



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

dinsdag

16-05-2006

16-05-2006

après-midi

namiddag

*Le Compte rendu analytique est un résumé des débats.
Des rectifications peuvent être communiquées par écrit
avant le*

19/05/2006, à 16 heures.

au Service de Traduction du CRA-BV

Fax: 02 549 82 33

e-mail: trad.crabv.corrections@laChambre.be

*Het Beknopt Verslag geeft een samenvatting van de
debatten. Rechtzettingen kunnen schriftelijk meegedeeld
worden vóór*

19/05/2006, om 16 uur.

aan de dienst Vertaling BV-CRA

Fax: 02 549 82 33

e-mail: vert.crabv.correcties@deKamer.be

* Est joint à la version définitive du compte rendu intégral (les documents CRIV, sur papier blanc)

* Wordt gevoegd bij de definitieve versie van het integraal verslag (CRIV-reeks, op wit papier)

cdH	centre démocrate Humaniste
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
ECOLO	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
FN	Front National
MR	Mouvement réformateur
N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti socialiste
sp.a-spirit	Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht
Vlaams Belang	Vlaams Belang
VLD	Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 51 0000/000	Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 51 0000/000	Parlementair stuk van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions ; les annexes se trouvent dans une brochure séparée (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken; de bijlagen zijn in een aparte brochure opgenomen (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	séance plénière	PLEN	Plenum
COM	réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be	www.deKamer.be
e-mail : publications@laChambre.be	e-mail : publicaties@deKamer.be

SOMMAIRE

- Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vérification des appareils de dépistage du cancer du sein" (n° 11545)
Orateurs: Olivier Chastel, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les vices réhabilitoires dans les ventes ou échanges d'équidés" (n° 11449)
Orateurs: Josée Lejeune, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le renforcement des normes de ventilation" (n° 11505)
Orateurs: Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre la publicité déguisée pour les médicaments" (n° 11596)
Orateurs: Benoît Drèze, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie d'infirmières" (n° 11602)
- M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les campagnes destinées à attirer des infirmières d'origine étrangère pour les hôpitaux bruxellois" (n° 11504)
Orateurs: Yolande Avontroodt, Bart Laeremans, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trajets de soins pour les jeunes souffrant de problèmes psychiatriques" (n° 11603)
Orateurs: Yolande Avontroodt, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réutilisation des dispositifs médicaux à usage

INHOUD

- Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle van de apparatuur voor borstkankerscreening" (nr. 11545)
Sprekers: Olivier Chastel, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de koopvernietigende gebreken bij de verkoop of ruiling van paardachtigen" (nr. 11449)
Sprekers: Josée Lejeune, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verstrengen van de ventilatienormen" (nr. 11505)
Sprekers: Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen verdoken reclame voor geneesmiddelen" (nr. 11596)
Sprekers: Benoît Drèze, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan verpleegkundigen" (nr. 11602)
- de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de campagnes om buitenlandse verpleegsters aan te trekken voor Brusselse ziekenhuizen" (nr. 11504)
Sprekers: Yolande Avontroodt, Bart Laeremans, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorgtrajecten voor psychiatrische probleemjongeren" (nr. 11603)
Sprekers: Yolande Avontroodt, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het hergebruik van medische hulpmiddelen

unique" (n° 11629)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

voor eenmalig gebruik" (nr. 11629)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de l'allergologie" (n° 11630)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de allergologie" (nr. 11630)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude concernant les actes médicaux en fin de vie" (n° 11656)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar medisch handelen bij het levenseinde" (nr. 11656)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

11

Samengevoegde vragen van

11

- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la fonction de médiation définie par la loi du 22/08/2002 relative aux droits du patient" (n° 11635)

11

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van de ombudsfunctie die wordt bepaald door de wet van 22/08/2002 betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 11635)

11

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le service de médiation pour les patients" (n° 11704)

11

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ombudsdienst voor patiënten" (nr. 11704)

11

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

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

Question de M. Jacques Germeaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude relative à l'organisation de soins pour les patients souffrant du diabète de type 2" (n° 11624)

13

Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie rond de organisatie van zorg voor patiënten met diabetes type 2" (nr. 11624)

13

Orateurs: **Jacques Germeaux, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Jacques Germeaux, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Jacques Germeaux à la vice-première ministre et ministre de la Justice, au vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur et au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'épidémie mondiale des méthamphétamines" (n° 11661)

14

Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de vice-eerste minister en minister van Justitie, aan de vice-eerste minister en minister van Binnenlandse Zaken en aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wereldwijde 'methamfetaminesepidemie'" (nr. 11661)

14

Orateurs: **Jacques Germeaux, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Jacques Germeaux, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la substitution de médicaments" (n° 11691)

17

Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de substitutie van geneesmiddelen" (nr. 11691)

17

Orateurs: **Annemie Turtelboom, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

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

Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome de fatigue chronique" (n° 11702)

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

18

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het chronisch vermoeidheidssyndroom" (nr. 11702)

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

18

Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût du vaccin antipneumococcique" (n° 11703)

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

18

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van het pneumokokkenvaccin" (nr. 11703)

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

18

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

du

MARDI 16 MAI 2006

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 16 MEI 2006

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h 20 sous la présidence de Mme Josée Lejeune.

01 Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vérification des appareils de dépistage du cancer du sein" (n° 11545)

01.01 Olivier Chastel (MR): L'agrément des radiophysiciens pour la vérification de la conformité des appareils de mammographie pose quelques problèmes. Tout d'abord, en Communauté française, deux sociétés seulement ont reçu – de manière assez obscure – cet agrément et nombre d'experts ignorent comment l'obtenir. Plus grave, il semble que l'une des deux sociétés visées ne compte plus aucun physicien agréé pour les tests à réaliser. Un professeur d'université y avaliserait les rapports établis par des radiophysiciens sans doute tout à fait qualifiés, mais non agréés.

Dès lors, Monsieur le ministre, bien que cette compétence soit partagée entre le niveau fédéral et la Communauté française, pouvez-vous nous préciser les conditions à remplir pour procéder aux vérifications des appareils de dépistage du cancer du sein ? Ces conditions sont-elles différentes de celles imposées pour la vérification des appareils de radiographie en général ? Êtes-vous au courant du dysfonctionnement que je viens d'évoquer ?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Les agréments évoqués dans votre question ne

De vergadering wordt geopend om 14.20 uur door mevrouw Josée Lejeune, voorzitter.

01 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle van de apparatuur voor borstkankerscreening" (nr. 11545)

01.01 Olivier Chastel (MR): Naar verluidt doen er zich problemen voor bij de erkenning van de stralingsfysici die de conformiteit van de apparatuur voor borstkankerscreening moeten controleren. Ten eerste, in de Franse Gemeenschap hebben slechts twee vennootschappen op een nogal ondoorzichtige wijze die erkenning verkregen en tal van deskundigen weten niet hoe ze aan die erkenning kunnen komen. Maar nog erger is dat een van de twee vermelde vennootschappen geen enkele erkende fysicus meer tewerkstelt om de tests uit te voeren. Een universiteitsprofessor zou er de verslagen goedkeuren die worden opgesteld door stralingsfysici die ongetwijfeld deskundig zijn maar geen erkenning hebben.

Mijnheer de minister, ik weet wel dat zowel de federale overheid als de Franse Gemeenschap voor die materie bevoegd zijn, maar toch zou ik van u willen vernemen aan welke normen de controle op de apparatuur voor borstkankerscreening moet beantwoorden. Gaat het om andere normen dan deze die gelden voor de controle op röntgenapparatuur in het algemeen? Is u op de hoogte van de disfunctie waar ik op gewezen heb?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Mijn departement is niet bevoegd voor de erkenningen

dépendent pas de mon département. En matière de contrôle des appareils d'imagerie médicale utilisés pour les mammographies, des collaborations sont nécessaires. Pour organiser le financement du dépistage du cancer du sein, nous avons élaboré un protocole de collaboration entre les communautés et l'État fédéral. Ce protocole a été suivi d'arrêtés dans lesquels sont précisés les agréments des unités de mammographie, les instances mandatées pour le contrôle de la qualité et l'habilitation d'experts chargés de procéder à l'acceptation des tests annuels et semestriels dudit matériel.

Le cancer du sein est, dans la pratique, géré par les Communautés. Celles-ci ne délivrent pas d'agrément pour le contrôle de qualité d'appareillage de mammographie mais reconnaissent les organismes sur la base d'une compétence démontrée.

Le contrôle de qualité est réalisé selon un protocole belge basé sur un document de la Commission européenne.

Président : Yvan Mayeur.

L'agrément des experts en radiophysique médicale relève de la compétence de l'Agence fédérale de contrôle nucléaire, qui est placée sous la tutelle du ministre Dewael.

La vérification de l'appareil de dépistage du cancer du sein est effectuée par l'expert habilité par le ministre de la Communauté concernée, lequel expert doit être agréé par l'Agence.

Vous pouvez également interroger les ministres des Communautés à ce sujet.

L'incident est clos.

La discussion des questions et interpellations est suspendue de 14 h 26 à 14 h 35.

02 Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les vices rédhibitoires dans les ventes ou échanges d'équidés" (n° 11449)

02.01 Josée Lejeune (MR) : Étant donné qu'en France ou au Grand Duché de Luxembourg, la liste des vices rédhibitoires pour les équidés est largement plus étendue qu'en Belgique, où ne sont reprises, dans l'arrêté royal du 24 décembre 1987, que la morve et les boiteries chroniques intermittentes, n'y a-t-il pas un risque de voir arriver

waarvan sprake in uw vraag. Wat de controle betreft van de apparatuur voor medische beeldvorming die voor mammografieën wordt gebruikt, zijn samenwerkingsverbanden noodzakelijk. Teneinde de financiering van de borstkankerscreening te regelen, hebben wij een samenwerkingsprotocol tussen de Gemeenschappen en de federale overheid uitgewerkt. Na de uitwerking van dat protocol werden besluiten gepubliceerd met betrekking tot de erkenningen van de mammografie-eenheden, de gemandateerde instanties voor de kwaliteitscontrole en de bevoegdverklaring van deskundigen belast met de goedkeuring van de jaarlijkse en zesmaandelijks tests van voornoemde apparatuur.

Borstkanker is in de praktijk een zaak van de Gemeenschappen. Zij geven geen officiële goedkeuring af voor de controle van de kwaliteit van mammografie-apparatuur, maar staan in voor de erkenning van de instellingen op basis van een bewezen deskundigheid.

De kwaliteitscontrole geschiedt op grond van een Belgisch protocol dat op een document van de Europese Commissie stoelt.

Voorzitter: de heer Yvan Mayeur.

Het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle, dat onder minister Dewael ressorteert, is bevoegd voor de erkenning van deskundigen in de medische stralingsfysica.

Het nazicht van de apparatuur voor het opsporen van borstkanker wordt verzekerd door een deskundige die door de bevoegde gemeenschapsminister is gemachtigd en die door het Agentschap dient te zijn erkend.

U kan ook de gemeenschapsministers over dit onderwerp ondervragen.

Het incident is gesloten.

De bespreking van de vragen en interpellaties wordt geschorst van 14.26 tot 14.35 uur.

02 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de koopvernietigende gebreken bij de verkoop of ruiling van paardachtigen" (nr. 11449)

02.01 Josée Lejeune (MR) : In Frankrijk of het Groothertogdom Luxemburg is de lijst van koopvernietigende gebreken bij de verkoop of ruiling van paardachtigen een stuk langer dan in België. Bij ons worden overeenkomstig het koninklijk besluit van 24 december 1987 enkel malleus en chronische intermitterende kreupelheid

sur les marchés belges des chevaux qui ne pourraient être vendus à l'étranger ?

als koopvernietigende gebreken beschouwd bij paard, ezel, muilezel of muildier. Is het risico niet reëel dat er op de Belgische markt paarden te koop aangeboden worden die in het buitenland niet verkocht zouden mogen worden?

L'Union européenne a-t-elle l'intention d'harmoniser les législations des États membres ? Sinon, envisagez-vous une modification de l'arrêté royal précité dans ce sens ?

Heeft de Europese Unie plannen om de wetgevingen van de lidstaten onderling op elkaar af te stemmen? Zo neen, zal u voormeld koninklijk besluit in die zin wijzigen?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Il n'y a pas de règle européenne en la matière, et la Commission n'envisage pas d'en élaborer. Je n'ai pas connaissance de cas d'arrivée sur le marché belges de chevaux porteurs de vices rédhibitoires aux termes de la réglementation française. Peut-être pouvez-vous me faire part de cas concrets ?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Er is geen Europese regelgeving hierover, en de Commissie heeft ook geen plannen om regelgevend op te treden. Bij mijn weten zijn er op de Belgische markt geen paarden verhandeld met koopvernietigende gebreken zoals omschreven in de Franse wetgeving. Misschien is u op de hoogte van concrete gevallen en kan u mij daarvan in kennis stellen?

Je suis disposé à revoir l'arrêté royal du 24 décembre 1987 sur la base d'un dossier scientifique et d'une concertation avec le secteur. Toutefois, d'autres vices que les deux qui sont repris dans cet arrêté sont couverts par les articles 1625 et 1641 à 1648 du Code civil. Il n'est pas opportun de revoir les délais pour intenter l'action résultant des vices rédhibitoires, qui sont de neuf jours pour la morve et les boiteries chroniques intermittentes, ou fixés de façon générale à trente jours par l'article 2 de la loi de 1885 sur les vices rédhibitoires dans la vente et l'achat des animaux domestiques.

Ik ben bereid het koninklijk besluit van 24 december 1987 te herzien op grond van een wetenschappelijk onderbouwd dossier en in overleg met de sector. In de artikelen 1625 en 1641 tot 1648 van het Burgerlijk Wetboek staan evenwel nog andere gebreken omschreven naast de twee gebreken waarvan sprake in voormeld KB. Het lijkt me niet opportuun om de termijn voor het instellen van een rechtsvordering wegens een koopvernietigend gebrek te herzien. Die termijn bedraagt negen dagen voor malleus en chronische intermitterende kreupelheid, en is meer algemeen vastgesteld op dertig dagen overeenkomstig artikel 2 van de wet van 1885 houdende herziening van de wetgeving inzake koopvernietigende gebreken.

02.03 Josée Lejeune (MR) : Étant donné que notre liste est restrictive, les chevaux à problèmes arrivent chez nous et sont examinés par un vétérinaire belge ; l'acheteur n'a donc plus aucun droit.

02.03 Josée Lejeune (MR): Omdat de Belgische lijst restrictief is, komt men met probleempaarden bij ons. Die paarden worden door een Belgische dierenarts onderzocht, en de koper kan geen enkele aanspraak meer doen gelden.

02.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Mon administration n'a pas été informée de ces vices rédhibitoires

02.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Mijn administratie werd niet van die koopvernietigende gebreken op de hoogte gebracht.

02.05 Josée Lejeune (MR) : On tourne en rond, puisque l'acheteur qui a acquis un cheval avec des vices reconnus en France mais pas en Belgique ne peut introduire de recours. Je vous communiquerai le dossier.

02.05 Josée Lejeune (MR): We bevinden ons in een vicieuze cirkel aangezien de koper van een paard met in Frankrijk maar niet in België erkende gebreken, geen vordering mag instellen. Ik zal u het dossier bezorgen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé

03 Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en

publique sur "le renforcement des normes de ventilation" (n° 11505)

03.01 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : Le projet relatif au renforcement des normes de ventilation suscite l'inquiétude dans le secteur horeca. Le secteur a-t-il été associé à la préparation de cette mesure ? La communication à ce sujet est-elle suffisante ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Le débit minimal de l'aération dans les lieux publics accessibles aux fumeurs ne change pas par rapport à l'arrêté royal de 1991 : il reste de 15 m³ par heure et par m². Le nouveau projet d'arrêté royal a été soumis aux fédérations professionnelles concernées qui l'ont approuvé. Le Conseil d'État doit à présent rendre son avis sur le projet. Une campagne de communication destinée tant au public qu'aux professionnels sera lancée. La situation est inchangée pour les débits de boissons qui ressortissent au régime dérogatoire.

03.03 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : Avec quelles fédérations la concertation a-t-elle eu lieu ?

03.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Avec les plus représentatives. Je vous en fournirai la liste.

L'incident est clos.

04 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre la publicité déguisée pour les médicaments" (n° 11596)

04.01 Benoît Drèze (cdH) : Les firmes pharmaceutiques ne ménagent pas leurs efforts pour faire de la publicité, parfois de façon détournée à travers des campagnes d'intérêt prétendument général axées sur tel ou tel aspect de la santé. Le cas qui a opposé en 2005 Test-Achats à l'ASBL Hodie Vivere, liée à la firme Novartis pour une campagne télévisée, n'est pas isolé. Cette pratique pose un problème de santé publique et entame le budget des patients et, s'il s'agit de médicaments remboursés, celui de la sécurité sociale.

L'interdit égal devrait être mieux précisé. Le contrôle préalable vous paraît-il une piste intéressante ? À défaut, l'autorégulation, contrôlée par l'autorité, ne permettrait-elle pas d'apporter des

Volksgezondheid over "het verstrengen van de ventilatienormen" (nr. 11505)

03.01 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : De plannen om de ventilatienormen te verstrengen zorgen voor onrust in de horecasector. Is de sector bij de voorbereiding van deze maatregel betrokken geweest? Is er voldoende over gecommuniceerd?

03.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands) : Het minimumdebiet voor luchtverversing op openbare plaatsen waar gerookt mag worden, verandert niet ten opzichte van het MB van 1991: het blijft 15 m³ per uur en per m². Het ontwerp van het nieuwe MB is voorgelegd aan de federaties van de sector, die ermee ingestemd hebben. Het is nu voor advies naar de Raad van State. Er komt een communicatiecampagne die zich zowel tot het publiek als tot de professionelen zal richten. Voor de drankgelegenheden die onder het afwijkende stelsel vallen, verandert er niets.

03.03 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : Met welke federaties is er overleg gepleegd?

03.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands) : Met de meest representatieve. Ik zal u de lijst bezorgen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen verdoken reclame voor geneesmiddelen" (nr. 11596)

04.01 Benoît Drèze (cdH) : De farmaceutische bedrijven sparen kosten noch moeite om reclame te maken. Soms doen ze dat op verkapte wijze, via campagnes die zogezegd tot nut van 't algemeen worden gevoerd en die specifiek inzoomen op een bepaald gezondheidsaspect. Het dossier-Hodie Vivere, een met het oog op een televisiecampagne aan de firma Novartis gelieerde vzw, waarvan Test-Aankoop in 2005 de praktijken aan de kaak stelde, is geen alleenstaand geval. Zulks komt de volksgezondheid niet noodzakelijk ten goede en kost de patiënt, en als het om terugbetaalde geneesmiddelen gaat ook de sociale zekerheid, veel geld.

Het wettelijk verbod moet verduidelijkt worden. Lijkt een voorafgaande controle u een interessante denkpiste? Biedt zelfregulering, mits gecontroleerd door de overheid, ook geen interessante bijkomende controlemogelijkheden?

moyens de contrôle supplémentaires intéressants ?

Quelles mesures prenez-vous ou comptez-vous prendre pour éviter ce type de pratiques ?

La nouvelle Agence du médicament disposera-t-elle de moyens supplémentaires pour effectuer les contrôles et appliquer les sanctions ?

Welke maatregelen neemt u of denkt u te nemen om paal en perk te stellen aan dergelijke praktijken?

Krijgt het nieuwe Geneesmiddelenagentschap extra middelen voor controles en sancties?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Aux termes des législations européenne et nationale, les firmes pharmaceutiques peuvent diffuser auprès du public des informations sur la santé, pour autant qu'elles n'y fassent aucune référence à un médicament. S'il y a référence à un médicament sur prescription, il s'agit d'une publicité soumise aux mesures d'interdiction en la matière ; s'il s'agit d'un médicament sans prescription, la publicité doit être soumise à une notification ou à un visa préalable des autorités.

Étant donné le risque de publicité cachée, par le biais notamment de campagnes d'intérêt général réalisées avec le soutien d'une firme pharmaceutique commercialisant un traitement pour les maladies visées par ces campagnes, l'article 9 de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments a été modifié par la loi du 27 avril 2005 de façon à ce que le Roi puisse interdire toute information faisant référence directe ou indirecte à un médicament ou à un groupe de médicaments.

L'arrêté royal d'exécution est en cours d'élaboration. Il est prévu de recruter un inspecteur pour ce secteur en 2006.

04.03 Benoît Drèze (cdH) : Je crains qu'un seul inspecteur ne soit insuffisant, auquel cas, je reviendrai sur l'idée d'autorégulation.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie d'infirmières" (n° 11602)
- M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les campagnes destinées à attirer des infirmières d'origine étrangère pour les hôpitaux bruxellois" (n° 11504)

05.01 Yolande Avontroodt (VLD) : Certains établissements de soins sont confrontés à une pénurie d'infirmières. C'est ce qui a poussé des hôpitaux bruxellois à recruter des infirmières

04.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : Overeenkomstig de Europese en de Belgische wetgeving mogen farmaceutische firma's gezondheidsinformatie verspreiden, op voorwaarde dat niet naar een bepaald geneesmiddel wordt verwezen. Wanneer naar een voorschriftplichtig geneesmiddel wordt verwezen, gaat het om verboden reclame; wanneer naar een geneesmiddel wordt verwezen dat vrij mag worden verkocht, is een voorafgaande kennisgeving aan of goedkeuring door de overheid verplicht.

Gezien het risico van verborgen reclame, meer bepaald via informatiecampagnes van algemeen nut die gefinancierd worden door een farmaceutisch bedrijf dat een behandeling voor de desbetreffende ziekte op de markt brengt, werd artikel 9 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen bij de wet van 27 april 2005 gewijzigd. Voortaan kan de Koning iedere informatie die rechtstreeks of onrechtstreeks verwijst naar een geneesmiddel of een groep geneesmiddelen, verbieden.

Het uitvoeringsbesluit wordt voorbereid. Er zou voor die sector in 2006 een inspecteur in dienst worden genomen.

04.03 Benoît Drèze (cdH) : Ik ben bang dat een enkele inspecteur niet zal volstaan. In dat geval zal ik op het idee van de zelfregulering terugkomen.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan verpleegkundigen" (nr. 11602)
- de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de campagnes om buitenlandse verpleegsters aan te trekken voor Brusselse ziekenhuizen" (nr. 11504)

05.01 Yolande Avontroodt (VLD) : Sommige verzorgingsinstellingen kampen met een tekort aan verpleegkundigen. Brusselse ziekenhuizen trekken daarom Roemeense verpleegsters aan, maar ook

roumaines. Mais on observe aussi ce phénomène à Alost. La reconnaissance de diplômes étrangers est une matière complexe.

Comment et dans quel délai le ministre compte-t-il résoudre ces problèmes ? Comment utiliser au mieux ces infirmières étrangères ? Comment modifier nos normes afin de pouvoir les employer pour accomplir les tâches pour lesquelles elles ont été spécialement formées ? Le ministre accepterait-il de reconsidérer la liste des actes infirmiers ?

05.02 Bart Laeremans (Vlaams Belang) : Début mai, des hôpitaux bruxellois ont lancé une campagne visant à attirer des infirmières roumaines. La connaissance du français constitue une des exigences qui leur sont posées. Bruxelles compte entre-temps 22 % de chômeurs. Pourquoi ne pas d'abord tout mettre en œuvre pour recycler ces derniers ? En outre, en dépit du statut bilingue de la ville de Bruxelles, cette action de recrutement n'évoque nulle part la connaissance du néerlandais. Il semblerait qu'un certain Yvan Mayeur soit responsable de cette campagne.

Quels sont les hôpitaux qui mènent cette campagne et avec quels moyens ? Le SPF Santé publique est-il impliqué dans cette démarche ? Qu'en pense le ministre ? Reconnaît-il les diplômes sans réserves ? Qui est à l'origine de cette initiative ? Par qui est-elle financée ? Ce recrutement concerne-t-il les hôpitaux publics et privés ? Quel est le rôle de M. Yvan Mayeur et de la Communauté française ? Pourquoi insiste-t-on sur la connaissance du français ? Dans quels autres pays mène-t-on également ce type de campagne ? Pourquoi axer cette dernière si expressément sur la Roumanie ? Quelles initiatives sont prises pour apprendre également le néerlandais à ces infirmières ?

05.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les pouvoirs organisateurs des hôpitaux bruxellois ont pris en toute autonomie la décision d'engager du personnel infirmier étranger. En ma qualité de ministre, ma compétence dans cette affaire se limite aux exigences normatives. Les hôpitaux bruxellois chiffrent le manque de personnel infirmier à plus de 250 équivalents temps plein. En ce qui concerne le contrôle des qualifications et l'accès à la profession, ils attirent l'attention sur le fait que le roumain est une langue romane. Il serait dès lors être plus aisé de recruter du personnel infirmier roumain, qui parle le français ou l'italien, plutôt que des infirmiers parlant le néerlandais. Des mesures ont toutefois été prises pour leur apprendre le néerlandais. Des infirmières sont au chômage en Roumanie, alors qu'en Belgique l'offre et la

rond Aalst doet het fenomeen zich voor. De erkenning van buitenlandse diploma's is een complexe zaak.

Hoe en op welke termijn zal de minister deze problemen oplossen? Hoe kunnen deze buitenlandse verpleegkundigen het best worden ingezet? Kunnen wij onze normen wijzigen zodat zij kunnen worden ingezet voor taken waarvoor ze precies zijn opgeleid? Wil de minister de lijst van verpleegkundige handelingen herbekijken?

05.02 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Begin mei voerden Brusselse ziekenhuizen een campagne om Roemeense verpleegsters aan te trekken. Een van de vereisten is de kennis van het Frans. In Brussel telt men ondertussen 22 procent werklozen. Waarom wordt niet eerst alles in het werk gesteld op die te herscholen? Bovendien is Brussel een tweetalige stad, maar over kennis van het Nederlands wordt met geen woord gerept in de wervingsactie. Naar verluidt zit een zekere Yvan Mayeur achter deze campagne.

Door welke ziekenhuizen en met welke middelen wordt de campagne gevoerd? Is de FOD Volksgezondheid hierbij betrokken? Wat vindt de minister hiervan? Erkent de minister de diploma's zonder voorbehoud? Wie zit hier achter? Wie financiert? Geldt dit voor openbare en privé-ziekenhuizen? Wat is de rol van de heer Yvan Mayeur en van de Franse Gemeenschap? Waarom wordt de nadruk gelegd op de kennis van het Frans? In welke landen wordt een dergelijke campagne nog gevoerd? Waarom gebeurt dat zo nadrukkelijk in Roemenië? Wat doet men om deze verpleegsters ook Nederlands te leren?

05.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De inrichtende machten van de Brusselse ziekenhuizen namen autonoom de beslissing om buitenlandse verpleegkundigen aan te trekken. Als minister ben ik hierbij alleen betrokken voor wat de normatieve vereisten aangaat. De Brusselse ziekenhuizen ramen het tekort aan verpleegkundigen op meer dan 250 voltijdse equivalenten. Inzake de controle van de kwalificaties en de toegang tot het beroep wijst men erop dat het Roemeens een Romaanse taal is. Het zou daarom gemakkelijker zijn Roemeense verpleegkundigen te rekruteren die Frans of Italiaans spreken dan verpleegsters die Nederlands spreken. Er werden wel maatregelen getroffen om hen Nederlands te leren. In Roemenië zijn er werkloze verpleegsters, terwijl in België vraag en

demande ne sont pas bien harmonisées. Il existe toutefois des différences importantes entre les provinces. C'est pourquoi nous mettrons en place un cadastre des professions du secteur de la santé. Ce n'est qu'ensuite que la Commission de planification pourra formuler des propositions à plus long terme.

La reconnaissance des diplômes n'est pas un problème en soi, même si certains États membres ne disposent pas des attestations nécessaires pour prouver que leurs diplômes sont conformes aux directives européennes. La reconnaissance ne peut dès lors pas toujours être réalisée automatiquement. Les conditions de reconnaissance des diplômes sont fixées à l'échelle européenne et non nationale.

En vertu de la loi sur les aides-soignants, ces derniers peuvent assister le personnel infirmier lors de certaines prestations de soins et le personnel infirmier peut dès lors se consacrer à de nouvelles missions qui correspondent à ses qualifications. Par ailleurs, le personnel infirmier disposera ainsi d'une plus grande autonomie professionnelle.

La commission technique de l'art infirmier doit rendre son avis sur la modification de la liste des prestations techniques de soins infirmiers, qui sera bientôt publiée par le biais d'un arrêté royal. Les modifications comprennent le retrait d'une sonde gastrique avec ballon et d'une sonde vésicale suprapubienne avec ballon, l'anesthésie via un cathéter épidural et le bilan hydrique de l'organisme.

05.04 Yolande Avontroodt (VLD) : La question ne concerne pas uniquement les hôpitaux bruxellois mais aussi le secteur des maisons de repos, qui est également demandeur.

Tous les patients ne sont pas polyglottes. Les connaissances linguistiques du personnel soignant participent de la qualité des soins mais ces connaissances peuvent être perfectionnées.

Par ailleurs, l'extension des compétences de la sage-femme suscitera une levée de boucliers et ne fait en outre l'objet d'aucun consensus au sein de l'association professionnelle des infirmiers. Il ne me semble pas judicieux d'encourager l'accouchement à domicile vu l'attention accordée actuellement à la qualité des soins.

05.05 Bart Laeremans (Vlaams Belang) : Les soins de santé sont effectivement essentiels mais il est tout aussi important que le personnel infirmier étranger apprenne le plus rapidement possible la

aanbod niet goed op elkaar zijn afgestemd. Er zijn echter grote verschillen tussen de provincies. We zullen daarom een kadaster van de gezondheidsberoepen opstellen. Pas daarna kan de Planningscommissie voorstellen doen op langere termijn.

De erkenning van de diploma's is op zich geen probleem, al beschikken sommige lidstaten niet over de noodzakelijke attesten om aan te tonen dat hun diploma's overeenstemmen de Europese richtlijnen. Daardoor kan de erkenning niet altijd automatisch gebeuren. De voorwaarden voor de erkenning van diploma's worden op Europees en niet op nationaal niveau vastgelegd.

De wet op de zorgkundigen moet het mogelijk maken dat de zorgkundigen de verpleegkundigen assisteren bij bepaalde geneeskundige verstrekkingen en dat de verpleegkundigen zich dus kunnen toeleggen op nieuwe taken die bij hun kwalificaties passen. De verpleegkundigen zullen daardoor ook meer beroepsautonomie krijgen.

De technische commissie voor Verpleegkunde moet haar advies geven over de wijziging van de lijst met technische verpleegkundige handelingen die binnenkort in de vorm van een KB wordt gepubliceerd. De wijzigingen behelzen het wegnemen van de gastronomiesonde met ballon en de suprapubische blaassonde met ballon, de verdoving via een epidurale katheder en de volledige lichaamsvochtanalyse.

05.04 Yolande Avontroodt (VLD): De kwestie belangt niet alleen de Brusselse ziekenhuizen aan, maar ook de rusthuissector. Die is immers ook vragende partij.

Niet elke patiënt verstaat diverse talen. Talenkennis bij de verzorgenden is dus een kwestie van kwalitatieve zorgverstrekking, maar aan talenkennis kan gewerkt worden.

Nog een opmerking: de uitbreiding van de bevoegdheden van de vroedvrouw zal op groot verzet stuiten. Bovendien bestaat er geen consensus over binnen de beroepsvereniging van verpleegkundigen. Het stimuleren van thuisbevallingen lijkt mij niet zinvol gezien de huidige aandacht voor zorgkwaliteit.

05.05 Bart Laeremans (Vlaams Belang): De zorg is inderdaad essentieel, maar het is eveneens belangrijk dat de buitenlandse verpleegkundigen zo snel mogelijk de tweede landstaal leren. Gezien de

deuxième langue nationale. Compte tenu de la situation actuelle à Bruxelles, je doute que ce soit vraiment le cas.

On ignore toujours qui se cache derrière le site internet *nurses.be*.

La prudence est de mise en ce qui concerne l'équivalence pure et simple des diplômes. Il semblerait qu'un diplôme d'infirmière délivré en Roumanie équivaldrait plus ou moins à celui de nos puéricultrices. J'espère dès lors qu'un recyclage suffisant sera mis en place.

Le recrutement de personnel étranger doit rester une exception. Il faut s'attacher à la reconversion des demandeurs d'emploi et inciter les écoliers belges à choisir l'art infirmier.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trajets de soins pour les jeunes souffrant de problèmes psychiatriques" (n° 11603)

06.01 Yolande Avontroodt (VLD) : Le ministre a annoncé la création, en Flandre occidentale et orientale, d'une plate-forme de concertation visant à organiser des trajets de soins psychiatriques pour des jeunes à problèmes. C'est une excellente nouvelle, car de nombreux jeunes connaissant des problèmes psychiques sont actuellement confiés au système d'assistance spéciale à la jeunesse.

Le ministre peut-il expliciter cette initiative ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Le 4 avril 2006, une réunion s'est tenue en mon cabinet avec les syndicats des établissements communautaires de Ruiselede et de Beernem. L'objectif de la réunion était l'élaboration d'un plan d'approche avec tous les ministres concernés, y compris Mme Onkelinx et la ministre flamande Mme Vervotte. Ce plan d'approche est destiné à proposer une solution structurelle pour les jeunes délinquants confrontés à des problèmes psychiatriques.

Mon objectif est de promouvoir la coopération intersectorielle grâce à un projet thérapeutique. Des projets pilotes seront mis en place en vue de l'organisation de soins de santé mentale pour des groupes cible spécifiques. Une telle approche

huidige situatie in Brussel, betwijfel ik of dat wel zal gebeuren.

Het is nog steeds niet duidelijk wie er achter de website *nurses.be* zit.

Men moet toch oppassen met het zomaar gelijkgeschakelen van diploma's. Naar verluidt zou een Roemeens verplegingsdiploma zowat hetzelfde zijn als dat van een kinderverzorgster hier. Ik hoop dat er dus in voldoende bijscholing wordt voorzien.

Het aantrekken van buitenlandse krachten moet een uitzondering blijven. Er moet werk worden gemaakt van het omscholen van werklozen en men moet Belgische leerlingen aansporen om voor verpleegkunde te kiezen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorgtrajecten voor psychiatrische probleemjongeren" (nr. 11603)

06.01 Yolande Avontroodt (VLD): De minister heeft aangekondigd dat er in West- en Oost-Vlaanderen een overlegplatform wordt opgericht om psychiatrische zorgtrajecten voor probleemjongeren op te starten. Dat is goed nieuws, want vele jongeren met psychische problemen komen nu gewoon in de bijzondere jeugdzorg terecht.

Kan de minister hierover meer uitleg geven?

06.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Op 4 april 2006 vond op mijn kabinet een vergadering plaats met de vakbonden van de gemeenschapsinstellingen van Ruiselede en Beernem met als doel het opstellen van een 'plan van aanpak' met alle betrokken ministers, ook minister Onkelinx en Vlaams minister Vervotte. Dit plan van aanpak moet een structurele oplossing bieden voor delinquente jongeren met psychiatrische problemen.

Het is mijn bedoeling om met een therapeutisch project de intersectorale samenwerking te bevorderen. Er worden proefprojecten op poten gezet met het oog op de organisatie van geestelijke gezondheidszorg voor specifieke doelgroepen. Iedereen – de diensten van geestelijke

nécessite la collaboration de tous: les services de soin de santé mentale, les partenaires au sein du secteur des soins, les départements de la Justice et de l'Enseignement. La première étape consiste à vérifier quelle est la meilleure offre pour le groupe cible en question. Le projet thérapeutique en question a été approuvé le 27 mars dernier par le comité de l'assurance de l'INAMI. Un arrêté royal doit encore être pris à présent.

Les partenaires vont maintenant élaborer au sein des plateformes de concertation un projet thérapeutique pour les jeunes délinquants. Les plateformes de concertation de Flandre occidentale et de Flandre orientale ayant tous deux promis de collaborer, il n'est pas nécessaire de créer une nouvelle plateforme de concertation.

Un budget de 2,2 millions d'euros a été prévu pour les projets pilotes dont la durée sera de trois années.

Des informations supplémentaires peuvent être trouvées sur les sites www.therapeutischeprojecten.be et www.inami.be.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réutilisation des dispositifs médicaux à usage unique" (n° 11629)

07.01 Yolande Avontroodt (VLD): Malgré le fait que le groupe de travail *Reprocessing* examine dans quelle mesure les dispositifs médicaux à usage unique pourraient être réutilisés, des propositions d'adaptation de la nomenclature seraient dès à présent formulées. Il me semble toutefois préférable d'attendre l'avis du groupe de travail ou à tout le moins de demander à ce dernier des conclusions provisoires.

Le ministre pourrait-il nous informer de l'état d'avancement de la concertation au sein du groupe de travail ? Quand le dossier sera-t-il clôturé ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Le SPF Santé publique et l'association professionnelle des fabricants et des distributeurs ont constitué ensemble un groupe de travail représentatif. Celui-ci s'est déjà réuni trois fois. Des sous-groupes ont été créés ; l'un s'intéresse à la santé publique et l'autre aux aspects économiques. Actuellement, les groupes de travail préparent essentiellement la révision des définitions et des

gezondheidszorg, de partners in de zorgsector, Justitie en Onderwijs – moet hiervoor samenwerken. De eerste stap is nagaan wat het beste aanbod is voor de doelgroep. Wij noemden dit het therapeutische project. Het werd op 27 maart goedgekeurd door het Riziv-verzekeringscomité. Nu moet er nog een KB volgen.

De partners zullen nu in de overlegplatforms een therapeutische project voor delinquente jongeren uitwerken. Zowel het West-Vlaamse als het Oost-Vlaamse overlegplatform hebben hun medewerking toegezegd, zodat er geen nieuw overlegplatform moet worden opgericht.

Er is 2,2 miljoen euro per jaar uitgetrokken voor de proefprojecten, die drie jaar zullen lopen.

Meer informatie is te vinden op www.therapeutischeprojecten.be en www.riziv.be.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het hergebruik van medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik" (nr. 11629)

07.01 Yolande Avontroodt (VLD): Ondanks het feit dat de werkgroep *Reprocessing* onderzoekt in welke mate medische hulpmiddelen voor eenmalig gebruik kunnen worden hergebruikt, zouden er nu al voorstellen worden gedaan voor het aanpassen van de nomenclatuur. Het lijkt me nochtans beter het advies van de werkgroep af te wachten of toch op zijn minst voorlopige conclusies te vragen.

Kan de minister een stand van zaken geven over het overleg binnen de werkgroep? Wanneer wordt het dossier afgerond?

07.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De FOD Volksgezondheid en de beroepsvereniging van de fabrikanten en de verdelers hebben samen een representatieve werkgroep opgericht. Deze werkgroep heeft al driemaal vergaderd. Er werden subgroepen opgericht, één die zich met het aspect volksgezondheid bezighoudt en één die zich buigt over de economische aspecten. De werkgroepen zijn nu vooral bezig met de herziening van de

concepts relatifs à la réutilisation et s'intéressent aux aspects juridiques. La prochaine réunion aura lieu le 24 mai et sera consacrée à l'analyse des rapports des juristes et des mesures prises dans d'autres pays.

En ce qui concerne la réutilisation de dispositifs médicaux, les débats sont encore en cours à l'échelon européen. Je ne peux prévoir quand ces discussions seront terminées mais en ce qui concerne notre pays, le groupe de travail présentera ses conclusions dans le courant du mois de septembre.

07.03 Yolande Avontroodt (VLD) : J'en déduis qu'aucune nouvelle nomenclature ne sera adoptée avant la fin des discussions.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de l'allergologie" (n° 11630)

08.01 Yolande Avontroodt (VLD) : Où en est-on de l'agrément des allergologues ? Le grand nombre d'allergènes actuellement présents dans l'air nous rappelle la nécessité d'établir des diagnostics fiables.

08.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : L'avis de l'Association belge des allergologues a été soumis aux commissions d'agrément compétentes, ainsi qu'au Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes. La date-butoir du 31 mars n'a pas pu être respectée, certaines commissions ne s'étant pas encore réunies depuis le début de l'année. Le Conseil supérieur lui non plus ne m'a pas encore transmis d'avis.

Pour l'heure, mon administration ne dispose que de l'avis de la commission d'agrément néerlandophone en matière de dermatologie. Il semblerait que les différentes disciplines ne montrent guère d'empressement à rendre leurs avis. Je demanderai à mon administration d'insister une fois de plus pour que ces avis soient rendus dans les meilleurs délais.

08.03 Yolande Avontroodt (VLD) : J'espère que le ministre fera preuve de fermeté. Ce dossier est en souffrance depuis deux ou trois ans. Je suis

définities en concepten inzake hergebruik en met het juridische aspect. De volgende vergadering heeft plaats op 24 mei en zal gewijd zijn aan de bespreking van de rapporten van de juristen en aan een analyse van de maatregelen die men in andere landen genomen heeft.

Over het hergebruik van medische hulpmiddelen wordt nog volop gedebatteerd op het Europese niveau. Ik kan niet voorspellen wanneer die besprekingen beëindigd zullen zijn, maar wat ons land betreft, zal de werkgroep haar conclusies in de loop van de maand september voorstellen.

07.03 Yolande Avontroodt (VLD) : Ik begrijp uit het antwoord dat de minister geen nieuwe nomenclatuur zal voorstellen voor het einde van de besprekingen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de allergologie" (nr. 11630)

08.01 Yolande Avontroodt (VLD) : Wat is de stand van zaken met betrekking tot de erkenning van allergologen? Het feit dat er nu weer zeer veel allergenen in de lucht zitten, herinnert ons aan de noodzaak van juiste diagnoses.

08.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands) : Het advies van de Belgische Vereniging van Allergologen is voorgelegd aan de bevoegde erkenningscommissies en aan de Hoge Raad van Specialisten en Huisartsen. De deadline van 31 maart kon niet gehaald worden, omdat sommige commissies nog niet hebben vergaderd sedert het begin van dit jaar. Ik heb ook nog geen advies ontvangen van de Hoge Raad.

Op dit ogenblik heeft mijn administratie enkel het advies van de Nederlandstalige erkenningscommissie Dermatologie. De verschillende disciplines haasten zich duidelijk niet met hun adviezen. Ik zal mijn administratie vragen om nog eens op spoed aan te dringen.

08.03 Yolande Avontroodt (VLD) : Ik hoop dat de minister dat met de nodige aandrang zal vragen. Dit dossier sleept al twee à drie jaar aan. Ik ben ook

favorable à la concertation, mais nous savons très bien où se situe le problème. Si toutes les parties mettent de l'eau dans leur vin, les médecins spécialistes seront, eux aussi, disposés à faire des concessions.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude concernant les actes médicaux en fin de vie" (n° 11656)

09.01 **Yolande Avontroodt** (VLD) : La semaine dernière, le ministre m'a lui-même invitée à l'interpeller cette semaine si le rapport final sur les actes médicaux concernant les patients en fin de vie n'était toujours pas disponible. Il ne restait plus qu'à traduire le texte. Or, il semble que d'autres problèmes aient surgi entre-temps. Le ministre peut-il fournir des précisions à ce sujet?

09.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*) : Je me suis exprimé prématurément la semaine dernière. Mon cabinet n'a reçu le rapport qu'aujourd'hui, par la voie électronique. Dès que mon cabinet aura eu l'occasion de l'examiner, le Parlement pourra également le consulter, de manière à ce que nous puissions en discuter.

09.03 **Yolande Avontroodt** (VLD) : L'étude a été confiée à deux universités différentes. Laquelle des deux n'a pas finalisé ses travaux?

09.04 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*) : Je ne dispose pas de plus d'informations pour l'instant.

09.05 **Yolande Avontroodt** (VLD) : Le rapport est une chose, les conclusions politiques que le ministre en tirera en sont une autre. Je comprends très bien que ces conclusions se fassent encore un peu attendre, mais ce n'est pas une raison pour ne pas nous communiquer le rapport.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la fonction de médiation définie par la loi du 22/08/2002 relative aux droits du patient" (n° 11635)

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le service de médiation pour les patients" (n° 11704)

wel voorstander van overleg, maar we weten perfect waar het schoentje wringt. Met wat geven en nemen zullen de specialisten wel tot toegevingen bereid zijn.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar medisch handelen bij het levenseinde" (nr. 11656)

09.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Vorige week heeft de minister zelf gezegd dat ik hem deze week mocht interpellieren als het eindrapport over het medisch handelen bij het levenseinde er nog niet zou zijn. De tekst moest enkel nog vertaald worden. Ondertussen zijn er blijkbaar nog andere problemen opgedoken. Kan de minister een en ander verduidelijken?

09.02 **Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): Ik heb vorige week voor mijn beurt gesproken. Mijn kabinet heeft het verslag pas vandaag via elektronische weg ontvangen. Zodra mijn kabinet de gelegenheid heeft gehad het te bestuderen, zal ik het Parlement ook inzage geven, zodat we de inhoud kunnen bespreken.

09.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Het onderzoek werd toevertrouwd aan twee verschillende universiteiten. Welke universiteit is nog niet klaar?

09.04 **Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): Ik heb op dit ogenblik niet meer informatie.

09.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): Het rapport is één ding, de politieke conclusies die de minister uit dat rapport trekt, een ander. Ik begrijp best dat die conclusies nog wat op zich zal laten wachten, maar dat is geen reden om het rapport achter te houden.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van de ombudsfunctie die wordt bepaald door de wet van 22/08/2002 betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 11635)

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ombudsdienst voor patiënten" (nr. 11704)

10.01 Colette Burgeon (PS) : Le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné la mise en œuvre de la fonction de médiation définie par la loi de 2002 relative aux droits des patients. La loi prévoit que tout patient peut introduire une plainte concernant l'exercice des droits que cette loi lui octroie mais, plus de trois ans après son entrée en vigueur, ce droit reste lettre morte dans le secteur ambulatoire.

Le Conseil national estime que le patient a droit à une instance de médiation facilement accessible et située à une distance acceptable. Pour assurer l'accès de tous les patients à ce droit, des moyens sont toutefois nécessaires. Ils font défaut depuis quatre ans.

Deux ans et demi après l'entrée en vigueur de l'arrêté royal de 2003 fixant les conditions auxquelles la fonction de médiation dans les hôpitaux doit répondre, l'évaluation du fonctionnement de ces services a montré que seule une minorité d'hôpitaux a fait de sérieux efforts pour assurer la fonction de médiation. Excepté les hôpitaux psychiatriques, peu d'établissements ont fait usage de la possibilité de recourir à un accord de coopération.

Quelques hôpitaux seulement disposent d'une fonction de médiation à temps plein chargée uniquement des missions fixées par la loi. Dans bon nombre d'hôpitaux, cette fonction est exercée par une personne qui la cumule avec une autre fonction, ce qui suscite des interrogations quant à l'indépendance et à la neutralité de ce médiateur.

Le secret professionnel de la fonction de médiation fait aussi l'objet de conceptions singulières. Dans certains hôpitaux, le médiateur porte toute plainte à l'égard d'un médecin à la connaissance du médecin chef. Il n'est dès lors pas étonnant que la fonction de médiation soit perçue comme dépendante de la direction.

Quelles mesures envisagez-vous pour répondre aux critiques du conseil national de l'Ordre des médecins ?

10.02 Magda De Meyer (sp.a-spirit): La loi relative aux droits des patients prévoit que tous les patients dans notre pays ont droit à un service de médiation. Ce service existe à présent dans les hôpitaux, mais les patients ambulatoires ne savent toujours pas à quel interlocuteur s'adresser. Les services de

10.01 Colette Burgeon (PS): De nationale raad van de Orde der geneesheren heeft onderzocht hoe de ombudsfunctie die wordt bepaald in de wet van 2002 betreffende de rechten van de patiënt, in de praktijk werd gebracht. De wet bepaalt dat elke patiënt een klacht kan indienen in verband met de uitoefening van de rechten toegekend door deze wet, maar meer dan drie jaar na de inwerkingtreding van de wet is dat recht nog steeds niet van toepassing in de sector van de ambulante geneeskunde.

De nationale raad is van oordeel dat de patiënt recht heeft op een laagdrempelige ombudsdienst op een redelijke afstand van zijn woonplaats. Om alle patiënten in staat te stellen van dat recht gebruik te maken moeten er echter middelen worden vrijgemaakt. Vier jaar na de inwerkingtreding van de wet is dat nog steeds niet het geval.

Twee en een half jaar na de inwerkingtreding van het koninklijk besluit houdende vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, is uit de evaluatie van de werking van die diensten gebleken dat slechts een kleine minderheid van de ziekenhuizen ernstige inspanningen heeft geleverd om een volwaardige ombudsdienst aan te bieden. Buiten de psychiatrische ziekenhuizen hebben maar weinig instellingen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten. Slechts enkele ziekenhuizen hebben een voltijdse ombudsman die zich uitsluitend bezighoudt met de in de wet vastgelegde opdrachten. In tal van ziekenhuizen wordt die functie uitgeoefend door een persoon die die opdracht met een andere functie cumuleert, wat uiteraard vragen oproept over de onafhankelijkheid en neutraliteit van die ombudsman.

Over het beroepsgeheim van de ombudsfunctie bestaan er ook eigenaardige opvattingen. In sommige ziekenhuizen legt de ombudsman elke klacht tegen een geneesheer aan de hoofdgeneesheer voor. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de ombudsfunctie als een aanhangsel van de directie wordt beschouwd.

Hoe denkt u de kritiek van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren te ondervangen?

10.02 Magda De Meyer (sp.a-spirit): De wet op de patiëntenrechten bepaalt dat alle patiënten in ons land recht hebben op een ombudsdienst. Die is er inmiddels wel in de ziekenhuizen, maar ambulante patiënten kunnen nog steeds nergens terecht. De bestaande ombudsdiensten zijn overigens vaak niet

médiation ne sont du reste souvent pas indépendants. Dans de nombreux cas, les médiateurs cumulent cette tâche et une autre fonction au sein de l'hôpital. Des organisations de patients et l'Ordre des médecins ont déjà dénoncé cet état de choses et ces problèmes sont également évoqués dans le récent rapport d'évaluation des services de médiation. Mon groupe a préparé une proposition à ce sujet, mais nous attendons une initiative du ministre avant de la faire inscrire à l'ordre du jour. Quand procèderait-on aux adaptations nécessaires?

10.03 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : À côté des services de médiation des hôpitaux, le service de médiation fédéral enregistre les plaintes contre un professionnel de la santé qui ne pratique pas en milieu hospitalier. Au début de cette année, il a été prévu que le SPF Santé publique garantirait la continuité du fonctionnement de ce service, et qu'il pourrait détacher des membres de son personnel vers ce service.

(*En néerlandais*) J'ai déjà soulevé le problème de l'indépendance auprès de la commission fédérale Droits du patient. Je prends des initiatives afin de le résoudre cette année encore. Ainsi, j'insérerai des incompatibilités dans la réglementation. La médiation doit être réalisée sans l'intervention de tiers, les documents et les communications doivent être traités dans la confidentialité et une infrastructure doit être prévue à cet effet. Nous tiendrons compte de l'avis de la commission fédérale.

10.04 Colette Burgeon (PS) : S'agit-il d'un détachement en cas de plainte ou de détacher une personne qui fera fonction de médiateur ?

10.05 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Il s'agit d'un détachement en cas d'absence.

10.06 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : J'espère que la loi sera modifiée dans les plus brefs délais, comme le demandent les médecins et les patients. Les hôpitaux affirment que les forfaits accordés sont trop modestes pour permettre l'instauration d'un service de médiation fonctionnant à temps plein.

L'incident est clos.

11 Question de M. Jacques Germeaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude relative à l'organisation de soins pour les patients souffrant du diabète de

onafhankelijk. Ombudspersonen combineren de ombudstaak vaak met een andere baan in het ziekenhuis. Patiëntenorganisaties en de Orde van Geneesheren hebben de gang van zaken al aangeklaagd en ook in het recente evaluatieverslag van de ombudsdiensten staan de pijnpunten vermeld. Onze fractie heeft een voorstel klaar, maar we wachten een initiatief van de minister af alvorens het op de agenda te plaatsen. Wanneer komen de nodige aanpassingen er?

10.03 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Naast de ombudsdiensten in de ziekenhuizen, bestaat een federale ombudsdienst. Die buigt zich over klachten tegen de gezondheidswerkers die niet in een ziekenhuis werken. Begin dit jaar werd beslist dat de FOD Volksgezondheid voor de continuïteit van de werking van die dienst zou zorgen en zo nodig personeelsleden naar die dienst zou kunnen detacheren.

(*Nederlands*) Ik heb de federale commissie Rechten van de Patiënt al gewezen op het onafhankelijkheidsprobleem. Ik neem initiatieven om het nog dit jaar op te lossen. Zo zal ik onverenigbaarheden in de reglementering opsommen. Er moet worden bemiddeld zonder tussenkomst van derden, documenten en mededelingen moeten vertrouwelijk worden behandeld en er moet worden voorzien in infrastructuur. Er zal rekening worden gehouden met het advies van de federale commissie.

10.04 Colette Burgeon (PS): Betreft het een detachering in geval van de indiening van een klacht of is het de bedoeling een persoon te detacheren die dienst zal doen als ombudsman?

10.05 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het betreft een detachering in geval van afwezigheid.

10.06 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Ik reken op een snelle aanpassing, zoals artsen en patiënten vragen. De ziekenhuizen wijzen erop dat de forfaits te laag zijn om met voltijdse ombudsdiensten te werken.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie rond de organisatie van zorg voor patiënten met diabetes type 2" (nr. 11624)

type 2" (n° 11624)

11.01 Jacques Germeaux (VLD) : Il ressort d'une étude sur les soins aux personnes atteintes du diabète de type II qui a été réalisée par le Centre d'expertise que les modèles « généralistes » et « hôpitalaux » donnent des résultats comparables en termes d'efficacité. Le Centre d'expertise plaide en faveur de soins et d'éducation proactifs, axés sur les besoins des patients et intégrés, et pour des équipes multidisciplinaires avec le généraliste comme pivot. Le centre ne plaide pas pour une nouvelle structure onéreuse et estime que les équipes doivent fonctionner au sein de groupes locaux d'évaluation médicale, de cercles ou de réseaux de diabète.

Il s'agit de recommandations importantes car les patients diabétiques sont de plus en plus nombreux et le nombre d'endocrinologues-diabétologues est limité. Le ministre tirera-t-il des conclusions politiques de cet avis ? Il y a actuellement une tendance à aiguiller les patients de type II vers les soins de seconde ligne parce que les patches d'insuline y sont remboursés. Mais il s'agit là d'une forme de concurrence déloyale pour les généralistes. Le ministre accepterait-il d'adapter la convention « diabète » de façon à ce que le généraliste devienne le pivot d'un accompagnement multidisciplinaire ? Envisage-t-il d'élaborer des programmes nationaux ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : J'ai pris connaissance de cette étude qui a été validée par le conseil d'administration il y a trois semaines. Les recommandations doivent être mises en œuvre de façon optimale, c'est-à-dire sans précipitation. Le rapport juge positif le traitement des patients atteints du diabète de type 2, tout en mettant le doigt sur certains manquements au niveau de la coordination. La commission médico-mutualiste élabore en ce moment un modèle de trajets de soins coordonnés pour les patients atteints de maladies chroniques, donc également pour les diabétiques du type 2. Les conclusions du groupe de travail chargé de cette matière sont attendues pour la fin juin 2006. Le principe de base du projet répond déjà au souhait de faire intervenir le médecin généraliste comme personne de référence.

Je suis ouvert à une révision plus approfondie des conventions en matière de diabète en ce qui concerne le remboursement des bandelettes d'analyse. Cette proposition doit cependant encore faire l'objet de discussions au sein de l'INAMI et s'inscrire dans le contexte budgétaire.

11.01 Jacques Germeaux (VLD): Uit een studie van het Kenniscentrum inzake zorg voor diabetespatiënten van het type 2 blijkt dat huisartsen- en ziekenhuismodellen inzake doeltreffendheid vergelijkbare resultaten halen. Het Kenniscentrum pleit voor proactieve, patiëntgerichte en geïntegreerde zorg en educatie en voor multidisciplinaire teams met de huisarts als spilfiguur. Het centrum pleit niet voor een nieuwe dure structuur, de teams moeten werken binnen lokale kwaliteitsgroepen, kringen of diabetesnetwerken.

Het gaat om belangrijke aanbevelingen, want er zijn steeds meer diabetespatiënten en het aantal endocrinologen-diabetologen is beperkt. Zal de minister politieke conclusies trekken uit het advies? Er is een tendens om type 2-patiënten door te sturen naar de tweedelijnszorg omdat insulinstrips daar terugbetaald worden. Dat is oneerlijke concurrentie voor de huisartsen. Wil de minister de diabetesconventie aanpassen, zodat de huisarts de spilfiguur wordt van een multidisciplinaire begeleiding? Overweegt hij nationale programma's?

11.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik nam kennis van de studie, die drie weken geleden geldig werd verklaard door de raad van bestuur. De aanbevelingen moeten optimaal worden gerealiseerd, dus niet overhaast. Het rapport beoordeelt de behandeling van diabetespatiënten type 2 als positief, maar wijst wel op enkele gebreken inzake coördinatie. De commissie Artsen-Ziekenfondsen werkt aan een model van gecoördineerde zorgtrajecten voor patiënten met een chronische ziekte, dus ook voor type 2-patiënten. De conclusies van de werkgroep ad hoc worden eind juni 2006 verwacht. De basisstelling van het ontwerp beantwoordt nu al aan de wens om de huisarts als referentiepersoon in te schakelen.

Ik sta open voor een uitbreiding van de herziening van de diabetesovereenkomsten wat de terugbetaling van insulinstrips betreft. Het voorstel moet echter worden besproken binnen het Riziv en het moet passen in de budgettaire context.

L'idée d'un plan diabète paraît séduisante, mais ce plan doit être réalisable et efficace. Tous les services concernés de mon cabinet vont prochainement entamer des négociations quant à la suite à donner à l'étude réalisée par le Centre d'expertise.

11.03 Jacques Germeaux (VLD): D'importants progrès ont été réalisés. Si le médecin généraliste devient le pivot, il devra coopérer sur le plan de l'organisation. Il conviendra également de redoubler d'efforts au niveau des groupes locaux d'évaluation médicale et des cercles de généralistes.

L'incident est clos.

12 Question de M. Jacques Germeaux à la vice-première ministre et ministre de la Justice, au vice-premier ministre et ministre de l'Intérieur et au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'épidémie mondiale des méthamphétamines" (n° 11661)

12.01 Jacques Germeaux (VLD): Aux Etats-Unis, la *Drug Enforcement Administration* tire la sonnette d'alarme. Le nombre de consommateurs de méthamphétamines y est estimé à un million et demi de personnes. Cette drogue, à base d'éphédrine, est en vente libre aux Etats-Unis. Il y aurait de par le monde plusieurs millions de consommateurs de méthamphétamines. Quelque 40 % des crimes commis aux Etats-Unis sont mis en relation avec la consommation de cette drogue, qui a remplacé le crack.

Le ministre est-il au courant de cette épidémie des méthamphétamines qui menace le monde ? Dispose-t-il d'estimations quant à la consommation de cette drogue en Belgique ? La ministre de la Justice surveillera-t-elle l'évolution de la situation en ce qui concerne les actes de violence commis sous l'influence de cette drogue, de manière à éventuellement prendre des mesures ? Le ministre de l'Intérieur dispose-t-il de chiffres sur le nombre de délits commis sous l'influence de méthamphétamines ? Le secteur de l'aide aux toxicomanes ne semble guère être au courant de cette nouvelle menace mais il faut bien constater qu'il n'est généralement confronté à un nouveau produit que dans un deuxième temps, après la police et la justice.

12.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : L'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies fait état, dans son rapport relatif à 2005, d'une consommation accrue de

Een diabetesplan klinkt aantrekkelijk, maar dan moet het wel uitvoerbaar en doeltreffend zijn. Binnenkort onderhandelen alle betrokken diensten op mijn kabinet over de gevolgen die zullen worden gegeven aan de studie van het Kenniscentrum.

11.03 Jacques Germeaux (VLD): Er is veel vooruitgang geboekt. Als de huisarts de spilfiguur wordt, zal hij wel moeten meewerken op het vlak van organisatie. Ook op het niveau van de lokale kwaliteitsgroepen en de kringen zal hard moeten worden gewerkt.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de vice-eerste minister en minister van Justitie, aan de vice-eerste minister en minister van Binnenlandse Zaken en aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wereldwijde 'methamfetaminesepidemie'" (nr. 11661)

12.01 Jacques Germeaux (VLD): In de VS trekt de *Drug Enforcement Administration* aan de alarmbel. Men schat het aantal methamfetaminegebruikers daar op anderhalf miljoen. Deze drug op basis van efedrine is in de VS vrij verkrijgbaar. Wereldwijd zouden er enkele miljoenen meth-gebruikers zijn. Zowat 40 procent van de misdaden in de VS wordt met deze drug, die de plaats van crack heeft ingenomen, in verband gebracht.

Is de minister op de hoogte van de dreigende wereldwijde methamfetamine-epidemie? Kan hij het meth-gebruik in ons land ramen? Zal de minister van Justitie oog hebben voor de mogelijke toename van gewelddelicten onder invloed van meth en welke maatregelen kunnen die stijging eventueel tegengaan? Weet de minister van Binnenlandse Zaken hoeveel misdrijven al werden gepleegd onder invloed van methamfetamines? De sector van de drughulpverlening is niet echt op de hoogte, maar wij stellen vast dat die doorgaans pas in tweede instantie met een nieuw product wordt geconfronteerd, na de politie en het gerecht.

12.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugverslaving maakt in zijn verslag over 2005 gewag van een toenemend gebruik van

méthamphétamines. En Europe, toutefois, la consommation à grande échelle de ces produits se limite à la Tchéquie, où ces produits étaient déjà fabriqués dans les années 1980. La Tchéquie, l'Allemagne, la Lituanie et la Norvège ont mentionné des prises de drogue de ce type en 2003. Au Danemark, elles apparaissent de plus en plus fréquemment. En Lettonie, 0,8 tonnes d'éphédrine ont été saisies en 2003. Comparé au reste du monde, le problème reste limité en Europe.

Aucune cellule de production n'a été démantelée en Belgique au cours de la période 1999-2004. Sur 1 679 analyses réalisées entre 2003 et 2005, l'Institut Scientifique de la Santé Publique n'a trouvé que cinq échantillons positifs. En 2003, seules douze prises de drogue sur les 2 272 ayant fait l'objet d'une saisie avaient un lien avec des méthamphétamines. L'année suivante, il y en a eu treize.

Il n'y a pas de production légale en Belgique. Les méthamphétamines sont visées par l'arrêté royal du 22 janvier 1998 sur les substances psychotropes et elles ne sont dès lors pas disponibles sur le marché. L'éphédrine et la pseudo-éphédrine sont strictement enregistrées et contrôlées. Le commerce et la possession de ces produits sont soumis à autorisation. La délivrance de médicaments à base de ces substances est également interdite, sauf sous la forme d'injections et de gouttes nasales. Aucune production illicite n'a été constatée jusqu'ici.

En Belgique, 15 kilogrammes d'amphétamines ont été consommés dans le circuit légal en 2005, mais pas de méthamphétamines. Le nombre de cas de consommation abusive d'amphétamines et de substances amphétaminiques est très limité par comparaison avec d'autres substances psychotropes. C'est ce qu'il ressort du résumé psychiatrique minimum et du résumé clinique minimum des hôpitaux belges. La ligne téléphonique d'information sur la drogue n'a par ailleurs enregistré aucun cas. La consommation d'amphétamines ou de substances amphétaminiques justifie rarement de commencer un traitement. Les risques sérieux pour la santé nous commandent toutefois de suivre ce dossier de près.

La ministre de la Justice indique que dans le cadre de la mise en oeuvre d'une politique pénale, il faut tenir compte de l'ensemble des phénomènes qui entraînent un comportement délinquant ou criminel, et donc également la consommation de méthamphétamines. La prévention relève de la

methamfetamines, maar in Europa is het gebruik op grote schaal beperkt tot Tsjechië, waar deze producten al in de jaren 80 werden geproduceerd. Tsjechië, Duitsland, Litouwen en Noorwegen meldden meth-drugsvangsten in 2003. In Denemarken duiken methamfetamines steeds vaker op. In Letland werd 0,8 ton efedrine in beslag genomen in 2003. In vergelijking met de rest van de wereld blijft het probleem in Europa echter beperkt.

In de periode 1999-2004 werd in België geen enkele productiecel ontmanteld. Het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid vond op 1 679 analyses slechts vijf positieve stalen in de periode 2003-2005. In 2003 hielden op 2 272 in beslag genomen drugvangsten slechts twaalf verband met methamfetamines, het jaar daarop waren het er dertien.

Er bestaat in België geen legale productie. Methamfetamines worden gevisieerd door het KB van 22 januari 1998 op de psychotrope stoffen en ze zijn daardoor niet beschikbaar op de markt. Efedrine en pseudo-efedrine worden heel streng geregistreerd en gecontroleerd. De handel in en het bezit van die producten is vergunningsplichtig. Het afleveren van geneesmiddelen op basis ervan is verboden tenzij voor injecties en neusdruppels. Er werden nog geen productiemisbruiken vastgesteld.

In België werd in 2005 15 kilogram amfetamines gebruikt in het legale circuit. Er werden geen methamfetamines gebruikt in het legale circuit. Het aantal gevallen van misbruik van amfetamines en amfetamineachtige stoffen is heel klein in vergelijking met andere psychotrope stoffen. Dat blijkt uit de minimale psychiatrische gegevens en minimale klinische gegevens van de Belgische ziekenhuizen. Ook de Drugslijn krijgt geen meldingen. Het gebruik van amfetamines of amfetamineachtige stoffen is zelden een reden om in behandeling te gaan. Gezien de ernstige gezondheidsrisico's moeten we een en ander echter streng in de gaten houden.

De minister van Justitie meldt dat bij het uittekenen van het strafrechtelijke beleid rekening moet worden gehouden met alle fenomenen die delinquent of crimineel gedrag uitlokken, dus ook met methamfetamines. Preventie is een rol van Volksgezondheid. Justitie concentreert de aandacht

compétence de la Santé publique, alors que la Justice s'intéresse essentiellement à la production et la commercialisation.

Le ministre de l'Intérieur n'a pas connaissance de délits commis sous l'influence de méthamphétamines parce qu'il ne dispose pas de statistiques à ce sujet. À l'avenir, des variables contextuelles seront néanmoins intégrées à une base de données nationale. Pour l'instant, aucun laboratoire illégal n'a été découvert et aucune saisie d'amphétamines n'a eu lieu. Le phénomène est suivi de près. Il semble que la Belgique n'offre pas encore de débouchés pour ce produit.

12.03 Jacques Germeaux (VLD): L'émission télévisée *Panorama* du week-end dernier était consacrée au *lobbying* des firmes américaines. Il est bon que la Belgique ait englobé certains produits dans la législation en matière de drogues. C'est à juste titre qu'il appartient au législateur de décider si un médicament peut être commercialisé ou non.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la substitution de médicaments" (n° 11691)

13.01 Annemie Turtelboom (VLD): Les médecins généralistes ont l'impression que les pharmaciens délivrent souvent un médicament bon marché lorsque le médecin prescrit une spécialité pharmaceutique. Dans 25% des cas, le pharmacien modifie la prescription, ce qui est de nature à générer un climat de méfiance entre les prestataires de soins et à saper la confiance que le malade peut avoir dans son médecin.

Des contrôles sont-ils opérés pour vérifier si le pharmacien respecte la prescription? Dans l'affirmative, quels sont les résultats de ces contrôles? Dans la négative, ne serait-il pas opportun d'organiser de tels contrôles? Ne faudrait-il pas rappeler les règles aux pharmaciens?

13.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI compare le nombre de spécialités remboursées achetées par le pharmacien au nombre de spécialités facturées à l'assurance maladie obligatoire. Cette comparaison montre qu'il y a effectivement substitution dans un certain nombre de cas. D'autre part, les inspecteurs de la direction générale Médicaments du SPF

vooral op de productie en handel.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft geen weet van misdrijven gepleegd onder invloed van methamfetamines omdat dat soort statistieken niet bestaat. In de toekomst zal wel contextvariabel worden geregistreerd in een nationale gegevensbank. Er zijn vooralsnog geen illegale laboratoria ontdekt of amfetamines in beslag genomen. Men volgt het fenomeen op de voet. Het lijkt alsof het product in België nog geen afzetmarkt heeft.

12.03 Jacques Germeaux (VLD): Ik verwijs naar *Panorama* van het voorbije weekend over het lobbyen van Amerikaanse firma's. Het is goed dat België bepaalde producten in de drugswetgeving verankert. Het al of niet op de markt brengen van een geneesmiddel is terecht een bevoegdheid van de wetgever.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de substitutie van geneesmiddelen" (nr. 11691)

13.01 Annemie Turtelboom (VLD): Huisartsen vermoeden dat apothekers vaak een goedkoop geneesmiddel afleveren wanneer zij een farmaceutische specialiteit voorschreven. In 25 procent van de gevallen wijzigt de apotheker het voorschrift. Dat schept wantrouwen tussen de zorgverstrekkers en ondermijnt het vertrouwen van de patiënt in zijn arts.

Wordt gecontroleerd of de apotheker het voorschrift volgt? Zo ja, wat zijn de resultaten van die controle? Zo neen, is het niet aangewezen dit te onderzoeken? Moet men de apothekers niet aan de regels herinneren?

13.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Riziv vergelijkt het aantal door de apotheker aangekochte, terugbetaalde specialiteiten en het aantal aan de verplichte ziekteverzekering aangerekende specialiteiten. Daaruit blijkt dat in bepaalde gevallen wordt gesubstitueerd. Daarnaast voeren de inspecteurs van het directoraat-generaal Geneesmiddelen van

Santé publique contrôlent les produits délivrés.

Volksgezondheid een controle uit op de afgeleverde producten.

13.03 Annemie Turtelboom (VLD) : Combien de contrôles l'INAMI a-t-il réalisés ? S'agit-il de contrôles systématiques ou de contrôles limités par échantillonnage ? Dans combien de cas une substitution a-t-elle été constatée ? Il ressort d'une enquête téléphonique que 25 % des médecins soupçonnent l'existence d'une substitution, ce qui est loin d'être négligeable.

13.03 Annemie Turtelboom (VLD): Hoeveel controles heeft het Riziv uitgevoerd? Gaat het om systematische controles of om beperkte steekproeven? In hoeveel gevallen is er substitutie vastgesteld? Uit een telefonische enquête blijkt dat 25 procent van de artsen substitutie vermoedt. Dat is toch niet min.

13.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Le Règlement de la Chambre m'interdit de répondre à des questions d'ordre statistique.

13.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het Kamerreglement verbiedt mij op statistische vragen te antwoorden.

13.05 Annemie Turtelboom (VLD) : Je déposerai une question écrite à ce sujet. En tout état de cause, il me semble clair que les soupçons des médecins ne sont pas sans fondement, étant donné leur étroite collaboration avec les pharmaciens.

13.05 Annemie Turtelboom (VLD): Ik zal daarover een schriftelijke vraag indienen. In elk geval lijkt het mij duidelijk dat de vermoedens van de artsen niet op los zand gebaseerd zijn, aangezien zij nauw samenwerken met de apothekers.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome de fatigue chronique" (n° 11702)

14 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het chronisch vermoeidheidssyndroom" (nr. 11702)

14.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : L'INAMI mène une étude sur le fonctionnement des centres de référence pour les patients souffrant du syndrome de fatigue chronique (SFC). Quand le Parlement pourra-t-il disposer des résultats de cette étude ? Est-il envisageable d'organiser un débat en la matière ?

14.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Het Riziv heeft een onderzoek lopen over de werking van de CVS-centra (chronisch vermoeidheidssyndroom). Wanneer krijgt het Parlement de resultaten van die studie? Kan hierover een debat georganiseerd worden?

14.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Le rapport d'évaluation relatif aux centres de référence agréés par l'INAMI n'est pas encore prêt. Il devra aussi être soumis à l'approbation des centres de référence, du collège de médecins-directeurs et du Comité de l'assurance. Le rapport devrait être finalisé pour le mois de septembre au plus tard. Je n'ai aucune objection à ce que ce rapport fasse ensuite l'objet d'un débat à la Chambre.

14.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het evaluatierapport over de referentiecentra die erkend zijn door het Riziv, is nog niet klaar. Het moet ook nog ter goedkeuring voorgelegd worden aan de centra en aan het college van geneesheren-directeurs en aan het verzekeringscomité. We verwachten dat het rapport ten laatste in september klaar zal zijn. Daarna heb ik geen bezwaar tegen een debat daarover in de Kamer.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût du vaccin antipneumococcique" (n° 11703)

15 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van het pneumokokkenvaccin" (nr. 11703)

15.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : La mort

15.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): De dood van

d'une jeune fille de six ans des suites d'une méningite a relancé le débat sur la mise à disposition gratuite du vaccin contre le pneumocoque. L'étude coûts-bénéfices annoncée a-t-elle déjà abouti ? Quelles en sont les conclusions ? Quelle est la position du ministre à cet égard ?

15.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : J'ai déjà évoqué cette étude dans le cadre de ma réponse à la question n° 10 615 posée par M. Goutry. Je fournirai à l'auteur de la question une copie de cette réponse. Le gouvernement fédéral respectera ses engagements et la question sera abordée lors de la prochaine conférence interministérielle.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 09.

een zesjarig meisje ten gevolge van een hersenvliesontsteking deed het debat over het gratis verstrekken van pneumokokkenvaccins weer oplaaien. Is de aangekondigde kosten-batenstudie al voltooid? Wat zijn de resultaten? Wat is het standpunt van de minister?

15.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik heb deze studie al besproken in antwoord op vraag nr. 10615 van de heer Goutry. Ik bezorg de vraagsteller een kopie van dit antwoord. De federale regering zal zich houden aan de verbintenis die zij is aangegaan en zal dit onderwerp aansnijden op de volgende interministeriële conferentie.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.09 uur.