. Le SPF Santé publique ne prévoit dès lors aucune étude complémentaire mais il suit la situation.

C'est principalement par l'étiquette du produit que les utilisateurs et agriculteurs sont informés des risques. La mise sur le marché n'est pas liée à des méthodes de jardinage particulières.

Je ne me prononcerai pas plus avant tant que les résultats de l'étude wallonne ne sont pas disponibles.

04.03 Joseph Arens (cdH): La Région wallonne n'a probablement pas commandé d'étude d'impact sur la santé humaine! Il faut faire pression pour promouvoir l'utilisation de produits non dangereux, surtout pour préserver la santé publique. Sans certitude complète, je soutiens le principe de précaution et je vous invite à retirer ce produit de la vente.

L'incident est clos.

05 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique spécifique des services d'urgence mobile en province de Luxembourg" (n° 5452)

05.01 Joseph Arens (cdH): Les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) assurent en permanence l'envoi d'un médecin BMA ou urgentiste ou d'une infirmière ci-amu sur les lieux d'un accident ou lorsqu'une personne a un malaise, et accompagnent le patient vers le service d'urgences spécialisé (SUS) le plus proche ou vers celui, plus éloigné, que le médecin du SMUR estime plus approprié. Le SUS doit assurer deux permanences médicales d'urgentistes et une garde de la plupart des spécialités, susceptible d'être appelée à domicile.

La province de Luxembourg comportant une faible

perdure va. Dat is evenwel slechts in zeer geringe mate het gevolg van landbouwtechnieken of vergiftiging.

De door u gevraagde specifieke toxiciteitsstudies bij bijen en mensen bestaan al, want ze moesten ook al voorgelegd worden bij de erkenning van Confidor. De FOD Volksgezondheid plant dan ook geen bijkomende studies, maar volgt de situatie van nabij.

Informatie over de risico's van het product vinden de gebruikers en landbouwers in de eerste plaats op het etiket. Het product wordt niet in de handel gebracht in het kader van welbepaalde technieken voor het tuinieren.

Ik wil hier verder niets meer over zeggen zolang de resultaten van de Waalse studie niet bekend zijn.

04.03 Joseph Arens (cdH): Het Waals Gewest heeft wellicht geen studie over de weerslag op de gezondheid van de mens besteld! Er moet druk worden uitgeoefend teneinde het gebruik van minder gevaarlijke producten te bevorderen, vooral met het oog op de bescherming van de volksgezondheid. Zolang er geen volledige zekerheid bestaat, ben ik voorstander van het voorzorgsprincipe en daarom vraag ik u dat product uit de handel te halen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de specifieke problematiek van de mobiele urgentiediensten in de provincie Luxemburg" (nr. 5452)

05.01 Joseph Arens (cdH): De mobiele urgentiegroep (MUG) zorgt ervoor dat steeds een urgentiearts of een gediplomeerde verpleegkundige voor de spoeddienst ter plaatse kan worden gestuurd, wanneer zich een ongeval heeft voorgedaan of iemand onwel is geworden. De patiënt wordt naar de dichtstbijzijnde gespecialiseerde urgentiedienst (GUD) gebracht of naar een andere urgentiedienst, wanneer de arts van de MUG oordeelt dat dat aangewezen is. De GUD moet twee 24-uursdiensten van urgentieartsen organiseren, en een wacht dienst van de meeste specialisaties, waarbij de artsen thuis oproepbaar moeten zijn.

population dispersée sur une superficie importante (2,4 % de la population belge sur 13,64 % du territoire) pose problème. Quatre hôpitaux y possèdent un SUS et un SMUR, et l'hôpital de Virton possède uniquement un SMUR. La capacité à répondre dans les dix minutes, que l'on attend des SMUR, est souvent impossible à tenir vu l'étendue que doit couvrir chacun de ces services: il faudrait davantage de SMUR.

La durée d'intervention elle aussi est plus longue qu'ailleurs car le trajet est plus long, laissant la zone sans couverture pendant ce temps. Les patients de Virton sont amenés à Arlon, puis le SMUR doit revenir à Virton; au total, chaque intervention découvre donc la zone de Virton pendant une moyenne de deux heures. Les distances augmentent le coût du transport; relief et intempéries posent plus de difficultés qu'ailleurs.

La population étant plus dispersée, les services fonctionnent moins qu'ailleurs mais doivent assurer la même permanence. Une intervention SMUR est facturée 25 € d'honoraires de médecin, ce qui n'est pas beaucoup pour deux heures de travail; un médecin est payé entre 600 et 700 € par jour, mais comme Virton n'intervient en moyenne qu'une fois par jour, ce service ne facture qu'une fois par jour.

Le financement pour l'encadrement infirmier des SMUR est lui aussi insuffisant. Ni le véhicule ni ses frais ne reçoivent de financement.

Allez-vous revoir le financement des SMUR en province de Luxembourg et dans les autres régions où se posent des problèmes ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Je rejoins les propos de M. Arens, le problème se pose également dans d'autres régions. Il est également difficile de motiver et de garantir l'expertise médicale d'équipes qui prestent peu.

Dans tous les pays d'Europe, les zones rurales rencontrent ce problème. L'objectif de certains d'assurer une couverture dans les quinze minutes pour 95 % de leur population est presque atteint par la Belgique. L'Irlande fait l'expérience d'une collaboration renforcée avec les structures de médecine générale tandis que d'autres renforcent des équipes paramédicales spécialement formées.

Voor de provincie Luxemburg, met zijn geringe bevolkingdichtheid (2,4 procent van de Belgische bevolking en 13,64 procent van het grondgebied), is dat niet zo eenvoudig. Vier ziekenhuizen beschikken over een GUD en een MUG, het ziekenhuis van Virton heeft alleen een MUG. Er wordt van uitgegaan dat de interventieploeg van de MUG binnen tien minuten ter plaatse is. Omdat elk van die diensten op zo'n uitgestrekt grondgebied operationeel is, is dat vaak echter niet mogelijk. Het aantal MUG's zou dus moeten worden opgetrokken.

Wanneer de MUG moet optreden, neemt dat ook meer tijd in beslag dan elders, omdat de afstanden groter zijn. Tijdens het traject zijn geen andere interventies mogelijk. De patiënten van Virton worden naar Aarlen gebracht, waarna de ambulance naar Virton terugkeert; telkens de ploeg uitrukt, zijn in de zone Virton dus gedurende gemiddeld twee uur geen andere interventies mogelijk. De afstanden doen de kosten oplopen en het reliëf en de weersomstandigheden zijn ook problematischer dan elders in het land.

Gelet op de lage bevolkingsdichtheid, moeten de diensten minder vaak tussenbeide komen, maar ze moeten wel een zelfde 24-uurdienst verzekeren. Als honorarium van de arts wordt voor een optreden van de MUG 25 euro aangerekend, wat weinig is voor twee uur werk; een arts wordt 600 à 700 euro per dag betaald, maar aangezien Virton gemiddeld maar eenmaal per dag uitrukt, wordt per dag maar een keer gefactureerd.

Ook de financiering van de verpleegkundige omkadering van de MUG is ondermaats. Er zijn geen middelen voor het voertuig en voor de transportkosten.

Zal u de financiering van de MUG in de provincie Luxemburg en in de andere probleemregio's herzien?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het klopt dat het probleem zich ook in andere regio's voordoet. Voorts is het niet zo eenvoudig ploegen die niet zo vaak hoeven uit te rukken, te motiveren en hun medische kennis op peil te houden. Dat probleem doet zich overal in Europa in landelijk gebied voor. België slaagt er nagenoeg in het doel dat door sommigen wordt vooropgesteld te bereiken, namelijk voor 95 procent van de bevolking binnen de vijftien minuten ter plaatse zijn. In Ierland wordt een versterkte samenwerking met de huisartsgeneeskunde getest, andere landen werken via paramedische, speciaal daartoe opgeleide, ploegen.

La Belgique mène quelques expériences pilotes pour analyser les avantages et inconvénients d'une solution comme celle mise en oeuvre à Virton, mais, à la demande des équipes sur place, nous avons décidé de poursuivre encore un an cette expérience. Les chiffres produits l'année prochaine devront nous conduire à prendre des décisions.

Les expériences transfrontalières et collaborations ne devront pas être négligées, tout en veillant à assurer l'intérêt des patients.

05.03 Joseph Arens (cdH): La coopération transfrontalière que vous évoquez me donne beaucoup d'espoirs. Avez-vous des négociations en cours avec la France ou le Grand-Duché ? Ces pays sont-ils preneurs ?

05.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Les discussions avec la France et le Luxembourg tout comme avec les Pays-Bas se font sur une base ponctuelle. Il n'y a pas de négociations globales.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'action devant la Cour d'arbitrage contre le décret flamand sur les soins" (n° 5463)

06.01 Greta D'hondt (CD&V): L'ABSYM, l'association belge des syndicats médicaux, a introduit devant la cour d'arbitrage un recours contre le décret flamand sur les soins médicaux. L'Etat fédéral s'est-il associé à ce recours ? L'ABSYM le prétend mais le porte-parole du ministre le nie.

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'Etat belge est intervenu dans une procédure en annulation du décret flamand du 3 mars 2004 sur les soins de base. La raison en est que ce décret est contraire à la répartition des compétences en cette matière.

Compte tenu de la technicité juridique de cette affaire, je répondrai à Mme D'hondt par écrit.

06.03 Greta D'hondt (CD&V): Je n'ai trouvé dans le décret ni contradictions, ni violation de la répartition des compétences. J'étudierai dès lors avec beaucoup d'attention la réponse écrite et l'argumentation du ministre.

L'incident est clos.

In België lopen enkele proefprojecten, met als bedoeling de voordelen en nadelen van de onder meer in Virton gevolgde werkwijze af te wegen. Op vraag van de teams ter plaatse, beslisten we dat proefproject met een jaar te verlengen. Op grond van de cijfers van volgend jaar zullen we een beslissing nemen.

Daarnaast moeten we ook aandacht hebben voor grensoverschrijdende samenwerkingsverbanden, waarbij we het belang van de patiënt echter nooit uit het oog mogen verliezen.

05.03 Joseph Arens (cdH): De grensoverschrijdende samenwerking waarover u spreekt stemt mij optimistisch. Zijn er momenteel onderhandelingen met Frankrijk of met Luxemburg? Zijn deze landen vragende partij?

05.04 Rudy Demotte, minister (*Frans*): De besprekingen met Frankrijk en Luxemburg, alsook met Nederland, verlopen veeleer gericht. Er zijn geen globale onderhandelingen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rechtszaak bij het Arbitragehof tegen het Vlaams zorgdecreet" (nr. 5463)

06.01 Greta D'hondt (CD&V): Het Belgisch Verbond van Artsensyndicaten (BVAS) heeft bij het Arbitragehof een rechtszaak aangespannen tegen het Vlaams zorgdecreet. Heeft de federale overheid zich daarbij aangesloten? BVAS beweert van wel, de woordvoerder van de minister ontkent het.

06.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De Belgische Staat is tussengekomen in een procedure tot vernietiging van het Vlaams decreet van 3 maart 2004 over basisgezondheidszorg. Er is immers sprake van een schending van de bevoegdheidsverdeling.

Gezien het juridisch-technische aspect van de zaak, zal ik mevrouw D'hondt een schriftelijk antwoord bezorgen.

06.03 Greta D'hondt (CD&V): Ik vond geen contradicties in het decreet, noch een schending van de bevoegdheidsverdeling. Ik zal het schriftelijke antwoord en de argumentatie van de minister dan ook met grote aandacht bestuderen.

Het incident is gesloten.

07 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique en matière de santé" (n° 5497)

07.01 Greta D'hondt (CD&V): Etant donné l'incidence du coût des soins de santé sur le budget de la sécurité sociale, la question est de savoir si le gouvernement fédéral mène encore une politique de santé cohérente.

Les discussions relatives aux soins de santé sont légion: le VLD estime que le système du maximum à facturer coûte trop cher alors que c'était la fierté de la coalition violette; le VLD ne veut pas toucher aux honoraires des médecins alors que le sp.a dépose une proposition de loi relative aux suppléments d'honoraires. Une proposition de loi de Mme De Block et de M. Vandeuren relative à la réévaluation des suppléments n'est par contre jamais inscrite à l'ordre du jour. Sans oublier la discussion relative au prix des médicaments...

Le gouvernement est-il encore capable de mener une politique de santé cohérente ou même une politique de santé tout court ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Je me situe au-dessus de toute approche idéologique de ces questions. Mon rôle consiste à définir et à défendre une vision globale et cohérente. Le fait que certains dirigeants de parti se prononcent sur l'un ou l'autre aspect des soins de santé n'enlève rien à la cohérence de la politique gouvernementale. Le seul cap que je suis est celui fixé par le gouvernement.

A partir de demain, le Parlement examinera la loi sur la santé. Tous les partis représentés au gouvernement en ont accepté les textes.

07.03 Greta D'hondt (CD&V): L'homme de la rue ne comprend pas que, d'une part, l'on plaide en faveur d'une politique cohérente en matière de santé et que, de l'autre, des présidents et des parlementaires font des déclarations qui sont en contradiction avec cette politique. Comment peut-il savoir ce à quoi il doit s'attendre ? Même nous, membres de l'opposition, nous n'aurions pas osé dire ce qui a été dit au cours des dernières semaines car ce n'est pas dans l'intérêt du patient. Laissez l'opposition à l'opposition !

L'incident est clos.

Les questions 5495, 5496 et 5522 de Mme Galant et la question 5519 de M. Vandeuren sont retirées.

07 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gezondheidsbeleid" (nr. 5497)

07.01 Greta D'hondt (CD&V): Gezien de impact van de kosten van de gezondheidszorg op het budget van de sociale zekerheid, is het belangrijk te weten of de federale regering nog een coherent gezondheidsbeleid voert.

De discussies over de gezondheidszorg zijn legio: de VLD vindt de maximumfactuur te duur, terwijl dat een paradepaardje van paars was; de VLD wil niet aan de erelonen van artsen raken terwijl de sp.a een wetsvoorstel indient over de ereloonsupplementen. Een wetsvoorstel van mevrouw De Block en de heer Vandeuren over de herijking van de supplementen haalt daarentegen nooit de agenda. Dan is er nog de discussie over de prijs van de geneesmiddelen...

Bestaat er binnen de regering nog coherentie in het gezondheidsbeleid? Voert deze regering nog een gezondheidsbeleid?

07.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik plaats me boven ideologische benaderingen van deze problemen. Het is mijn taak een globale en coherentie visie te ontwikkelen en te verdedigen. Dat sommige partijleiders zich uitspreken over bepaalde aspecten van de gezondheidszorg, doet geen afbreuk aan de coherentie van het beleid binnen de regering. De enige richting die ik volg, is die van de regering.

Vanaf morgen zal het Parlement de gezondheidswet bespreken. De teksten werden door alle regeringspartijen aanvaard.

07.03 Greta D'hondt (CD&V): Voor de man in de straat is het onbegrijpelijk dat er enerzijds wordt gezegd dat er een coherent beleid wordt gevoerd en dat anderzijds voorzitters en parlementsleden zaken mogen zeggen die haaks op het gezondheidsbeleid staan. Hoe weet hij nog wat te verwachten? Zelfs wij als oppositie zouden niet durven zeggen wat er de voorbije weken allemaal is gezegd, omdat het niet in het belang van de patiënt is. Laat de oppositie aan de oppositie!

Het incident is gesloten.

De vragen nr. 5495, 5496 en 5522 van mevrouw Galant en de vraag nr 5519 van de heer

Vandeuren zijn ingetrokken.

08 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des associations en soins palliatifs" (n° 5547)

08.01 **Joseph Arens** (cdH) : Le financement du service de soins palliatifs à domicile de l'ASBL « Accompagner » est actuellement basé sur un quota de cent patients par an, plus une cinquantaine, alors que l'équipe en assume beaucoup plus.

L'équipe vit actuellement sur ses réserves; elle doit licencier du personnel et ne pourra bientôt plus assumer toutes les demandes.

Pouvez-vous apporter une réponse aux responsables de cette équipe ? Comptez-vous à l'avenir subventionner les associations en fonction du nombre de patients qu'elles encadrent ? Sinon, en fonction de quel autre critère organisez-vous ce subventionnement ?

08.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en français*): L'équipe palliative de l'ASBL "Accompagner" est financée sur la base d'une convention conclue par l'INAMI. L'encadrement maximal de l'équipe est lié au nombre d'habitants de la zone géographique couverte par l'équipe. Le nombre minimal des patients palliatifs pour lesquels une équipe doit intervenir annuellement dépend donc de l'encadrement réel de l'équipe. L'ASBL "Accompagner" dispose d'une équipe de 2,6 entités temps plein financée intégralement par l'assurance soins de santé, à condition qu'elle fournisse annuellement une contribution essentielle aux soins de cent patients palliatifs qui veulent passer leur dernière phase de vie à domicile et y mourir.

Si l'équipe intervient pour un nombre plus important de patients palliatifs, elle peut encore facturer des forfaits réduits pour cinquante patients par an. L'ASBL "Accompagner" n'entre donc pas en considération pour une extension de son encadrement remboursable de 2,6 entités temps plein. Toutefois, en plus des cent cinquante patients par an pour lesquels l'équipe "Accompagner" peut facturer un forfait, elle peut également intervenir pour d'autres patients. Je suis toutefois conscient que les équipes multidisciplinaires ne souhaitent pas aller au-delà de leur capacité d'accompagnement théorique, même si celle-ci est calculée de manière relativement large.

Actuellement, la province de Luxembourg dispose

08 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de verenigingen voor palliatieve zorg" (nr. 5547)

08.01 **Joseph Arens** (cdH): De financiering van de dienst voor palliatieve thuiszorg van de vzw "Accompagner" stoelt momenteel op een quotum van 100 patiënten per jaar, plus een vijftigtal, terwijl dat team veel meer mensen verzorgt.

Het team loopt momenteel op zijn tandvlees; het moet personeelsleden ontslaan en zal binnenkort niet meer op alle aanvragen kunnen ingaan.

Kan u een oplossing voor dat team aanreiken? Zal u de verenigingen in de toekomst subsidies toekennen op grond van het aantal patiënten dat zij verzorgen? Zo neen, welk ander criterium wordt voor die subsidiëring gehanteerd?

08.02 **Minister Rudy Demotte** (*Frans*): Het palliatief team van de vzw "Accompagner" wordt gefinancierd op grond van een met het RIZIV gesloten overeenkomst. Het maximum aantal personeelsleden waaruit dat team kan bestaan, is gekoppeld aan het aantal inwoners binnen de actieradius van het team. Het minimum aantal patiënten dat een palliatief team jaarlijks moet verzorgen hangt dus af van het reële personeelsbestand van dat team. De vzw "Accompagner" beschikt over een team van 2,6 voltijds equivalenten dat integraal door de ziekteverzekering wordt gefinancierd, op voorwaarde dat het jaarlijks een essentiële bijdrage levert aan de palliatieve verzorging van honderd patiënten die de laatste fase van hun leven thuis willen doorbrengen en thuis willen sterven.

Als het team meer patiënten verzorgt, kan het nog beperkte forfaits aanrekenen voor vijftig patiënten per jaar. De vzw "Accompagner" komt dus niet in aanmerking voor een uitbreiding van het terugbetaalbare personeelsbestand van 2,6 voltijds equivalenten. Het team van "Accompagner" mag ook andere patiënten verzorgen, boven op de honderdvijftig patiënten per jaar voor wie het een forfait mag aanrekenen. Ik ben mij er echter van bewust dat de multidisciplinaire teams niet verder willen gaan dan wat zij theoretisch aankunnen, ook al is dat relatief ruim ingeschat.

De provincie Luxemburg beschikt momenteel over

de deux équipes de 2,6 temps plein chacune, soit 5,20 entités temps plein au total ou 64% de personnel en plus que l'encadrement normalement prévu.

Il ne me semble donc pas justifié de faire une exception pour la province de Luxembourg.

L'INAMI a rédigé, en 2004, un rapport d'évaluation des différentes mesures dans le domaine des soins palliatifs.

Dans l'immédiat, c'est au comité d'assurance de l'INAMI de tirer les conclusions du rapport et de la journée d'étude et d'adapter éventuellement les conventions afin de remédier aux problèmes qui se posent sans dépasser les marges budgétaires.

twee teams van 2,6 full time equivalenten, hetzij in totaal 5,20 FTE of 64 procent meer personeel dan de normale personeelsbezetting.

Het lijkt me dus niet gerechtvaardigd om een uitzondering te maken voor de provincie Luxemburg.

In 2004 heeft het RIZIV een evaluatieverslag opgesteld over de verschillende maatregelen in het kader van de palliatieve zorg. In de nabije toekomst moet het verzekeringscomité van het RIZIV de conclusies uit het verslag en de studiedag trekken en eventueel de conventies aanpassen om de problemen te verhelpen zonder de budgettaire marges te overschrijden.

08.03 Joseph Arens (cdH): Je ne comprends pas pourquoi il n'est pas possible de prévoir, au travers d'une convention, un financement plus important pour cette ASBL. J'examinerai donc avec les responsables votre réponse et je vous interrogerai dans les prochaines semaines.

08.03 Joseph Arens (cdH): Ik begrijp niet waarom via een conventie niet meer middelen aan die vzw kunnen worden toegewezen. Ik zal uw antwoord met de verantwoordelijke personen bespreken en zal u in de komende weken ondervragen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'accident, survenu dans le port d'Anvers, impliquant un camion chargé d'une cargaison de brome" (n° 5616)

09 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het ongeval met broom in de Antwerpse haven" (nr. 5616)

09.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Le brome peut entraîner le syndrome ADHD et des problèmes de fertilité. Lorsque je l'ai interrogé, voici quelques mois, au sujet d'un accident impliquant un camion chargé de brome, le ministre envisageait de demander la réalisation d'une étude épidémiologique. Les effets du brome dans différents produits seraient également analysés, de même que la possibilité de remplacer le brome par d'autres substances.

09.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Broom kan leiden tot ADHD en tot vruchtbaarheidsproblemen. Toen ik de minister enkele maanden geleden ondervroeg over een ongeval met een vrachtwagen vol broom, overwoog hij een epidemiologisch onderzoek te laten uitvoeren. Ook het effect van broom in diverse producten zou worden onderzocht, net als de mogelijkheid om broom te vervangen door andere producten.

Envisage-t-on toujours de procéder à une étude épidémiologique ? Qu'en est-il de la recherche de produits de substitution ? Le ministre se concerta-t-il avec ses collègues à propos du transport de substances chimiques dangereuses ?

Wordt het epidemiologisch onderzoek nog steeds overwogen ? Hoeveer staat het met het onderzoek naar substitutieproducten ? Pleegt de minister overleg met collega's over het vervoer van gevaarlijke chemische stoffen ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): L'expert environnemental et médical de Logo Antwerpen Noord et Logo Stad Antwerpen m'a dit que le dossier se trouve sur la table de la ministre flamande du Bien-être et de la Santé. L'inspection sanitaire flamande, l'institut provincial d'Anvers et l'Agence flamande de l'environnement (VMM) ont

09.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De medische milieudeskundige van Logo Antwerpen Noord en Logo Stad Antwerpen vertelde me dat het dossier bij de Vlaamse minister van Volksgezondheid ligt. De Vlaamse gezondheidsinspectie, het Provinciaal Instituut Antwerpen en de VMM onderzochten de

analysé la pollution des eaux du Schijn ainsi que dans le parc récréatif. Les plongeurs, surtout, s'exposent à un danger. Les concentrations mesurées par le Centre contre la pollution de l'air et de l'eau étaient partout inférieures aux normes en vigueur pour l'eau potable et les eaux souterraines. Tous les rapports des groupes de travail me seront fournis.

Le groupe d'évaluation des risques étudie différents produits comportant du brome. Des solutions de remplacement seront recherchées pour chaque cas. D'innombrables dossiers devront être examinés, aussi faut-il se demander jusqu'où l'on veut aller. En ce qui concerne la concertation en matière de transport de substances chimiques, il convient d'attendre l'avis du Conseil supérieur de la santé.

09.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): La balle est donc dans le camp de la Flandre, mais le ministre suivra attentivement le dossier. La recherche de produits de substitution constitue un élément positif, qui réduira aussi le problème du transport. Dans le port d'Anvers par contre, le risque augmente encore à présent que les travaux s'annoncent au ring.

L'incident est clos.

10 Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fermeture de la bibliothèque Vésale" (n° 5645)

10.01 Patrick De Groote (N-VA): Le SPF Santé publique dispose depuis toujours de sa propre bibliothèque, la bibliothèque Vésale. Or, il semblerait que l'on ait l'intention de fermer cette magnifique bibliothèque. Une telle mesure se justifie-t-elle? Quelles mesures sont-elles prises pour préserver cette collection unique?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le SPF déménage ce mois-ci pour s'installer dans le bâtiment Eurostation. Par conséquent, la bibliothèque, telle qu'elle existe aujourd'hui, disparaît. Après le déménagement, elle sera intégrée aux structures actuelles. Les publications et les périodiques seront classés par direction générale, de sorte qu'ils pourront être consultés par spécialisation. Il n'est nullement question de détruire des ouvrages de valeur. Ils seront remis aux bibliothèques des autorités fédérales ou des établissements scientifiques fédéraux.

10.03 Patrick De Groote (N-VA): Les ouvrages de

watervervuiling in de Schijn en in het recreatiedomein. Vooral duikers lopen gevaar. De concentraties die het Centrum voor Lucht- en Waterverontreiniging vaststelde, lagen overal onder de normen voor drink- en grondwater. Alle verslagen van de werkgroepen zullen me worden bezorgd.

Diverse broomproducten zijn onderzocht in de Europese risico-evaluatiewerkgroep. Er wordt geval per geval naar alternatieven gezocht. Er moeten echter heel wat dossiers worden bekeken. De vraag is hoe ver men wil gaan. Voor overleg inzake het vervoer van de chemische stoffen is het wachten op het advies van de Hoge Gezondheidsraad.

09.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): De bal ligt nu in het Vlaamse kamp, maar de minister zal het dossier van nabij volgen. Het is goed dat onderzoek wordt gedaan naar substitutieproducten. Dan zal ook het vervoersprobleem kleiner worden. In de Antwerpse haven wordt het risico echter nog groter nu de werkzaamheden aan de ring eraan komen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sluiting van de Vesalius Bibliotheek" (nr. 5645)

10.01 Patrick De Groote (N-VA): De FOD Volksgezondheid beschikt van oudsher over een eigen bibliotheek, de Vesalius Bibliotheek. Deze waardevolle bibliotheek zou worden gesloten. Is dit verantwoord? Welke maatregelen worden genomen om deze unieke collectie samen te houden en te bewaren?

10.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De FOD verhuist deze maand naar Euro Station. Dit betekent dat de bibliotheek in haar huidige context ophoudt te bestaan. Na de verhuizing zal de bibliotheek worden geïntegreerd in de huidige structuren. De publicaties en tijdschriften zullen per directoraat-generaal worden georganiseerd, zodat ze per specialisatie kunnen worden geraadpleegd. Het is geenszins de bedoeling waardevolle werken te vernietigen. Zij zullen in de bibliotheken van de federale overheid of de federale wetenschappelijke instellingen worden opgenomen.

10.03 Patrick De Groote (N-VA): De waardevolle

valeur sont donc dispersés en différents endroits. Leur consultation ne s'en trouvera pas facilitée.

10.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les chercheurs se concentrent généralement sur un sujet très spécialisé; cette dispersion ne pose dès lors aucun problème.

L'incident est clos.

11 Question de M. Jan Mortelmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bières lambic artisanales" (n° 5677)

11.01 Jan Mortelmans (Vlaams Belang): Le mois dernier, l'AFSCA a constaté des manquements sur le plan de l'hygiène à la brasserie artisanale de lambic Cantillon à Anderlecht. De quels manquements s'agit-il ? A-t-il été tenu compte des propriétés spécifiques du brassage de la bière artisanale ? Quelles mesures le ministre a-t-il prises pour éviter que se perde cette tradition de brassage artisanale unique ? Le Conseil supérieur des bières lambic artisanales fait savoir que la situation évolue favorablement et que la production des bières artisanales ne sera pas menacée.

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'AFSCA n'a pas l'intention d'entraver le brassage de ce type de bière.

Les règles européennes laissent une latitude suffisante pour garantir la survie des bières artisanales. Pour concilier le brassage artisanal et les règles d'hygiène de base, l'AFSCA a rédigé, en collaboration avec le Haut Conseil pour Lambics Artisanales, un protocole à suivre destinée aux producteurs de gueuze. Afin de connaître les problèmes spécifiques de chaque brasserie, l'AFSCA a fait procéder à des audits. La plupart des difficultés pourraient être surmontées dans un délai raisonnable et suivant un planning bien déterminé. A l'heure qu'il est, divers producteurs se sont déjà adaptés à ce protocole.

L'objectif poursuivi est toujours de garantir une bonne conservation des bières artisanales sans en altérer pour autant la spécificité.

11.03 Jan Mortelmans (Vlaams Belang): La réponse du ministre confirme l'information fournie par le président du Haut Conseil. Néanmoins, je resterai vigilant.

L'incident est clos.

werken worden dus verspreid over verschillende locaties. Dat is niet gebruiksvriendelijk.

10.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Onderzoekers richten zich doorgaans op een zeer gespecialiseerd onderwerp, zodat dit geen probleem vormt.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Jan Mortelmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artisanale lambiekbieren" (nr. 5677)

11.01 Jan Mortelmans (Vlaams Belang): Vorige maand heeft het FAVV in de artisanale lambiekbrouwerij Cantillon in Anderlecht hygiënische mankementen vastgesteld. Over welke tekortkomingen gaat het? Is er rekening gehouden met de specifieke eigenschappen van het brouwen van artisaanaal bier? Welke maatregelen heeft de minister getroffen om te voorkomen dat deze unieke, ambachtelijke brouwtraditie verloren gaat? De Hoge Raad voor de Ambachtelijke Lambiekbieren (HORAL) zegt dat er stappen worden gezet in de goede richting en dat de productie van artisanale bieren niet in het gedrang zal komen.

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het is niet de bedoeling van het FAVV om het brouwen van dit soort bier te bemoeilijken.

De Europese regels laten voldoende vrijheid om het voortbestaan van artisanale bieren te vrijwaren. Om het artisanale brouwen te verzoenen met de hygiënische basisregels, stelde het FAVV samen met de HORAL een leidraad op voor geuzebrouwers. Om de specifieke problemen van elke brouwerij te kennen, werden er audits georganiseerd vanuit het FAVV. De meeste gebreken mogen op een redelijke termijn volgens een bepaalde planning worden opgelost. Verschillende producenten hebben zich ondertussen al aan de leidraad aangepast.

De doelstelling blijft het waarborgen van een goede voedselbewaarbaarheid zonder aan de eigenheid van de artisanale bieren te raken.

11.03 Jan Mortelmans (Vlaams Belang): Het antwoord van de minister bevestigt de informatie van de voorzitter van de HORAL. Toch blijf ik waakzaam.

Het incident is gesloten.

12 Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "différents arriérés" (n° 5678)

12.01 **Servais Verherstraeten** (CD&V): La Santé publique est en procès depuis les années 80 contre plusieurs abattoirs concernant des cotisations qui auraient ou non été perçues erronément. La justice a rendu une décision définitive mais l'autorité fédérale n'a pas pu ou voulu honorer ses obligations envers les créanciers, qui ont dès lors fait procéder à des saisies immobilières. Cette situation a une incidence sur la politique menée par la Santé publique dans la mesure où elle avait l'intention de réaliser certains de ces immeubles.

Quel est le montant du principal et des intérêts en cause ? Les autorités n'auraient-elles pas pu faire l'économie de ces procédures ? Les sommes dues aux abattoirs seront-elles versées ? Des budgets ont-ils été dégagés à cette effet ou les saisies demeureront-elles en l'état ?

12.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*) : Le litige porte sur le paiement de cotisations obligatoires au Fonds sanitaire. Ce fonds a été créé en 1988 en vue d'indemniser les éleveurs dont les bêtes ont été abattues dans le cadre de la lutte contre les maladies des animaux. A l'époque, comme il était impossible d'encaisser directement les cotisations auprès des éleveurs, elles ont été facturées par l'intermédiaire des abattoirs et reversées au Fonds. Il est immoral de la part des abattoirs d'oser réclamer ces cotisations aux éleveurs. C'est la raison pour laquelle mes prédécesseurs ont épuisé tous les moyens de droit pour s'opposer aux revendications des éleveurs.

Une accumulation de procédures s'en est suivie. En 1995 et 1997, l'Etat belge a finalement été condamné, dans une série d'affaires déjà anciennes, au remboursement sur la base d'un vice de procédure, à savoir la notification tardive à la Commission européenne des mesures d'aide aux agriculteurs financées par le Fonds. Cette situation a été régularisée en 1996. Les procédures juridiques engagées par les abattoirs se rapportent donc à la période 1988-1996. Mes prédécesseurs n'ont rien entrepris pour effectuer les remboursements. Je préfère laisser en suspens la question de savoir si une telle attitude a vraiment permis une économie de procédure.

Compte tenu du fait que beaucoup de temps s'est

12 Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "diverse achterstallen" (nr. 5678)

12.01 **Servais Verherstraeten** (CD&V): Sedert de jaren tachtig procedeert Volksgezondheid tegen een aantal slachthuizen omwille van al dan niet ten onrechte geïnde bijdragen. Na de definitieve gerechtelijke uitspraak kon of wou de federale overheid haar verplichtingen niet naleven ten aanzien van de schuldeisers, waardoor zij beslag op onroerend goed legden. Dit heeft repercussies op het beleid aangezien de overheid van plan was bepaalde van deze onroerende goederen te verkopen.

Hoeveel belopen de hoofdsom en de intresten van deze geschillen? Heeft de overheid proceseconomisch gehandeld? Zullen de betalingen aan de slachthuizen worden uitgevoerd? Werden daarvoor budgetten uitgetrokken of blijven de beslagen liggen?

12.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Het gaat hier over de betaling van verplichte bijdragen aan het Sanitair Fonds. Dat fonds werd opgericht in 1988 en heeft tot doel de landbouwers te vergoeden wanneer hun dieren worden opgeruimd in het kader van de dierenziektebestrijding. Omdat het toen onmogelijk was de bijdragen van de landbouwers rechtstreeks te innen, werden ze via de slachthuizen gefactureerd en doorgestort aan het Sanitair Fonds. Het is immoreel dat de slachthuizen deze bijdragen van de landbouwers durven terugvorderen. Daarom hebben mijn voorgangers alle mogelijke juridische middelen ingeschakeld om zich tegen de eisen van de slachthuizen te verweren.

Dit heeft geleid tot een opeenvolging van procedures. In 1995 en 1997 werd de Belgische Staat uiteindelijk in een aantal oude zaken veroordeeld tot terugbetaling op basis van een procedurefout, met name het laattijdig notificeren aan de Europese Commissie van de steunmaatregelen aan de landbouwers gefinancierd door het Fonds. Sinds 1996 is deze toestand geregulariseerd. De juridische procedures ingezet door de slachthuizen hebben dus betrekking op de periode 1988-1996. Mijn voorgangers hebben niets ondernomen om de terugbetalingen uit te voeren. Of dit proceseconomisch handelen was, laat ik in het midden.

écoulé depuis, les intérêts ont déjà largement dépassé les sommes principales. L'estimation provisoire est de 8 millions d'euros en principal et de 13 millions d'euros en intérêts. 12,5 millions d'euros ont déjà été payés en novembre 2004. J'ai convenu avec les parties adverses qu'un décompte définitif serait établi et que je demanderais ensuite au ministre du Budget de prévoir les budgets nécessaires.

Dans les dossiers récents, la jurisprudence penche fortement en faveur de l'Etat puisque les arrêts rendus disposent qu'il faut prévoir une compensation pour toutes les aides que les créanciers ont reçues au cours de la période 1988-1996.

12.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Je ne me prononcerai pas sur le bien-fondé moral des demandes et des déclarations. Ce qui importe, c'est que les autorités se conforment aux obligations que leur impose une décision judiciaire définitive. En raison de négligences, les intérêts sur les capitaux continuent de courir et les saisies sont maintenues. Des sommes énormes issues de la collectivité ont ainsi été gaspillées. C'est injustifiable.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Annick Saudoyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les traitements des boues de dragage et leur impact sur l'environnement et la santé" (n° 5856)

13.01 Annick Saudoyer (PS): Une enquête publique est en cours au sujet d'un centre de regroupement des boues de dragage sur le territoire de Comines-Warneton. L'ensemble de notre territoire est concerné par cette double problématique du traitement des boues et de leur stockage une fois déshydratées. En effet, une part des sédiments dragués renferme une variété de substances chimiques toxiques tels des métaux lourds et des hydrocarbures. Il importe dès lors d'estimer les risques sanitaires résultant du traitement des boues de type B.

Actuellement, la technique de lagunage est sujette à controverse, au profit du filtre-pressé sur barge. Et un nouveau procédé sera bientôt testé.

Certains pays européens privilégient la technologie de pyrolyse à plasma.

Pourriez-vous nous faire part de l'avis des

Gezien het tijdsverloop hebben de intresten de hoofdsommen al ver overschreden. De voorlopige raming beloopt 8 miljoen euro aan hoofdsommen en 13 miljoen euro aan intresten. Hiervan werd in november 2004 al 12,5 miljoen euro betaald. Ik heb met de tegenpartijen afgesproken dat een definitieve afrekening zou worden opgemaakt en dat ik de minister van Begroting nadien zou verzoeken in de nodige budgetten te voorzien.

In de recentere dossiers is de rechtspraak sterk in het voordeel van de Staat aangezien de arresten bepalen dat in een compensatie moet worden voorzien voor alle steun die de schuldeisers direct of indirect hebben ontvangen in de periode 1988-1996.

12.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Of de vorderingen en de uitspraken moreel verantwoord zijn, laat ik in het midden. Waar het op aankomt is dat de overheid de verplichtingen die een definitieve gerechtelijke uitspraak haar oplegt, onmiddellijk nakomt. Door nalatigheid lopen de intresten op de hoofdsommen nog steeds door en blijven de beslagen gehandhaafd. Zo werd een hoop gemeenschapsgeld verkwist. Dat is onverantwoord.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Annick Saudoyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verwerking van baggerspecie en de gevolgen hiervan voor het milieu en de volksgezondheid" (nr. 5856)

13.01 Annick Saudoyer (PS): Er loopt momenteel een openbaar onderzoek naar een groeperingscentrum voor baggerspecie op het grondgebied van Komen-Warneton. Maar het probleem van de verwerking van baggerspecie en de opslag ervan na dehydratatie doet zich in heel het land voor. Een deel van de baggerspecie bevat tal van giftige scheikundige stoffen, waaronder zware metalen en koolwaterstoffen. Er moet bijgevolg onderzoek komen naar de gezondheidsrisico's die de behandeling van specie van het type B inhoudt.

De techniek waarbij waterbekkens voor de opslag van afvalwater worden aangelegd, is momenteel omstreden. Men geeft de voorkeur aan de filterpers die op een vaartuig is gemonteerd. En een nieuw procédé zal weldra worden getest.

Enkele Europese landen geven de voorkeur aan de technologie van de plasmapyrolyse.

spécialistes de la santé relativement à ces différentes méthodes de traitement des boues en vue d'en déterminer les plus acceptables pour la santé ?

13.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Dans la mesure où la problématique du dragage est du ressort des Régions, je ne puis répondre totalement à votre question.

Cela étant dit, il serait judicieux d'interroger les différents instituts spécialisés en la matière en vue d'établir une comparaison des différentes pratiques existantes.

Je veillerai à alerter mes collègues régionaux et à encourager nos structures scientifiques à se mettre en contact avec leurs homologues des pays voisins.

L'incident est clos.

14 Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le comportement prescripteur des dentistes" (n° 5658)

14.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Demain, nous entamerons la discussion d'un projet de loi prévoyant des mesures structurelles censées contribuer à la maîtrise du problème budgétaire. Il est de plus en plus évident, en effet, que nous sommes les champions de la consommation de médicaments. Certains rapports indiquent même que si la prise de médicaments continue à progresser chez nous, la santé publique s'en trouvera compromise.

Les dentistes seraient largement compétents pour prescrire des médicaments qui n'ont quasi rien à voir avec la dentisterie. Est-ce exact ? Quelles catégories de produits pourraient-ils prescrire et lesquelles échapperaient à leur pouvoir prescripteur ? Pourraient-ils prescrire des antidépresseurs et des somnifères ? Le ministre dispose-t-il d'un profil de prescription général en ce qui concerne les dentistes ? Pourrait-il le faire parvenir à la commission ?

14.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'arrêté royal n° 78 relatif aux professions du secteur des soins de santé date du 10 novembre 1967. Les praticiens font l'objet d'une énumération aux articles 2, 3 et 4. L'article 11 dispose qu'il ne peut y avoir de restrictions réglementaires au choix des moyens mis en œuvre pour poser un diagnostic, administrer un traitement ou effectuer

Kan u ons de mening van de gezondheidsspecialisten geven over deze verschillende methoden om baggerspecie te verwerken zodat we kunnen nagaan welke methoden de minste gezondheidsrisico's inhouden?

13.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik kan uw vraag niet volledig beantwoorden omdat de problematiek van het baggeren tot de bevoegdheid van de Gewesten behoort. Het zou hoe dan ook zinvol zijn om de verschillende instituten die op dat gebied gespecialiseerd zijn, te ondervragen om een vergelijking tussen de diverse bestaande praktijken te kunnen maken. Ik zal niet nalaten mijn collega's van de Gewesten daarop attent te maken en onze wetenschappelijke structuren ertoe aanzetten contact op te nemen met hun collega's in onze buurlanden.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijfgedrag van tandartsen" (nr. 5658)

14.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Morgen vatten we de bespreking aan van een wetsontwerp dat in structurele maatregelen voorziet die het budgettaire probleem mee onder controle moeten houden. Het wordt steeds duidelijker dat we kampioenen zijn in het geneesmiddelengebruik. Uit rapporten blijkt zelfs dat verdere medicalisering de volksgezondheid in gevaar brengt.

Tandartsen zouden in ruime mate bevoegd zijn om geneesmiddelen voor te schrijven die haast niets met tandgeneeskunde te maken hebben. Klopt dat? Welke categorieën kunnen ze voorschrijven, welke niet? Kunnen ze antidepressiva en slaapmiddelen voorschrijven? Beschikt de minister over een algemeen voorschrijfprofiel wat tandartsen betreft? Kan hij het aan de commissie bezorgen?

14.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): KB 78 over de uitoefening van gezondheidsberoepen dateert van 10 november 1967. De beoefenaars worden opgesomd in de artikelen 2, 3 en 4. Artikel 11 bepaalt dat er geen reglementaire beperkingen mogen bestaan bij de keuze van de middelen voor het stellen van een diagnose, bij de behandeling en bij de uitvoering van magistrale bereidingen.

une préparation magistrale. Les abus sont réprimés par les conseils des Ordres. Les titulaires d'un diplôme en sciences dentaires peuvent prescrire des médicaments sans restriction, en ce compris les antidépresseurs. Les données de Pharmanet montrent qu'ils prescrivent les médicaments les plus divers. Il s'avère que, de 2001 à 2003, 4 % des médicaments prescrits par les médecins relèvent de la catégorie « système nerveux ». Les profils prescripteurs agrégés des dentistes peuvent être obtenus auprès de l'INAMI. Certaines données figurent sur le site internet de ce dernier.

14.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): On peut se poser la question de savoir si à un moment où la consommation de médicaments connaît une telle hausse, certaines catégories professionnelles doivent conserver d'aussi larges compétences. Il faut rationaliser le système. L'arrêté royal doit être modifié. Les 4% cités ne sont pas négligeables et il s'agit peut-être d'un exemple de la manière dont la saturation est atteinte. Le ministre doit être très attentif lorsqu'il s'agit de définir qui peut prescrire quoi. Je vais consulter les données de l'INAMI.

L'incident est clos.

15 Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats d'une enquête relative au fonctionnement des Comités médico-pharmaceutiques et à la qualité des formules médicamenteuses" (n° 5659)

15.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Les moyens de notre système de soins de santé doivent être utilisés efficacement. Le dérapage du budget des médicaments joue un rôle majeur dans celui du budget de l'Etat pris dans sa globalité. L'étude consacrée par le SPF Santé publique à la prescription de médicaments dans les hôpitaux, et dont *De Morgen* s'est fait l'écho dans ses éditions du 22 février 2005, est alarmant. Les Comités médico-pharmaceutiques des hôpitaux délivrent en quantités des prescriptions qui ne sont pas rationnelles du point de vue économique et thérapeutique. *De Morgen* fait également état d'une évaluation de l'efficacité des nouveaux médicaments mis sur le marché de 1997 à 2002. Parmi ces médicaments, 43 % n'apporteraient aucune plus-value, alors que nous savons que les nouveaux médicaments sont onéreux.

Les SPF a-t-il effectivement fait procéder à une telle étude et quels en sont les résultats ? Quelles conclusions politiques le ministre tire-t-il des

Misbruiken worden beteugeld door de raden van de Ordes. Houders van een diploma in de tandheelkunde mogen zonder enige beperking geneesmiddelen voorschrijven, ook antidepressiva. Dat ze allerlei geneesmiddelen voorschrijven, blijkt uit gegevens van Farmanet. Uit die gegevens blijkt dat tussen 2001 en 2003 ongeveer 4 procent van de voorgeschreven medicatie van tandartsen behoort tot de categorie 'zenuwstelsel'. De geaggregeerde voorschrijfprofielen van de tandartsen kunnen bij het RIZIV worden opgevraagd. Bepaalde gegevens staan op de website van het RIZIV.

14.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Het is de vraag of in een tijd dat het geneesmiddelenverbruik de pan uitrijst bepaalde beroepsgroepen die ruime bevoegdheid moeten blijven behouden. Er is meer rationaliteit nodig in het systeem. Het KB is aan herziening toe. De aangehaalde 4 procent is niet niks en is misschien een voorbeeld van hoe men komt tot oververzadiging. De minister moet nauw toezien op de definiëring van wie wat kan voorschrijven. Ik zal de gegevens van het RIZIV raadplegen.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van een onderzoek naar de werking van de Medisch-Farmaceutische Comités (MFC) en naar de kwaliteit van de gehanteerde geneesmiddelenformularen" (nr. 5659)

15.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): De middelen uit ons gezondheidsstelsel moeten efficiënt worden besteed. De ontsparing van het geneesmiddelenbudget speelt een grote rol in de ontsparing van het totale overheidsbudget. Het onderzoek van de FOD Volksgezondheid naar het voorschrijfgedrag van geneesmiddelen in ziekenhuizen, waarvan *De Morgen* op 22 februari 2005 melding maakte, is alarmerend. De Medisch Farmaceutische Comités (MFC) in de ziekenhuizen verstrekken een pak voorschriften die vanuit economisch en therapeutisch oogpunt niet rationeel zijn. *De Morgen* spreekt ook over een evaluatie van de efficiëntie van nieuwe geneesmiddelen die tussen 1997 en 2002 op de markt zijn gekomen. Van die geneesmiddelen zou 43 procent geen therapeutisch meerwaarde bieden, terwijl we weten dat nieuwe geneesmiddelen duur zijn.

Heeft de FOD inderdaad zo een onderzoek verricht en met welke resultaten? Welke politieke conclusies trekt de minister uit de bevindingen over

constatations faites à propos de la plus-value thérapeutique des nouveaux médicaments ?

15.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Diverses études internationales ont été consacrées à la plus-value thérapeutique des nouveaux médicaments. Elles indiquent en général qu'environ 60 pour cent des nouveaux médicaments sont dénués de toute plus-value thérapeutique. Dans les 40 pour cent restants, la plus-value devrait être évaluée en fonction des priorités. Le corps médical est divisé sur cette question. Il est généralement admis que 50 pour cent des nouveaux médicaments avec une plus-value n'offrent pas de plus-value substantielle dans la lutte contre les maladies principales. De nombreux doutes subsistent et je propose dès lors d'examiner les études de plus près en commission.

Une étude belge sur la forfaitarisation partielle de certaines catégories de médicaments sera présentée le 9 mars 2005. Dès qu'il aura été publié, le rapport final pourra être consulté sur le site internet de la Politique scientifique fédérale. Il restera confidentiel jusqu'à cette date.

En Belgique, dans le cadre du remboursement de médicaments, une distinction est établie entre trois catégories de produits : les médicaments de classe 1 présentent une plus-value thérapeutique et peuvent dès lors revendiquer un prix supérieur à celui de médicaments comparables ; les produits de classe 2 ne présentent pas de plus-value manifeste et ne peuvent être remboursés que si leur prix est le même ou inférieur à celui de spécialités comparables ; les médicaments de classe 3, qui correspondent à la majorité des demandes de remboursement, constituent des médicaments génériques et des copies. Ces derniers médicaments, dont le prix est toujours inférieur à celui du médicament de référence, représentent une économie importante pour l'assurance-maladie.

15.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): J'attends avec impatience les conclusions de l'étude belge. Il faut voir ce qui se fait au-delà des frontières. N'étant pas moi-même un scientifique, je m'étonne que 40 à 60% des médicaments aient une valeur thérapeutique discutable. Je me demande donc quels médicaments sont répertoriés dans la classe 1. La maîtrise de la consommation de médicaments est essentielle pour prévenir les dérapages budgétaires.

L'incident est clos.

de therapeutische meerwaarde van nieuwe geneesmiddelen?

15.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Over de therapeutische meerwaarde van nieuwe geneesmiddelen bestaan verscheidene internationale onderzoeken. In het algemeen stellen deze dat ongeveer 60 procent van de nieuwe geneesmiddelen geen therapeutische meerwaarde biedt. Van de andere 40 procent zou men de meerwaarde volgens prioriteit moeten kunnen bekijken. Het medisch korps is hierover verdeeld. In het algemeen stelt men dat 50 procent van de nieuwe geneesmiddelen met een meerwaarde geen substantiële meerwaarde bieden bij de bestrijding van de belangrijkste ziektes. Er zijn heel wat twijfels, zodat ik voorstel om de studies in de commissie van dichtbij te bekijken.

Een Belgische studie over een gedeeltelijke forfaitarisering van bepaalde geneesmiddelencategorieën wordt op 9 maart 2005 voorgesteld. Zodra het eindrapport is goedgekeurd, zal men het kunnen consulteren op de website van het Federaal Wetenschapsbeleid. Tot dan is het rapport vertrouwelijk.

Bij de terugbetaling van geneesmiddelen maakt men in België een onderscheid tussen drie klassen van geneesmiddelen. Producten van klasse 1 hebben een therapeutische meerwaarde en kunnen een hogere prijs claimen dan vergelijkbare producten. Producten van klasse 2 kunnen geen manifeste meerwaarde aantonen. Zij komen slechts in aanmerking voor terugbetaling indien de prijs dezelfde of lager is als die van vergelijkbare specialiteiten. De meeste aanvragen komen van producten uit klasse 3. Dit zijn de generische geneesmiddelen en kopieën. De prijs ligt steeds lager dan de referentiespecialiteit, waardoor deze middelen een belangrijke besparing betekenen voor de ziekteverzekering.

15.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Ik kijk uit naar de conclusies van het Belgische onderzoek. We moeten ook over de grenzen kijken. Als niet-wetenschapper verbaast het mij toch I dat de therapeutische waarde van 40 tot 60 procent van de geneesmiddelen discutabel is. Ik vraag me af welke van die geneesmiddelen er dan in klasse 1 terechtkomen. De beheersing van het geneesmiddelengebruik is immers cruciaal om te voorkomen dat het budget ontspoot.

Het incident is gesloten.

16 Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'établissement de listes de patients dangereux et de quartiers dangereux" (n° 5702)

16.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): En séance plénière du 17 février déjà, j'avais interrogé le ministre sur la décision de l'Ordre des médecins de permettre l'établissement de listes de patients et de quartiers dangereux. Le ministre s'était engagé à consulter l'Ordre à ce propos.

Qu'implique précisément la décision de l'Ordre des médecins ? Sur la base de quels critères va-t-on déterminer qui est dangereux ? Le ministre envisage-t-il de modifier la législation en vigueur et le contrôle dont elle fait l'objet ?

16.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): J'ai reçu le bureau du conseil national de l'Ordre des médecins à mon cabinet. La décision de l'Ordre vise à préserver la sécurité des médecins sans porter préjudice aux droits à la vie privée des patients. L'accès au registre est limité aux médecins qui assurent un service de garde. Je vais également demander l'avis à ce propos de la Commission pour la protection de la vie privée. Il n'entre assurément pas dans les intentions de l'Ordre des médecins de restreindre l'accès aux soins. Bien au contraire, il veut faire en sorte que l'aide médicale urgente reste accessible à tous par l'instauration d'une procédure de sécurité.

16.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Il est louable de consulter la Commission de la protection de la vie privée. L'instauration d'une liste noire pourrait avoir pour conséquence que certains quartiers seront considérés comme dangereux par les médecins, ce qui est plutôt délicat.

L'incident est clos.

17 Interpellation de M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des équipes d'aide médicale urgente dans le sud-ouest du Brabant flamand" (n° 535)

17.01 Carl Devlies (CD&V): En dépit de nos interpellations répétées, le problème linguistique qui se pose dans les services SMUR du Pajottenland n'a toujours pas été réglé. Un nouvel incident s'est produit le 14 février à Lembeek (Hal) à l'occasion de l'intervention d'une équipe SMUR

16 Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanleggen van zwarte lijsten van gevaarlijke patiënten en het in kaart brengen van gevaarlijke buurten" (nr. 5702)

16.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): In de plenaire vergadering van 17 februari heb ik de minister reeds ondervraagd over de beslissing van de Orde van Geneesheren om het aanleggen van lijsten van gevaarlijke patiënten en buurten toe te laten. De minister beloofde dat hij de Orde hierover zou consulteren.

Wat houdt de beslissing van de Orde precies in? Welke criteria worden er gehanteerd om te bepalen wie gevaarlijk is? Is dit wettelijk verantwoord? Overweegt de minister een aanpassing van de geldende wetgeving of reglementering en van het toezicht hierop?

16.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik heb het bureau van de nationale raad van de Orde van Geneesheren op mijn kabinet ontvangen. De beslissing van de Orde beoogt de veiligheid van de artsen te vrijwaren zonder afbreuk te doen aan de privacy van de patiënten. De toegang tot het register wordt beperkt tot de artsen met wachtdienst. Ik zal over deze aangelegenheid ook het advies van de Privacycommissie vragen. Het is zeker niet de bedoeling van de Orde om de toegang tot de zorg te beperken. Het is integendeel de bedoeling om ervoor te zorgen dat dringende medische zorg voor iedereen mogelijk blijft door het invoeren van een veiligheidsprocedure.

16.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Het is een goed idee om de Privacycommissie te raadplegen. Het invoeren van een zwarte lijst zou ertoe kunnen leiden dat artsen bepaalde wijken als gevaarlijk gaan beschouwen, wat toch delicaat is.

Het incident is gesloten.

17 Interpellatie van de heer Carl Devlies tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek rond de MUG in het zuidwesten van Vlaams-Brabant" (nr. 535)

17.01 Carl Devlies (CD&V): Ondanks onze herhaalde interpellaties is er nog steeds geen oplossing voor het taalprobleem bij de MUG-diensten in het Pajottenland. Op 14 februari deed zich een nieuw incident voor in Lembeek (Halle) met de Nederlandsonkundige MUG van Tubeke.

de Tubize dont aucun membre ne parlait le néerlandais. Le ministre a pourtant déjà affirmé en commission que les services SMUR qui desservent le Brabant flamand sont soumis aux lois sur l'emploi des langues.

Aucune solution véritable n'est encore intervenue. Je songe par exemple à la possibilité d'imposer la condition qu'un membre au moins de l'équipe à bord du véhicule d'intervention d'urgence parle la langue du lieu de l'accident, à la remise en service d'un SMUR à Hal ou à la création d'un centre susceptible d'accueillir les plaintes. Le ministre s'était disposé à reconnaître un service SMUR à Hal mais le financement est source de difficultés. Le ministre prévoira-t-il un financement suffisant ? Quelle est la portée de l'incident survenu à Lembeek ? Quels résultats a engrangés le groupe de travail intercabinets ? Le ministre compte-t-il créer un centre d'accueil des plaintes ? Que pense-t-il du courrier que lui ont adressé les bourgmestres de la région ?

Président: Koen Bultinck.

17.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je ne vais pas répéter ici ce que j'ai déjà dit en réponse à des interpellations précédentes. Je vais donc m'en tenir à quelques éléments. Je le réaffirme, l'hôpital de Hal porte une lourde responsabilité en refusant d'exploiter lui-même un service SMUR, dans une région qui en a grand besoin et qui, par voie de conséquence, dépend du SMUR de Tubize et de l'Hôpital Erasme, à Anderlecht. Je ne suis pas disposé à sanctionner l'hôpital de Tubize parce que le *Sint-Mariaziekenhuis* de Hal est en faute. Je vais demander, une fois encore, à l'hôpital de Hal de s'inscrire dans l'exploitation d'un service SMUR commun. S'il persiste à refuser sa collaboration, je le contraindrai à participer. Le service doit être garanti.

Je voudrais inviter les parlementaires du Brabant flamand à redoubler de prudence en ce qui concerne les 'informations' relatives à des incidents relatifs à la législation linguistique. J'ai été interpellé l'an dernier à propos d'un incident survenu à Dilbeek mais l'enquête a montré que le SMUR n'était nullement intervenu trop tard et que rien ne permettait d'affirmer qu'une équipe flamande aurait pu sauver le patient.

Dans la région de Courtrai, la collaboration avec le SMUR de Lille ne pose aucun problème. Cette collaboration ne s'avère impossible que dans le *Pajottenland* et dans la vallée de la Senne, parce

De minister heeft in de commissie nochtans reeds verklaard dat de MUG-diensten die Vlaams-Brabant bedienen onderworpen zijn aan de taalwetten.

Echte oplossingen blijven uit. Ik denk bijvoorbeeld aan het opleggen van de voorwaarde dat minstens één persoon aan boord van het urgentievoertuig de taal van de plaats van de interventie moet spreken, het heropstarten van de MUG-dienst te Halle of de oprichting van een klachtenmeldpunt. De minister heeft zich bereid getoond om een MUG-dienst in Halle te erkennen, maar de financiering is een probleem. Is de minister bereid om te voorzien in voldoende financiering? Wat is de toedracht van het incident in Lembeek? Wat hebben de werkzaamheden in de interkabinettenwerkgroep opgeleverd? Zal de minister werk maken van een klachtenmeldpunt? Wat is zijn reactie op de brief die de burgemeesters van de streek hem gestuurd hebben?

Voorzitter: Koen Bultinck.

17.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik zal mijn antwoorden op vorige interpellaties niet herhalen; ik beperk mij ertoe een aantal elementen te preciseren. Ik herhaal dat het ziekenhuis van Halle een zware verantwoordelijkheid draagt, door te weigeren zelf een MUG-dienst uit te baten, in een regio waar daar grote nood aan is. Als gevolg hiervan is de regio aangewezen op de MUG-diensten van Tubize en van het Erasmusziekenhuis in Anderlecht. Ik ben niet bereid het ziekenhuis van Tubize te sanctioneren omdat het Sint-Mariaziekenhuis in Halle tekortschiet. Ik zal het ziekenhuis van Halle opnieuw vragen zich in te schakelen in de uitbating van een gemeenschappelijke MUG-dienst. Indien het ziekenhuis zijn medewerking blijft weigeren, zal ik het tot medewerking verplichten. De dienstverlening moet gewaarborgd worden.

Ik zou de parlementsleden van Vlaams-Brabant willen aanmanen om voorzichtiger om te springen met berichtjes over incidenten met de taalwetgeving. Vorig jaar werd ik geïnterpelleerd over een incident in Dilbeek, maar na onderzoek bleek dat de MUG niet te laat was en dat er geen aanwijzingen waren dat een Vlaamse ploeg het leven van de patiënt had kunnen redden.

In de regio van Kortrijk verloopt de samenwerking met de MUG van Rijsel probleemloos. Enkel in het Pajottenland en in het Zenneland is dit niet mogelijk, door de profileringsdrang van de lokale

que les responsables politiques locaux y éprouvent un besoin effréné de se profiler.

Il serait plus indiqué de débattre de la qualité des soins de santé et de la médecine plutôt que de détourner l'attention au profit de péripéties linguistiques.

17.03 Carl Devlies (CD&V): Le courrier des bourgmestres relève-t-il dès lors aussi des initiatives des responsables politiques locaux évoquées par le ministre ? Que pense le ministre de ce courrier ?

17.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je ne l'ai pas encore lu et je ne puis donc répondre à cette question.

17.05 Carl Devlies (CD&V): La réponse du ministre est négative. Il se décharge de sa responsabilité. L'hôpital de Hal n'est pas la seule institution à laquelle le financement du SMUR pose des problèmes. Les incidents se succèdent dans la région. Il est dès lors trop facile d'évoquer la propension des responsables politiques locaux à se profiler. Le groupe de mandataires que le ministre accuse d'agir de la sorte est représentatif de la population de ces communes.

Réclamer l'application de la législation linguistique n'a rien d'insensé. La réponse du ministre sera transmise aux mandataires concernés. Je m'étonne de ce que le ministre n'ait pas encore pris le temps de lire la lettre des bourgmestres. Il me paraît donc qu'il sous-estime le problème, sur lequel je ne manquerai pas de revenir.

Président: Luc Goutry.

L'incident est clos.

18 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains" (n° 5744)

18.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Dans le cadre du dossier des infections hospitalières, le ministre a lancé la campagne "Vous êtes en de bonnes mains", en faveur de la promotion de l'hygiène des mains. A cet effet, des affiches et des brochures bilingues ont été diffusées dans bon nombre d'hôpitaux publics. Cependant, aux termes de la législation linguistique, des publications de ce

politici.

Men zou beter discussiëren over een kwalitatieve gezondheidszorg en over kwaliteitsgeneeskunde in plaats van de aandacht af te leiden naar taalperikelen.

17.03 Carl Devlies (CD&V): Is de brief van de burgemeesters dan ook een initiatief van de lokale politici die de minister aanhaalde? Wat vond de minister van die brief?

17.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik heb die brief nog niet gelezen, dus kan ik niet op die vraag antwoorden.

17.05 Carl Devlies (CD&V): Het antwoord van de minister is negatief. Hij schuift de verantwoordelijkheid van zich af. Het ziekenhuis van Halle heeft ongetwijfeld niet als enige instelling moeite met de financiering van de MUG. De incidenten volgen elkaar op in die regio, zodat het een beetje te gemakkelijk is om deze te koppelen aan de profileringsdrang van lokale politici. De groep mandatarissen die de minister daarvan beschuldigt, is representatief voor de bevolking in de gemeenten.

Het is zeer redelijk om te vragen om de taalwetgeving toe te passen. Het antwoord van de minister zal worden doorgestuurd aan de betrokken mandatarissen. Ik vind het verwonderlijk dat de minister nog niet de tijd heeft genomen om de brief van de burgemeesters te lezen. Ik denk dan ook dat hij het probleem onderschat, zodat ik er later op zal terugkomen.

Voorzitter: Luc Goutry.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nationale campagne ter bevordering van handhygiëne" (nr. 5744)

18.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): In het kader van de problematiek van de ziekenhuisinfecties lanceerde de minister de campagne 'U bent in goede handen' voor de promotie van handhygiëne. In allerlei openbare ziekenhuizen werden daartoe tweetalige posters en folders verspreid. De taalwetgeving bepaalt echter dat dergelijke publicaties uitsluitend mogen worden

type doivent uniquement être rédigées dans la langue de la zone dans laquelle elles sont diffusées. Quant aux établissements privés, ils ressortissent au décret de 1973 relatif à l'usage des langues dans les entreprises privées.

Le ministres est-il conscient du fait que cette initiative du SPF Santé publique est contraire à la législation linguistique ? Comment envisage-t-il de redresser la situation ?

18.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Dans le cadre de la campagne nationale sur l'hygiène des mains, le SPF Santé publique a diffusé des affiches et des brochures dans les hôpitaux belges. Indépendamment de toute discussion relative à la portée de la législation linguistique, j'ai déjà attiré l'attention de l'administration sur le caractère inopportun de la diffusion de brochures d'information bilingues dans des hôpitaux établis dans des zones unilingues.

18.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le ministre se rend compte que le SPF Santé publique a commis une erreur. Etant donné leur combat linguistique de longue haleine, les Flamands ont développé une grande fierté en ce qui concerne leur langue. La législation linguistique doit être respectée.

18.04 Rudy Demotte (*en néerlandais*): Je connais la sensibilité des Flamands à cet égard, mais je puis leur assurer que les francophones éprouvent un grand respect envers les Flamands et leur langue. Je suis donc un peu las de ce type de discussions.

L'incident est clos.

19 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les banques de sang ombilical" (n° 5485)

19.01 Luc Goutry (CD&V): De nombreuses questions ont déjà été posées à propos du sang ombilical, qui contient de nombreuses cellules-souches et pour lequel le danger de la commercialisation menace. Je songe aux problèmes récents qui ont impliqué la société *Cryo-cell* contre laquelle le SPF a porté plainte.

Le Professeur Bogaert a récemment lancé un appel en faveur d'une meilleure information des femmes qui viennent d'accoucher et a demandé que les pouvoirs publics octroient une aide financière pour le prélèvement et la conservation du sang ombilical dans des banques reconnues dans des hôpitaux.

opgesteld in de taal van het gebied waar ze worden verspreid. Voor private instellingen geldt het decreet van 1973 inzake het taalgebruik in ondernemingen.

Is de minister zich ervan bewust dat dit initiatief van de FOD Volksgezondheid ingaat tegen de taalwetgeving? Hoe zal hij dat rechtzetten?

18.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De FOD Volksgezondheid verspreidde voor deze nationale campagne folders en posters in de Belgische ziekenhuizen. Los van elke discussie over de draagwijdte van de taalwetgeving, heb ik de administratie er reeds op gewezen dat de verspreiding van tweetalige informatiebrochures in ziekenhuizen in eentalige gebieden ongepast is.

18.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De minister beseft dat de FOD Volksgezondheid in de fout ging. Vlamingen hebben wegens de lange taalstrijd een groot eergevoel ontwikkeld rond hun taal. De taalwetgeving moet worden nageleefd.

18.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik ken de gevoeligheid van de Vlamingen op dit vlak, maar ik kan hen verzekeren dat de Franstaligen alle respect opbrengen voor de Vlamingen en hun taal. Dit soort discussies maakt me dus een beetje moe.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de navelstrengbloedbanken" (nr. 5485)

19.01 Luc Goutry (CD&V): Er zijn al heel wat vragen gesteld over navelstrengbloed, dat belangrijke stamcellen bevat en waar het gevaar van commercialisering om de hoek komt kijken. Ik denk daarbij aan de recente problemen met het bedrijf *Cryo-cell*, waartegen de FOD klacht indiende.

Professor Bogaert deed onlangs een oproep om bevallen moeders beter te informeren en om financiële overheidssteun te bekomen voor het afnemen en het bewaren van navelstrengbloed in erkende banken in ziekenhuizen. De kostprijs

Le coût d'un prélèvement est de 640 euros.

daarvan bedraagt ongeveer 640 euro per afname.

Le ministre peut-il fournir des chiffres sur le nombre de banques de sang ombilical commerciales et sur leurs clients ? Combien de banques reconnues y a-t-il en Belgique ? Où en est l'élaboration d'une nouvelle réglementation ? Le ministre peut-il nous en dévoiler les grandes lignes ? Prévoit-il une aide publique en faveur de ces projets ?

Kan de ministers cijfers geven over het aantal commerciële navelstrengbloedbanken en hun klanten? Hoeveel erkende banken zijn er in België? Hoe ver staat men met het opstellen van een nieuwe regelgeving? Kan de minister daarvan de inhoudelijke lijnen weergeven? Voorziet hij in overheidssteun voor deze projecten?

19.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il n'existe actuellement en Belgique qu'une seule banque de sang de cordon ombilical commerciale qui est établie à Malines. Aucune autre banque de sang de cordon ombilical publique n'est agréée, mais deux arrêtés seront publiés à cette fin. Un projet de loi visant à convertir la nouvelle directive sur les cellules et les tissus en droit belge est en préparation. La nouvelle législation comportera des dispositions techniques et financières.

19.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Op dit ogenblik telt België slechts één commerciële navelstrengbloedbank, die gevestigd is in Mechelen. Er zijn geen openbare navelstrengbloedbanken erkend, maar er zullen twee besluiten worden gepubliceerd die dit mogelijk maken. Er wordt gewerkt aan een wetsontwerp dat de nieuwe richtlijn over cellen en weefsels in Belgische recht moet omzetten. De nieuwe wetgeving zal bepalingen bevatten van technische en financiële aard.

19.03 Luc Goutry (CD&V): J'en déduis que le ministre mettra tout en œuvre pour faire cesser les activités de la banque commerciale de sang de cordon ombilical et pour octroyer un agrément à deux banques de sang de cordon. Où celles-ci seront-elles établies ? Dépendront-elles d'un hôpital ?

19.03 Luc Goutry (CD&V): Ik begrijp dat de minister al het mogelijke zal doen om de commerciële navelstrengbloedbank buiten werking te stellen en om twee navelstrengbloedbanken een erkenning te geven. Waar zullen deze zich bevinden? Zullen ze verbonden zijn aan een ziekenhuis?

19.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): J'ignore encore où elles seront situées mais les connaissances existantes et les développements scientifiques seront pris en considération.

19.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik weet nog niet waar, maar er zal rekening gehouden worden met de wetenschappelijke ontwikkelingen en de bestaande kennis.

19.05 Luc Goutry (CD&V): Les personnes qui possèdent de telles cellules souches pourront-elles s'y adresser ? Par le biais de l'arrêté royal, le ministre prévoit-il également un financement public pour contrer les initiatives commerciales ?

19.05 Luc Goutry (CD&V): Wie dergelijke stamcellen heeft, zal daar dus terecht kunnen? Voorziet de minister via het KB ook in een financiering door de overheid om commerciële initiatieven tegen te gaan?

19.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La population pourra se rendre dans les banques de sang agréées. Je ne sais pas encore si leur financement sera assuré par les autorités. Lorsqu'il s'agira de définir les conditions de fonctionnement techniques et financières, le débat portera sans doute également sur le paiement de la conservation de ces cellules. Il est prématuré de se prononcer aujourd'hui à ce sujet.

19.06 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De mensen zullen in de erkende bloedbanken terecht kunnen. Ik weet nog niet of de overheid dit zal financieren. Wanneer men de technische en de financiële voorwaarden definieert, zal het wellicht ook over de betaling voor de bewaring van dergelijke cellen gaan. Het is voorbarig om daar nu iets over te zeggen.

19.07 Luc Goutry (CD&V): Chacun doit avoir accès aux cellules souches.

19.07 Luc Goutry (CD&V): Het is belangrijk dat iedereen toegang heeft tot stamcellen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

20 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative à la lutte contre les excès de la promotion des médicaments" (n° 5486)

20.01 **Luc Goutry** (CD&V): L'industrie pharmaceutique a d'autres moyens de promouvoir ses produits. Ainsi, les carnets d'ordonnances fournis gratuitement aux médecins comportent toutes les dix pages un message publicitaire

Le ministre estime-t-il comme moi que de telles pratiques visent également à influencer le comportement prescripteur des médecins ? Envisage-t-il de promulguer un arrêté royal pour interdire l'insertion de messages publicitaires dans les carnets d'ordonnances ?

20.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): L'insertion d'une publicité en faveur de médicaments dans les carnets de prescription est autorisée en vertu d'une dérogation à l'article 5, sixième alinéa, de l'arrêté royal du 7 avril 1995 relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments à usage humain.

Le nouvel article 10 de la loi sur les médicaments autorise les primes ou avantages de valeur négligeable, pour autant qu'ils se rapportent à la profession. Ils ne peuvent être le support d'une publicité en faveur d'un médicament.

Les carnets de prescription forment une exception mais la publicité doit respecter la législation en la matière, qui prévoit notamment l'obligation d'indiquer le prix du médicament et de réserver la moitié de la surface au moins à la mention « provient de la notice scientifique du produit ».

Cette publicité est donc autorisée mais soumise à des limitations strictes, qui en réduisent l'influence. Je ne compte dès lors pas l'interdire.

20.03 **Luc Goutry** (CD&V): J'ai vu de telles publicités dans les carnets d'ordonnances, de sorte que les conditions évoquées par le ministre ne sont pas respectées. Va-t-il charger son inspection de contrôler cette publicité ?

20.04 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*) : Le contrôle doit être renforcé. S'il dispose d'éléments matériels, M. Goutry peut me les envoyer. Je les transmettrai à ma direction générale pour vérification.

L'incident est clos.

20 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet betreffende de bestrijding van de uitwassen van geneesmiddelenpromotie" (nr. 5486)

20.01 **Luc Goutry** (CD&V): De geneesmiddelenindustrie heeft nog mogelijkheden om bepaalde producten te promoten. Zo worden er voorschriftenboekjes gratis bezorgd, maar om de tien voorschriften volgt er reclame.

Deelt de minister onze mening dat dergelijke praktijken evenzeer moeten worden beschouwd als een beïnvloedingstechniek vanwege de industrie? Overweegt de minister om via een KB de reclame in de voorschriftenboekjes te verbieden?

20.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Het invoegen van reclame voor geneesmiddelen in de voorschriftenboekjes is toegestaan op basis van een afwijking op artikel 5, zesde lid, van het KB van 7 april 1995 betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik.

Het nieuwe artikel 10 van de wet op de geneesmiddelen staat premies of voordelen van verwaarloosbare waarde toe, als ze betrekking hebben op het beroep. Ze mogen geen drager zijn van reclame voor een geneesmiddel.

Voorschriftenboekjes vormen een uitzondering, maar de reclame moet voldoen aan de wetgeving terzake, meer bepaald moet minstens 50 procent van de oppervlakte bestemd zijn voor de vermelding "afkomstig van de wetenschappelijke bijsluiter van het product" en moet de prijs van het geneesmiddel worden vermeld.

Deze reclame is dus toegestaan, maar is strikt beperkt, waardoor de invloed wordt verminderd. Ik zal deze reclame dus niet verbieden.

20.03 **Luc Goutry** (CD&V): Ik heb dergelijke reclame in voorschriftenboekjes gezien en die strookt niet met de voorwaarden die de minister heeft geschetst. Zal de minister zijn inspectie de opdracht geven deze reclame te controleren?

20.04 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Er moet meer controle gebeuren. Als de heer Goutry over het materiaal beschikt, kan hij het mij doorsturen. Ik zal het doorgeven aan mijn directoraat-generaal ter controle.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 17h.10.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.10 uur.