



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

28-03-2006

Après-midi

dinsdag

28-03-2006

Namiddag

SOMMAIRE

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les interactions possibles des produits de santé naturels avec les médicaments" (n° 10557)

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

Questions jointes de 2

- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le trafic d'animaux domestiques de l'Europe orientale vers la Belgique" (n° 10815)

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pratiques malhonnêtes lors de la vente de chiots" (n° 10826)

Orateurs: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Patrick De Groote**

Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en place d'un service de stewards dans les hôpitaux" (n° 10845)

Orateurs: **Patrick De Groote, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les transports à risque de porcs et le risque de peste porcine" (n° 10875)

Orateurs: **Patrick De Groote, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 11060)

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

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des médecins généralistes" (n° 10849)

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

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la recrudescence des cas de syphilis en Belgique"

INHOUD

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele interacties tussen natuurlijke gezondheidsproducten en medicamenten" (nr. 10557)

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

Samengevoegde vragen van 2

- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de trafiek van huisdieren van Oost-Europa naar België" (nr. 10815)

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "malafide praktijken bij de verkoop van hondenpups" (nr. 10826)

Sprekers: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Patrick De Groote**

Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inzet van stewards in ziekenhuizen" (nr. 10845)

Sprekers: **Patrick De Groote, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risicotransporten van varkens en de dreiging van varkenspest" (nr. 10875)

Sprekers: **Patrick De Groote, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorg" (nr. 11060)

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de huisartsen" (nr. 10849)

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal syfilisgevallen in

(n° 10869)

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

België" (nr. 10869)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur
"l'intervention dans les frais de vaccination contre
les infections à pneumocoques chez les enfants"
(n° 10615)

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

11 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
tegemoetkoming bij vaccinatie tegen
pneumokokkeninfecties bij kinderen" (nr. 10615)

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 "les
cotisations à charge des entreprises
pharmaceutiques dans le cadre de la maîtrise des
dépenses de soins de santé" (n° 10649)

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

12 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
heffingen bij farmaceutische bedrijven in het kader
van de beheersing van de uitgaven voor de
gezondheidszorg" (nr. 10649)

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 "les
problèmes que connaît l'institution communautaire
d'aide spéciale à la jeunesse 'De Zande' à
Beernem" (n° 10657)

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

13 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
problemen in de Gemeenschapsinstelling voor
bijzondere jeugdbijstand 'De Zande' in Beernem"
(nr. 10657)

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 "le
financement des circuits de soins psychiatriques"
(n° 10727)

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

15 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
financiering psychiatrische zorgcircuits"
(nr. 10727)

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 "un
meilleur financement des frais de personnel dans
les hôpitaux psychiatriques" (n° 10728)

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

16 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid over "betere
financiering van de personeelskosten in
psychiatrie ziekenhuizen" (nr. 10728)

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 "le
financement de la fonction de liaison gériatrique
dans les hôpitaux généraux" (n° 10729)

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

17 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid over
"financiering van de functie 'geriatrie liaison' in
de algemene ziekenhuizen" (nr. 10729)

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
"l'augmentation du nombre de places d'accueil
agrées dans les maisons de repos et de soins"
(n° 10770)

Orateurs: Luc Goutry, Rudy Demotte,

18 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
uitbreiding van het aantal erkende opvangplaatsen
in rust- en verzorgingsinstellingen" (nr. 10770)

Sprekers: Luc Goutry, Rudy Demotte,

ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de M. Luc Goutry au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur
"l'obligation faite aux médecins conventionnés de
se faire connaître comme tels" (n° 10848)

19

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
bekendmaking van geconventioneerde
geneesheren" (nr. 10848)

19

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 "le
concours d'admission 2006 pour
kinésithérapeutes" (n° 11014)

20

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het
toelatingsexamen 2006 voor kinesisten"
(nr. 11014)

20

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

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

du

MARDI 28 MARS 2006

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 28 MAART 2006

Namiddag

La discussion des questions et des interpellations commence à 17 h 03 sous la présidence de M. Luc Goutry.

De vragen en interpellaties vangen aan om 17.03 uur. Voorzitter: de heer Luc Goutry.

01 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les interactions possibles des produits de santé naturels avec les médicaments" (n° 10557)

01 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele interacties tussen natuurlijke gezondheidsproducten en medicamenten" (nr. 10557)

01.01 Colette Burgeon (PS): Les notices actuelles des produits de santé ne comportent pas de section consacrée aux effets indésirables et aux interactions que ces produits à base de plantes peuvent avoir avec les médicaments.

01.01 Colette Burgeon (PS): De huidige bijsluiters bij gezondheidsproducten bevatten geen rubriek over de mogelijke bijwerkingen en interacties van die producten op basis van planten met geneesmiddelen.

Les fabricants doivent-ils signaler les effets indésirables graves de ces produits? Sinon, pourquoi? Ne faudrait-il pas en indiquer les interactions possibles avec les médicaments? Quelle est l'information diffusée auprès des généralistes et des patients? Quelles sont les études réalisées? Quelles mesures avez-vous prises pour informer les professionnels de la santé de ces risques d'interactions?

Moeten de fabrikanten de ernstige bijwerkingen van die producten melden? Zo niet, waarom niet? Moeten de mogelijke interacties met geneesmiddelen niet worden vermeld? Welke informatie wordt onder de artsen en de patiënten verspreid? Welke onderzoeken werden uitgevoerd? Welke maatregelen hebt u genomen om de gezondheidswerkers op de hoogte te brengen van de risico's op wisselwerkingen?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): La matière est réglée par deux arrêtés royaux, l'un du 3 mars 1992 et l'autre du 29 août 1997.

01.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Die materie wordt geregeld door twee koninklijke besluiten, een van 3 maart 1992 en een ander van 29 augustus 1997.

Le statut des compléments alimentaires, qui sont considérés comme des denrées alimentaires et non comme des médicaments, est réglé par la directive 2002/46/CE.

Het statuut van de voedingssupplementen die als voedingsmiddelen en niet als geneesmiddelen worden beschouwd, wordt geregeld door de richtlijn 2002/46/EG.

Le fabricant ou l'importateur est donc responsable du produit et de l'information y afférente, qui doit être conforme à la réglementation pour l'étiquetage et la publicité des denrées alimentaires. Certaines mentions obligatoires sont toutefois imposées pour certains compléments à base de plantes. Les États membres n'ont pas la liberté d'accompagner ces produits d'une notice, ce qui serait considéré comme une atteinte à la liberté de circulation.

Des études sont menées, à la demande des firmes ou de la Commission d'avis des préparations de plantes. Si des effets indésirables sont constatés pour des produits déjà commercialisés, l'AFSCA, qui doit en être avertie, peut aller jusqu'au retrait du produit.

Les *Folia Pharmacotherapeutica* informent régulièrement les professionnels de la santé sur les risques d'interactions.

01.03 Colette Burgeon (PS) : Ne pourrait-on changer les choses au niveau européen, pour que les interactions, potentiellement dangereuses, puissent être indiquées ?

01.04 Rudy Demotte, ministre (en français) : Il faudrait réunir des majorités dans ce sens. Deux logiques s'affrontent, celle de la sécurité des personnes et celle de la libre circulation des marchandises. J'ai fait mon choix.

Ce qui me rassure, c'est que les firmes sont responsables de leurs produits. Elles ont intérêt à bien informer les consommateurs si elles veulent éviter les procès qui ne manqueraient pas de leur être intentés.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le trafic d'animaux domestiques de l'Europe orientale vers la Belgique" (n° 10815)

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pratiques malhonnêtes lors de la vente de chiots" (n° 10826)

02.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : Un récent reportage de *Telefacts* a montré que des mesures sont nécessaires pour lutter contre la vente abusive de chiots en provenance d'Europe de l'Est. Étant donné les abus actuels commis par les éleveurs et

De fabrikant of de invoerder is dus verantwoordelijk voor het product en de bijbehorende informatie die moet beantwoorden aan de regelgeving voor de etikettering van en de reclame voor voedingsmiddelen. Voor bepaalde supplementen op basis van planten zijn nochtans een aantal vermeldingen verplicht. De lidstaten hebben niet de vrijheid een bijsluiter bij die producten te voegen. Dit zou worden beschouwd als een schending van de vrijheid van verkeer.

Op verzoek van de firma's of de Adviescommissie voor plantenbereidingen worden onderzoeken gevoerd. Indien bijwerkingen worden vastgesteld voor producten die reeds op de markt zijn, kan het FAVV, dat hiervan op de hoogte moet worden gebracht, het product zelfs uit de handel nemen.

De *Folia Pharmacotherapeutica* informeren de gezondheidswerkers regelmatig over de risico's op interacties.

01.03 Colette Burgeon (PS) : Kunnen we geen veranderingen doorvoeren op Europees niveau, zodat de potentieel gevaarlijke interacties kunnen worden gemeld?

01.04 Minister Rudy Demotte (Frans) : Daarvoor moet er een meerderheid zijn. Er staan hier twee principes tegenover elkaar: dat van de veiligheid van de personen en dat van het vrij verkeer van goederen. Ik heb mijn keuze gemaakt.

Wat mij geruststelt, is dat de firma's verantwoordelijk zijn voor hun producten. Ze hebben er alle belang bij de consument goed in te lichten om de processen te voorkomen die anders zeker tegen hen zouden worden ingesteld.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de trafiek van huisdieren van Oost-Europa naar België" (nr. 10815)

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "malafide praktijken bij de verkoop van hondenpups" (nr. 10826)

02.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : Een recente reportage van *Telefacts* toonde aan dat er maatregelen nodig zijn om de malafide verkoop van hondenpups uit Oost-Europa tegen te gaan. De huidige broedfokkerij en de massale puppyhandel

le commerce massif de chiots, des animaux malades ou qui n'ont pas été socialisés sont mis en vente et provoquent dès lors régulièrement des incidents à cause de leur tempérament agressif.

Les associations de défense des animaux proposent dès lors quelques mesures. Elles demandent des sanctions sévères pour la maltraitance et la négligence envers les animaux et veulent interdire la détention d'animaux aux personnes qui ne sont manifestement pas aptes à s'en occuper convenablement. Par ailleurs, la vente de chiens par les centres d'élevage doit être totalement interdite car le contrôle y est limité et les animaux ne sont pas socialisés. Ces associations demandent également que le nombre de chiens qui peut être utilisé pour l'élevage soit limité et que les élevages soient soumis à un contrôle obligatoire par deux vétérinaires indépendants. Si des abus sont constatés, le permis doit être retiré. L'importation de chiots en provenance d'autres pays doit être soumise à des conditions très strictes. Enfin, la vente à tempérament doit être interdite pour lutter contre les achats impulsifs.

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les postes d'inspection aux frontières comptent dans leurs rangs un vétérinaire qui est chargé de soumettre à un examen approfondi les chiots importés de pays extérieurs à l'Union européenne. Il est presque impossible de frauder sur l'âge ou avec les documents d'un chiot. Les chiots importés d'un pays extérieur à l'Union européenne mais qui entrent en Belgique en passant par un autre Etat membre sont contrôlés aux frontières extérieures de l'Union.

La Tchéquie et la Hongrie font partie de l'Union depuis 2004. Un contrôle systématique sur le lieu de destination n'est pas autorisé sur le territoire de l'Union en vertu du principe de libre-échange. Toutefois, il peut être procédé au prélèvement d'échantillons et des contrôles de routine ont également lieu chez les marchands d'animaux.

Mes services m'assurent que la situation n'est pas aussi dramatique que l'a laissé paraître le reportage de *Telefacts*. En 2005, ils ont reçu moins de 150 plaintes ayant trait à l'achat de chiots alors que plus de 150 000 chiots ont été vendus. Ils traitent toutes les plaintes concernant le bien-être animal qui leur parviennent.

Le seul danger pour la santé publique lié à l'importation illégale de chiots est le risque de contamination par la rage.

L'ampleur des abus signalés sera examinée. On

leiden tot zieke dieren en een gebrek aan socialisatie, waardoor er regelmatig incidenten zijn met agressieve dieren.

Dierenrechtenorganisaties stellen dan ook enkele maatregelen voor. Zij willen strenge straffen voor het mishandelen en verwaarlozen van dieren, en een verbod op het houden van dieren voor mensen die aantoonen dat zij dieren niet goed verzorgen. Verder moet er een totaalverbod komen op de verkoop van honden via puppyfarms, waar weinig controle is en de dieren niet worden gesocialiseerd. Zij vragen ook een beperking van het aantal honden dat voor fokkerij mag worden gebruikt en een verplichte controle van de fokkerijen door twee onafhankelijke dierenartsen. Indien er overtredingen worden vastgesteld, moet de vergunning worden ingetrokken. De import van pups uit andere landen moet worden onderworpen aan zeer strikte voorwaarden. Tot slot mag er geen verkoop op afbetaling worden toegestaan, om impulsaankopen tegen te gaan.

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Grensinspectieposten hebben een dierenarts voor een grondige controle van pups die worden ingevoerd vanuit landen van buiten de Europese Unie. Het is bijna onmogelijk om te frauderen met de leeftijd of de documenten van een pup. Pups die worden ingevoerd van buiten de Europese Unie, maar die België bereiken via een andere lidstaat, worden gecontroleerd aan de buitengrens van de Unie.

Tsjechië en Hongarije zijn sinds 2004 lidstaten van de Europese Unie. Een systematische controle op de plaats van bestemming is binnen het verenigde Europa in het kader van het vrijhandelsverkeer niet toegestaan. Er kunnen wel steekproeven worden uitgevoerd en er zijn ook routinecontroles bij de dierenhandelaars.

Mijn diensten verzekeren mij dat de situatie niet zo dramatisch is als de reportage van *Telefacts* deed uitschijnen. In 2005 ontvingen zij minder dan 150 klachten over de aankoop van pups, hoewel er ruim 150 000 werden verkocht. Alle klachten die worden ontvangen over dierenwelzijn, worden behandeld.

Het enige gevaar voor de volksgezondheid dat is verbonden aan de illegale invoer van hondenpups, is een risico van besmetting met hondsdolheid.

De omvang van de gesignaleerde mistoestanden

s'intéressera en particulier à l'âge, à la situation en matière de vaccination et à la santé générale des chiots. L'enquête établira, le cas échéant, s'il y a fraude avérée ou s'il est question de mortalité accrue dans le cadre de l'importation. On pourra décider par la suite s'il y a lieu de modifier la politique en la matière.

Dernièrement, la législation sur le bien-être des animaux a été actualisée. En décembre 2005, le Conseil des ministres a approuvé un arrêté royal précisant les modalités du contrôle vétérinaire des établissements soumis à l'agrément. Toutes les animaleries devront passer un contrat avec un vétérinaire qui sera chargé du contrôle obligatoire de la santé des animaux. De plus, un registre indiquant l'origine des chats et des chiens devra être tenu à jour.

Il va de soi que je suis partisan de toute proposition visant à améliorer et à compléter la législation relative au bien-être des animaux, mais ces propositions doivent d'abord être soumises au Conseil du Bien-être des animaux, puisque toutes les parties impliquées y sont représentées.

Je soutiens la proposition tendant à alourdir les peines, mais une telle initiative nécessite une modification de la loi relative au bien-être des animaux et partant, l'approbation du Parlement. L'interdiction de détenir des animaux est une sanction qui existe déjà mais qui ne peut être prononcée que par un juge. Une proposition de loi utile a été déposée au Parlement concernant la limitation des possibilités de vente à crédit.

L'importation et le commerce de chiots est régi par la législation européenne. Sur le plan légal, il n'est pas possible d'interdire unilatéralement les importations.

Fondamentalement, la limitation du nombre de races ou de chiens d'élevage par éleveur et l'interdiction pour les grands élevages de vendre des chiots sont des mesures judicieuses. En pratique cependant, les élevages canins de Belgique ne parviennent déjà pas, actuellement, à fournir suffisamment de chiots pour répondre à la demande. Le faible nombre de plaintes se rapportant à l'achat de chiots n'indique pas non plus que des problèmes sérieux ou structurels se poseraient.

Par ailleurs, une proposition vise à confier les contrôles à deux vétérinaires indépendants. Or ces contrôles sont actuellement réalisés par neuf inspecteurs vétérinaires du SPF Santé publique. Leurs inspections se font en toute indépendance et

zal worden onderzocht. Daarbij wordt aandacht besteed aan de leeftijd, vaccinatietoestand en algemene gezondheid van de pups. Uit het onderzoek zal blijken of er aantoonbare fraude is of een verhoogde sterfte bij de invoer. Nadien kan worden beslist of het beleid moet worden aangepast.

De wetgeving inzake het dierenwelzijn werd recent geactualiseerd. In december 2005 keurde de ministerraad een KB goed waarin het veterinair toezicht op de erkenningsplichtige inrichtingen wordt uitgewerkt. Alle dierenzaken zullen een contract moeten aangaan met een dierenarts voor een verplichte controle van de gezondheid van de dieren. Verder moet er een register worden bijgehouden dat inzicht geeft in de herkomst van honden en katten.

Uiteraard ben ik een voorstander van elk voorstel tot verbetering en aanvulling van de dierenwelzijnswetgeving, maar deze voorstellen moeten eerst worden voorgelegd aan de Raad voor Dierenwelzijn, omdat hierin alle betrokken partijen vertegenwoordigd zijn.

Het voorstel om de straffen te verzwaren krijgt mijn steun, maar dit vergt een wijziging van de dierenwelzijnswet en dus de goedkeuring van het Parlement. Het verbod op het houden van dieren is een sanctie die nu al bestaat, maar die enkel door een rechter kan worden uitgesproken. Er ligt momenteel een nuttig wetsvoorstel voor in het Parlement inzake de beperking van de mogelijkheden inzake verkoop op krediet.

De invoer van en de handel in pups wordt geregeld door de Europese wetgeving. Het is wettelijk onmogelijk om een unilateraal invoerverbod uit te vaardigen.

Een beperking van het aantal rassen of kweekhonden per fokker en een verbod op de verkoop van pups door grote fokkerijen zijn fundamenteel zinvol. In de praktijk echter leveren de huidige Belgische hondenfokkerijen nu reeds onvoldoende pups om aan de vraag te voldoen. Ook het lage aantal klachten betreffende aangekochte pups verraadt niet meteen een ernstig of structureel probleem.

Verder stelt men voor om de controle toe te vertrouwen aan twee onafhankelijke dierenartsen. Maar de controle gebeurt momenteel door negen inspecteurs-dierenartsen van de FOD Volksgezondheid. Hun toezicht is onafhankelijk en

objectivité et peuvent déboucher sur le retrait d'un agrément. Cette mesure n'est toutefois pas systématique. Certaines infractions n'ont en effet pas d'influence néfaste directe sur le bien-être des animaux.

02.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : Je me réjouis de l'enquête annoncée et j'attends la publication de l'arrêté royal. Des propositions de loi peuvent être déposées pour éliminer d'autres lacunes dans la législation.

02.04 Patrick De Groote (N-VA) : Je partage les préoccupations de Mme Demeyer en ce qui concerne le trafic de chiots. Un arrêté royal aurait donc été élaboré et je m'en réjouis. Je voulais simplement savoir quelles mesures le ministre avait l'intention de prendre contre ces pratiques, comment il était possible de renforcer les contrôles, s'il existait un contrôle systématique sur la provenance des animaux et si l'on était également attentif aux risques pour la santé publique.

02.05 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je renvoie à ma réponse à la question de Mme Demeyer.

L'incident est clos.

03 Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en place d'un service de stewards dans les hôpitaux" (n° 10845)

03.01 Patrick De Groote (N-VA) : La criminalité et les agressions sont en augmentation dans les hôpitaux, comme l'ont encore montré les tristes événements qui se sont déroulés à l'hôpital Gasthuisberg de Louvain. Le ministre a lancé l'idée dans la presse de mobiliser des stewards à titre préventif. À quel stade de concrétisation en est cette idée ? Comment ces stewards seront-ils formés et qui paiera la formation ? Les hôpitaux seront-ils obligés d'engager des stewards ? Les hôpitaux qui disposent de leur propre équipe de sécurité seront-ils également incités à le faire ? Quand le système sera-t-il opérationnel ? S'agit-il d'une initiative personnelle du ministre ? Avec qui s'est-il concerté le cas échéant ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : La loi sur le Pacte de solidarité entre les générations stipule que le secteur non marchand ne bénéficie pas d'une réduction supplémentaire des charges patronales pour l'emploi des jeunes, mais qu'un montant équivalent est consacré à la

objectif et kan ertoe leiden dat een erkenning ingetrokken wordt. Dit gebeurt echter niet stelselmatig. Er zijn immers overtredingen die niet onmiddellijk een schadelijke invloed hebben op het dierenwelzijn.

02.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : Ik ben blij met het aangekondigde onderzoek en kijk uit naar de publicatie van het KB. Er kunnen wetsvoorstellen worden ingediend om verdere lacunes in de wetgeving weg te werken.

02.04 Patrick De Groote (N-VA) : Ik sluit mij aan bij de bezorgdheid van mevrouw Demeyer betreffende de trafiek van hondenpups naar België. Ik heb begrepen dat er ondertussen een KB ter zake klaar ligt en dat is zeer positief. Het was er mij enkel om te doen te weten wat de minister tegen deze praktijken ging ondernemen, hoe de controle verscherpt kon worden, of er een systematische controle bestond op de herkomst van dieren en of de risico's voor de volksgezondheid ook de nodige aandacht kregen.

02.05 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : Ik verwijs naar mijn antwoord op de vraag van mevrouw Demeyer.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inzet van stewards in ziekenhuizen" (nr. 10845)

03.01 Patrick De Groote (N-VA) : In het UZ Gasthuisberg Leuven werd onlangs pijnlijk duidelijk dat criminaliteit en agressie ook in de medische wereld toenemen. De minister lanceerde in de pers het idee om preventief stewards in te zetten in de ziekenhuizen. Hoe concreet is dat idee ? Hoe zullen deze stewards worden opgeleid en wie zal de opleiding bekostigen ? Worden de ziekenhuizen verplicht stewards in te zetten ? Worden ziekenhuizen met een eigen veiligheidsteam ook aangespoord ? Wanneer wordt dit alles operationeel ? Is dit een persoonlijk initiatief van de minister ? Met wie werd er desgevallend overlegd ?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : De Generatiepactwet bepaalt dat de social-profitsector geen extra vermindering van werkgeversbijdragen voor de tewerkstelling van jongeren geniet, maar dat een even groot bedrag wordt besteed aan de creatie van nieuwe banen voor laaggeschoolden.

création de nouveaux emplois pour les travailleurs peu qualifiés. Le gouvernement souhaite investir une part importante de ce montant dans la sécurité des hôpitaux et des centres psychiatriques. La mesure entrera en vigueur le 1^{er} juillet 2006.

Une concertation officielle a été menée à ce sujet avec les partenaires sociaux, qui sont unanimement positifs. Les jeunes recrutés dans le cadre de ces projets pilotes recevront une formation conformément à la loi sur le gardiennage. Les modalités concrètes d'organisation de la formation seront fixées en concertation avec les partenaires sociaux. Il se peut qu'à l'issue de la concertation, le Fonds de formation sectoriel soit appelé à contribution dans le secteur privé.

Les modalités de financement de la formation feront également l'objet d'une concertation. À cet effet, le gouvernement souhaite rassembler toutes les sources de financement existantes. Dans le secteur privé, la formation pourrait être financée par le biais du congé-éducation payé, des moyens affectés à la création d'emplois dans le cadre du Pacte de solidarité entre générations et des fonds sectoriels destinés aux groupes à risques. Étant donné que les Régions recourront également à cette mesure, leur contribution peut également être envisagée. Le gouvernement n'a jamais eu l'intention de faire supporter les frais de formation par l'employeur individuel. Une concertation sera organisée avec les hôpitaux à propos de la mise en œuvre.

Certains hôpitaux ont engagé du personnel de sécurité dans le cadre du maribel social, d'autres en ont engagé avec leurs fonds propres et d'autres encore ont recouru à la sous-traitance. Ils ne peuvent donc être pénalisés pour leurs efforts et doivent se voir offrir la possibilité d'affecter le personnel qu'on leur attribue à présent à d'autres activités destinées aux jeunes. Ce point est encore à l'étude.

Il ne s'agit donc nullement d'une initiative personnelle. La mesure s'inscrit dans le cadre de la loi sur le Pacte de solidarité entre les générations. Elle avait déjà été annoncée aux partenaires sociaux en novembre 2005 et figurait dans la déclaration gouvernementale. Une concertation sur des critères objectifs de répartition des emplois a aussi déjà été organisée avec les organisations des employeurs.

03.03 Patrick De Groote (N-VA) : Je me réjouis de constater que ce projet est bien étayé.

L'incident est clos.

De regering wil een belangrijk deel daarvan investeren in veiligheid in de ziekenhuizen en psychiatrische ziekenhuizen. De maatregel gaat in op 1 juli 2006.

Er was hierover officieus overleg met de sociale partners, die eensluidend positief zijn. De jongeren die in deze proefprojecten worden tewerkgesteld, zullen een opleiding krijgen in overeenstemming met de wet op de bewaking. Over de concrete organisatie van de opleiding zal worden overlegd met de sociale partners. Het is mogelijk dat het overleg ertoe leidt dat in de privé-sector het Sectoraal Opleidingsfonds hiervoor wordt ingeschakeld.

Ook over de financiering van de opleiding zal worden overlegd. De regering wil daartoe alle bestaande financieringsbronnen verenigen. In de privé-sector kan de opleiding misschien worden gefinancierd vanuit het betaald educatief verlof, vanuit de middelen uit het Generatiepact voor de creatie van banen en vanuit de sectorale fondsen voor risicogroepen. Aangezien de regio's ook van de maatregel zullen gebruikmaken, kan hun bijdrage ook worden overwogen. De regering heeft nooit de intentie gehad de individuele werkgever te laten opdraaien voor de opleidingskosten. Over de implementatie zal worden overlegd met de ziekenhuizen.

Sommige ziekenhuizen namen in het kader van de sociale maribel personeel aan voor de veiligheid, andere namen daarvoor personeel aan met eigen fondsen, nog andere deden een beroep op onderaanneming. Zij mogen nu niet gestraft worden voor hun inspanningen en ze moeten de kans krijgen het personeel dat ze nu toegewezen krijgen, in te schakelen voor andere activiteiten bestemd voor jongeren. Dit wordt nog onderzocht.

Het gaat hier dus geenszins om een persoonlijk initiatief. De maatregel kadert in de wet op het Generatiepact en werd al aangekondigd aan de sociale partners in november 2005 en in de beleidsmededeling van de regering. Er werd ook al overlegd met de werkgeversorganisaties over de objectieve criteria voor de verdeling van de banen.

03.03 Patrick De Groote (N-VA): Ik ben blij dat het om een degelijk onderbouwd project gaat.

Het incident is gesloten.

04 Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les transports à risque de porcs et le risque de peste porcine" (n° 10875)

04.01 Patrick De Groote (N-VA) : Des transports de porcs à partir de notre pays et à destination de notre pays sont effectués chaque jour. Les Pays-Bas et l'Allemagne seraient confrontés à un risque de peste porcine. Des mesures spéciales ont-elles été prises pour faire face à ce risque ? Les transports sont-ils soumis à des contrôles supplémentaires ? Une concertation avec les administrations régionales a-t-elle lieu ? Les problèmes que posent les cochons sauvages ont-ils été résolus ?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Dès qu'un foyer de peste porcine classique est constaté au sein de l'Union européenne, la Commission européenne en informe immédiatement les États membres. Ce fut le cas le 4 mars 2006, lorsque des foyers d'infection ont été découverts en Rhénanie du Nord-Westphalie allemande. Il n'est actuellement pas question de foyers d'infection aux Pays-Bas. Ce pays a toutefois renforcé ses mesures de prévention.

Dans le cadre de la lutte contre la peste porcine classique, des mesures permanentes sont d'application en Belgique. Elles sont le résultat de deux arrêtés ministériels, à savoir celui du 16 décembre 1999 et celui du 24 mars 2000.

À la suite de la découverte des foyers d'infection allemands, ces mesures ont encore été rappelées aux éleveurs de porcs et au personnel de contrôle de l'AFSCA.

Tous les porcs doivent être identifiés par une marque auriculaire de la société d'origine et du ou des lieu(x) de regroupement où ils sont passés. Chaque porc doit disposer d'une attestation sanitaire conformément aux conditions de police sanitaire relatives aux transports intracommunautaires.

Au retour dans notre pays, tout transporteur de porcs en provenance d'Allemagne doit en informer l'unité provinciale de l'AFSCA. Un nettoyage et une désinfection supplémentaires doivent être effectués sans délai par un vétérinaire agréé, au plus tard trois jours après le retour en Belgique. Tout éleveur de porcs qui accueille dans son exploitation des porcs importés d'Allemagne doit en informer le vétérinaire de l'exploitation. Toutes les semaines,

04 Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risicotransporten van varkens en de dreiging van varkenspest" (nr. 10875)

04.01 Patrick De Groote (N-VA): Dagelijks zijn er varkenstransporten vanuit en naar onze buurlanden. In Nederland en Duitsland zou het risico van varkenspest bestaan. Zijn er daarom speciale maatregelen getroffen? Worden de transporten aan extra controles onderworpen? Is er overleg met de gewestelijke administraties? Zijn de problemen met betrekking tot wilde zwijnen onder controle?

04.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Zodra er ergens in de Europese Unie een uitbraak van klassieke varkenspest wordt vastgesteld, brengt de Europese Commissie de lidstaten hiervan onmiddellijk op de hoogte. Dit is ook op 4 maart 2006 gebeurd, toen er besmettingshaarden werden ontdekt in het Duitse Nordrhein-Westfalen. Momenteel is er geen sprake van besmettingshaarden in Nederland. Nederland heeft wel zijn preventiemaatregelen versterkt.

In België zijn er in het kader van de bestrijding van de klassieke varkenspest permanente maatregelen van kracht. Zij zijn het gevolg van twee ministeriële besluiten, met name dat van 16 december 1999 en dat van 24 maart 2000.

Ten gevolge van de ontdekking van de Duitse besmettingshaarden werden de varkenshouders en het controlepersoneel van het FAVV nog eens herinnerd aan die maatregelen.

Alle varkens moeten geïdentificeerd zijn door een oormerk van het bedrijf van herkomst en met een oormerk van de verzamelplaats of -plaatsen waar ze verbleven hebben. Elk varken moet over een sanitair attest beschikken, in overeenstemming met de veterinaire wetgeving betreffende het intracommunautaire verkeer.

Bij terugkeer in ons land moet elke vervoerder van varkens vanuit Duitsland de provinciale eenheid van het FAVV op de hoogte brengen. Een door een erkend dierenarts gecertificeerde bijkomende reiniging en ontsmetting moeten onverwijld uitgevoerd worden, ten laatste drie dagen na de terugkeer in België. Elke varkenshouder die uit Duitsland ingevoerde varkens in zijn bedrijf opneemt, moet de bedrijfsdierenarts hiervan op de

celui-ci doit examiner les porcs dans l'exploitation et procéder à un prélèvement sanguin chez au moins 10 % des porcs présents, d'abord entre le 14ème et le 21ème jour suivant leur arrivée et ensuite entre le 35ème et le 42ème jour suivant leur arrivée.

Les administrations régionales ont été informées de la situation au cours de la concertation hebdomadaire entre tous les services fédéraux et régionaux concernés. Dans les prochaines semaines, j'organiserai une large concertation sur toutes les maladies des animaux qui peuvent toucher la faune sauvage. À cet égard, je songe notamment à la fièvre aphteuse et à la maladie vésiculeuse du porc, à la rage, à la grippe aviaire et à la peste porcine classique.

En ce qui concerne la peste porcine classique chez les sangliers, on effectue chaque année une étude approfondie. Depuis octobre 2002, aucun cas de peste porcine n'a plus été enregistré dans cette espèce.

Depuis le 28 janvier 2006, la peste porcine classique est officiellement déclarée éradiquée dans notre pays. Cette situation a été confirmée par l'Organisation mondiale de la santé animale.

L'incident est clos.

05 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 11060)

05.01 Benoît Drèze (cdH) : La semaine dernière, j'ai évoqué la faible proportion du budget des soins de santé consacrée aux soins palliatifs en comparaison avec ce qui est fait dans les autres États.

Je pense qu'une comparaison internationale sur ce que les États voisins disposant d'une structure de soins comparable à la nôtre investissent en soins palliatifs pourrait constituer une information intéressante.

Quel est le pourcentage du budget soins de santé consacré aux soins palliatifs par nos pays voisins les plus comparables en termes de structures de soins ?

Estimez-vous que la Belgique se situe dans la bonne moyenne ? Si non, qu'est-ce qui justifierait les différences entre les différents pays ?

hoogte brengen. Die moet alle varkens op het bedrijf wekelijks onderzoeken en hij moet bovendien bloedstalen nemen van minstens 10 procent van de aanwezige varkens, eerst tussen de 14de en 21ste dag na aankomst en vervolgens tussen de 35ste en 42ste dag na aankomst.

Tijdens het wekelijkse overleg tussen alle betrokken federale en gewestelijke diensten hebben de gewestelijke administraties een stand van zaken gekregen. In de komende weken zal ik een overlegronde organiseren over alle dierenziekten die kunnen voorkomen bij de wilde fauna. Ik denk hierbij aan mond- en klauwzeer, hondsdoelheid, vogelgriep en klassieke varkenspest.

Voor de klassieke varkenspest bij everzwijnen wordt er jaarlijks een intensief onderzoek uitgevoerd. Sinds oktober 2002 werd er geen enkel aangetast everzwijn meer gevonden.

Sinds 28 januari 2006 is ons land officieel vrij van klassieke varkenspest. Dit werd vastgesteld door de Wereldorganisatie voor de Diergezondheid.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorg" (nr. 11060)

05.01 Benoît Drèze (cdH): Vorige week wees ik op het geringe aandeel van de palliatieve zorg in de begroting voor de gezondheidszorg in vergelijking met andere landen.

Mij dunkt dat een internationaal vergelijkend onderzoek van de investeringen in palliatieve zorg in buurlanden met een vergelijkbare zorgstructuur, erg interessante informatie kan opleveren.

Hoeveel investeren onze buurlanden met een vergelijkbare zorgstructuur in palliatieve zorg (uitgedrukt in percentage van de totale begroting voor gezondheidszorg)?

Is ons land daarmee een goede middenmoter? Zo neen, hoe zijn de verschillen tussen de landen te verantwoorden?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Il est très difficile d'établir une comparaison entre les budgets investis dans les pays européens en matière de soins palliatifs. D'une part, les structures de financement des systèmes sont très différentes et c'est la raison pour laquelle on établit les comparaisons en parts du PIB. Mais, à ma connaissance, aucune comparaison de ce type n'a été réalisée. D'autre part, le financement des soins palliatifs varie énormément de pays en pays, ainsi que la prise en considération de ce concept de soins.

Il ne m'est pas possible de vous répondre maintenant de manière précise et rigoureuse.

Je vais demander au centre d'expertise de me donner les éléments permettant de qualifier ce qui entre dans l'enveloppe des soins palliatifs mais aussi d'objectiver la comparaison avec les pays voisins.

Ensuite, je me ferai un plaisir de commenter ces éléments.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des médecins généralistes" (n° 10849)

06.01 Colette Burgeon (PS) : Il semblerait que les critères que vous avez fixés pour qu'un médecin généraliste garde sa reconnaissance risquent de faire perdre leur reconnaissance à 3 119 médecins généralistes. Quels sont ces critères? Confirmez-vous ces chiffres et pourquoi?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Les critères relatifs au maintien de l'agrément sont : dispenser des soins de médecine générale scientifiquement étayés aussi bien au domicile du patient que dans son cabinet et prendre en charge les patients sans aucune discrimination ; communiquer l'adresse du ou des lieux où s'exerce sa pratique ; tenir à jour les dossiers médicaux de ses patients ; participer au service de garde ; assurer la continuité des soins des patients qu'il traite ; assurer la permanence des soins ; au minimum une fois sur une période de cinq années consécutives, totaliser individuellement au moins 500 contacts patients par an ; entretenir ses connaissances et sa compétence.

05.02 Minister Rudy Demotte (Frans) : Het is erg moeilijk een vergelijking te maken tussen de middelen die in de verschillende Europese landen voor palliatieve zorg worden uitgetrokken. Enerzijds zijn de financieringsstructuren immers sterk verschillend, wat trouwens ook verklaart waarom vergelijkingen in percentage BBP worden gemaakt. Bij mijn weten werd echter nog nooit zo'n vergelijking gemaakt. Anderzijds varieert de financiering van de palliatieve zorg heel sterk van land tot land, net als de aandacht voor dat type zorg.

Ik kan u vandaag geen precies en sluitend antwoord geven.

Ik zal het kenniscentrum vragen me elementen te bezorgen op grond waarvan kan worden uitgemaakt welke middelen voor palliatieve zorg worden aangewend en elementen op grond waarvan de vergelijking met de buurlanden kan worden geobjectiveerd.

Eens ze in mijn bezit zijn, zal ik ze graag toelichten.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de huisartsen" (nr. 10849)

06.01 Colette Burgeon (PS) : Naar het schijnt dreigen 3 119 huisartsen hun erkenning te verliezen als gevolg van de erkenningscriteria die u hun heeft opgelegd. Om welke criteria gaat het? Kan u die cijfers bevestigen? Waarom heeft u die criteria opgelegd?

06.02 Minister Rudy Demotte (Frans) : Om zijn erkenning te behouden moet een huisarts aan de volgende criteria voldoen: zowel bij de patiënt thuis als in zijn spreekkamer wetenschappelijk onderbouwde huisartsgeneeskundige zorg verstrekken en de patiënten zonder onderscheid behandelen; het adres van de plaats of de plaatsen waar hij zijn praktijk uitoefent, meedelen; de medische dossiers van zijn patiënten bijhouden; wachtdiensten verzekeren; de continuïteit van de zorgverlening aan zijn patiënten waarborgen; permanente medische zorgverlening waarborgen; tenminste eenmaal over een periode van vijf opeenvolgende jaren persoonlijk tenminste 500 patiëntencontacten per jaar hebben; zijn kennis en vaardigheden op peil houden.

L'INAMI estime que 1 921 médecins généralistes agréés n'ont jamais, au cours des cinq dernières années, atteint le seuil des 500 contacts patients. L'effet des autres critères n'a pas été étudié.

L'arrêté royal qui permettrait de fixer la date de la première occurrence de révision d'agrément n'est pas encore pris.

06.03 Colette Burgeon (PS) : Il s'agissait donc de 1 921 et non de 3 119 médecins.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la recrudescence des cas de syphilis en Belgique" (n° 10869)

07.01 Colette Burgeon (PS) : Le nombre de cas de syphilis a fortement augmenté en Belgique au cours des dernières années. Cette recrudescence a été constatée dans nombre de pays occidentaux.

La génération actuelle de médecins ne connaît pas les symptômes de la maladie avec précision.

Quelles initiatives pourriez-vous prendre pour que la profession se tienne au courant de ce phénomène et que la maladie puisse être reconnue et traitée dans les temps?

07.02 Rudy Demotte, ministre (en français) : L'augmentation du nombre de diagnostics de syphilis, observée depuis 2000, a été objectivée par le biais de la notification obligatoire aux Communautés et par les deux systèmes de surveillance situés à l'Institut scientifique de santé publique.

On constate que 93,4 % des patients sont des hommes, dont 79,9 % ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. La proportion des patients co-infectés par le virus VIH est de 50,5 %.

Ces observations ont été transmises aux Communautés et aux inspections provinciales de la santé, et relayées dans la presse médicale.

Les organisations chargées de la prévention sont tenues d'informer de l'évolution de la situation épidémiologique.

Les Communautés sont exclusivement compétentes en matière de prévention. La

Volgens een schatting van het RIZIV hebben 1 921 huisartsen in de loop van de vijf jongste jaren nooit de drempel van 500 patiëntencontacten bereikt. De invloed van de andere criteria werd niet bestudeerd.

We hebben nog geen koninklijk besluit uitgevaardigd waarin de datum van de eerste herziening van de erkenningen wordt vastgesteld.

06.03 Colette Burgeon (PS): Het ging dus om 1 921 en niet om 3 119 artsen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toename van het aantal syfilisgevallen in België" (nr. 10869)

07.01 Colette Burgeon (PS): Het aantal syfilisgevallen in België is in de loop van de voorbije jaren sterk gestegen. Die toename werd in vele westerse landen vastgesteld.

De huidige generatie artsen kent de symptomen van de ziekte onvoldoende.

Welke initiatieven zou u kunnen nemen opdat de sector zich op de hoogte houdt van dit fenomeen en de ziekte wordt herkend en op tijd behandeld?

07.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Het toenemend aantal syfilisdiagnoses sinds 2000 werd via de verplichte kennisgeving aan de Gemeenschappen en de twee monitoringssystemen bij het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid geobjectiveerd.

Vastgesteld wordt dat 93,4 procent van de patiënten mannen zijn, van wie 79,9 procent seksuele betrekkingen met andere mannen hebben. Het aantal van de door het HIV medegeïnfecteerde patiënten bedraagt 50,5 procent.

Die opmerkingen werden aan de Gemeenschappen en de provinciale gezondheidsinspecties meegedeeld en in de medische pers gepubliceerd.

De met preventie belaste organisaties zijn verplicht om informatie over de evolutie van de epidemiologische situatie te verstrekken.

Alleen de Gemeenschappen zijn bevoegd inzake

problématique de la syphilis a été incluse dans les programmes de prévention.

Cependant, la syphilis est une maladie réputée peu symptomatique, voire silencieuse et sa découverte se produit souvent lors d'un dépistage de routine.

07.03 Colette Burgeon (PS): Même si les Communautés sont responsables de la prévention, le sujet me semble assez important pour que tous les niveaux de pouvoir s'intéressent au problème.

L'incident est clos.

Président: M^{me} Colette Burgeon.

08 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention dans les frais de vaccination contre les infections à pneumocoques chez les enfants" (n° 10615)

08.01 Luc Goutry (CD&V): Les pneumocoques provoquent essentiellement des infections graves chez les nourrissons mais ils provoquent souvent des otites chez les enfants plus âgés. Si le nombre d'infections chez les enfants diminuait, les plus âgés y seraient aussi moins sujets et par voie de conséquence, la consommation d'antibiotiques baisserait. C'est la raison pour laquelle le Conseil supérieur de la Santé recommande de vacciner tous les enfants. Les pédiatres ont demandé aux ministres compétents de lancer rapidement un programme de vaccinations destiné aux enfants à partir de deux mois. Aux États-Unis, ce vaccin fait partie du paquet de vaccinations de base et de nombreux pays européens le remboursent déjà. Une décision gouvernementale tardant à être prise chez nous, les mutuelles ont décidé de pourvoir elles-mêmes au remboursement. Toutefois, ce remboursement varie d'une mutuelle à l'autre et d'une région à l'autre. Or tous les enfants ont un droit égal à cette protection.

L'étude du Centre d'expertise consacrée à cette question est-elle déjà terminée ? Quel en est le résultat ? Quand une concertation interministérielle se tiendra-t-elle ? Le ministre envisage-t-il de négocier un contrat prix-volume avec le fabricant de ce vaccin ? Que pense-t-il de l'inclusion éventuelle du vaccin Prevenar dans le programme des vaccinations de base ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Le Centre d'expertise devrait être en possession de

preventie. De syfilisproblematiek werd in de preventieprogramma's opgenomen.

Het is echter bekend dat syfilis een weinig symptomatische en zelfs sluipende ziekte is die vaak bij een routineonderzoek wordt ontdekt.

07.03 Colette Burgeon (PS): De Gemeenschappen mogen dan al bevoegd zijn voor preventie, toch vind ik dat aspect dermate belangrijk dat alle bevoegdheidsniveaus er oog zouden moeten voor hebben.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: mevrouw Colette Burgeon.

08 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tegemoetkoming bij vaccinatie tegen pneumokokkeninfecties bij kinderen" (nr. 10615)

08.01 Luc Goutry (CD&V): Pneumokokken veroorzaken vooral bij zuigelingen ernstige infecties, maar ook bij oudere kinderen leiden ze vaak tot oorontstekingen. Daalt het aantal infecties bij kinderen, dan worden ook minder ouderen geïnfecteerd en daalt het gebruik van antibiotica. Daarom adviseert de Hoge Gezondheidsraad om alle kinderen in te enten. De kinderartsen hebben de bevoegde ministers gevraagd snel een vaccinatieprogramma op te starten voor kinderen vanaf twee maanden. In de Verenigde Staten maakt het vaccin deel uit van het basisvaccinatiepakket en heel wat Europese landen betalen het al terug. Omdat een overheidsbeslissing in ons land uitblijft, hebben de ziekenfondsen besloten zelf te voorzien in een terugbetaling, maar die verschilt per fonds en per regio. Nochtans hebben alle kinderen evenveel recht op bescherming.

Is de studie van het Kenniscentrum over de kwestie al afgerond? Wat is het resultaat? Wanneer is er een interministerieel overleg? Overweegt de minister een prijs-volumeovereenkomst te bedingen met de producent van het vaccin? Wat vindt hij van de eventuele opname van het vaccin Prevenar in de basisvaccinatiekalender?

08.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het Kenniscentrum verwacht de

l'étude d'économie de la santé relative à la vaccination contre les pneumocoques pour le mois de juin 2006. Il s'agit d'une étude extrêmement complexe car les experts en économie de la santé sont relativement peu nombreux. Il n'est par ailleurs guère aisé de collecter des données pour le modèle économique. Nous collaborons à présent avec une équipe réputée dirigée par le professeur Beutels. Celui-ci a déjà mené une étude similaire pour le compte des autorités australiennes mais il n'est pas possible d'extrapoler sans plus les résultats d'autres pays. Le professeur Beutels collabore par ailleurs avec une mutuelle. Le calendrier pour la collecte des données est pour l'heure respecté.

Le problème figure à l'ordre du jour de la prochaine concertation interministérielle qui doit encore se tenir avant l'été. J'estime par ailleurs qu'il convient de négocier le prix le plus bas pour chaque nouveau vaccin.

Je comprends l'intérêt manifesté pour le nouveau vaccin Prevenar. Un certain nombre de mutuelles proposent déjà le vaccin antipneumococcique dans le cadre de l'assurance complémentaire mais je dois encore examiner l'efficacité et le rapport performance-coûts avant de prendre une décision, surtout dans le cas d'un produit onéreux. J'espère trouver une solution à long terme dans les mois qui viennent.

08.03 Luc Goutry (CD&V): La prévalence est de six cas pour mille enfants. Plus nous pouvons vacciner d'enfants, moins il y aura de cas de maladie. Il y a donc un effet retour. Le vaccin doit toutefois pouvoir être administré à chaque enfant et pas uniquement à ceux pour qui il est financièrement abordable. Avec l'augmentation du volume, il doit par ailleurs être possible de négocier au niveau du prix. Il conviendrait d'entamer ces négociations dès à présent.

L'incident est clos.

09 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cotisations à charge des entreprises pharmaceutiques dans le cadre de la maîtrise des dépenses de soins de santé" (n° 10649)

09.01 Luc Goutry (CD&V): En juillet 2005, la Cour des comptes a réalisé un audit au sujet du système de cotisations dans l'industrie pharmaceutique. La Cour doute de l'exactitude des déclarations de chiffres d'affaires des entreprises pharmaceutiques qui servent de base au calcul des

gezondheidseconomische studie over pneumokokkenvaccinatie tegen juni 2006. Het gaat om een erg complexe studie, want op het gebied van vaccinatie zijn er relatief weinig deskundige gezondheidseconomen. Het is bovendien niet makkelijk om gegevens te verzamelen voor het economische model. Er wordt nu samengewerkt met een gereputeerde equipe onder leiding van professor Beutels. Die heeft al gelijkaardig onderzoek gedaan voor de Australische overheid, maar de resultaten van andere landen kunnen niet zomaar worden geëxtrapoleerd. Professor Beutels werkt overigens samen met een ziekenfonds. De gegevensverzameling is op schema.

De kwestie is een agendapunt op het volgende interministeriële overleg, dat er nog voor de zomer komt. Ik vind overigens dat we voor elk nieuw vaccin telkens de laagste prijs moeten nastreven.

Ik begrijp dat er veel belangstelling is voor Prevenar. Een aantal ziekenfondsen biedt het pneumokokkenvaccin al aan in de aanvullende verzekering, maar ik moet de doeltreffendheid en kostenefficiëntie onderzoeken alvorens beslissingen te nemen, zeker als het om een duur middel gaat. Ik hoop in de loop van de komende maanden een langetermijnoplossing te vinden.

08.03 Luc Goutry (CD&V): De prevalentie is zes per duizend kinderen. Hoe meer kinderen we kunnen vaccineren, hoe minder er ziek worden. Er is dus een terugverdieneffect. Het vaccin moet echter aan elk kind kunnen worden toegediend, niet enkel aan wie het kan betalen. Naarmate het volume stijgt, moet overigens ook prijsbemiddeling mogelijk zijn. Nu al moeten die onderhandelingen worden opgestart.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de heffingen bij farmaceutische bedrijven in het kader van de beheersing van de uitgaven voor de gezondheidszorg" (nr. 10649)

09.01 Luc Goutry (CD&V): In juli 2005 voerde het Rekenhof een audit uit inzake het heffingssysteem in de farmaceutische industrie. Het Hof twijfelt aan de juistheid van de aangegeven omzetcijfers waarop de heffing wordt berekend. Het stelt voor de coherentie van de gegevens te controleren en te

cotisations. Elle propose de contrôler la cohérence des données et de les comparer aux données des années antérieures. Des changements dans les chiffres d'affaires survenus au cours d'une même année devraient également faire l'objet de vérifications. En outre, la précision des sondages doit être renforcée et le calcul des cotisations ne peut se baser uniquement sur les chiffres d'affaires déclarés. En ce qui concerne la vente et le remboursement de médicaments, les informations fournies par l'INAMI pourraient être utilisées. Dans ce cadre, on pourrait avoir recours à Pharmanet.

Dans l'intervalle, l'INAMI et les services du ministre ont-ils étudié minutieusement toutes les recommandations ? Quelles mesures ont-elles été prises ? Comment ces recommandations ont-elles été intégrées dans le contrat de gestion conclu avec l'INAMI ? Quand un système de récupération fiable sera-t-il opérationnel ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : L'ensemble des recommandations et des problèmes sont actuellement soumis à une analyse approfondie. Le contexte a cependant évolué depuis que l'audit a été effectué. La loi-programme du 27 décembre 2005 prévoit le regroupement de plusieurs cotisations ainsi qu'une plus grande concentration des moments de perception. En outre, un avant-projet de loi tendant à affiner le système des cotisations a été élaboré. Certains groupes de spécialités seront exemptés et les entreprises qui investissent massivement dans la recherche et le développement ou qui limitent leur budget de publicité devront verser moins de cotisations. Un régime spécial est prévu pour les petites entreprises.

Une application internet de l'Inami devrait permettre de calculer les cotisations d'une manière standardisée, débouchant ainsi sur une procédure simple et transparente. Le contrôle du chiffre d'affaires reste un point faible. À cet égard, je considère qu'il est absolument prioritaire de déterminer le chiffre d'affaires contrôlé à l'aide, par exemple, de Pharmanet.

L'élaboration d'une analyse et de propositions d'amélioration constitue un des objectifs décrits dans le contrat d'administration 2006-2009 conclu entre l'État fédéral et l'Inami. Une proposition de modification de loi relative au calcul des cotisations va être déposée. Le calcul doit être basé sur des données validées et sur des procédures administratives simplifiées. Cette modification de loi permettra d'adapter le système informatisé actuel de calcul et de suivi. Le contrat d'administration fixe au 30 juin la date butoir pour cette modification de

vergelijken met voorgaande jaren. Ook omzetwijzigingen binnen hetzelfde jaar zouden moeten worden gecontroleerd. Bovendien moeten de steekproeven nauwkeuriger worden en mag er bij de berekening niet enkel rekening worden gehouden met het aangegeven omzetcijfer. Inzake verkoop en terugbetaling van geneesmiddelen zou gebruik kunnen worden gemaakt van de gegevens van het Riziv. Farmanet zou daarbij kunnen worden ingeschakeld.

Hebben het Riziv en de diensten van de minister alle aanbevelingen intussen grondig bestudeerd? Welke maatregelen werden genomen? Op welke manier werd een en ander geïntegreerd in de beheersovereenkomst met het Riziv? Wanneer zal er een sluitend recuperatiesysteem zijn?

09.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Alle problemen en aanbevelingen worden momenteel grondig geanalyseerd. Sinds de audit werd uitgevoerd, is de context echter gewijzigd. Via de programmawet van 27 december 2005 is een aantal heffingen gegroepeerd en wordt er op minder momenten geïnd. Bovendien is er een voorontwerp van wet dat tot doel heeft het heffingssysteem te verfijnen. Een aantal groepen van specialiteiten zal worden vrijgesteld en er komen minder heffingen voor bedrijven die fors investeren in onderzoek en ontwikkeling of die hun reclamebudget beperken. Voor kleine ondernemingen komt er een speciaal regime.

Een Riziv-webtoepassing moet toelaten de heffingen op een gestandaardiseerde manier te berekenen. Dat moet leiden tot een eenvoudige en transparante procedure. De controle van omzetcijfers blijft een zwak punt, maar ik beschouw het als een topprioriteit om de gecontroleerde omzet te bepalen aan de hand van - bijvoorbeeld - Farmanet.

De analyse en voorstellen ter verbetering zijn als doelstelling opgenomen in de bestuursovereenkomst 2006-2009 tussen de federale overheid en het Riziv. Er komt een voorstel van wetswijziging inzake de berekening van heffingen. Die berekening moet gebaseerd zijn op gevalideerde gegevens en vereenvoudigde administratieve procedures. Op basis van de wetswijziging kan men dan aanpassingen doorvoeren aan het bestaande geïnformatiseerde berekenings- en opvolgingssysteem. De

loi et stipule que le système devra avoir été adapté six mois après l'adoption de la modification.

L'incident est clos.

10 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes que connaît l'institution communautaire d'aide spéciale à la jeunesse 'De Zande' à Beernem" (n° 10657)

10.01 Luc Goutry (CD&V) : Ma question concerne l'établissement fermé d'aide spéciale à la jeunesse de la Communauté flamande situé à Beernem. Le personnel de cet établissement qui accueille des jeunes filles mène des actions depuis quelques semaines pour attirer l'attention sur les problèmes d'accueil. Outre un comportement délinquant, les jeunes filles qui sont hébergées dans l'établissement connaissent également des problèmes psychiatriques. Le personnel est seulement investi d'une mission éducative et un tel établissement ne prévoit aucune assistance psychiatrique. Le personnel réclame un accord de coopération avec le secteur psychiatrique, et en particulier celui de la pédo-psychiatrie. L'établissement de Mol bénéficie, dans le cadre d'une éventuelle coopération, de la proximité des hôpitaux d'Anvers et de Geel mais l'établissement de Beernem se trouve quant à lui isolé.

Le ministre est-il au courant du problème ? Une concertation a-t-elle déjà eu lieu avec la ministre flamande Vervotte ? Le ministre est-il disposé à étudier des solutions adaptées ? Quels moyens pourraient y être affectés ? Une collaboration serait-elle possible avec le grand centre psychiatrique situé à Beernem ?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les institutions communautaires relèvent de la compétence de Mme Vervotte.

La création de lits K supplémentaires ne résoudra pas le problème des listes d'attente ni celui de la charge de travail des éducateurs. Je plaide plutôt pour qu'on encourage la collaboration avec d'autres acteurs relevant de la compétence des autorités fédérales et flamandes, tels que les centres de santé mentale, et pour qu'on les soutienne.

Je connais ce problème et j'en conçois le caractère

beheersovereenkomst stelt als streefdatum dat de wetswijziging er tegen 30 juni moet zijn en dat zes maanden na de goedkeuring het systeem moet zijn aangepast.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen in de Gemeenschapsinstelling voor bijzondere jeugdbijstand 'De Zande' in Beernem" (nr. 10657)

10.01 Luc Goutry (CD&V): Mijn vraag gaat over een gesloten instelling voor bijzondere jeugdbijstand van de Vlaamse Gemeenschap voor meisjes in Beernem. Het personeel voert al enkele weken acties omdat er problemen zijn bij de opvang. De meisjes vertonen niet alleen delinquent gedrag, maar hebben bovendien ook psychiatische problemen. Het personeel heeft enkel een opvoedende taak en in een dergelijke instelling is niet in psychiatische bijstand voorzien. Men vraagt om een samenwerkingsverband met de psychiatrie, in casu de kinderpsychiatrie, uit te bouwen. De instelling in Mol heeft de ziekenhuizen van Antwerpen en Geel in de buurt, waarmee samenwerking mogelijk is, maar Beernem staat er alleen voor.

Kent de minister de problematiek? Werd er al overlegd met Vlaams minister Vervotte? Is de minister bereid om te zoeken naar aangepaste oplossingen? Hoeveel middelen kunnen ervoor worden ingezet?

Als suggestie voor een oplossing geef ik mee dat er in Beernem een groot psychiatrisch centrum bestaat. Is samenwerking mogelijk?

10.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De gemeenschapsinstellingen zijn een bevoegdheid van minister Vervotte.

Het probleem van de wachtlijsten en de werkdruk bij de opvoeders kan men niet oplossen door de creatie van bijkomende K-bedden. Ik pleit veeleer voor aanmoediging van de samenwerking en ondersteuning van andere actoren die zowel onder de bevoegdheid van de Vlaamse als de federale overheid vallen, zoals de centra voor geestelijke gezondheidszorg.

De problematiek is mij bekend en ik besef het dringend karakter ervan. Het recentste overleg

urgent. La dernière concertation en date entre les représentants du cabinet de Mme Vervotte et les représentants de mon cabinet et de mon administration a eu lieu le 28 février 2006. Il a été convenu d'examiner la possibilité d'intensifier la collaboration entre l'institution communautaire d'aide spéciale à la jeunesse et les participants au projet pilote fédéral « *SSM-jeunes concernant les soins psychiatriques pour enfants et jeunes séjournant à domicile au moyen de l'outreaching* ».

Comme le prévoyait ma note politique relative à la santé mentale de mai 2005, la collaboration intersectorielle entre le secteur de la santé mentale et d'autres secteurs sera stimulée par des projets thérapeutiques.

Lors de la réunion de la conférence interministérielle de la Santé publique du 12 décembre 2005, on a décidé de créer un groupe de travail intercabinets sur le thème de la prise en charge et des soins aux personnes présentant des troubles comportementaux qui se traduisent par de l'agressivité. Le groupe cible cité relève également de cette catégorie. En outre, dans le cadre du projet pilote fédéral « offre d'un traitement clinique intensif pour les jeunes délinquants souffrant de problèmes psychiatriques », les préparatifs nécessaires ont été entamés en vue de la conclusion d'un protocole d'accord ou d'un accord de coopération. Les participants au projet pilote et les instances juridiques compétentes concluront des accords à propos du flux de patients. Aucun moyen supplémentaire n'a encore été budgétisé.

10.03 Luc Goutry (CD&V) : Je me réjouis que le ministre partage les préoccupations concernant ce groupe difficile de mineurs et qu'une concertation ait déjà eu lieu à ce sujet. J'émetts toutefois des réserves à l'égard de la mise à contribution des centres de santé mentale car ceux-ci s'adressent au secteur ambulatoire, alors qu'il s'agit en l'espèce d'admissions obligatoires. Le système « *outreach* » offre à mon sens plus de possibilités. Je note qu'un projet pilote serait mis sur pied pour les mineurs en vue d'une collaboration entre la psychiatrie et l'assistance spéciale à la jeunesse, ce qui devrait contribuer à améliorer la prise en charge et l'accompagnement par rapport à la situation actuelle à Beernem. J'espère que des progrès seront réalisés dans ce dossier.

L'incident est clos.

11 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le

tussen vertegenwoordigers van het kabinet-Vervotte en vertegenwoordigers van mijn kabinet en administratie vond plaats op 28 februari 2006. Er werd afgesproken dat men zal onderzoeken in welke mate de samenwerking tussen deelnemers aan het federaal proefproject *GGZ-jeugd inzake psychiatrische zorg aan patiënten in de thuissituatie door middel van outreaching* en de betrokken gemeenschapsinstelling voor bijzondere jeugdbijstand geïntensifieerd kan worden.

Als gevolg van mijn beleidsnota over geestelijke gezondheidszorg van mei 2005 zal de intersectorale samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en andere sectoren impulsen krijgen via therapeutische projecten.

Tijdens de vergadering van 12 december 2005 van de interministeriële conferentie Volksgezondheid heeft men beslist om een interkabinettenwerkgroep op te richten met als thema de zorg en opvang voor personen met gedragsproblemen die zich uiten in agressief gedrag. Ook de aangehaalde doelgroep valt hieronder. Ook werden in het federale proefproject *Aanbod van een intensieve klinische behandeling voor delinquente jongeren met een psychiatrische problematiek* de voorbereidingen getroffen om te komen tot een protocol- of samenwerkingsakkoord. Men zal afspraken maken omtrent de patiëntendoorstroming tussen de deelnemers aan het proefproject en de bevoegde juridische instanties. Er werden nog geen bijkomende middelen gereserveerd in de begroting.

10.03 Luc Goutry (CD&V): Het verheugt mij dat de minister de bezorgdheid deelt voor deze moeilijke groep van minderjarigen en dat er al overleg is geweest. Ik heb mijn twijfels over het inschakelen van de centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, want zij richten zich op de ambulante sector; hier gaat het om verplichte opnames. Volgens mij zitten er meer mogelijkheden in het *outreach*-systeem. Ik noteer dat er voor minderjarigen een proefproject zou komen voor samenwerking tussen de psychiatrie en de bijzondere jeugdzorg. Dit moet leiden tot een betere opvang en begeleiding dan nu in Beernem. Ik hoop dat men in dit dossier vooruitgang zal boeken.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

financement des circuits de soins psychiatriques" (n° 10727)

11.01 Luc Goutry (CD&V) : Dans le cadre de la réforme du financement des hôpitaux, il a été prévu un article 97^{ter} destiné à garantir un financement expérimental de « programmes de soins et circuits et réseaux de soins psychiatriques ». Mais l'exécution de cet article se fait attendre.

Quand entrera-t-il en vigueur ? Le ministre a-t-il déjà préparé un projet d'arrêté d'exécution ? Quelle sera la philosophie de la mise en œuvre pratique de ce projet ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Avant de faire des déclarations d'ordre pratique, j'aimerais examiner l'avis du Conseil national des Établissements hospitaliers. Actuellement, en conformité avec la note de politique générale de mai 2005, nous accordons la priorité à l'élaboration de projets thérapeutiques et à la concertation transversale. Ensuite, nous pourrions éventuellement examiner si nous disposons de certaines possibilités dans l'optique d'une exécution de l'article 97^{ter}.

11.03 Luc Goutry (CD&V) : Lorsqu'il aura reçu l'avis, le ministre promulguera probablement un arrêté d'exécution. Sinon, cet article n'entrera jamais en vigueur. En commission, nous avons planché sur ce dossier avec l'ancien ministre Vandenbroucke. Le but visé était de pouvoir organiser de nouvelles formes de collaboration psychiatrique sans aucune incidence budgétaire. J'espère que le ministre recevra cet avis rapidement.

L'incident est clos.

12 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un meilleur financement des frais de personnel dans les hôpitaux psychiatriques" (n° 10728)

12.01 Luc Goutry (CD&V) : De nombreux hôpitaux comptent encore des membres du personnel sous statut FBI (Fonds budgétaire interdépartemental). Les coûts salariaux des intéressés sont subventionnés de manière forfaitaire et ce subventionnement est manifestement insuffisant. Les membres du personnel sous statut FBI grèvent surtout le budget dans les hôpitaux psychiatriques. Par ailleurs, les hôpitaux doivent déjà faire face à un sous-financement structurel.

Comment ce dossier évolue-t-il ? Le ministre

financiering psychiatrische zorgcircuits" (nr. 10727)

11.01 Luc Goutry (CD&V): Bij de hervorming van de ziekenhuisfinanciering werd voorzien in een artikel 97^{ter} met het oog op een experimentele financiering van zogenaamde zorgprogramma's en psychiatrische zorgcircuits en netwerken. De uitvoering van het artikel laat op zich wachten.

Hoe zit het met de inwerkingtreding? Heeft men al een ontwerp van uitvoeringsbesluit? In welke richting gaat de concrete uitwerking?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Alvorens concrete uitspraken te doen, wil ik het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen bekijken. Momenteel geeft men als gevolg van de beleidsnota van mei 2005 voorrang aan de uitwerking van de therapeutische projecten en het transversaal overleg. Vervolgens kan men eventueel onderzoeken of er mogelijkheden bestaan om artikel 97^{ter} uit te voeren.

11.03 Luc Goutry (CD&V): Na de ontvangst van het advies zal de minister waarschijnlijk een uitvoeringsbesluit opstellen. Anders treedt het artikel nooit in werking. We hebben hieraan in de commissie gewerkt met toenmalig minister Vandenbroucke. Het was de bedoeling om nieuwe vormen van psychiatrische samenwerking te kunnen organiseren zonder weerslag op het ziekenhuisbudget. Ik hoop dat de minister het advies vlug ontvangt.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "betere financiering van de personeelskosten in psychiatrische ziekenhuizen" (nr. 10728)

12.01 Luc Goutry (CD&V): Heel wat ziekenhuizen hebben vandaag nog steeds personeelsleden in dienst met een interdepartementaal-begrotingsfondsstatuut (IBF-statuuut). De subsidiëring van hun loonkosten gebeurt op forfaitaire basis en is manifest ontoereikend. Vooral in psychiatrische ziekenhuizen weegt het IBF-personeel erg zwaar op het budget. Daarbovenop is er al een structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen.

Hoe evolueert dit dossier? Zal de minister de

procédera-t-il à un relèvement des subsides pour le personnel FBI afin qu'ils couvrent les coûts salariaux réels ? Dans quel délai ?

Où en est l'élaboration concrète de la mesure visant à recruter 125 équivalents temps-plein supplémentaires pour les hôpitaux psychiatriques ?

12.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Le problème est connu mais il n'est pas question pour l'heure d'augmenter les subventions pour le personnel FBI. Mon administration continuera à suivre l'évolution de la situation et à en examiner les implications budgétaires. Une proposition en la matière devrait être examinée dans le cadre des discussions budgétaires pour 2007. D'éventuelles mesures ne seront donc prises qu'en 2007 au plus tôt.

Un certain nombre de mesures ont par ailleurs été prises dans le cadre de l'accord social. Un membre du personnel infirmier, soignant ou paramédical supplémentaire par trente lits est ainsi prévu dans les hôpitaux généraux et psychiatriques (2 303 équivalents temps plein au total) et un membre du personnel infirmier ou soignant supplémentaire par 120 lits dans les hôpitaux aigus ou dans les équipes de nuit des hôpitaux psychiatriques (451 équivalents temps plein au total).

La demande d'une augmentation du nombre de membres du personnel dans les hôpitaux psychiatriques est ainsi déjà en partie rencontrée.

12.03 Luc Goutry (CD&V) : J'espère que des moyens financiers suffisants seront dégagés dans le budget 2007 pour augmenter le subventionnement du personnel FBI. Il semble que les hôpitaux soient déjà sous-financés et ce sont surtout les hôpitaux psychiatriques qui emploient du personnel FBI. Le cash-flow de ces instituts est par ailleurs beaucoup plus faible que dans d'autres hôpitaux.

L'incident est clos.

13 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de la fonction de liaison gériatrique dans les hôpitaux généraux" (n° 10729)

13.01 Luc Goutry (CD&V) : Les personnes âgées de plus de 65 ans représentent un cinquième de notre population et représenteront même un tiers à terme. La catégorie des personnes très âgées est

subsidies voor het IBF-personeel optrekken tot op het niveau van de reële loonkosten? Op welke termijn?

Hoever staat het met de concrete uitwerking van de maatregel om 125 bijkomende voltijdse equivalenten voor psychiatrische ziekenhuizen aan te nemen?

12.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De problematiek is bekend, maar het optrekken van de subsidiëring van het IBF-personeel is vandaag niet aan de orde. Mijn administratie zal deze problematiek verder opvolgen en de budgettaire implicaties onderzoeken. Een voorstel hierover zal worden meegenomen naar de begrotingsbesprekingen voor 2007. Eventuele maatregelen kunnen dus ten vroegste in 2007 gerealiseerd worden.

In het sociaal akkoord werd een aantal maatregelen opgenomen. Zo komt er één bijkomend verpleegkundig, verzorgend of paramedisch personeelslid per dertig bedden in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen (in totaal 2 303 voltijdse personeelsleden) en één bijkomend verpleegkundig of verzorgend personeelslid per 120 bedden in de acute ziekenhuizen of in de nachtploegen van psychiatrische ziekenhuizen (in totaal 451 voltijdse personeelsleden).

In principe wordt hierdoor reeds gedeeltelijk tegemoet gekomen aan de vraag naar het optrekken van het aantal personeelsleden in de psychiatrische ziekenhuizen.

12.03 Luc Goutry (CD&V): Ik hoop dat er in de begroting van 2007 ruimte wordt gemaakt voor het optrekken van de subsidiëring van IBF-personeel. Er is al sprake van een structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen en het zijn vooral de psychiatrische ziekenhuizen die IBF-personeel in dienst hebben. Zij hebben bovendien een veel kleinere cashflow dan andere ziekenhuizen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "financiering van de functie 'geriatrische liaison' in de algemene ziekenhuizen" (nr. 10729)

13.01 Luc Goutry (CD&V): Een vijfde van onze bevolking is ouder dan 65 jaar en dat zal zelfs naar een derde evolueren. Ook de hoogbejaarden worden steeds talrijker. Er zal dus een steeds

également de plus en plus importante. Les besoins en matière de prise en charge gériatrique et de traitement dans des hôpitaux généraux vont aller croissant. Ces personnes âgées nécessitent en outre un traitement gériatrique intégré et la gériatrie de liaison devra s'y adapter. Tous les aspects liés au vieillissement des personnes âgées doivent être examinés dans leur globalité.

Le centre d'expertise a-t-il déjà élaboré une proposition en vue d'une telle fonction de liaison ? Une proposition de financement existe-t-elle également ? Pourquoi la programmation de lits gériatriques n'a-t-elle pas encore été portée de cinq à six par mille personnes âgées de plus de 65 ans ? Le Conseil national des établissements hospitaliers a déjà rendu un avis en ce sens depuis longtemps.

13.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Nous avons besoin d'une bonne définition du patient psychiatrique pour pouvoir déterminer combien de ces patients séjournent dans un hôpital et, partant, quels sont exactement les besoins de financement pour l'équipe de liaison interne. Le Centre d'expertise planche actuellement sur cette définition et s'emploie en même temps à évaluer la valeur ajoutée de ces équipes, en tenant compte notamment des expériences menées à l'étranger.

L'appel à collaboration a été publié le 27 janvier 2006. Les offres devaient être introduites au Centre d'expertise avant le 10 février. Le jury investi du pouvoir de sélection s'est réuni le 17 mars. Cet appel à collaboration concerne deux cents jours ouvrables et le projet doit être bouclé dans un délai de douze mois.

Le programme de soins en Gériatrie étant un concept global, il ne suffit pas d'accroître la programmation des lits G. Il faut intervenir sur plusieurs plans. Les hôpitaux gériatriques de jour ont fait augmenter sensiblement l'offre, et la nouvelle nomenclature des gériatres répond aux nouveaux besoins.

L'incident est clos.

14 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation du nombre de places d'accueil agréées dans les maisons de repos et de soins" (n° 10770)

14.01 Luc Goutry (CD&V) : L'accord social et le

grotere nood zijn aan geriatrische opvang en behandeling in algemene ziekenhuizen. Die bejaarden hebben daarenboven nood aan een geïntegreerde geriatrische behandeling, en de liaisongeriatrie zal zich hierop moeten afstemmen. Alle facetten van de bejaarde persoon die met het verouderen te maken hebben, moeten samen worden bekeken.

Heeft het Kenniscentrum al een voorstel klaar voor zo'n geriatrische liaisonfunctie? Is er ook een financieringsvoorstel? Waarom werd de programmatie van geriatriche bedden nog niet verhoogd van vijf naar zes per duizend 65-plussers? De Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft allang een advies in die zin gegeven.

13.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): We hebben een goede definitie van de psychiatische patiënt nodig om te kunnen bepalen hoeveel dergelijke patiënten er in de ziekenhuizen verblijven en wat dus de financieringsbehoefte voor de interne liaisonequipe is. Het Kenniscentrum werkt aan die definitie en het evalueert tegelijk de toegevoegde waarde van die equipes, onder andere aan de hand van buitenlandse ervaringen.

De oproep tot samenwerking werd bekendgemaakt op 27 januari 2006. De aanbiedingen moesten bij het Kenniscentrum worden ingediend vóór 10 februari. De selectiejury is samengekomen op 17 maart. De oproep tot samenwerking heeft betrekking op tweehonderd werkdagen en het project moet binnen de twaalf maanden afgerond zijn.

Het zorgprogramma Geriatrie is een totaalconcept, het volstaat dus niet om de programmatie van G-bedden te verhogen. Er moet op verschillende vlakken worden ingegrepen. De geriatriche dagziekenhuizen zorgen voor een flinke verhoging van het aanbod en ook de nieuwe nomenclatuur van de geriaters biedt een antwoord op de nieuwe behoeften.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van het aantal erkende opvangplaatsen in rust- en verzorgingsinstellingen" (nr. 10770)

14.01 Luc Goutry (CD&V): Via het sociaal

troisième protocole d'accord qui en découle prévoient une augmentation notable du nombre d'agréments MRS. La ministre flamande compétente est prête à attribuer les places d'accueil converties, mais cette opération nécessite cependant d'abord la publication d'un arrêté ministériel.

Où en sont l'élaboration et le processus de publication de l'arrêté ? Quelles dispositions ce dernier prévoit-il ? Combien d'agréments MRS supplémentaires va-t-il permettre en Flandre et en Wallonie ?

14.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : J'ai déjà reçu les avis de l'Inspection des Finances et du Conseil d'État. Nous attendons à présent l'accord de la ministre du Budget.

L'arrêté ministériel se composera de deux articles. Le premier définit le nombre maximal de lits à convertir en MRS entre 2005 et 2010. Le deuxième article prévoit une mesure d'exception pour la période comprise entre le 1^{er} octobre 2005 et le 1^{er} octobre 2008, de sorte que les Communautés et Régions puissent utiliser entièrement les équivalents MRS du troisième protocole d'accord pour la transformation des lits MRPA en lits MRS durant les quatre premières années.

Le nombre maximum de lits MRPA à convertir est de 7 393 en Wallonie et de 13 484 en Flandre.

14.03 Luc Goutry (CD&V) : Ai-je bien compris que la publication de l'arrêté ministériel pourrait intervenir rapidement, étant donné que nous n'attendons plus que l'accord du ministre du Budget ?

14.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Oui, c'est exact.

14.05 Luc Goutry (CD&V) : Ceci ne devrait pas poser de problème étant donné que l'accord social est budgétisé.

Il s'agit de plus de 13 000 nouveaux agréments pour la Flandre et de plus de 7 000 pour la Wallonie. Il s'agira bien sûr d'une réponse importante au besoin d'agréments MRS supplémentaires dans les deux parties du pays.

L'incident est clos.

15 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obligation faite aux médecins conventionnés

akkoord en het daaruit voortvloeiende derde protocolakkoord werd een gevoelige optrekking gepland van het aantal RVT-erkenningen. De bevoegde Vlaamse minister is klaar om de geconverteerde opvangplaatsen toe te wijzen. Daar is echter eerst de publicatie van een ministerieel besluit voor nodig.

Hoe ver staat het met de opmaak en publicatie van het besluit? Wat zal de inhoud ervan zijn? Hoeveel bijkomende RVT-erkenningen zullen hieruit voortvloeien voor Vlaanderen en Wallonië?

14.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik heb de adviezen van de Inspectie van Financiën en de Raad van State al ontvangen. Wij wachten nu op het akkoord van de minister van Begroting.

Het ministerieel besluit zal bestaan uit twee artikelen. Het eerste bepaalt het maximum aantal te converteren RVT-bedden vanaf 2005 tot 2010. Het tweede artikel bepaalt een uitzonderingsmaatregel voor de periode van 1 oktober 2005 tot 1 oktober 2008, zodat de Gemeenschappen en Gewesten de RVT-equivalenten van het derde protocolakkoord de eerste vier jaar volledig kunnen aanwenden voor de omzetting van ROB- in RVT-bedden.

Het maximum aantal te converteren ROB-bedden is 7 393 voor Wallonië en 13 484 voor Vlaanderen.

14.03 Luc Goutry (CD&V): Begrijp ik het goed dat de publicatie van het ministerieel besluit er snel kan komen, omdat we enkel nog wachten op het akkoord van de minister van Begroting?

14.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ja, dat klopt.

14.05 Luc Goutry (CD&V): Dat zou geen probleem mogen zijn, aangezien het sociaal akkoord is begroot.

Het gaat om meer dan 13 000 nieuwe erkenningen voor Vlaanderen en meer dan 7 000 voor Wallonië. Dit zal natuurlijk een belangrijk antwoord zijn op de nood aan bijkomende RVT-erkenningen in beide landsgedeelten.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bekendmaking van geconventioneerde

de se faire connaître comme tels" (n° 10848)

15.01 Luc Goutry (CD&V) : Les médecins qui acceptent l'accord tarifaire médico-mutualiste sont tenus d'apposer des affichettes qui mentionnent clairement les lieux et dates où ils exercent en conformité avec ces tarifs. Ils ont toujours la possibilité, en effet, de ne se conventionner que partiellement.

Cette obligation d'affichage est-elle l'objet d'un suivi valable et l'Inami effectue-t-il suffisamment de contrôles ? À quelles conclusions est parvenu l'organe de contrôle ?

15.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Le service d'Évaluation et de Contrôle médicaux de l'Inami procède à un contrôle chaque fois qu'un patient dénonce un dépassement des honoraires fixés. Une dizaine de plaintes sont traitées chaque année. Le service d'Évaluation et de Contrôle médicaux peut adresser un avertissement aux prestataires de soins concernés en leur demandant de respecter les accords conclus entre médecins et mutuelles.

15.03 Luc Goutry (CD&V) : Contrôle-t-on suffisamment si les médecins affichent clairement les moments pendant lesquels ils ne travaillent pas comme médecin conventionné ?

15.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'Inami ne m'a pas fourni d'informations précises à ce sujet, mais je pense que le contrôle se rapporte également à l'affichage. Les patients peuvent en effet également déposer plainte parce que le médecin n'a pas clairement affiché ses conditions. Je ferai vérifier si de telles plaintes ont effectivement été déposées.

L'incident est clos.

16 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le concours d'admission 2006 pour kinésithérapeutes" (n° 11014)

16.01 Luc Goutry (CD&V) : Dans quelques mois, une nouvelle levée de kinésithérapeutes sortira des écoles. Le contingent pourrait à nouveau être légèrement dépassé. De nouveaux examens d'admission devront peut-être être organisés l'année prochaine.

Une centaine de kinésithérapeutes diplômés en 2005 n'ont par ailleurs pas encore pu obtenir de numéro INAMI code 527.

geneesheren" (nr. 10848)

15.01 Luc Goutry (CD&V) : Artsen die het tariefakkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen aanvaarden, moeten afficheren waar en wanneer zij volgens die tarieven werken. Zij kunnen zich immers altijd partieel conventioneren.

Wordt die afficheringsplicht goed opgevolgd en doet het Riziv genoeg controles? Wat zijn de bevindingen van het controleorgaan?

15.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : De dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Riziv start een controle telkens wanneer een patiënt een overschrijding van de vastgelegde erelonen aanklaagt. Er wordt een tiental klachten per jaar behandeld. De geneeskundige evaluatie- en controledienst kan de zorgverleners een waarschuwing toezenden met het verzoek de overeenkomsten tussen geneesheren en ziekenfondsen te eerbiedigen.

15.03 Luc Goutry (CD&V) : Wordt er ook voldoende gecontroleerd of artsen afficheren op welke momenten zij niet als geconventioneerde arts werken?

15.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : Het Riziv gaf mij daar geen precieze informatie over, maar ik denk dat de controle ook betrekking heeft op de affichering. Een patiënt kan immers ook een klacht indienen omdat een arts zijn voorwaarden niet duidelijk afficheert. Of er inderdaad zulke klachten zijn ingediend, zal ik laten nagaan.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toelatingsexamen 2006 voor kinesisten" (nr. 11014)

16.01 Luc Goutry (CD&V) : Over een paar maanden studeert een nieuwe lichting kinesisten af. Het is mogelijk dat het contingent opnieuw licht wordt overschreden. Misschien moeten er volgend jaar opnieuw toelatingsexamens worden georganiseerd.

Er is ook nog altijd een honderdtal kinesisten die in 2005 hun diploma behaalden, maar nog geen Riziv-

Y aura-t-il en 2006 davantage de nouveaux diplômés qu'autorisé par le contingent ? Quelles sont les prévisions dans ce cadre pour la Flandre et la Wallonie ? Faudra-t-il à nouveau organiser des examens d'admission ? Une date a-t-elle déjà été fixée pour l'organisation éventuelle de ces examens ? Quel sera le contenu de ces examens ? Sera-t-il comparable à celui des examens de 2005 ? L'arrêté ministériel du 23 septembre 2005 portant organisation des examens ne concernait que l'année 2005. Un nouvel arrêté sera-t-il élaboré ?

Dès qu'ils avaient obtenu leur diplôme en 2005, les kinésithérapeutes pouvaient immédiatement demander un numéro INAMI. Cela sera-t-il encore le cas cette année ?

Qu'advient-il des kinésithérapeutes qui n'étaient pas classés en ordre utile en 2005 ? Pourront-ils participer à nouveau à l'examen cette année ? Auront-ils à nouveau droit à un numéro INAMI provisoire dans l'attente de l'examen ?

Normalement, c'est l'école qui s'occupe de la demande de l'agrément INAMI provisoire pour les kinésithérapeutes qui terminent leurs études. Qu'en est-il des kinésithérapeutes qui ont terminé leurs études l'an dernier ? À partir de quelle date pourront-ils à nouveau demander un numéro provisoire ?

Combien de kinésithérapeutes ayant terminé leurs études en 2005 et qui n'ont pas de numéro INAMI sont-ils actuellement encore au chômage ?

Où en est le cadre légal annoncé concernant le transfert des agréments non utilisés ?

16.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je ne dispose encore d'aucune donnée concernant le nombre de kinésithérapeutes qui achèveront leurs études cette année. J'ignore donc si un examen devra être organisé en Flandre en ou en Wallonie. Si tel devait être le cas, l'examen serait organisé en octobre.

Un nouvel arrêté ministériel comparable au précédent serait dans ce cas publié.

J'ai l'intention de proposer sous peu au comité de l'assurance de prolonger le système d'octroi d'un numéro provisoire jusqu'à la fin du mois de juin, dans l'attente d'un éventuel examen.

Les kinésithérapeutes qui ont échoué en 2005

nummer code 527 konden verwerven.

Zullen er in 2006 meer kinesisten afstuderen dan het contingent toestaat? Welke zijn de verwachtingen voor Vlaanderen en Wallonië?

Zullen er opnieuw toelatingsexamens moeten georganiseerd worden? Is er al een datum voor deze eventuele examens? Wat zal de inhoud zijn van deze examens? Zal die vergelijkbaar zijn met de examens die in 2005 georganiseerd werden?

Het ministerieel besluit van 23 september 2005 tot regeling van de examens betrof enkel het jaar 2005. Wordt er een nieuw besluit opgesteld?

Vanaf het ogenblik dat kinesisten in 2005 hun diploma behaalden, konden zij meteen een Riziv-nummer aanvragen. Zal dit opnieuw het geval zijn?

Wat gebeurt er met de in 2005 niet gunstig gerangschikte kinesisten? Kunnen zij dit jaar opnieuw aan het examen deelnemen? Hebben zij dan opnieuw recht op een tijdelijk Riziv-nummer in afwachting van het examen?

Normaal regelt de school de aanvraag van de tijdelijke Riziv-erkenning voor afstuderende kinesisten. Hoe moet dit nu voor de vorig jaar afgestudeerde kinesisten? Vanaf welke datum kunnen zij opnieuw een tijdelijk nummer aanvragen?

Hoeveel in 2005 afgestudeerde kinesisten zonder Riziv-nummer zijn op dit ogenblik nog steeds werkzoekend?

Hoever staat het met de aangekondigde wettelijke regeling voor de overdracht van niet-gebruikte erkenningen?

16.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik heb nog geen gegevens over het aantal kinesisten dat dit jaar afstudeert. Ik kan dus ook niet zeggen of er een examen komt in Vlaanderen of Wallonië. Als er een examen wordt georganiseerd, zal dat plaatsvinden in oktober.

In dat geval wordt er opnieuw een ministerieel besluit gepubliceerd met een gelijkaardige inhoud.

Ik zal het verzekeringscomité binnenkort voorstellen om het systeem voor de toekenning van een voorlopig nummer te verlengen tot het einde van de maand juni, in afwachting van een eventueel examen.

De kinesisten die in 2005 niet geslaagd waren,

pourront à nouveau participer à l'examen. Ils ne recevront toutefois plus de numéro INAMI provisoire. Je ne dispose pas de données sur le taux d'emploi des kinésithérapeutes qui ont été diplômés l'année dernière.

L'arrêté royal concernant le transfert de numéros non attribués a été soumis pour avis au Conseil d'État.

16.03 Luc Goutry (CD&V) : J'espère qu'en tout cas, aucun examen ne devra être organisé, cela afin qu'il n'y ait pas de nouvelles victimes et que celles et ceux qui auront obtenu leur diplôme aient un emploi.

J'estime que les candidats qui n'ont pas été classés en ordre utile l'an dernier doivent bénéficier d'une possibilité de repêchage. Si le contingent n'est pas dépassé, pourra-t-on n'organiser un examen que pour celles et ceux qui n'ont pas réussi l'an dernier ?

Le ministre pourrait-il me faire savoir quelle est la teneur de l'arrêté royal ? Quel procédé utilisera-t-il pour transférer les numéros ? Ce transfert se fera-t-il sur une base volontaire ? Sera-t-il valable pour toujours, pour une durée indéterminée ou pour une durée déterminée ? Sera-t-il soumis à certaines conditions ? Le ministre pourrait-il me faire parvenir le projet d'arrêté royal ?

16.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Je vais vous transmettre le contenu de l'arrêté royal.

Un examen sera organisé en octobre si le nombre de candidats dépasse le contingent. Un examen peut être organisé même s'il n'y a pas de dépassement et que nous gardons une marge de 10 ou 15 numéros Inami à attribuer.

16.05 Luc Goutry (CD&V) : Et s'il y a une marge de 20 numéros ?

16.06 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Il n'y aura pas d'examen si le dépassement n'excède pas 10 %, mais je dois examiner cette question de manière plus approfondie afin de répondre avec plus de précision.

16.07 Luc Goutry (CD&V) : S'il y a une marge, voire un bonus, et qu'aucun examen n'est organisé, je voudrais suggérer au ministre d'octroyer les numéros restants aux candidats qui ont été refusés l'an passé. Cette solution me paraît préférable à celle qui consisterait à leur réimposer un examen.

mogen opnieuw aan het examen deelnemen. Ze zullen wel geen voorlopig Riziv-nummer meer krijgen. Ik beschik niet over gegevens over de tewerkstellingsgraad van vorig jaar afgestudeerde kinesisten.

Het KB betreffende de overdracht van niet-toegekende nummers ligt momenteel voor advies bij de Raad van State.

16.03 Luc Goutry (CD&V): Ik hoop dat er in elk geval geen examens moeten georganiseerd worden, zodat er geen nieuwe slachtoffers vallen en iedereen die het diploma behaalde, ook aan de slag kan.

Toch moeten de kandidaten die vorig jaar niet geklasseerd waren, een herkansing krijgen. Als het contingent niet overschreden wordt, kan er dan een examen georganiseerd worden uitsluitend voor degenen die vorig jaar niet geslaagd waren?

Kan de minister mij meedelen wat er in het KB staat? Wat zal de techniek zijn om de nummers over te dragen? Zal dat op vrijwillige basis gebeuren? Zal dat voor altijd, voor onbepaalde duur of voor bepaalde duur zijn? Zijn er voorwaarden aan gekoppeld? Kan de minister mij eventueel het ontwerp-KB bezorgen?

16.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik zal u de inhoud van het KB geven.

Er wordt een examen georganiseerd in oktober als er een overschrijding is van het aantal kandidaten. Ook als er geen overschrijding is en er een marge is van tien of vijftien toe te kennen Riziv-nummers, kan er een examen worden georganiseerd.

16.05 Luc Goutry (CD&V): En als er nu een marge is van twintig nummers?

16.06 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Er wordt geen examen georganiseerd als de overschrijding niet meer dan 10 procent bedraagt, maar ik moet dit nader onderzoeken om preciezer te kunnen antwoorden.

16.07 Luc Goutry (CD&V): Ik wil de minister suggereren om, als er een marge is, een bonus zelfs, en er geen examen nodig is, de resterende nummers toe te kennen aan de mensen die vorig jaar uit te boot vielen. Dat lijkt mij beter dan hen opnieuw aan een examen te laten deelnemen.

16.08 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*) : **16.08** Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Ja. Effectivement.

16.09 **Luc Goutry** (CD&V) : Je reviendrai sur ce dossier dans quelques semaines. **16.09** **Luc Goutry** (CD&V): Ik kom hier over enkele weken op terug.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 19 h 04. *De openbare commissievergadering wordt gesloten om 19.04 uur.*