



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

09-12-2003

09-12-2003

Après-midi

Namiddag

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 en Spirit
VLAAMS BLOK	Vlaams Blok
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 document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)
CRABV	Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)	CRABV	Beknopt Verslag (op blauw papier)
PLEN	Séance plénière (couverture blanche)	PLEN	Plenum (witte kaft)
COM	Réunion de commission (couverture beige)	COM	Commissievergadering (beige kaft)

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 Mme Muriel Gerkens au vice-premier ministre et ministre du Budget et des Entreprises publiques sur "un parc d'éoliennes" (n° 831) 1
Orateurs: **Muriel Gerkens, Johan Vande Lanotte**, vice-premier ministre et ministre du Budget et des Entreprises publiques
- Interpellation de Mme Nahima Lanjri à la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "l'hébergement d'étrangers par les CPAS sur le territoire de leur commune" (n° 115) 3
Orateurs: **Nahima Lanjri, Marie Arena**, ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et l'Egalité des chances
- Motions* 11
Orateur: **Nahima Lanjri**
- Question de M. Paul Tant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets de l'annulation par la Cour d'arbitrage de la loi du 9 juillet 2001 relative au fonds d'indemnisation mis en place à la suite de la crise de la dioxine" (n° 510) 12
Orateurs: **Paul Tant, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 14
 - M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté royal concernant les liens de coopération" (n° 738) 14
 - Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets d'arrêté royal fixant les critères d'agrément des pratiques périnatales à domicile, des pratiques de soins infirmiers à domicile et des pratiques de médecins généralistes" (n° 787) 14
Orateurs: **Jo Vandeurzen, Annelies Storms, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Richard Fournaux à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture sur "les contrôles de l'AFSCA, Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire, concernant l'élevage des porcs et porcelets" (n° 750) 18
Orateurs: **Richard Fournaux, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les antibiotiques et les infections en milieu hospitalier" (n° 779) 20
Orateurs: **Nahima Lanjri, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

- Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eerste minister en minister van Begroting en Overheidsbedrijven over "een windmolenpark" (nr. 831) 1
Sprekers: **Muriel Gerkens, Johan Vande Lanotte**, vice-eerste minister en minister van Begroting en Overheidsbedrijven
- Interpellatie van mevrouw Nahima Lanjri tot de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de huisvesting van vreemdelingen door OCMW's in de eigen gemeente" (nr. 115) 3
Sprekers: **Nahima Lanjri, Marie Arena**, minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen
- Moties* 11
Spreker: **Nahima Lanjri**
- Vraag van de heer Paul Tant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de vernietiging door het Arbitragehof van de wet van 9 juli 2001 met betrekking tot het fonds voor schadeloosstelling ingevolge de dioxinecrisis" (nr. 510) 12
Sprekers: **Paul Tant, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 14
 - de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de samenwerkingsverbanden" (nr. 738) 14
 - mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontwerpen van koninklijk besluit tot vaststelling van de erkenningscriteria van thuisvroedkundepraktijken, van thuisverpleegkundepraktijken en van huisartsenpraktijken" (nr. 787) 14
Sprekers: **Jo Vandeurzen, Annelies Storms, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Middenstand en Landbouw over "de controles van het FAVV, het federaal Agentschap voor Veiligheid van Voedselketen, bij de houders van varkens en biggen" (nr. 750) 18
Sprekers: **Richard Fournaux, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "antibiotica en ziekenhuisinfecties" (nr. 779) 20
Sprekers: **Nahima Lanjri, 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 syndrome de fatigue chronique" (n° 791) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het chronisch vermoeidheidssyndroom" (nr. 791) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des kinésithérapeutes travaillant dans les maisons de repos" (n° 903) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van kinesisten werkzaam in rusthuizen" (nr. 903) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25
Question de Mme Dominique Tilmans à la ministre de l'Environnement, de la Protection de la consommation et du Développement durable sur "la protection du jeune consommateur vis-à-vis de l'alcool" (n° 780) <i>Orateurs:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27	Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Leefmilieu, Consumentenzaken en Duurzame Ontwikkeling over "de bescherming van de jongeren tegen alcoholmisbruik" (nr. 780) <i>Sprekers:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27
Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête de santé périodique réalisée par l'Institut scientifique de la Santé publique" (n° 829) <i>Orateurs:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	30	Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de periodieke gezondheidsenquête uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid" (nr. 829) <i>Sprekers:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	30
Interpellation de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets inacceptables, pour notre système d'assurance maladie, du traitement de patients britanniques dans les hôpitaux belges" (n° 124) <i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Yolande Avontroodt	34	Interpellatie van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onaanvaardbare effecten op de Belgische ziekteverzekering van de behandeling van Britse patiënten in Belgische ziekenhuizen" (nr. 124) <i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Yolande Avontroodt	34
<i>Motions</i>	39	<i>Moties</i>	39
Question de Mme Muriel Gerken à la ministre de l'Environnement, de la Protection de la consommation et du Développement durable et au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'autorisation d'utilisation de certains pesticides ayant des conséquences néfastes sur les colonies d'abeilles" (n° 838) <i>Orateurs:</i> Muriel Gerken, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	39	Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Leefmilieu, Consumentenzaken en Duurzame Ontwikkeling en aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toelaten van bepaalde pesticiden met nefaste gevolgen voor de bijenkoloniën" (nr. 838) <i>Sprekers:</i> Muriel Gerken, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	39
Questions jointes de - Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réalisation des tests ESB" (n° 893) - Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des tests ESB" (n° 904) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Trees Pieters, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	43 43 43	Samengevoegde vragen van - mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van BSE-analyses" (nr. 893) - mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de BSE-tests" (nr. 904) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Trees Pieters, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	43 43 43

Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les gardes de nuit dans les hôpitaux" (n° 908)

Orateurs: **Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

47

Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nachtdiensten in de ziekenhuizen" (nr. 908)

Sprekers: **Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

47

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'épidémie de grippe" (n° 898)

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

49

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de griepedemie" (nr. 898)

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

49

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

du

MARDI 9 DECEMBRE 2003

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 9 DECEMBER 2003

Namiddag

La séance est ouverte à 14.17 heures par M. Yvan Mayeur, président.
De vergadering wordt geopend om 14.17 uur door de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

01 Question de Mme Muriel Gerkens au vice-premier ministre et ministre du Budget et des Entreprises publiques sur "un parc d'éoliennes" (n° 831)

01 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eerste minister en minister van Begroting en Overheidsbedrijven over "een windmolenpark" (nr. 831)

01.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Monsieur le président, monsieur le ministre, l'entreprise Seanergy avait déposé une demande de permis d'environnement pour un parc d'éoliennes sur le "Vlakte van de Raan". Selon la presse, la demande a immédiatement été déclarée irrecevable par l'administration.

J'aurais voulu savoir si la demande avait été également déclarée irrecevable par vos services. Quelle est la motivation de cette irrecevabilité? Refuserez-vous toute demande de permis pour un parc d'éoliennes sur ce site "de Vlakte van de Raan"?

01.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Het bedrijf Seanergy had een milieuvergunningaanvraag voor de aanleg van een windmolenpark op "de Vlakte van de Raan" ingediend.

Volgens de pers werd deze aanvraag door de Administratie onontvankelijk verklaard.

Werd deze aanvraag door uw diensten onontvankelijk verklaard?

Zo ja, om welke reden?

Zou u sowieso elke milieuvergunningaanvraag voor de aanleg van een windmolenpark op "de Vlakte van de Raan" afwijzen?

01.02 Johan Vande Lanotte, ministre: Monsieur le président, l'administration a envoyé, le 17 octobre 2003, la demande d'autorisation d'exploiter un parc à éoliennes au nord du "Vlakte van de Raan", reçue de l'association provisoire Electrabel-Jan de Nul le 1^{er} octobre 2003.

Elle a recommandé de refuser cette demande pour cause d'irrecevabilité. L'argumentation repose sur le fait que le demandeur a introduit le même rapport d'effets sur l'environnement datant de juin 2001, qui faisait déjà partie du dossier de la première demande. Ce rapport ne tient pas compte de l'évolution technologique dans la construction et l'exploitation de parcs à éoliennes ni de l'évolution de l'acquis scientifique en ce qui concerne leurs effets potentiels sur l'environnement, en l'occurrence ici les oiseaux.

Le demandeur n'a pas tenu compte non plus des mises à jour du REE de la première demande telle qu'introduite par ou sur ordre de la

01.02 Minister Johan Vande Lanotte: Op 17 oktober jongstleden beval de administratie aan, de aanvraag van een bouw- en exploitatievergunning voor een windmolenpark ten noorden van de Vlakte van de Raan af te wijzen. Deze aanvraag werd op 1 oktober 2003 door de tijdelijke vereniging Electrabel-Ondernemingen Jan De Nul gedaan.

De argumentatie stoelt op het feit dat de aanvrager hetzelfde milieu-effectenrapport (MER) van juni 2001, dat deel uitmaakte van het

direction.

Cela signifie en particulier que le REE ne contient pas ou de manière insuffisante les données suivantes:

- une actualisation de la description des solutions de rechange qui, logiquement, doivent être prises en considération, entre autres en ce qui concerne la localisation, le mode d'exécution ou les équipements environnementaux et la comparaison entre l'activité et les solutions de rechange décrites;
- une actualisation de la description de la situation actuelle du milieu marin; à ce propos, l'on peut mentionner entre autres la réévaluation des populations biogéographiques de certains oiseaux marins sur la base de récentes publications;
- une actualisation de la description et de l'évaluation des effets significatifs escomptés de l'activité et des solutions de rechange sur le milieu marin; l'on se réfère, en particulier, à la connaissance complémentaire et à de nouveaux éléments d'évaluation - dont les études menées par ou pour la direction dans le cadre du REE de la première demande - qui doivent être pris en considération dans l'actuel REE;
- une actualisation de la désignation des prescriptions légales et réglementaires nationales et internationales ainsi qu'une étude visant à déterminer dans quelle mesure l'activité et les solutions de rechange sont compatibles avec ces prescriptions.

Je me suis appuyé sur l'avis de mes services pour déterminer ma décision.

Conformément à la procédure prescrite, nous avons déclaré recevable une autre demande – il ne s'agissait pas d'un parc sur "de Vlake van de Raan" – plus près du port de Zeebrugge. Comme vous le savez, une autre demande pour le "Thornton Bank" a été déclarée recevable et est pour l'instant en examen.

Dans les semaines à venir, comme prévu dans l'accord gouvernemental, le gouvernement va devoir décider s'il accepte ou non la construction d'éoliennes.

Une fois que les zones auront été fixées, chacun pourra bien entendu être candidat. Mais je répète qu'il s'agit là d'une décision qui doit être prise dans les semaines à venir.

01.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Vous allez donc revoir l'ensemble des sites possibles. Puis vous déciderez des sites sur lesquels la construction d'éoliennes sera autorisée.

01.04 Johan Vande Lanotte, ministre: La décision sera prise sur la base des récentes études qui ont été faites.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

02 Interpellatie van mevrouw Nahima Lanjri tot de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de huisvesting van vreemdelingen door OCMW's in de eigen gemeente" (nr. 115)

02 Interpellation de Mme Nahima Lanjri à la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration

dossier van de eerste aanvraag, heeft ingediend.

In dat MER wordt onder meer geen rekening gehouden met de technologische evolutie op het stuk van de bouw en exploitatie van windmolenparken en evenmin met de evolutie van de wetenschappelijke kennis met betrekking tot de mogelijke gevolgen voor het leefmilieu.

Ik heb mij bij het nemen van mijn beslissing op het advies van mijn diensten gebaseerd, zoals de procedure dat voorschrijft.

In de loop van de volgende weken zal de regering moeten beslissen of al dan niet een windmolenpark kan worden aangelegd. Eens de zones vastliggen, kan iedereen zijn kandidatuur indienen.

01.03 Muriel Gerkens (ECOLO): U neemt de sites die in aanmerking komen voor de vestiging van een windmolenpark dus onder de loep en beslist dan op welke sites windmolens mogen worden gebouwd.

01.04 Minister Johan Vande Lanotte: Inderdaad, en we maken daarbij gebruik van recente studies.

sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "l'hébergement d'étrangers par les CPAS sur le territoire de leur commune" (n° 115)

02.01 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mevrouw de minister, het is niet de eerste keer dat we dit thema ter sprake brengen. Ik vind het echter belangrijk niet het minst wat de draagkracht van de gemeentebesturen betreft, maar ook wat de asielzoekers zelf betreft. Wij weten allemaal dat een goede integratie belangrijk is voor de asielzoekers opdat zij, wanneer zij later erkend zouden worden, zich thuis kunnen voelen en hun weg kunnen vinden.

In de praktijk blijkt dat niet zo te zijn. Ingevolge de Vreemdelingenwet kan de minister een verplichte plaats aanduiden en aldus de inschrijving in bepaalde gemeenten op te leggen. Dat gebeurt in zoverre de OCMW's hun financiële verplichtingen nakomen en met andere woorden financieel bijdragen voor asielzoekers die aan hen worden toegewezen. Heel vaak is het echter zo dat de huisvesting van die asielzoekers niet gebeurt in de gemeente zelf, maar in een andere gemeente en meestal ook in de grootsteden. Ik heb het nu zeker niet alleen over Antwerpen, maar ook over Charleroi en Brussel. We weten allemaal dat er daar een overconcentratie van asielzoekers is.

Ik wil de minister het volgende vragen. Tijdens de vorige regering had minister Vande Lanotte – we hebben hem net gezien, ik had het hem misschien kunnen vragen – maatregelen uitgevaardigd om OCMW's financieel te straffen indien zij hun verantwoordelijkheid niet opnemen en de mensen niet huisvesten op hun grondgebied. Zij zouden dan met name slechts de helft terugbetaald krijgen van hetgeen zij aan de asielzoekers uitbetalen.

De vraag is of deze maatregel effectief is. Heeft er een evaluatie plaatsgevonden? Ik had deze evaluatie graag gekend. Vindt de minister dat deze maatregel nog gehandhaafd moet blijven? Moeten er nog andere maatregelen bijkomen of volstaat deze maatregel? Is de minister het ermee eens dat er ook in hoofde van de vreemdeling zelf een verplichting zou moeten komen om zich ergens te huisvesten? Dat is voorzien voor de mensen die in de opvangcentra zitten maar nog niet voor de andere asielzoekers die worden toegewezen aan een OCMW. Voor die laatste groep is er in hoofde van de asielzoeker op dit ogenblik geen verplichting om zich in de toegewezen gemeente te vestigen. Is de minister gevonden voor het uitwerken van een wettelijke verankering van dit principe om de asielzoeker te verplichten om ergens te gaan wonen? Worden de OCMW's bestraft indien de vreemdeling zich niet huisvest in de gemeente die hem is toegewezen? Ik heb het dan wel over het geval dat de verplichting bestaat.

Een volgend punt heeft betrekking op een wettelijke regeling die er moet komen om deze taak toe te vertrouwen aan FEDASIL. Ik heb daarop ondertussen een antwoord gekregen. Ik neem aan dat door de goedkeuring van de programmawet FEDASIL de taak zal krijgen om het spreidingsbeleid effectief uit te voeren en in te staan voor de controle op de uitvoering van die spreiding. U moet mij verbeteren als ik het niet juist voor heb. Volgens mij staat dit in de programmawet.

Het laatste aspect handelt over de terugbetaling van de kosten die door OCMW's werden gemaakt. Deze terugbetaling gebeurt vaak met heel wat vertraging. Ik wil de minister vragen wat hij daaraan zal doen om die vertragingen weg te werken.

Ik kaart deze problematiek in zijn geheel aan maar ik zou graag een heel concreet antwoord krijgen op mijn concrete vragen zodat ik weet

02.01 Nahima Lanjri (CD&V): La loi sur les étrangers autorise le ministre à imposer à des étrangers faisant l'objet d'une procédure d'asile un lieu d'inscription. Certains CPAS prévoient des allocations financières pour ces étrangers alors qu'ils ne les hébergent pas dans leur commune. Il s'ensuit une concentration excessive de demandeurs d'asile, principalement dans les grandes villes.

Sous le précédent gouvernement, le ministre Vande Lanotte avait prévu des sanctions financières contre ces CPAS. La mesure attelle fait l'objet d'une évaluation? Le ministre y est-il toujours favorable? Estime-t-il qu'il faudrait également pouvoir contraindre les étrangers à se loger dans une commune déterminée? Dans l'affirmative, ce principe pourrait-il être ancré dans la loi? Les CPAS sont-ils sanctionnés lorsqu'un étranger refuse de s'établir dans la commune qu'on lui désigne?

Je déduis de la loi-programme que la mise en œuvre de la politique de répartition et le contrôle de cette répartition seront confiés à Fedasil. Cette information est-elle exacte?

Le remboursement des frais supportés par les CPAS accuse un retard. Que compte faire le ministre pour y remédier?

Je souhaiterais obtenir une réponse spécifique sur chaque point. Je sais que le problème n'est pas simple et il n'entre nullement dans mes intentions de montrer toutes les communes du doigt. Mais nous ne pouvons pas non plus ignorer la situation. Certains CPAS contactent même des négriers du logement pour caser des demandeurs d'asile, sans se préoccuper des circonstances dans lesquelles ils sont logés. Des CPAS ont ainsi été impliqués dans un procès pénal.

wat waar zal gebeuren. Er zijn klachten.

Ik weet dat de problematiek niet eenvoudig is. Soms zeggen de asielzoekers zelf waar ze liever zouden wonen, soms weten we dat een OCMW hen suggereert om in een bepaalde gemeente of de grootstad te gaan wonen. Hier spelen allerlei mechanismen. Ik wil niet alle gemeenten over dezelfde kam scheren en zeggen dat ze alle hun verantwoordelijkheid ontwijken, want dat is niet zo. Ik wil echter ook niet zeggen dat er geen enkele gemeente is die dit niet bewust doet. De Antwerpse situatie ken ik het best. Ik kan u de lijst bezorgen van alle OCMW's – u kent die waarschijnlijk – waarvan er asielzoekers op het grondgebied zijn. Dat is indrukwekkend. Niet alleen vanuit Vlaanderen, maar vanuit heel België zijn er asielzoekers die aan andere gemeenten zijn toegewezen en die zich uiteindelijk in Antwerpen bevinden. Nu zijn er zelfs een aantal zaken waarin gerechtelijk wordt vervolgd, omdat de OCMW's zelfs betrokken zijn bij gevallen van huisjesmelkerij. Zij zien zelfs niet meer toe op het welzijn van asielzoekers. Zij nemen zelfs contact op met huisjesmelkers, als zij ze maar ergens "gecaseerd" krijgen. Ik gebruik dat woord omdat zij ze maar ergens weg willen krijgen, zelfs bij huisjesmelkers. Of de asielzoekers in goede omstandigheden leven of niet, moeten zij niet weten, dat trekken zij zich zelfs niet aan. Ik weet dat ze contact opnemen met mensen die malafide praktijken begaan hebben. Nu lopen er dus een aantal gerechtelijke procedures.

Dat zijn mijn vragen, mevrouw de minister. Ik hoop een concreet antwoord op alle vragen te krijgen.

02.02 Marie Arena, ministre: Monsieur le président, cette problématique est effectivement complexe. Un certain nombre d'évaluations sont en cours pour pouvoir améliorer certaines pratiques. Je vais répondre point par point aux différentes questions mais sachez – comme je l'ai déjà annoncé – que nous travaillons actuellement sur une loi-cadre relative à l'accueil des demandeurs d'asile qui vous sera proposée début de l'année prochaine.

Cette loi-cadre a pour objectif d'améliorer certains dispositifs et certaines pratiques pour faire en sorte que les structures actuelles soient utilisées de manière optimale, que les moyens octroyés dans le cadre de la politique d'accueil aux demandeurs d'asile soient utilisés le mieux possible et, enfin, que la qualité de l'accueil des demandeurs d'asile soit également optimale, que ce soit en vue de leur intégration sur notre territoire au terme de toute leur procédure ou en vue de leur intégration dans un projet futur, ailleurs – il s'agit là de toute la discussion sur le retour volontaire. Mais tout cela devra être coulé dans une loi-cadre qui vous sera proposée début de l'année prochaine.

En ce qui concerne les questions plus particulières qui ont été posées, la première concernait les sanctions données aux CPAS qui n'organisaient pas correctement l'accueil des demandeurs d'asile sur leur territoire. Vous savez que la circulaire du ministre Vande Lanotte concernant les sanctions à l'encontre des CPAS qui n'accueillent pas suffisamment de demandeurs d'asile sur leur territoire a été consolidée par un arrêté royal du 13 janvier 2003 déterminant les critères permettant d'évaluer quand il y a absence de mesures suffisantes d'accueil prises par les CPAS à l'égard des étrangers déclarés réfugiés. Cette réglementation a en effet conduit plusieurs CPAS à fournir les efforts nécessaires pour créer l'accueil des demandeurs d'asile sur leur territoire et des sanctions ont été prises à l'encontre des CPAS qui ne se conformaient pas à cette disposition.

02.02 Minister **Marie Arena**: Het is inderdaad een ingewikkeld probleem. Daarom wordt een en ander geëvalueerd teneinde bepaalde praktijken te verbeteren. Wij werken momenteel aan een kaderwet betreffende de opvang van asielzoekers, die ertoe strekt de bestaande structuren en de beschikbare middelen optimaal te laten benutten, en waarmee beoogd wordt de kwaliteit van de opvang te optimaliseren.

De circulaire van minister Vande Lanotte over de sancties waaraan OCMW's die onvoldoende asielzoekers opvangen zich blootstellen, werd bekrachtigd bij het koninklijk besluit van 13 januari 2003, dat verscheidene OCMW's er inmiddels toe genoopt heeft de nodige inspanningen te doen.

Wat de LOI (lokale opvanginitiatieven) van de eerste fase betreft, bestaat er een eerste niveau van spreidingsplan. Een tweede niveau van spreidingsplan, dat de financiële steun betreft, strekt ertoe de solidariteit tussen de gemeenten te organiseren op basis van een aantal criteria

Vous parlez de l'aide financière en deuxième phase. Il importe d'opérer la distinction entre les notions de première et de seconde phase. En ce qui concerne la première phase, il existe effectivement un plan de répartition entre centre fédéral, ONG et ILA, lequel s'élève pour chacun des précités à un tiers et est réparti sur l'ensemble du pays en tenant compte de la situation familiale du demandeur ou de la langue pratiquée, etc.

Une deuxième phase du plan de répartition est relative à l'aide financière en vue d'organiser la solidarité entre les communes sur l'ensemble du territoire. Un certain nombre de critères visent à relever le niveau de pauvreté actuel dans la commune. Sur cette base, on redéfinit un plan de répartition afin de déterminer quels sont les CPAS qui vont octroyer l'aide financière aux demandeurs d'asile.

Comme vous le savez, il existe des communes dites "noires", dans lesquelles on n'affecte pas de demandeurs d'asile, dans la mesure où on considère que le niveau de solidarité de ces communes est déjà tellement fort qu'on ne peut mettre en sus, à leur charge, une aide financière à ces demandeurs d'asile. Par ailleurs, certaines communes ont créé une ILA équivalente à deux fois le nombre de demandeurs d'asile qu'elles reçoivent. Cela démontre l'effort qu'elles ont réalisé à leur niveau et nous les encourageons en ce sens.

Le plan de répartition vise ensuite toutes les communes qui n'ont pas créé d'ILA et est également fonction des critères de pauvreté des différentes communes.

Des doubles critères interviennent donc. Cette notion sera préservée car nous voulons sauvegarder la notion de solidarité entre les communes en ce qui concerne les différents plans de réaffectation.

Sur cette base, qui peut sembler compliquée - mais je peux vous dire que tous les critères sont bien connus - les sanctions contre la plupart des CPAS concernés ont été levées. Un certain nombre de CPAS n'étaient pas encore rentrés dans une logique ILA. Durant les six mois qui viennent de s'écouler, nous avons procédé à la régularisation des CPAS qui n'étaient pas en ordre par rapport à une situation qui avait été voulue par le précédent ministre.

Je ne sais pas si mes propos sont de nature à vous rassurer. Je ne pense pas qu'il faille revoir ce dispositif de solidarité entre les différentes communes. Au contraire, nous devons le respecter. Comme je l'ai dit tout à l'heure, cela ne signifie pas que, dans la loi-cadre, nous ne veillerons pas à une meilleure utilisation de ce dispositif.

J'ai souvent donné l'exemple d'un demandeur d'asile qui se trouve en phase 2, qui bénéficie donc d'une aide financière et qui est confié à une commune X. Malheureusement, ce demandeur d'asile ne souhaite pas rester dans cette commune X mais voudrait aller s'installer dans une commune Y. On doit pouvoir permettre au CPAS d'inciter ce demandeur d'asile à rester dans sa commune et, peut-être, à bénéficier d'un ILA qui n'est pas utilisé au maximum. Il faudrait pouvoir l'informer que s'il s'installe dans une autre commune, le prix du logement sera tel que toute l'aide financière dont il bénéficie passera dans la location de son logement alors qu'il aurait la possibilité d'avoir autre chose s'il restait dans la commune. Ainsi, il est envisageable de travailler avec les ILA en déduction de l'aide financière. Ce sont des éléments qui peuvent être mis sur la table et sur lesquels nous sommes en train de travailler afin de mieux les utiliser.

Que se passe-t-il aujourd'hui? Dans certains cas, on paie l'ILA à 100%

krachtens welke een aantal gemeenten die als "zwarte gemeenten" aangemerkt worden, geen asielzoekers worden toegewezen.

De inspanningen van de gemeenten die een LOI hebben opgericht met tweemaal zoveel plaatsen als asielzoekers, moeten worden erkend. In het kader van de spreidingsplannen zal het begrip dubbel criterium worden behouden.

Op basis van dit gegeven werden de sancties tegen de meeste OCMW's opgeheven. We hebben de toestand van de OCMW's die zich niet in orde hadden gesteld geregulariseerd.

Ik geloof niet dat we dit solidariteitsmechanisme opnieuw moeten bekijken. Er kunnen uiteraard verbeteringen worden aangebracht.

Volgens mij kan geen verplichte verblijfplaats worden opgelegd, maar men zou bepaalde stimuli aan de opvangmodaliteiten kunnen verbinden.

Het OCMW zal niet worden gestraft wanneer de asielzoeker zich niet in de aangewezen gemeente wil vestigen, hoewel hem een passende woning werd aangeboden.

De programmawet stelt enkel formele wijzigingen voor wat de opdrachten van Fedasil betreft. Het is de bedoeling dat Fedasil inzake de spreiding het laatste woord houdt. Het ontwerp van kaderwet betreffende de opvang van asielzoekers dat ik volgend jaar zal indienen, zal de opdrachten van Fedasil verder verfijnen.

Ik heb mijn administratie gevraagd alles in het werk te stellen om de termijnen voor terugbetaling aan de OCMW's in te korten. Dat verzoek geldt niet alleen voor de asielzoekers, maar beoogt tevens meer in het algemeen de maatschappelijke integratie te bevorderen. Ook de Kruispuntbank is daarbij betrokken.

et, en même temps, l'aide financière. Nous n'avons pas une utilisation à 100% des ILA alors que, dans certaines villes, des demandeurs d'asile sont exploités, avec l'aide financière, par des marchands de sommeil. Il faut que nous gardions cela à l'esprit.

La solution est une solution globale. Nous ne pouvons pas nous dire simplement qu'il existe la phase 1 et la phase 2, sans lien entre les deux phases.

L'objectif à poursuivre aujourd'hui consiste donc à trouver les liens entre la phase 1 et la phase 2; à trouver la meilleure collaboration possible entre tous les outils pour faire en sorte que nous ne payions pas deux fois et que le demandeur d'asile ne soit pas une "matière" exploitable par certains propriétaires qui abusent peut-être de la situation précaire de ces demandeurs d'asile. Tout cela est en cours d'évaluation et devra être prévu dans la loi-cadre pour améliorer la gestion de ces demandeurs d'asile.

En ce qui concerne les deuxième et troisième questions, je ne suis pas pour un lieu de résidence obligatoire. On se situe bien dans le cadre de l'aide financière. Comme pour les Belges sur notre territoire, quand on entre dans le cadre de l'aide financière, on doit donner une certaine autonomie au demandeur d'asile. Donc, pas d'obligation mais, je vous le disais tout à l'heure, des incitants pas forcément financiers dans les modalités d'accueil, permettant de convaincre le demandeur d'asile de rester dans un endroit plutôt que d'aller se faire exploiter ailleurs. Je répète que je ne partage pas l'idée d'une obligation mais plutôt de la capacité de convaincre le demandeur d'asile de s'adresser à une structure qui peut le fixer dans une commune ou un CPAS déterminé.

En ce qui concerne la quatrième question, le CPAS ne sera pas sanctionné si le demandeur d'asile ne veut pas être logé dans la commune qui lui a été attribuée alors que le CPAS a fait une offre de logement décent. Si après toutes les démarches accomplies par le CPAS - mais il faut que nous ayons la preuve de ces démarches - le demandeur d'asile ne veut pas rester dans cet endroit pour certaines raisons, le CPAS ne peut pas être sanctionné.

Pour répondre à la cinquième question, les missions Fedasil sont légalement établies par la loi-programme du 19 juillet 2001. La loi-programme qui vous a été proposée pour 2003 donne en outre à Fedasil la compétence en matière de lieux obligatoires d'inscription.

Nous parlons de l'attribution du code 207, je tiens à signaler que ce ne sont pas des changements de fond que nous avons proposés dans la loi-programme, mais bien des changements de forme. Donc, l'attribution du code 207 respectera toujours les mêmes logiques. Mais, jusqu'à présent, il s'agissait d'une compétence de l'Office des étrangers, alors que, par le biais de la loi-programme, il s'agit désormais d'une compétence de Fedasil, qui a le dernier mot pour affecter une personne quelque part. Pourquoi? Parce que l'affectation est liée à la situation propre à cette personne en tant que demandeur d'asile. Je le disais tout à l'heure, notre intention est de respecter au mieux sa situation familiale et linguistique, ainsi que son parcours personnel. Il revient donc à l'expertise de l'agence de pouvoir avoir le dernier mot à ce sujet - en tenant compte, bien entendu, des places disponibles.

Notre objectif n'est pas de dire que, en fonction de la catégorie des personnes, on va augmenter les places à tel endroit en les diminuant ailleurs. Non. le plan de répartition reste tel quel. Mais. bien entendu. à

Op korte termijn wordt de procedure alvast vereenvoudigd dankzij de afschaffing van de maandelijkse staten. De schuldvordering wordt vervangen door het formulier tot aanvraag van de terugbetaling, en de OCMW's zullen niet langer een ondertekend exemplaar van de door de administratie gecontroleerde maandelijkse staten hoeven terug te sturen.

Doordat die stap in de procedure voor de terugbetaling aan de OCMW's wordt geschrapt, kunnen de termijnen voor de betaling van de schuldvorderingen van de OCMW's worden verkort. Mettertijd kunnen die termijnen zelfs nog korter worden als de OCMW's worden aangesloten op de Kruispuntbank van de sociale zekerheid. Zij zullen de maandelijkse staten dan rechtstreeks via de Kruispuntbank kunnen overleggen, waardoor de administratie van Maatschappelijke Integratie de OCMW's sneller zal kunnen uitbetalen. De desbetreffende maatregelen liggen reeds ter tafel, en sommige ervan werden reeds uitgevoerd, zoals de maatregelen met betrekking tot de Kruispuntbank.

l'intérieur de ce plan, nous tiendrons compte au maximum de chaque cas individuel.

Bref, c'est prévu dans la loi-programme. Ce n'est pas un changement de fond, mais plutôt de forme en ce qui concerne les compétences effectives de Fedasil.

Cette compétence était jusqu'ici une prérogative du ministre de l'Intérieur par le biais, comme je l'ai rappelé, de l'Office des étrangers. La loi-cadre sur l'accueil des demandeurs d'asile que nous proposerons au début de l'année prochaine précisera et complétera les missions de Fedasil.

Pour répondre à la sixième question, j'ai demandé à mon administration de tout mettre en oeuvre pour raccourcir les délais de remboursement du CPAS. Vous savez que c'est l'une de mes préoccupations. Que ce soit au sujet des demandeurs d'asile ou, plus généralement, en matière d'intégration sociale, je trouve qu'il est important d'abréger ces délais. Il s'agit d'un objectif que nous poursuivons, notamment par le biais du raccordement à la Banque-Carrefour des CPAS, qui doit nous permettre d'aller plus vite dans les remboursements.

A court terme, on a déjà prévu une simplification qui sera introduite dans la procédure de remboursement des CPAS grâce à la suppression des états mensuels qu'ils devaient remplir. Désormais la créance sera remplacée par le formulaire de demande de remboursement et les CPAS ne devront donc plus renvoyer un exemplaire signé des états mensuels qui sont contrôlés par l'administration. La suppression de cette étape qui, aujourd'hui, est fastidieuse dans la procédure de remboursement des CPAS rendra possible effectivement l'accélération des délais de remboursement des créances des CPAS.

A long terme, le rattachement à la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale pourra encore réduire davantage les délais de remboursement aux CPAS et ceux-ci pourront en effet directement déposer leurs états mensuels de remboursement via la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale. Cela permettra à l'administration de l'Intégration sociale d'accélérer effectivement tous les paiements vers les CPAS.

Tous ces dispositifs sont aujourd'hui sur la table, le dispositif Banque-Carrefour est aujourd'hui expérimenté sur la base d'actions pilotes de certains CPAS qui pratiquent déjà la mise en oeuvre au niveau de la Banque-Carrefour. C'est vraiment une de nos priorités qui a été établie dans la politique de l'Intégration sociale vis-à-vis des CPAS et qui s'inscrivait dans le cadre de la modernisation du lien administration – CPAS pour raccourcir au maximum les délais de paiement.

Je pense, de cette manière, avoir répondu le plus précisément possible à l'ensemble des questions de Mme Lanjri.

02.03 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, ik heb toch nog een aantal vragen.

Ten eerste, u hebt vorige week en tot nu gezegd dat u de kaderwet voor januari 2004 voorziet. Dat is dus eigenlijk vrij snel. Vandaag zegt u echter ook dat u volop bezig bent met de evaluaties. Mijn vraag hierbij is de volgende. Denkt u dat dit wel raadzaam is? Uw bedoeling is eerst de evaluatie af te ronden en daarna de materie voor te leggen aan de commissie - terloops verzoek ik de voorzitter trouwens om de

02.03 Nahima Lanjri (CD&V): La ministre annonce une loi-cadre pour janvier 2004. Je souhaiterais qu'un débat ait lieu en commission à l'issue des évaluations pour que la loi-cadre puisse au besoin être adaptée.

Selon la ministre, les communes

evaluaties in de commissie te bespreken. Daarna past u de kaderwet gedeeltelijk aan, in functie van de evaluatie. U moet evenwel wachten tot de evaluatie afgerond is, maar aangezien deze nog aan de gang is kunt u toch niet met zekerheid zeggen dat u de kaderwet in januari 2004 kunt voorleggen?

Ik kom tot mijn tweede vraag. U zegt dat de gemeenten alles in het werk moeten stellen om de asielzoekers ervan te overtuigen op hun grondgebied te blijven, zeggende dat in andere gemeenten de huur te hoog ligt, enzovoort. Ik maak echter veeleer het omgekeerde mee, in die zin dat sommige OCMW's de asielzoekers ervan trachten te overtuigen zich tot een andere gemeente te wenden omdat de prijzen bij hen onbetaalbaar zijn. Ik wil geen namen van gemeenten noemen, maar in heel wat gemeenten wordt voorgehouden dat er meer residentiële wijken zijn en dat ze zeker geen gewone woning zullen vinden; de huur zou er minstens 20.000 frank bedragen en de asielzoekers wordt aangeraden zich naar stad X of Y te begeven, waar ze wel een woning zullen vinden. Er wordt hen zelfs gezegd dat er voor hen naar een woning zal worden gezocht en dat alles in orde zal worden gebracht, maar eigenlijk wordt er contact opgenomen met huisjesmelkers. Zo gaat het eraan toe in de praktijk.

Mevrouw de minister, ik vraag u ook daarvoor oog te hebben en te erkennen dat zulks gebeurd. U vraagt het tegenovergestelde. Ik zou bij wijze van spreken al tevreden zijn dat ze de mensen niet meer doorsturen en dat ze hen niet overtuigen om ergens anders naar toe te gaan. De OCMW's moeten incentives en positieve maatregelen nemen om de asielzoekers bij hen te houden, maar hoe gaat u dat bewijzen? Hoe kan een OCMW bewijzen dat ze dat heeft en dat het moeite gedaan heeft? En vooral, hoe kan u controleren dat het gebeurt? Ik geloof daarin niet meer. Ik ben nog vrij jong en soms naïef, maar op dat vlak heb ik al te veel gezien om dit nog te geloven.

Ten derde, u wil de asielzoekers geen verplichtingen opleggen. Dat recht hebt u. Nu gebeurt dat echter toch ook in een eerste fase? Zij mogen toch niet zo maar een opvangcentrum kiezen. Als er wordt beslist dat ze naar Wommelgem moeten gaan, dan moeten ze naar Wommelgem. Anders is het naar Kapellen. Ze hebben in die eerste fase dus ook niet te kiezen. Ik ben er ook tegen dat men tegen alle personen die hier legaal verblijven zou zeggen waar zij moeten gaan wonen. Ik ben voor de vrijheid van waar men gaat wonen. Het gaat hier echter over personen die volop in een procedure zijn verwikkeld; personen die zich weliswaar in de tweede fase bevinden, maar die nog niet zeker zijn dat ze hier mogen blijven.

Ik wil ook dat gedurende de procedure, in de periode dat de procedure loopt, dus niet voor altijd, de overheid wel kan zeggen dat men enkel in bepaalde gemeenten mag gaan wonen. U zegt zelf, mevrouw de minister, dat u rekening houdt met de draagkracht van de gemeente als u vaststelt dat er kansarmoede is en de gemeente een lokaal opvanginitiatief heeft of een asielcentrum heeft op het grondgebied. Dan vindt u dat de solidariteit moet spelen. Ik ben het met u eens. Dan betekent dit ook dat u gedurende de procedure aan de asielzoeker moet kunnen zeggen dat hij nog niet mag kiezen waar hij gaat wonen, maar wel zodra hij erkend is. U kunt de mensen niet verbieden of verplichten om ergens te gaan wonen, wel in de fase dat de procedure loopt.

Mijn vraag is om tijdens de fase waarin de procedure nog loopt en nog niet is afgelopen erop toe te zien dat het spreidingsplan, waar u ook voor bent, wordt nageleefd. U zegt dat er een spreidingsplan is en dat is er ook zo: Vreemdelingenzaken doet de verdelina. Maar wie kijkt toe op

doivent tout mettre en œuvre pour que les demandeurs d'asile séjournent sur leur territoire. Dans la pratique, c'est l'inverse qui se produit. Je souhaiterais que la ministre reconnaisse ce phénomène.

Comment les CPAS prouveront-ils leurs "incentives" et comment la ministre exercera-t-elle un contrôle en la matière?

La ministre refuse de contraindre les demandeurs d'asile à s'installer dans une commune déterminée. Je plaide toutefois pour que cette obligation leur soit imposée aussi longtemps que la procédure est en cours.

Quelles mesures la ministre prendra-t-elle pour assurer le respect effectif du plan de répartition pendant le déroulement de la procédure?

de naleving? Het gaat niet over de wet. Ik denk dat de wet er op zich wel is, er is een kader, maar het gaat erover dat de bedoelingen van de wetgever in de praktijk niet gerealiseerd worden. Dan denk ik dat we daar iets aan moeten doen. Als de wetgever iets doet, bijvoorbeeld als hij de bedoeling had om aan gemeente X drie asielzoekers toe te wijzen, is het de bedoeling dat die daar blijven en gehuisvest worden. De vraag is welke maatregelen, liefst positieve, maar als het niet anders kan negatieve, gaat u nemen zodat zowel de OCMW's als de vluchtelingen zelf weten dat ze gedurende een bepaalde periode in die gemeente moeten wonen. Ik ben het ermee eens dat u geen mensen kunt opsluiten of verplichten om in een bepaalde te gaan wonen. Dat kan wel gedurende een bepaalde periode.

02.04 Marie Arena, ministre: Monsieur le président, je voudrais apporter quelques précisions. Madame Lanjri, je suppose que vous avez bien compris. Par conséquent, quand vous parlez d'évaluation, vous savez que je n'ai pas inventé ce que nous allons proposer. Il ne s'agit pas d'une émotion ou d'un sentiment particulier de la ministre qui incite des modifications relatives à la politique d'asile. Ce n'est pas du tout dans cette optique-là. Au contraire, je me réfère à des évaluations mises en place par le gouvernement précédent. Je remercie mes prédécesseurs dans la mesure où non seulement ils ont mis en place des dispositifs mais ils y ont inclus des évaluations de ces dispositifs, ce qui me permet aujourd'hui d'apporter certaines corrections.

Tel a été le cas dans le cadre de la politique de l'intégration menée par Johan Vande Lanotte et dans le cadre de la politique des grandes villes par exemple avec Charles Picqué. Aujourd'hui, je suis en possession de ces évaluations qui me permettent de rebondir et de prendre les mesures nécessaires. Ces évaluations nous permettent de dire clairement que les dispositifs actuels sont efficaces. Nous ne devons pas nier la situation à laquelle nous étions confrontés voici cinq ans en matière de politique d'asile avec 40.000 demandeurs d'asile et 5.000 places disponibles. Aujourd'hui, grâce aux ILA, aux différents dispositifs mis en place, à l'aide matérielle qui a remplacé une partie de l'aide financière, nous en sommes à 15.000 demandeurs d'asile et environ 12.000 places permanentes actuellement disponibles. Cela signifie qu'on a répondu à un besoin – mais des adaptations sont nécessaires.

Aujourd'hui, il faut améliorer les choses car on se rend compte que le taux d'utilisation n'est pas optimum et – comme vous le faites remarquer – on constate parfois une concentration des demandeurs d'asile dans certains endroits. Cette concentration peut être due – sur ce point, je remets ma casquette de Politique des grandes villes – à la concentration que l'on peut observer dans les grandes villes ou à la volonté de voir les communautés regroupées ou à la volonté d'être dans un environnement différent en matière de mobilité ou encore à l'acceptation d'être dans une grande ville plus facilement qu'ailleurs.

Il faut donc prendre ces éléments en considération et se poser la question de savoir ce que nous allons faire. Par exemple, dans la loi-cadre que nous envisageons, un des points est de ne plus lier les outils à la procédure. On sait que deux procédures existent: la phase 1, la phase 2. Hier on calquait l'aide matérielle à la phase 1 et l'aide financière à la phase 2. Faut-il continuer à agir de la sorte? Ne faut-il pas avoir une période transitoire entre la phase 1 et la phase 2 où l'on continuerait à recevoir de l'aide matérielle même quand on est dans la phase 2?

C'est une chose à laquelle nous sommes en train de réfléchir aujourd'hui. Car l'évaluation nous montre que lorsque l'on passe

02.04 Minister Marie Arena: Het gaat niet om een nieuwe evaluatiemethode: de vorige regering werkte evaluatie-methodes uit om de bestaande maatregelen op hun doeltreffendheid te beoordelen en zo nodig bij te sturen. De opvangcapaciteit voor asielzoekers is al sterk uitgebreid, maar er kan nog worden gewerkt aan een betere bezetting en er kan wat worden gedaan aan de concentratie in de grote steden.

In de op stapel staande kaderwet is het soort steun dat wordt toegekend niet langer afhankelijk van de fase van de procedure, zodat gemakkelijker kan worden overgeschakeld van de ene steunmaatregel naar de andere (materiële en financiële steun). Ik begrijp dat u ongeduldig bent, maar we gaan zo snel als we kunnen.

brutalement de l'aide matérielle à l'aide financière, des modifications de comportement apparaissent chez les demandeurs d'asile, qui ne les mettent pas forcément dans la situation la plus stabilisante pour eux - situation qui devrait répondre à nos attentes en termes de gestion. Nous travaillons donc bel et bien sur ce dispositif.

Cela étant dit, je comprends votre impatience. Mais sachez que, le plus rapidement possible, nous soumettrons à la commission cette loi-cadre. J'envisage bien entendu de pouvoir en discuter le plus largement possible, pour que nous ayons un dispositif susceptible de répondre au maximum à nos attentes, à celles des citoyens et à celles des différentes gestions au niveau des communes.

02.05 Nahima Lanjri (CD&V): Mevrouw de minister, ik kijk hoopvol uit naar januari, om de zaak dan te bespreken. Ik hoop dat u intussen nog wat meer plaatsbezoeken doet, zowel in de grote steden als in de kleine gemeenten, om te zien hoe het er effectief aan toegaat. Ik reken erop.

02.05 Nahima Lanjri (CD&V): J'attends avec impatience les discussions de janvier. J'espère que, dans l'intervalle, la ministre aura effectué des visites de travail dans de grandes villes comme dans de petites communes.

Motions Moties

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées. Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Nahima Lanjri et par M. Paul Tant et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Nahima Lanjri

et la réponse de la ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale et de la Politique des grandes villes,

recommande au gouvernement

- de prendre des directives claires pour aider le FEDASIL à arrêter concrètement une politique de répartition en matière d'accueil des demandeurs d'asile;
- de veiller à ce que les demandeurs d'asile respectent eux aussi le plan de répartition;
- d'adopter des mesures positives pour amener les CPAS à respecter le plan de répartition, non seulement en aidant financièrement les demandeurs d'asile qui leur ont été attribués, mais également en leur fournissant une aide au logement."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Nahima Lanjri en de heer Paul Tant en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Nahima Lanjri

en het antwoord van de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie en Grootstedenbeleid, beveelt de regering aan

- om duidelijke richtlijnen uit te vaardigen die het FEDASIL bijstaan in het daadwerkelijke uitstippelen van een spreidingsbeleid inzake de opvang van asielzoekers;
- er op toe te zien dat ook in hoofde van de asielzoekers een naleving van het spreidingsplan wordt nagekomen;
- aan de hand van positieve maatregelen de OCMW's aan te zetten tot het naleven van het spreidingsplan, niet enkel door financiële ondersteuning van de hen toegewezen asielzoekers, maar ook inzake de huisvesting."

02.06 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de voorzitter, met mijn motie vraag ik niets anders dan de uitvoering van wat de minister zelf vraagt. Ik nodig de andere partijen uiteraard uit om de tekst mee te ondertekenen. De tekst is al te snel tot bij u geraakt, mijnheer de voorzitter. Dat komt doordat ik nieuw ben, maar geef de tekst gerust door aan de collega's.

02.06 Nahima Lanjri (CD&V): Le président a été mis un peu vite en possession du texte. J'aurais souhaité demander à quelques collègues de cosigner la motion qui ne fait que traduire le souhait du

ministre.

(...)

Ben ik echt te laat? Misschien kunt u dezelfde motie met dezelfde inhoud indienen. Dan zal ik ze zeker steunen.

Le président:

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Yolande Avontroodt et Colette Burgeon. Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Yolande Avontroodt en Colette Burgeon.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close. Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

Ik laat navragen of mevrouw Vervotte haar vraag nr. 809 nog te berde wenst te brengen, aangezien ze niet aanwezig is en ze haar vraag al heeft gesteld bij de begrotingsbespreking.

03 **Vraag van de heer Paul Tant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de vernietiging door het Arbitragehof van de wet van 9 juli 2001 met betrekking tot het fonds voor schadeloosstelling ingevolge de dioxinecrisis" (nr. 510)**

03 **Question de M. Paul Tant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets de l'annulation par la Cour d'arbitrage de la loi du 9 juillet 2001 relative au fonds d'indemnisation mis en place à la suite de la crise de la dioxine" (n° 510)**

03.01 **Paul Tant** (CD&V): Mijnheer de minister, we hebben over deze materie al even van gedachten kunnen wisselen met elkaar, net voor het parlementair reces deze zomer. Ik heb u toen wat tijd gelaten om na te kijken wat er zou gebeuren.

Voor de collega's die zich misschien afvragen waarover het in deze gaat: u zult zich herinneren dat in de nasleep van de dioxinecrisis door de regering een fonds werd opgericht dat zou gestijfd worden door de veevoederfabrikanten. De centen daarvan moesten dienen voor de schadeloosstelling van hoofdzakelijk landbouwbedrijven. Mijnheer de minister, op 17 juli 2003 heeft het Arbitragehof evenwel de juridische basis vernietigd op basis waarvan de bijdrageplicht bestond. Het Arbitragehof oordeelde dat de regeling een retroactief karakter had. Bovendien is de bekrachtiging bij wet van de reglementering die bij besluit getroffen was laattijdig gebeurd. Dientengevolge heeft het Arbitragehof de bekrachtigingswet en dus eigenlijk heel de reglementering vernietigd.

Mijnheer de minister, als ik het goed heb is er rond de zes miljoen euro in dat fonds gestort. Ik meen te begrijpen dat de sector intussen liet weten dat die zes miljoen euro zou worden teruggevorderd. Ik had dus van u willen weten welke maatregelen u intussen reeds hebt kunnen treffen of zult treffen tot uitvoering van het arrest. Hoeveel zal de regering aan de sector terugbetalen? Binnen welke termijn zal dat eventueel gebeuren? Ten slotte had ik willen weten of er terzake door u een onderscheid zou worden gemaakt tussen wat men noemt de verplichte bijdrage, enerzijds, en de zogenaamd vrijwillige bijdrage, anderzijds. Is het zo dat de regering daarvoor een andersoortige behandeling beoogt?

Collega's, sta me toe het probleem even wat te verbreden. In de loop van de voorbije weken, maanden en jaren heeft het Arbitragehof een niet onbelangrijk aantal beslissingen en besluiten van de regering vernietigd. Daartussen zit ook een stuk wetgeving. Mijnheer de minister, totnogtoe heeft de regering bij mijn weten geen initiatieven genomen om de wettelijkheid te herstellen. Ik denk dat we het met elkaar kunnen eens zijn dat wanneer reglementeringen en in het bijzonder wanneer wetten vernietigd worden door het Arbitragehof het in de eerste plaats aan de

03.01 **Paul Tant** (CD&V): Au lendemain de la crise de la dioxine, le gouvernement a mis en place un fonds d'indemnisation des entreprises agricoles, financé au moyen de contributions de l'industrie des aliments pour bétail. Le 17 juillet de cette année, la Cour d'arbitrage a toutefois annulé la loi de confirmation relative au fonds "dioxine" au motif qu'elle enfreignait le principe de non-rétroactivité et que la ratification intervenait trop tard. Entre-temps, six millions d'euros ont déjà alimenté le fonds. Le secteur va à présent revendiquer les montants versés.

Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre pour exécuter l'arrêt? Quel montant sera-t-il remboursé et dans quels délais? Une distinction sera-t-elle établie entre les contributions obligatoires et les versements volontaires?

Je voudrais également aborder le problème dans une perspective plus large. Ces derniers temps, la Cour d'arbitrage a annulé nombre de décisions du gouvernement, parmi lesquelles des lois. Or, à ce jour, le gouvernement n'a pas encore pris d'initiatives pour rétablir la légalité. Cette responsabilité lui incombe pourtant.

regering behoort om de wettelijkheid te herstellen, om klaarheid en duidelijkheid te brengen.

Dit is een heel mooie illustratie. Men heeft bijdragen betaald die in een fonds gestort zijn. Nu staat het geld daar maar. Niemand weet klaarblijkelijk wat daarmee moet gebeuren en nog veel minder of die centen terugbetaald zullen worden en zo ja, wanneer. Daarom mijn vragen, mijnheer de minister.

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Tant, ik wens in de eerste plaats uw aandacht erop te vestigen dat het arrest van 17 juli 2003 tot vernietiging van de bepalingen in verband met de verplichte bijdragen aan het fonds voor de schadeloosstelling van landbouwbedrijven getroffen door de dioxinecrisis, het zogenaamde Dioxinefonds, waarin voorzien is in het koninklijk besluit van 15 oktober 2000 en dat bekrachtigd is bij wet, hoofdzakelijk slaat op vormelijke gronden. Het betrokken koninklijk besluit werd niet binnen de voorziene termijn bij wet bekrachtigd. Het Arbitragehof is overigens van mening dat het de wetgever vrij staat eventueel een nieuw wetgevend initiatief te nemen.

De gevolgen van het arrest worden momenteel grondig onderzocht door mijn diensten. Daarbij is er vooral aandacht voor het bevoegdheidsprobleem. De wetgeving waarop het desbetreffende koninklijk besluit gebaseerd was en die tot de bevoegdheid van Landbouw behoorde, werd in 2001 geregionaliseerd. Daarom is er overleg met de Gewesten om na te gaan op welke manier dat best kan gereageerd worden.

Ten slotte wens ik het door u aangehaalde cijfer van 6 miljoen euro te relativeren. Dat bedrag betreft zowel de verplichte als de vrijwillige bijdrage. Aangezien het overgrote deel van de bijdragen vrijwillig betaald werd, gaat het slechts over een minimale som die ingevolge het arrest eventueel teruggestort moet worden.

03.03 **Paul Tant** (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord, maar mag ik zeggen dat u mij op dit ogenblik niet veel wijzer maakt? Dat was nochtans de bedoeling.

Ter oplossing van het probleem laat u de deur open om eventueel te voorzien in een nieuwe juridische basis door een nieuwe wetgeving tot stand te brengen. Ik neem aan dat u zich realiseert dat, als men een nieuwe wet tot stand brengt, die een terugwerkende kracht van ongeveer 3 jaar moet hebben; dat alles in een bijna-fiscale materie. Als dat nog verantwoorde wetgeving is die rechtszekerheid moet bieden, stel ik mij daar toch torenhoge vragen bij, mijnheer de minister. Het is toch niet denkbaar dat om het even welke overheid die specifieke situatie eigenlijk zou gebruiken om te zeggen: men wist het vroeger al; nu creëren wij alleen een nieuwe juridische basis? Wanneer het Arbitragehof iets heeft vernietigd, wordt het verondersteld nooit bestaan te hebben. Ik weet wel dat dit een juridische fictie is, maar zonder dat soort redeneringen brengt men de rechtszekerheid nog veel meer in het gedrang. Dat is een eerste overweging.

Mijnheer de minister. ik ben me er inderdaad van bewust dat men

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'arrêt de la Cour d'arbitrage annulant la loi de confirmation se fonde uniquement sur des motifs formels. L'arrêté royal du 15 octobre 2000 instaurant le fonds "dioxine" n'a en effet pas été confirmé en temps opportun par une loi. La Cour d'arbitrage n'empêche pas le gouvernement de prendre une nouvelle initiative législative.

Mes services examinent actuellement soigneusement les conséquences de l'arrêt, en accordant une attention particulière aux éventuels problèmes de compétence. Entre-temps, la politique agricole a en effet été régionalisée. J'aimerais tout de même relativiser le montant mentionné de 6 millions d'euros. Ce montant comprend aussi bien les contributions volontaires que les contributions obligatoires. Les contributions volontaires représentent la majeure partie des sommes versées au fonds. Nous ne devons donc rembourser qu'une petite partie.

03.03 **Paul Tant** (CD&V): La réponse du ministre ne m'a pas appris grand-chose. Une nouvelle législation, si elle était adoptée, devrait rétroagir jusqu'à trois ans. On me dira évidemment que le secteur est informé depuis longtemps mais une annulation par la Cour d'arbitrage implique que la réglementation est présumée n'avoir jamais existé.

Le ministre dit que ses services examinent actuellement cette question mais cela fait déjà un certain temps qu'ils l'examinent et le moment est venu de tirer des conclusions. Les contributions soi-disant volontaires n'offraient aux entreprises qu'une seule

ondertussen de bevoegdheden inzake landbouw heeft geregionaliseerd. Ik voeg er trouwens aan toe dat ik daarbij nog altijd een aantal kritische kanttekeningen plaats, meer in het bijzonder wat onze stem op Europees niveau betreft.

possibilité: payer vite pour éviter de devoir payer plus par la suite. Celles qui ont payé ont ainsi perdu leur argent, les autres l'ont encore.

U zegt dat u de zaak aan het onderzoeken bent. Dat is een vriendelijk antwoord, mijnheer de minister. Sta me echter toe erop te wijzen dat dit onderzoek reeds een tijdje aansleept. Het wordt, mijns inziens, de hoogte tijd om conclusies te trekken. In het Kruishoutems gezegd – u zult dat begrijpen vermits u niet echt veraf woont- “'t is tijd dat ge ophoudt met kakelen en eieren legt”, een gepaste terminologie nu we het hebben over de dioxinecrisis! In de letterlijke zin zal dat moeilijk gaan, ik weet het...

Mijnheer de minister, ik had me eraan verwacht dat u zou wijzen op het verschil tussen de verplichte en de facultatieve bijdrage. Nog vriendelijker uitgedrukt: de vrijwillige bijdrage. Bij het opstellen van deze reglementering heeft men beslist dat de bedrijven hoe dan ook moesten bijdragen. Indien ze snel en zogenaamd “vrijwillig” bijdroegen zouden ze minder moeten betalen. Het zou maar al te erg zijn mocht blijken dat degenen die de vrijwilligheid beoefend hebben omwille van de overweging dat ze anders meer zouden moeten betalen hun geld kwijt zijn terwijl degenen die gewacht hebben op een verplichte betaling hun geld zouden terugkrijgen. Dit zou de wereld op zijn kop zijn.

Mijnheer de minister, in godsnaam of – als dat niet helpt – in vredesnaam, los dit probleem op zodat er eindelijk klaarheid komt. Het gaat niet over reusachtige bedragen. Ze zijn echter belangrijk genoeg om er niet zo maar aan voorbij te gaan.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

04 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de samenwerkingsverbanden" (nr. 738)
- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontwerpen van koninklijk besluit tot vaststelling van de erkenningscriteria van thuisvroedkundepraktijken, van thuisverpleegkundepraktijken en van huisartsenpraktijken" (nr. 787)

04 **Questions jointes de**

- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté royal concernant les liens de coopération" (n° 738)
- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets d'arrêté royal fixant les critères d'agrément des pratiques périnatales à domicile, des pratiques de soins infirmiers à domicile et des pratiques de médecins généralistes" (n° 787)

04.01 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, tijdens de vorige legislatuur is er heel wat te doen geweest rond een koninklijk besluit inzake de erkenning van samenwerkingsverbanden tussen huisartsen in eerste lijn.

Dit is een discussie geweest waarvan ik ook al begrepen heb dat er tussen de partijen van de meerderheid daaromtrent ook wel wat overleg geweest is.

Het was een koninklijk besluit dat er zou moeten toe leiden dat men een juridisch aanknopingspunt vindt om ook in de financiering te voorzien voor de administratieve ondersteuning: informatica, schaalvergrotingen, netwerken en andere voorzieningen in de eerste lijn. Ik weet natuurlijk wel dat op dit moment in het kader van de zoaenaamde MedicoMut nieuwe onderhandelinaen bezia ziin over de

04.01 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Au cours de la législature précédente, il a été abondamment question des arrêtés royaux relatifs aux associations de médecine générale. Où en est l'arrêté royal fixant les critères d'agrément des associations et des pratiques de groupe de médecine générale et des centres de santé de soins de première ligne? Le Conseil d'Etat a-t-il rendu un avis? Lequel? Quelles mesures de soutien le ministre envisage-t-il de prendre en faveur de ces associations en attendant la

conventie voor twee jaar, als ik het goed begrepen heb, maar het zal mij toch benieuwen te weten wat er gebeurt met dit nieuwe initiatief waarbij men in een koninklijk besluit een aantal erkenningscriteria zou willen schrijven die niet altijd geformaliseerde samenwerkingsverbanden toch een zekere erkenning zouden bezorgen binnen de erkende wacht- of huisartsenkringen.

Is er een koninklijk besluit naar de Raad van State verzonden? Welke maatregel gaat de minister nemen om de samenwerking tussen de huisartsen in afwachting van het koninklijk besluit toch te ondersteunen?

04.02 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik wil mijn vraag gerust straks stellen. Ik stel echter vast dat mijn vraag over drie ontwerp-koninklijke besluiten gaat. Eén daarvan heeft betrekking op de erkenningscriteria voor huisartsenpraktijken. Mijnheer de minister, ik dacht dat het misschien gemakkelijker zou zijn om ze samen te behandelen. Als u prefereert om ze apart te behandelen, dan is dat voor mij geen probleem.

De **voorzitter**: Goed mevrouw, u heeft het woord voor uw vraag.

04.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, de heer Vandeurzen heeft het eigenlijk reeds gezegd. In de vorige legislatuur – op de Ministerraad van 4 april – werd goedkeuring verleend aan de ontwerpen van koninklijk besluit tot vaststelling van de erkenningscriteria van thuisvroedkundepraktijken, thuisverpleegkundepraktijken en huisartsenpraktijken. Deze drie koninklijke besluiten werden voor advies overgezonden naar de Raad van State. Intussen zou de Raad van State het advies hebben geformuleerd. Er zou kritiek gekomen zijn op de bedragen of de ondersteuning die is voorzien voor de administratie van die praktijken. Men stelt dat het eigenlijk onder de organisatie van de gezondheidszorg zou vallen. Dat is een bevoegdheid van de Gemeenschappen.

Deze koninklijke besluiten werden op dit ogenblik nog niet ter ondertekening voorgelegd aan de Koning. Daarom zou ik deze korte vragen willen stellen. Mijnheer de minister, kan u mij een zicht geven op de huidige stand van zaken wat deze koninklijke besluiten betreft?

Zullen de koninklijke besluiten worden aangepast, rekening houdend met de opmerking van de Raad van State? Wanneer zal dat ongeveer klaar zijn?

Klopt het dat het koninklijk besluit tot vaststelling van erkenningscriteria voor huisartsenpraktijken geblokkeerd zit in de commissie Medicomut waardoor ook de andere koninklijke besluiten niet kunnen worden afgehandeld? Kunnen deze koninklijke besluiten niet van elkaar worden losgekoppeld, zodat die andere koninklijke besluiten niet geblokkeerd blijven?

Bent u van plan om de lijnen die zijn uitgezet door uw voorganger, de heer Tavernier, inzake de samenwerkingsverbanden te blijven volgen?

04.04 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, de Raad van State heeft inderdaad een advies uitgebracht over het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de samenwerkingsverbanden en groepspraktijken. Het advies van de Raad van State kan worden samengevat als volgt. De federale overheid mag zich alleen bemoeien met de structuur en de organisatie van de praktijk van de gezondheidsberoepen in de mate dat dit de zoraverstrekking betreft die

publication de l'arrêté royal?

04.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Le Conseil des ministres du 4 avril 2003 a approuvé les projets d'arrêtés royaux relatifs aux critères d'agrément des pratiques périnatales à domicile, des pratiques de soins infirmiers à domicile et des pratiques de médecins généralistes. Le Conseil d'Etat se serait montré très critique à propos du soutien administratif fédéral en faveur de ces pratiques parce que l'organisation des soins de santé ressortit à la compétence des Communautés.

Quel est l'état d'avancement du dossier? Les arrêtés royaux seront-ils adaptés? Est-il exact que l'arrêté royal relatif aux pratiques médicales est resté bloqué à la concertation medicomutualiste, ce qui empêcherait aussi de traiter les autres arrêtés royaux? Les trois arrêtés royaux peuvent-ils être dissociés? Le ministre maintiendra-t-il le soutien des associations de médecins?

04.04 Rudy Demotte, ministre: Le Conseil d'Etat a rendu un avis sur l'arrêté royal relatif aux associations et aux pratiques de groupe. L'autorité fédérale ne peut s'immiscer dans la structure et l'organisation des pratiques des

individueel door de praktiserende artsen wordt verleend: medisch dossier, goedkeuringscriteria van de groepspraktijken, verdeling van de taken tussen huisartsen en specialisten. Dit advies zou bijgevolg tot een grondige aanpassing van het koninklijk besluit leiden. Ik zal daarom zelf een initiatief nemen in het kader van de gezondheidsdialoog.

De commissie Medicomut is alleen bevoegd voor de financiële aspecten van de medische praktijken. Dat is afhankelijk van het bestaan van het koninklijk besluit dat de normen en de modaliteiten van de erkenning regelt. Vermits dat nog niet bestaat, valt er niets te blokkeren door de Medicomut. Er is overigens geen verband met de andere koninklijke besluiten inzake verpleegkundige en vroedkundige praktijken en deze worden dus niet geblokkeerd.

professions médicales que dans la mesure où il s'agit de soins dispensés individuellement par les praticiens. Cet avis exigerait par conséquent une adaptation fondamentale de l'arrêté royal. C'est pourquoi je prendrai personnellement une initiative dans le cadre du dialogue.

La concertation médico-mutualiste n'est compétente que pour les aspects financiers des pratiques médicales. Cet aspect dépend de l'existence d'un arrêté royal qui règle les normes et les modalités de l'agrément. Or, cet arrêté n'existe pas et il n'y a donc rien à bloquer. Il n'y a pas non plus de corrélation avec d'autres arrêtés royaux et il n'est pas question de bloquer ceux-ci.

04.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik heb soms de indruk dat ik in de kamercommissie voor de Justitie zit en vraag mij net zoals daar af wat we al die jaren hebben gedaan. Hoever staan we nu in bepaalde dossiers, die toch zo essentieel zijn voor zowel de vrede in het medische korps en de goede organisatie van de gezondheidszorg als de herwaardering van de eerstelijngesondheidszorg en het versterken van de competenties en de mogelijkheden van de eerstelijngesondheidszorg?

Als ik het goed heb begrepen, werpt de Raad van State een heel fundamenteel probleem op, dat tot de basics behoort, namelijk dat de Gemeenschappen in de organisatie van de gezondheidszorg de eerste viool dienen te spelen. Dat illustreert nog maar eens dat ons pleidooi om deze bevoegdheden ook vanuit Vlaanderen volwaardig uit te oefenen, het meest voor de hand ligt.

Mijnheer de minister, als ik uw antwoord goed heb beluisterd, dan is het met de koninklijke besluiten, waarover zoveel gepalaverd is geweest door uw voorganger alsook door andere collega's voor of achter de schermen, terug naar af. Op het terrein werden er nochtans zoveel verwachtingen gecreëerd dat dit echt een betreurenswaardige situatie is. U zegt dat u een nieuw initiatief zal nemen.

De grond van de zaak is opnieuw dat u alleen in samenwerking met de Gemeenschappen een goede organisatie van de gezondheidszorg op poten kunt zetten. Het stelt mij alleen maar teleur dat wij, na zoveel discussies over de versterking van de positie van de eerste lijn, slechts zijn geraakt waar we nu zijn. Dat is absoluut geen goede zaak en dat zal niet met veel enthousiasme worden onthaald in kringen van huisartsen, verre van.

04.06 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

De gezondheidszorg in ons land is inderdaad niet zo eenvoudig door de structuur van de Gemeenschappen en Gewesten.

Ik hoop alleszins dat u vanuit uw positie al het mogelijke doet om tot

04.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Je m'étonne de votre réponse. Après toutes ces années de discussion au sujet des pratiques de groupe et de la revalorisation des soins de première ligne, le dossier est toujours au point mort. Les acteurs de terrain ont cependant nourri de grands espoirs. Collaborer avec les Communautés constitue la seule solution pour progresser en la matière. Toutefois, les médecins-généralistes ne salueront pas avec enthousiasme une telle initiative.

04.06 Annelies Storms (sp.a-spirit): Le secteur des soins de santé se distingue par sa complexité. J'espère que le ministre mettra néanmoins tout en œuvre pour promouvoir la création de cabinets de groupe et pour en

een ondersteuning te komen van die administratieve taken. Ook uit de contacten die ik had, blijkt dit een groot probleem te zijn. Ik denk dat er op het vlak van de aanmoediging van groepspraktijken, gelet op de vervrouwelijking van die sector en het belang dat steeds meer wordt gehecht aan de combinatie van arbeid met gezin, nog veel werk te doen is.

Ik wil u vragen om, in de mate van het mogelijke, uw bevoegdheden aan te wenden om zoveel mogelijk werk te verzetten op dat terrein.

04.07 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik kan hieraan maar weinig toevoegen.

Ten gronde gaan wij akkoord. Wij zoeken naar meer coherentie wat betreft het gezondheidszorgstelsel. Natuurlijk kunt u zich voorstellen dat wij meer bevoegdheden geven aan de Gemeenschappen en Gewesten. Maar we zouden ook coherente pakketten aan de federale Staat kunnen geven, ofwel een concreet en efficiënt overleg kunnen creëren tussen de twee niveaus.

Onze grootste bezorgdheid moet erin bestaan dat het systeem functioneert. Ik wil hier geen ballades brengen over wat ik wens te doen, totdat wij aan een concrete oplossing gekomen zijn. Ik zal dus niet meer verklaren dan dat.

Wellicht hebt u begrepen dat ik de situatie betreur en dat ik zelfs wat ontgoocheld ben. Ons institutioneel stelsel steekt nu echter zo in mekaar en wij moeten ermee leven.

04.08 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik wil kort even reageren op de overwegingen van de minister.

Mijnheer de minister, ik kan niet aannemen dat u zou suggereren om te "re-federaliseren". In onze Grondwet is bepaald dat de basisbevoegdheden inzake gezondheidszorg tot de Gemeenschappen behoren. Ik neem aan dat ik u niet het tegendeel heb horen verklaren. U hebt gewoon de opties opgesomd. Eigenlijk is in onze Grondwet de optie vastgelegd, namelijk dat deze bevoegdheden behoren tot de Gemeenschappen.

U neemt de situatie van de metadon. U neemt het samenwerkingsprotocol over de geestelijke gezondheidszorg. Telkens opnieuw stelt u vast dat de inzichten in Zuid en Noord terzake fundamenteel verschillen wat de organisatie van de gezondheidszorg betreft. U heeft het over de optie van meer samenwerking. Het protocol van geestelijke gezondheidszorg, dat zeer moeizaam via onderhandelingen tot stand is gekomen, is een mooi voorbeeld van hoe het in de laatste rechte lijn – als de politiek er zich mee bemoeit – fout kan lopen. Alle onderhandelingen die hebben geleid tot een protocol dat een model zou moeten zijn van meer coherentie en meer samenwerking zijn tot niets herleid. Wij stellen dan ook de vraag of dit in de toekomst nog haalbaar is.

Als zelfs een protocol inzake geestelijke gezondheidszorg wordt afgeschoten in de laatste rechte lijn, wat zijn dan nog de mogelijkheden om een coherent beleid te voeren inzake acute zorg, eerstelijngeneeskunde enzovoort. Ik denk dat u er in uw hart langzamerhand van overtuigd raakt dat het in ons land bijna niet meer mogelijk is om op dat niveau een beleid te voeren voor de verschillende Gemeenschappen.

assurer le soutien administratif.

04.07 **Rudy Demotte**, ministre: Nous voulons tendre vers un renforcement de la cohérence dans le secteur. Soit nous évoluons vers des blocs de compétences cohérents, soit il faudra intensifier la concertation entre les deux niveaux. Le bon fonctionnement du système est notre souci majeur. Je ne vous cacherai pas que je suis moi-même déçu de cette situation, mais il s'agit à présent de ne pas baisser les bras.

04.08 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Le ministre ne nous suggère tout de même pas de modifier la répartition des compétences! Celle-ci a été fixée par la Constitution. En outre, il est clair que les conceptions de la Flandre et la Wallonie en matière de soins de santé diffèrent totalement. C'est la raison pour laquelle le protocole des soins de santé mentale a récemment été rejeté. Que doit-il alors advenir du protocole relatif aux soins de première ligne?

04.09 **Minister Rudy Demotte:** Dat zou me echt spijten. Ik denk dat het belangrijk is voor ons land om een coherentie op te bouwen tussen de verschillende Gemeenschappen. Verschillende gezondheidsbenaderingen in het zuiden en het noorden, dat is volgens mij geen goede oplossing. Men kan altijd zeggen dat er een verschillende mentaliteit bestaat. Dat is waar, maar dat geldt niet alleen tussen zuid en noord. Binnen de regio's en de Gewesten zijn er ook verschillen. De mentaliteit in Kortrijk verschilt heel veel van die in Limburg. Ik denk dat men zeer voorzichtig moet zijn in dit debat, dat heel gevoelig en moeilijk is.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

Le **président:** La question n° 742 de M. Chastel est reportée.

04.10 **Rudy Demotte,** ministre: Monsieur le président, à partir du moment où des parlementaires sont régulièrement absents, également dans d'autres commissions, à l'heure où leurs questions sont abordées, ne peut-on pas transformer leurs questions orales en questions écrites?

Le **président:** En l'occurrence, je ne sais pas combien de fois M. Chastel a déjà reporté sa question mais on me dit qu'il est en mission officielle à Bangkok.

Normalement nous avons maintenant la question n° 749 de M. De Padt, mais il n'est pas présent.

05 **Question de M. Richard Fournaux à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture sur "les contrôles de l'AFSCA, Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire, concernant l'élevage des porcs et porcelets" (n° 750)**

05 **Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Middenstand en Landbouw over "de controles van het FAVV, het federaal Agentschap voor Veiligheid van Voedselketen, bij de houders van varkens en biggen" (nr. 750)**

(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique)
(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid)

05.01 **Richard Fournaux** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, chers collègues, depuis quelque temps, on nous dit que l'AFSCA renforce ses contrôles, ce qui est normal. Toutefois, il règne actuellement une polémique dans le secteur agricole à propos des contrôles sur les porcelets et, plus particulièrement, la période où ces animaux doivent être marqués par l'application d'une médaille sur l'oreille.

Il semble qu'à l'occasion de plusieurs contrôles récents, notamment dans le Sud-Luxembourg, des procès-verbaux aient été dressés à l'encontre d'éleveurs qui n'avaient pas encore placé la boucle auriculaire aux porcelets alors que ceux-ci venaient de naître.

La polémique est une question, me dit-on, d'interprétation du texte de loi. Je l'ai sous les yeux et il est explicitement écrit: "Chaque porc doit, au plus tard lors du sevrage et en tout cas avant la sortie du troupeau où il est né, être marqué par l'apposition d'une marque auriculaire agréée."

La question est de savoir, avant que le porc soit transféré dans un élevage approprié, donc tant qu'il est dans l'élevage où il est né, s'il doit être marqué ou pas? Concrètement, les procès-verbaux doivent-ils être décernés ou pas? Ceux qui l'ont été, dans le cas où ils ne devaient pas l'être, ne doivent-ils pas faire l'objet d'une annulation?

04.09 **Rudy Demotte,** ministre: Il est important de coopérer avec les Communautés dans un souci de cohérence. Une approche différente n'est guère opportune.

Par ailleurs, il existe également des différences importantes au sein d'une même Communauté. Il s'agit là d'un débat difficile.

05.01 **Richard Fournaux** (cdH): Het Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen (FAVV) voert sinds enige tijd meer controles uit bij de houders van varkens en biggen. Tegen boeren die volgens het FAVV de wetgeving niet naar de letter naleven, worden heel wat processen-verbaal opgemaakt.

Die kwekers vechten de interpretatie die het FAVV van de wetgeving en meer bepaald van artikel 5 van het KB van 15 februari 1995 geeft, aan.

Alles draait rond de vraag of het varken moet worden gemerkt zolang het wordt gehouden in de varkenshouderij waar het geboren werd.

Moeten al dan niet processen-

verbaal worden opgesteld? Moeten de pv's die onterecht werden opgemaakt, niet worden geannuleerd?

05.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, l'article 5, §1^{er} de l'arrêté royal du 15 février 1995 relatif à l'identification des porcs prévoit, je cite: "Chaque porc doit, au plus tard lors du sevrage et – et je souligne le "et" – en tout cas avant la sortie du troupeau où il est né, être marqué par l'apposition d'une marque auriculaire agréée."

Ici, le "et" a une valeur cumulative. Par opposition, le "ou" a effectivement une valeur alternative.

Concrètement, cela signifie que l'identification doit toujours avoir lieu avant le sevrage et que si la sortie du troupeau a lieu avant le sevrage, l'identification doit avoir lieu avant la sortie du troupeau. Si le législateur avait souhaité que les porcs ne soient pas systématiquement marqués au plus tard lors du sevrage, il aurait ajouté "ou en tout cas avant la sortie du troupeau où il est né". L'interprétation que vous en donniez à l'instant, monsieur le député, est correcte si l'article 5 avait prescrit que chaque porc devait au plus tard, lors du sevrage ou avant la sortie du troupeau où il est né, etc. Je tiens donc à préciser que l'interprétation de cet article ne représente pas seulement un problème de syntaxe, il est aussi fondamental dans le cadre de l'identification et de la traçabilité des porcs. Cette discussion a eu lieu avec les secteurs concernés avant l'adoption de la réglementation visée dans le cadre du fonds de la santé et de la qualité des animaux et des produits dérivés des animaux.

05.02 Minister Rudy Demotte: Artikel 5 van het koninklijk besluit van 15 februari 1995 betreffende de identificatie van varkens, bepaalt dat elk varken ten laatste bij het spenen en in elk geval vooraleer het afgevoerd wordt van het beslag waar het werd geboren, moet worden gemerkt door het aanbrengen van een erkend oormerk.

De "en" heeft hier een cumulatieve waarde, wat wil zeggen dat de identificatie steeds moet gebeuren vóór het spenen en dat, indien het varken wordt afgevoerd van het beslag waar het werd geboren voor het werd gespeend, het varken moet worden gemerkt vóór het de varkenshouderij verlaat. Uw interpretatie zou kloppen indien er "of" stond.

De interpretatie van dat artikel is fundamenteel voor de identificatie en de traceerbaarheid van de varkens.

Die discussie werd trouwens met de betrokken sectoren gevoerd, voor de reglementering in het kader van het Fonds voor de gezondheid en de kwaliteit van de dieren en de dierlijke productie werd goedgekeurd.

05.03 Richard Fournaux (cdH): Je remercie le ministre pour sa réponse. Je tiens toutefois à dire que l'interprétation que vous avez évoquée n'est pas la mienne, mais celles d'avocats, dans le cadre des PV qui ont été dressés à l'encontre de certains agriculteurs. Cette interprétation différente du texte existait déjà. Je considère qu'une question parlementaire sur le sujet a le mérite de clarifier la situation. Le ministre pourrait peut-être envisager de faire corriger les PV pour les agriculteurs qui étaient de bonne foi.

05.03 Richard Fournaux (cdH): De interpretatie waarnaar u verwijst, is niet de mijne. Zij werd door advocaten verwoord in het kader van de processen-verbaal die tegen sommige landbouwers werden opgemaakt. Ik meen te kunnen stellen dat mijn vraag de verdienste heeft dat zij de toestand verduidelijkt.

Dit gezegd zijnde, zou u niet kunnen nakijken of de toestand niet dient te worden bijgestuurd wanneer proces-verbaal werd opgesteld tegen landbouwers die te goeder trouw waren?

05.04 Rudy Demotte, ministre: Je ne peux interférer en ce qui

05.04 Minister Rudy Demotte: Ik

concerne la fixation des PV.

Cependant, vous avez raison sur un point. En effet, la question que vous avez posée et la réponse que j'ai donnée enlèvent tout doute, si tel était le cas.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 **Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "antibiotica en ziekenhuisinfecties" (nr. 779)**

06 **Question de Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les antibiotiques et les infections en milieu hospitalier" (n° 779)**

06.01 **Nahima Lanjri** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ziekenhuisinfecties vormen een steeds groter wordend probleem in België. Ik heb cijfers gezien waaruit blijkt dat er jaarlijks ongeveer 75.000 besmette patiënten zijn en dat er van dit aantal jaarlijks 2800 overlijden. Dit is een enorm hoog cijfer als men dit vergelijkt met de verkeersongevallen.

In het verleden is er een beleid gevoerd rond die ziekenhuisinfecties en rond het gebruik van antibiotica. Zoals u weet houden beiden nauw verband. Hoe meer antibiotica men neemt, hoe resistenten de ziektekiemen worden waardoor antibiotica op termijn ondoeltreffend dreigen te worden. Uw voorganger, minister Vandenbroucke, heeft terzake sensibiliseringscampagnes gevoerd die zich zowel tot de bevolking als tot de artsen richtten.

Die campagnes hebben weliswaar bepaalde effecten opgeleverd. Zo blijkt dat de impact bij het publiek reëel is. 75% van de patiënten - in vergelijking met 64% vroeger - blijkt in samenspraak met de arts minder bereid te zijn om antibiotica te gebruiken. Bij de artsen is er minder verandering vastgesteld van het voorschrijfgedrag.

De artsen stellen vast dat herhaalde campagnes zinvol zijn. Dit soort campagnes is evenwel alleen zinvol op voorwaarde dat men dit minstens zeven jaar volhoudt, niet alleen omdat het antibioticagebruik daalt, maar ook omdat het effecten heeft op de volksgezondheid en als dusdanig op de begroting. De besparingen ingevolge de daling van antibioticaconsumptie wordt geraamd op 2,3 miljoen euro. Uit deze gegevens blijkt dat elke euro die geïnvesteerd wordt in preventie en campagnes, eigenlijk 4,1 euro opbrengt. Dit zijn enorme besparingen.

Mijnheer de minister, ik wens u te ondervragen met betrekking tot uw plannen inzake het antibioticabeleid. Wat zijn de concrete resultaten van het gevoerde beleid en van de informatiecampagnes? Naar verluidt werden bij de start van de tweede informatiecampagne, begin december 2001, aanbevelingen geformuleerd. Wat zijn de resultaten hiervan? Zullen er nog campagnes volgen? Zal er werk worden gemaakt van een continue informatiedoorstroming inzake het antibioticagebruik? Merkt u een verschuiving op in het voorschrijfgedrag van artsen? Hebben deze campagnes ook effect op artsen? Ik hoor artsen dikwijls stellen dat het beste campagnemiddel tegen het gebruik van antibiotica niet de arts is. Hij kan immers de patiënten die sneller willen genezen - omdat zij bijvoorbeeld onder druk staan van hun werkgever - toch niet ervan overtuigen geen antibiotica te gebruiken. Het zijn echter de campagnes die worden gevoerd in weekbladen zoals Flair of Evita. of in

kan in het kader van die processen-verbaal niet optreden.

Op één punt heeft u echter gelijk: dankzij uw vraag en mijn antwoord zal nu niemand meer twijfelen, als dat al het geval mocht zijn geweest.

06.01 **Nahima Lanjri** (CD&V): Le problème des infections nosocomiales prend de plus en plus d'ampleur et devient de plus en plus aigu. 2.800 personnes en meurent chaque année, nombre qui est supérieur à celui des victimes d'accidents de la route. A la fin de 2000 a été lancée une campagne d'information fédérale destinée à promouvoir une consommation plus efficace des antibiotiques. Après cette campagne, 75 % des Belges se déclaraient prêts à absorber moins d'antibiotiques. Toutefois, les médecins n'ont modifié que légèrement leur comportement prescripteur. Je pense cependant que des campagnes répétées pourraient produire un effet, à condition d'être organisées pendant une période d'au moins sept ans. Cela serait profitable non seulement pour la santé publique mais aussi pour le budget, chaque euro dépensé pour la prévention de ces infections équivalant en bout de course à 4,1 euros d'économies.

A quels résultats tangibles cette campagne d'information a-t-elle abouti? D'autres campagnes seront-elles organisées? S'attache-t-on à mettre au point un système de transmission continue des informations?

Qu'en est-il exactement du comportement prescripteur des médecins en matière d'antibiotiques? On sait que 90% des antibiotiques sont prescrits par des médecins qui exercent en mode ambulatoire. Certaines

ziekenhuissoaps op TV, die meer effect sorteren.

Artsen zijn vragende partij voor een grotere rechtstreekse sensibilisatie van de bevolking. Zijn er voorstellen om het voorschrijven van antibiotica door artsen nog meer te ontmoedigen en meer te controleren? Ik weet dat er beperkingen zijn in ziekenhuizen. Het antibioticagebruik in ziekenhuizen is slechts goed voor 10% van het totaal antibioticagebruik, terwijl 90% wordt voorgeschreven door de ambulante artsen. Bent u van plan dit voorschrijfgedrag te reguleren en te ontmoedigen? Is terzake controle mogelijk? Heeft het RIZIV terzake reeds voorstellen gedaan? Op dit ogenblik ontvangen de artsen rapporten over hun voorschrijfgedrag in vergelijking met dat van de collega's in de regio. Daar blijft het echter bij. Er zijn geen sancties verbonden aan een overmatig voorschrijfgedrag. Ik weet niet of dit wenselijk is. Ik ben immers geen expert. Dat is de reden waarom ik u deze vraag stel.

Wat is de stand van zaken inzake het wetenschappelijk onderzoek over ziekenhuisinfecties? Moet dit soort onderzoek niet extra ondersteund te worden door de overheid?

Ik weet dat het aanmaken van nieuwe antibiotica niet zaligmakend is. Als we vandaag een nieuw antibioticum vinden, zullen we over vijf jaar – als we het veel blijven gebruiken – terug een nieuw antibioticum moeten vinden. Ik weet dat het niet de enige oplossing is, maar het is toch angstaanjagend dat op dit ogenblik nog maar één antibioticum werkt. We zitten hier wel degelijk met een probleem. In België is het verbruik van antibiotica tweeënhalf keer zo hoog als in Nederland. Ik weet dat Belgische patiënten die in een Nederlands ziekenhuis worden opgenomen, eerst in quarantaine worden geplaatst. Zij moeten eerst worden onderzocht of ze geen drager zijn van een virus omdat men dat daar niet kent. Er zijn enorme verschillen binnen Europa. Ik vraag aan u, mijnheer de minister, wat uw beleid daaromtrent gaat zijn.

06.02 Minister **Rudy Demotte**: U hebt heel veel belangrijke vragen gesteld. Ik zal concreet en schematisch uw vragen trachten te beantwoorden.

Wat zijn de concrete resultaten van deze informatiecampagne?

Wel, de resultaten van de drie opeenvolgende grote multimediacampagnes waren de volgende. Ten eerste, men kan zeggen dat er bij het grote publiek een significante daling is van het aantal personen dat een antibioticumvoorschrift verwacht bij virale infecties.

Wat de huisartsen betreft, meldde eenderde bij de eerste campagne en tweederde bij de tweede campagne dat ze daadwerkelijk minder antibiotica hadden voorgeschreven. Dit is dus een heel concreet en goed resultaat.

Ik kom tot een derde opmerking. Uit de vergelijking met dezelfde periode tijdens en na de eerste en de tweede campagne merkt men een daling op van de totale verkoop van antibiotica met 11,7% na de eerste campagne en met 9,6% na de tweede campagne. Ook op dat vlak zijn er dus concrete gegevens die bewijzen dat deze campagnes werken. Men kan dus zonder twijfel zeggen dat het werkt.

Zal ik nog nieuwe campagnes uitvoeren? In de winterperiode 2003-2004, dus nu, zal er een kleinschalige herinneringscampagne worden georganiseerd, vooral gericht op de huisartsen en apothekers. Ondertussen zal ook worden aewerkt aan een volgende grote

proposition ont-elles été préparées afin de décourager ou de mieux contrôler cette pratique?

Où en est la recherche scientifique dans le domaine des infections nosocomiales? N'est-il pas nécessaire de la financer davantage? Ne pourrait-on, le cas échéant, investir dans la fabrication d'antibiotiques d'un type nouveau?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: Trois constatations importantes ressortent des résultats concrets des campagnes d'information. Auprès du grand public, on constate une baisse significative du nombre de personnes ayant demandé des prescriptions d'antibiotiques. Un tiers des médecins généralistes a déclaré avoir prescrit considérablement moins d'antibiotiques après la première campagne, et deux tiers après la deuxième campagne. La vente totale d'antibiotiques a finalement baissé de 11,7 pour cent après la première campagne et de 9,6 pour cent après la deuxième campagne. Les campagnes ont donc atteint leur objectif.

Une campagne de rappel à petite échelle sera menée en 2003 et en 2004 et s'adressera principalement aux médecins généralistes et aux pharmaciens.

multimediacampagne voor de winterperiode 2004-2005. Om bij te dragen aan een permanente mentaliteitswijziging – het uiteindelijke doel van de campagnes – zullen er lessenpakketten over infecties en antibiotica worden ontwikkeld.

Ik kom op een andere vraag. Kan er een verschuiving van het voorschrijfgedrag worden waargenomen ten aanzien van antibiotica?

Een opvallende en verontrustende algemene tendens in voorschrijfgedrag met betrekking tot antibiotica, vastgesteld door de profielencommissie van het Riziv, is de explosieve toename van de nieuwe quinolone. Dit is het antibioticum van de derde generatie, dat wordt voorgeschreven in de ambulante praktijken.

Uw vraag is of er voorstellen zijn om het voorschrijven van antibiotica te ontmoedigen of meer te controleren. Op mijn initiatief werd met ondersteuning van the Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee een ad hoc-werkgroep antibiotica over consumptie in de ambulante praktijk samengesteld. Die werkgroep bestaat uit verschillende experts terzake en heeft als taak op korte termijn het probleem van de overconsumptie grondig in beeld te brengen en enkele concrete suggesties te formuleren.

U vraagt me nog wat de stand van zaken is rond het wetenschappelijk onderzoek naar ziekenhuisinfecties en of dergelijk onderzoek niet extra gesteund dient te worden door de overheid.

Het bestaan van wetenschappelijke tijdschriften geeft aan dat het probleem niet wordt onderschat. Ook Belgische artsen en onderzoekers dragen bij tot de wetenschappelijke literatuur over dat topic. In België coördineert het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid of WIV enkele surveillanceprogramma's, die specifiek gericht zijn op het probleem van de ziekenhuisinfecties en aldus zeer veel nuttige epidemiologische informatie opleveren.

De deelnemende ziekenhuizen krijgen feedback van het WIV. Er wordt hen dus een middel aangereikt om hun eigen situatie te vergelijken met die van de andere vergelijkbare instellingen.

06.03 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de minister, ik ben blij dat u zegt dat er nog campagnes zullen volgen. Volgens mij moet het accent worden gelegd op de multimediacampagne. Ik begrijp dat er deze winter geen nieuwe campagne voor het grote publiek zal komen, alleen voor de huisartsen en de apothekers. Ik heb de anekdote verteld dat de huisartsen zelf zeggen dat dit minder efficiënt is.

06.04 Minister Rudy Demotte: Wij doen dat omdat wij merkten dat regelmatige grootschalige campagnes een gebrek aan geloofwaardigheid bij de bevolking opwekken. Voorzichtigheid is vereist en daarom besloten wij om een campagne te organiseren op een ander niveau, gericht op de huisartsen en apothekers.

06.05 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de minister, wij zullen dit dossier opvolgen en ook de voorstellen die u aanbeveelt om de artsen te controleren zodat het voorschrijfgedrag beperkt blijft. Wij kennen immers allemaal de gevaren van antibiotica.

Une vaste campagne médiatique est prévue pour 2004 et 2005. Dans le cadre du changement permanent des mentalités, des modules de cours portant sur les infections et les antibiotiques seront élaborés.

En ce qui concerne le comportement prescripteur, on constate dans la pratique ambulatoire une augmentation frappante et préoccupante des prescriptions d'antibiotiques de la troisième génération. Un groupe de travail a été institué afin de décourager et de mieux contrôler l'utilisation des antibiotiques. Ce groupe de travail analysera la surconsommation et formulera des propositions.

La presse spécialisée belge prend, elle aussi, le problème des infections nosocomiales très au sérieux. L'ISSP a lancé différents programmes de surveillance et fournit un feedback intéressant aux hôpitaux.

06.03 Nahima Lanjri (CD&V): Nous nous réjouissons des campagnes prévues, principalement de celles organisées à grande échelle dans les médias. Pour quelle raison prévoit-on d'organiser seulement une campagne de plus petite envergure cette année?

06.04 Rudy Demotte, ministre: Si nous organisons trop de campagnes de grande envergure, nous perdons notre crédibilité.

06.05 Nahima Lanjri (CD&V): Nous continuerons de suivre ce dossier et d'insister pour que le comportement des médecins prescripteurs soit mieux contrôlé.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

07 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het chronisch vermoeidheidssyndroom" (nr. 791)

07 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome de fatigue chronique" (n° 791)

07.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, uw voorganger, minister Vandenbroucke besteedde destijds heel wat aandacht aan patiënten die lijden aan het zogenaamde CVS-syndroom. Dit leidde onder meer tot het oprichten van vijf referentiecentra waar verder onderzoek naar deze aandoening wordt gedaan.

Toch bereiken mij meer en meer berichten dat de behandeling van deze patiënten niet aan de verwachting beantwoordt. De grootste kritiek op dit ogenblik is dat slechts een aantal patiënten in de referentiecentra kunnen worden behandeld en dit onder meer omdat er overvolle wachtlijsten zijn, maar ook omdat heel wat patiënten niet aan de criteria blijken te voldoen om tot de behandeling te worden toegelaten. Dat betekent dat deze mensen in de kou blijven staan en dat niemand hun de extra hulp biedt die ze nodig hebben.

Teneinde deze patiënten te ondersteunen, wil ik u een aantal vragen stellen, mijnheer de minister.

Ten eerste, hoe verloopt de werking van de vijf bestaande universitaire referentiecentra voor personen met het chronisch vermoeidheidssyndroom? Hoeveel patiënten zijn in deze centra in behandeling en hoeveel personen staan er eventueel op de wachtlijst?

Ten tweede, op welke criteria baseert men zich om personen al dan niet in deze centra toe te laten? In dat verband is er heel wat kritiek.

Ten derde, waarin voorziet u om de nodige psychosociale opvang en begeleiding te bieden aan alle andere patiënten met CVS, die niet in aanmerking komen voor een behandeling in de referentiecentra? Blijven zij in de kou staan?

Ten vierde, bent u voorstander van de ontwikkeling van een overkoepelend expertisecentrum dat zowel gegevens bijhoudt van patiënten die in aanmerking komen voor een behandeling in een referentiecentra, als deze van de andere patiënten?

Bent u ten slotte bereid om van deze materie verder werk te maken in samenspraak met de bestaande patiëntenverenigingen?

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, van 1 april tot en met 1 oktober 2002 zijn de revalidatieovereenkomsten tussen het verzekeringscomité van het RIZIV en de vijf CVS-referentiecentra inderdaad in werking getreden.

In totaal kunnen de centra in het kader van de overeenkomst jaarlijks normaliter ongeveer 450 revalidatieprogramma's in rekening brengen. Het RIZIV heeft onlangs berekend dat de centra in totaal ongeveer zevenhonderd patiënten hebben behandeld in de periode van 1 april 2002 tot en met 31 augustus 2003.

Ik heb eveneens vernomen dat sommige CVS-referentiecentra zouden kampen met lange wachtlijsten en ik betreur dat. Mijn kabinet, noch de

07.01 **Luc Goutry** (CD&V): Sous l'ancien ministre, cinq centres de référence, chargés d'étudier le syndrome de fatigue chronique, ont été créés. Ces centres sont cependant confrontés à d'interminables listes d'attente et appliquent des critères d'admission très stricts.

Combien de patients bénéficient-ils d'un traitement au sein de ces cinq centres et combien figurent-ils sur la liste d'attente? Quels critères de sélection sont-ils utilisés? Comment les patients qui ne satisfont pas à ces critères sont-ils pris en charge? Le ministre préconise-t-il la mise sur pied d'un centre d'expertise de coordination qui centraliserait toutes les données relatives aux patients? Le ministre est-il disposé à organiser une concertation à ce sujet avec l'association de patients existante?

07.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les cinq centres SFC peuvent démarrer chaque année 450 programmes de revalidation et ont traité 700 patients entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 août 2003. Les longues listes d'attente constituent une réalité, mais il s'agit probablement d'une ruée vers les nouveaux centres qui devrait décroître graduellement. Je chargerai l'INAMI d'interpeller les centres à ce sujet.

verantwoordelijke dienst van het RIZIV weten echter hoelang deze wachtlijsten precies zijn en of ze ondertussen reeds ingekort zijn. Ik zal de verantwoordelijke dienst van het RIZIV de opdracht geven de centra hierover te interpellieren. Het werd reeds vaker vastgesteld dat nieuwe zorginitiatieven bij hun aanvang vaak te kampen hebben met een groot aantal patiënten, maar dat deze stormloop na een tijdje meestal afneemt.

Ten tweede, de RIZIV-overeenkomsten met de CVS-referentiecentra leggen een aantal procedurele en klinische criteria vast waaraan respectievelijk moet worden voldaan alvorens een patiënt in aanmerking kan komen. Om in aanmerking te komen voor de aanpak moet de patiënt in de eerste plaats naar het centrum worden verwezen door zijn huisarts op basis van het standaardverwijsformulier en vervolgens moet een internist van het CVS-referentiecentrum, op basis van een monodisciplinaire consultatie, bevestigd hebben dat de patiënt inderdaad vermoedelijk lijdt aan het chronisch vermoeidheidssyndroom. De diagnostische criteria die toepasselijk zijn voor de CVS-referentiecentra zijn de internationale criteria van Fukuda.

Ten derde, de RIZIV-overeenkomst met de CVS-referentiecentra bepaalt letterlijk dat de centra geen patiënten mogen dumpen. Op het moment dat een patiënt uit het parcours van de referentiecentra valt, zijn de centra conventioneel verplicht de patiënt door te verwijzen naar een ander hulpverleningsprogramma.

Ten vierde, ik sta open voor elk initiatief dat kan bijdragen tot een betere kennis van het chronisch vermoeidheidssyndroom en tot een betere zorgverlening aan patiënten die lijden aan die aandoening.

In dat opzicht kan ik ook melden dat binnen het kader van de RIZIV-overeenkomst een akkoordraad is opgericht. Die heeft als taak gegevens met betrekking tot CVS-patiënten die een revalidatie volgen in een CVS referentiecentrum, alsook de gegevens van de patiënten die uiteindelijk niet aangepakt worden door deze centra, te registreren en te verwerken. De registratie zal bestaan uit een evaluatierapport, na afloop van de experimentele fase van de overeenkomsten eind juli 2005.

Ik kom tot de vijfde vraag. Mijn kabinet is steeds bereid tot overleg en samenwerking met patiëntenverenigingen.

07.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor dit hoopgevend antwoord voor de mensen die te kampen hebben met deze aandoening, omdat hij vooral geen deuren sluit en veeleer afwachtend zegt: wij zullen eerst zien wat de noden zijn op het terrein. Naar ik verneem, ligt het probleem vooral bij die lange wachtlijsten. Mensen gaan natuurlijk met een zekere verwachting en hoop naar zo'n centrum, waarna zij de mededeling krijgen dat zij niet behandeld kunnen worden.

Ik zal, inspelend op het laatste antwoord, de vraag vooral doorspelen naar de mensen die mij ook tot deze vraag hebben aangezet, de patiëntenverenigingen, en hun suggereren dat zij met u of uw diensten contact nemen, zodat er een gesprek kan ontstaan en de behoeften kunnen worden bijgesteld.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

08 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van kinesisten werkzaam in rusthuizen" (nr. 903)

Pour être admis, un patient doit être envoyé par son médecin de famille, muni d'un formulaire standard, et le diagnostic doit être confirmé lors de la consultation. Les critères d'admission correspondent aux critères de Fukuda acceptés à l'échelle internationale. Les centres SFC ne peuvent se débarrasser des patients, ils peuvent uniquement les orienter vers d'autres services.

Je suis favorable à toute initiative constructive visant à améliorer les connaissances sur la maladie ainsi que les soins prodigués. C'est pourquoi l'enregistrement et le traitement de l'ensemble des données relatives aux patients sont désormais centralisés. Le rapport d'évaluation de ce centre est attendu pour la fin 2005. Je suis toujours disposé à me concerter avec les associations de patients.

07.03 Luc Goutry (CD&V): J'apprécie que la réponse du ministre ne ferme aucune porte aux personnes atteintes de l'affection. Je conseillerai à l'association de patients de prendre contact avec le cabinet du ministre.

08 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des kinésithérapeutes travaillant dans les maisons de repos" (n° 903)

08.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, collega, ik zal het kort houden uit respect, omdat u mij laat voorgaan.

Binnen de rusthuissector spreken wij technisch gezien van 2 verschillende afdelingen: de ROB of de gewone rusthuisbedden, en de RVT of de verzorgingsbedden.

RVT-patiënten worden behandeld door een kinesist die in vaste dienst is en waarvan de betaling ten laste is van het zogenaamde RVT-gedeelte van het rusthuis. ROB-patiënten worden behandeld door een zelfstandige kinesist die naar het rusthuis komt. In dit verband leeft in de sector van de kinesisten het idee dat het misschien beter zou zijn om in de toekomst patiënten van het rusthuis niet meer kinesitherapeutisch te laten behandelen door kinesisten van buiten, maar enkel nog te werken met kinesisten die worden betaald met het forfait van het rusthuis zelf.

Dat is ook mijn persoonlijke overtuiging.

Mijnheer de minister, daarom stel ik u de vraag of u mijn stelling kan bijtreden. Ik denk dat het beter zou zijn dat kinesisten worden opgenomen in het vaste kader.

Mijnheer de minister, hebt u reeds concrete plannen om hiervoor eventueel een regeling uit te werken? Hebt u enig zicht op de budgettaire impact die de operatie met zich zou meebrengen? Steunt u de functieomschrijving zoals ze aan u werd voorgelegd door de sector op de rondetafelconferentie.

08.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, natuurlijk deel ik het idee om de kinesitherapie in rusthuizen te forfaitariseren. Het is een specifiek punt dat werd opgenomen in het regeerakkoord. Tijdens de vergaderingen over de gezondheidsdialogen werden er meerdere denkpistes geschetst. Verschillende documenten betreffende de beschrijving van de functie werden ingediend.

Het forfaitariseren van de kinesitherapie in de rusthuizen zal dus nog meer overleg vereisen. Dat moet bijvoorbeeld binnen de bevoegde organen in de gemengde overlegcommissie in het RIZIV met de kinesitherapeuten, de rust- en verzorgingstehuizen en de verzekeringsinstellingen.

De budgettaire impact zal vanzelfsprekend afhangen van de beleidslijn die men zal volgen. Dat heeft in het bijzonder te maken met de vereiste personeelsnormen.

Het volgende meld ik u louter informatief. De huidige uitgaven met betrekking tot prestaties in kinesitherapie in rusthuizen bedraagt ongeveer 300.000 euro.

08.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, gaat die 300.000 euro over de prestaties door de kinesisten die betaald worden via het forfait van het RVT? Of gaat het over kinesisten die patiënten ambulante komen verzorgen in het rusthuis?

08.04 Minister Rudy Demotte: Ik zal u geen slecht antwoord geven. Ik

08.01 Luc Goutry (CD&V): Que pense le ministre du projet visant à travailler uniquement avec les kinésithérapeutes qui font partie du cadre du personnel permanent d'une maison de repos et qui appliquent le régime forfaitaire? Quelles initiatives existent-elles en la matière? Quelle en est l'incidence budgétaire? Le ministre appuie-t-il la description de la fonction proposée par le secteur durant la table ronde?

08.02 Rudy Demotte, ministre: Je suis favorable à ce que les kinésithérapeutes travaillent au forfait dans les hôpitaux. Cette mesure - d'ailleurs inscrite dans l'accord de gouvernement - exigera encore une concertation approfondie au sein de l'INAMI, avec les maisons de repos et de soins, les kinésithérapeutes et les organismes assureurs. Les conséquences budgétaires dépendront de l'option politique choisie, par exemple en matière de normes du personnel. A l'heure actuelle, les prestations des kinésithérapeutes dans le secteur des soins de santé représentent un montant de 300.000 euros.

08.03 Luc Goutry (CD&V): S'agit-il des prestations de kinésithérapeutes ambulatoires ou de kinésithérapeutes travaillant dans les liens d'un contrat de travail?

08.04 Rudy Demotte, ministre: Je

zal het dus controleren.

vais devoir faire vérifier cela.

08.05 Luc Goutry (CD&V): Het zou wel interessant zijn. Ik wil iedereen nogmaals bedanken. Voortaan zal ik mijn vragen steeds kort houden, zoals ik nu gedaan heb.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Le **président**: Mme Tilmans ne posera pas sa question n° 781 destinée au ministre des Finances.

09 Question de Mme Dominique Tilmans à la ministre de l'Environnement, de la Protection de la consommation et du Développement durable sur "la protection du jeune consommateur vis-à-vis de l'alcool" (n° 780)

09 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Leefmilieu, Consumentenzaken en Duurzame Ontwikkeling over "de bescherming van de jongeren tegen alcoholmisbruik" (nr. 780)

(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid)

09.01 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, nos assemblées se sont longuement penchées sur la problématique du tabac, des drogues, mais pas suffisamment, hélas, sur la problématique de l'alcool qui est certainement la première des drogues avec des effets beaucoup plus sournois et provoquant beaucoup de dégâts (violence, absentéisme, dépression) et ses répercussions d'ordre psychologique, social, familial sont assez dramatiques.

Cette question nécessite des réponses pluridisciplinaires. Je l'ai posée à différents ministres, mais je ne vais pas vous poser la question que je destinais à M. Reynders. Si vous me répondez à la question adressée au ministre Van den Bossche, je serais déjà très satisfaite. En fait, j'étais partie d'une étude effectuée en province de Luxembourg, au départ de la plate-forme de concertation psychiatrique et je ne m'étendrai pas maintenant sur l'étude mais je vous citerai simplement deux chiffres. En province de Luxembourg, 29,5% des personnes ont présenté un problème lié à l'utilisation de l'alcool.

Sachez qu'en province de Luxembourg, 7% de la population a une dépendance alcoolique, ce qui est énorme!

Nos journaux on fait état de l'étude réalisée par la Fondation Rodin, dans laquelle on attirait notre attention sur le fait que les gens commençaient à consommer de l'alcool de plus en plus jeunes, de plus en plus tôt. Je vous ne ferai pas l'énumération des chiffres concernant les jeunes de moins de 18 ans. Mais à partir de 18 ans, pratiquement 70% des garçons et 57% des filles déclarent que l'alcool fait partie de leur univers. Ce sont des chiffres particulièrement interpellants. En effet, l'alcool est malheureusement aujourd'hui banalisé et n'est pas perçu comme un produit potentiellement dangereux, ce qui me semble assez inquiétant.

Or, il faut savoir que les alcoopops (Baccardi Breezer, etc.) ont une concentration qui varie de 5 à 8% de volume pour le Breezer et 20% pour le Ginger au départ de la vodka, ce qui est quand même important. J'ajoute que ces produits sont peu coûteux. Les campagnes publicitaires sont assez tapageuses. On trouve des publicités pour ces boissons dans tous les journaux de jeunes, malheureusement encore au cinéma. Il est également assez effrayant de constater que ces alcoopops sont vendus dans les discothèques qui sont accessibles à

09.01 Dominique Tilmans (MR): Er wordt tegenwoordig veel over de drugs- en tabaksproblematiek gepraat maar niet genoeg over de problemen met alcohol. Toch is alcohol de belangrijkste drug en leidt alcoholmisbruik tot geweld, depressie en absentéisme. De problematiek van alcoholmisbruik vereist weliswaar een multidisciplinaire aanpak maar ik richt mij tot u. Volgens een in de provincie Luxemburg uitgevoerd onderzoek heeft 29,5% van de mensen te kampen met problemen die verband houden met alcoholmisbruik en is 7% verslaafd aan alcohol.

Bovendien toont een studie van de Rodin Stichting aan dat jongeren zich steeds vroeger aan alcohol wagen. Vandaag de dag is alcohol iets banaals geworden en wordt het niet langer als een gevaar aanzien. Alcohol is goedkoop en de jongerenbladen staan vol met schreeuwerige reclame. Het is schrikwekkend te zien dat fuiven worden gesponsord door alcoholmerken, die het eerste glas gratis aan de deelnemers aanbieden. De lichte, gesuikerde dranken die bij de alcohol worden gevoegd, zetten de jongeren bovendien tot consumptie aan.

Hoe worden jongeren beschermd tegen dat soort reclame? Hoe kan de juridische bescherming worden versterkt? Hoe gebeuren de

partir de 18 ans, mais qui sont en réalité fréquentées par des plus jeunes.

controles?
gecontroleerd?

Wordt

vaak

Monsieur le ministre, vous habitez en zone rurale. Vous devez savoir que les bals des jeunes qui y sont organisés sont sponsorisés par les producteurs de Baccardi Breezer, Ginger, etc. Comment? Le premier verre est offert, les autres étant évidemment payants. Comme il s'agit de boissons douces, sucrées, la consommation en est importante. De plus, élément accablant, les jeunes commencent à abandonner la consommation de bière parce qu'ils la trouvent trop amère. Les brasseurs envisagent aujourd'hui d'ajouter du sucre dans la bière de façon à mieux correspondre au goût des jeunes. Le phénomène est évidemment inquiétant. On invite les jeunes à consommer ces boissons alcoolisées en associant l'image de drinks rafraîchissants. La liaison alcool-sucre et composants gazeux amène une assimilation très rapide dans le sang, ce qui rend ces produits excessivement dangereux.

Monsieur le ministre, on constate que les producteurs ne respectent pas les articles 13 et 24 de la loi. Au problème de santé s'ajoute toute la problématique des accidents de la route qui sont malheureusement souvent dus à une trop grande consommation d'alcool.

Monsieur le ministre, j'ai trois questions à vous poser.

1. Existe-t-il des mesures de protection du jeune consommateur en matière de publicité pour l'alcool?
2. Dans la négative, comment pourrait-on renforcer la protection des jeunes?
3. Comment se déroulent les contrôles relatifs à l'application de la loi du 28 décembre? Sont-ils fréquents?

09.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame, j'ai pris connaissance par la presse de l'étude réalisée par la fondation que vous citez sur la consommation d'alcool par les jeunes. Cette étude confirme ce que nous pressentions et même ce que nous savions en la matière. D'ailleurs, des chiffres ont été communiqués aujourd'hui encore dans le cadre d'une étude sur la santé, non pas de l'ensemble du pays mais des jeunes Wallons. Cette étude montre que le problème de la consommation régulière de boissons alcoolisées est réel. J'estime que certains chiffres mériteraient d'être débattus davantage. Par exemple, quand on demande "consommez-vous de l'alcool?", près d'une personne sur trois déclare ne jamais consommer d'alcool. Ce chiffre ne me paraît pas correspondre à la réalité de notre société – moi qui ne consomme jamais d'alcool, je vous garantis que parfois je me sens très seul dans certaines circonstances! Toujours est-il que, indépendamment de ce petit trait d'humour, le problème est grave. C'est pourquoi, avec mes services – je sais que cela se fait depuis plusieurs années –, les secteurs industriels et commerciaux concernés ont pris un certain nombre de mesures pour essayer de limiter l'influence du message publicitaire sur les mineurs.

Vous parlez des soirées organisées, certaines font de la publicité sur les alcools durs. Je ne veux pas citer les alcools qui se mettent à l'affiche mais ce sont des alcools durs, même s'ils sont atténués par les goûts de boissons sucrées qui les enrobent. L'autre élément d'approche auquel je ne suis pas insensible en matière de santé publique concerne le bruit. Des affiches attirent les jeunes en annonçant le nombre de watts de la sono. J'ai conservé chez moi une affiche où on annonce 10.000 watts dans une salle à peine plus grande que celle-ci. c'est vous dire que ce sont des éléments qui, en matière

09.02 Minister Rudy Demotte: Ik las in de pers over het bestaan van die studie, die over Waalse jongeren gaat. De studie bevestigt wat we al wisten, namelijk dat jongeren alcoholgebruik heel gewoon vinden. Een derde van de jongeren verklaart trouwens nooit alcohol te drinken, wat wellicht niet strookt met de werkelijkheid. Als niet-drinker sta ik vaak alleen. Ik stel overigens vast dat de reclame voor het uitgangseven uitvoerig verwijst naar alcoholgebruik en aantal decibels.

De betrokken industrie en handel hebben initiatieven genomen om de beïnvloeding van minderjarigen door de reclameboodschappen af te zwakken. Het gaat om de vrijwillige ethische reclamecode die de Belgische Federatie van wijn en gedistilleerd (BFWG) heeft ondertekend, en om de vrijwillige ethische code "Arnoldus", die goedgekeurd werd door de Belgische Brouwers. De code van de BFWG werd in 1996 aangevuld

de santé publique, sont nuisibles.

On ne va pas refaire le monde ici mais il faut un code d'éthique publicitaire volontaire. Ce code existe déjà. Certains y ont souscrit, notamment l'association belge des vins et spiritueux. Le code d'éthique volontaire Arnoldus est approuvé par l'association des brasseurs belges. Mais, comme vous dites vous-même, les brasseurs n'ont pas pour souci essentiel et exclusif l'être humain, mais plutôt de vendre leurs produits. Si demain, il faut trouver d'autres moyens de vendre de l'alcool sous des formes plus appropriées, on n'y parviendra pas puisque au regard de la santé humaine, l'économie, vous savez...

Le code de la FBVS a été complété en 1996 par des recommandations professionnelles relatives aux "premex" ou aux alcoolpops que vous citez vous-même. Ces recommandations cadrent le message commercial de vente des produits. Ils peuvent ainsi facilement être identifiés par les mineurs comme des boissons alcoolisées dont la vente leur est interdite par l'article 13 de la loi sur la patente. Actuellement, un projet d'adaptation de ces codes d'éthique est à l'examen, en vue de restreindre l'accessibilité aux jeunes des boissons alcooliques via des distributeurs automatiques.

Pour être complet, il faut savoir que la publicité pour les boissons alcooliques à la télévision est réglementée par une directive des Communautés européennes. Celle-ci interdit notamment que les messages publicitaires s'adressent spécifiquement aux mineurs ou montrent des mineurs consommant ces boissons.

En ce qui concerne le contrôle de l'application de la loi du 28 décembre 1983 sur la taxe sur la patente, le contrôle est exercé par les autorités de police ainsi que par les agents des douanes et accises.

Je vous invite aussi, puisque nous sommes dans une logique globale, à faire remonter le message en direction des ministres ayant compétence sur ces services. En effet, nous ne pouvons pas considérer que nous nous trouvons devant un problème d'intérêt mineur pour la société.

09.03 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, je suis vraiment heureuse de percevoir votre sensibilité au problème: en effet, il est considérable au niveau des chiffres. L'étude disait que le coût brut de la consommation et de l'abus d'alcool était de 2,5% du PNB, soit 6 milliards.

09.04 Rudy Demotte, ministre: Ce qui me préoccupe davantage que l'argent, ce sont les vies humaines, ce sont ces enfants – car ce sont parfois de jeunes adolescents – qui perdent la vie dans des voitures conduites par des personnes sous l'influence de l'alcool, sur le bord des routes parfois. Je pense que tout cela doit nous interpeller, surtout qu'il y a un effet dynamique sur la consommation d'alcool. Ce n'est pas seulement la cuite du samedi soir mais, de manière pernicieuse, il y a des dérives alcooliques assez nombreuses qui trouvent leur source dans la banalisation de la consommation d'alcool dès le plus jeune âge. Quand vous parliez des bières sucrées, la recette n'est pas nouvelle. Je me souviens de l'époque où les bières de table très faiblement alcoolisées donnaient le goût de la bière.

09.05 Dominique Tilmans (MR): D'ailleurs, l'alcool était perçu il y a quelques années comme la boisson des vieux. Aujourd'hui, l'alcool n'a

met beroepsmatige aanbevelingen aangaande de zogenaamde alcopops.

Onderzocht wordt hoe de verkoop van alcohol uit drankautomaten aan jongeren ingeperkt kan worden. Reclame voor alcohol wordt gereguleerd bij een Europese richtlijn. Die richtlijn verbiedt meer bepaald reclame die specifiek gericht is op minderjarigen of waarin minderjarigen getoond worden die alcohol drinken.

De controles worden uitgevoerd door de politie en de ambtenaren van douane en accijnzen. Aangezien het hier toch ook om een maatschappelijk probleem gaat, stel ik voor dat u ook de minister van Financiën hierover vragen stelt, meer bepaald over de frequentie van de controles.

09.03 Dominique Tilmans (MR): Het verheugt me dat u oog heeft voor deze problematiek. 2,5 percent van het BBP wordt besteed aan alcoholhoudende dranken.

09.04 Minister Rudy Demotte: Ik maak me niet zozeer zorgen om de financiële implicaties als wel om de menselijke levens en de kinderen die om het leven komen bij verkeersongevallen, soms gewoon terwijl ze op de stoep lopen. Deze problematiek houdt me erg bezig temeer daar het alcoholisme een eigen dynamiek ontwikkelt. Zo denk ik aan tafelbier met weinig alcohol dat gebruikt werd om de jongeren te wennen aan de smaak van bier.

09.05 Dominique Tilmans (MR): Vandaag de dag is alcohol niet

plus du tout cet aspect et est vu autrement.

Monsieur le ministre, je pense que nous sommes face à une problématique en pleine recrudescence et nous devrions, vous devriez vous pencher à plusieurs sur ce problème. Il est important de le prendre en main. J'ai des jeunes qui sont dans cette tranche d'âge, je connais donc bien la problématique. La gratuité devrait être interdite. Nous avons en Belgique une législation, malheureusement plus laxiste que d'autres pays qui ont réagi face à cette remontée de l'alcoolisme aujourd'hui. Je compte m'atteler à ce problème et faire un peu plus de recherches sur le sujet.

Puisque nous aurons des actions en matière de tabac et de drogue, il serait sans doute intéressant qu'au niveau fédéral, nous puissions aussi mener des actions en matière de lutte contre l'alcoolisme des jeunes.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête de santé périodique réalisée par l'Institut scientifique de la Santé publique" (n° 829)

10 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de periodieke gezondheidsenquête uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid" (nr. 829)

10.01 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, deux enquêtes de santé publique ont été réalisées en 1997 et en 2001, en partenariat entre l'Etat fédéral, les Régions et les Communautés.

Il est évident que la nouvelle enquête est excessivement importante et va nous donner des renseignements vraiment utiles dans le cadre de la santé publique. Elle répond tant au mode de vie qu'aux besoins de soins, aux conditions de vie, à l'état de santé. Bref, c'est une enquête très intéressante. Je ne veux pas du tout la remettre en question mais je voulais vous poser des questions au sujet de sa méthodologie.

L'enquête de 2004 était fixée à 10.000 interviews. On estime que ce chiffre est suffisant pour avoir des estimations fiables au niveau national et au niveau régional. Par contre, et j'y reviendrai, au niveau provincial, on estime qu'il faut 1.300 interviews pour obtenir des données scientifiquement exploitables.

Je prendrai à nouveau l'exemple de ma province. En 2001, 278 personnes étaient prévues pour cette enquête et en 2004, il était prévu d'interroger 403 personnes. Pour permettre une représentation suffisante des provinces, il leur a été proposé un sur-échantillonnage. Malgré le coût, nous avons décidé à l'époque de nous orienter vers ce sur-échantillonnage et nous avons convenu de recueillir 1.000 interviews supplémentaires. En 2004, il a été décidé d'avoir 997 interviews supplémentaires. Le coût pour la province s'est élevé à presque 2 millions d'euros, ce que je trouve excessif pour une dépense provinciale.

Monsieur le ministre, voici mes questions. Pourrait-on envisager un échantillonnage plus conséquent dans le cadre de ces enquêtes – je suppose en effet que d'autres suivront – pour obtenir des données scientifiquement exploitables et mettre toutes nos provinces sur un pied d'égalité, et de permettre en tout cas un échantillon minimum exploitable pour chacune des provinces? Je trouve anormal que les

langer de drank van de "ouden" maar is het die van de "jeugd" geworden. Ik meen dat bijvoorbeeld het gratis aanbieden van alcoholhoudende dranken zou moeten verboden worden. In vergelijking met andere Europese landen treden we ter zake laks op. We plannen allerlei grote acties rond het tabaks- of het drugsgebruik. We zouden alcohol daarin moeten betrekken.

10.01 Dominique Tilmans (MR): Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid heeft in 1997 en in 2001 een gezondheidsenquête uitgevoerd waarbij gebruik werd gemaakt van de interviewtechniek. Deze enquêtes worden uitgevoerd in samenwerking met de federale overheid, de Gemeenschappen en de Gewesten en dienen om de behoeften op het vlak van de gezondheidszorg te kennen zodat er op dit terrein een coherent beleid kan gevoerd worden.

De methodologie die gevolgd wordt voor deze enquêtes, en dan meer bepaald de samenstelling van het staal, vormt evenwel een probleem. Voor de nieuwe enquête 2004 werd het aantal interviews vastgesteld op in totaal 10.000. Op nationaal en regionaal niveau lijkt dit te volstaan. Maar op provinciaal niveau gelden andere normen (men schat dat er 1.300 interviews moeten worden afgenomen). In sommige provincies zullen er echter minder stalen worden genomen (in 2001 werden er in Luxemburg 278 interviews afgenomen). Het klopt dat er in sommige gevallen een oververtegenwoordiging wordt overwogen, maar dat veroorzaakt een aanzienlijke meeruitgave

provinces particulièrement peuplées puissent bénéficier de cette enquête gratuitement alors que les provinces moins peuplées qui ne sont pas nécessairement beaucoup plus riches, bien au contraire, doivent payer pour obtenir des données sur l'état de santé de leur population. Ne pourrait-on pas mettre les provinces sur le même pied et répartir sur une autre base pour ces interviews?

On a constaté que les communes sont sélectionnées au hasard, sauf erreur de ma part. Vu qu'on ne peut pas interroger des personnes dans toutes les communes et qu'il existe des spécificités d'une région à une autre au sein d'une même province – je suis sûre qu'il y en a dans la vôtre –, ne pourrait-on pas concentrer des données sur certaines communes plutôt que procéder de manière dispersée sur l'ensemble de la province? Il faudrait demander un avis aux Observatoires de la santé des provinces, qui sont généralement bien outillés pour se livrer à cette collaboration.

A-t-on déjà analysé minutieusement les résultats de la précédente enquête? En effet, si l'enquête commence en 2001, il faut savoir que la mise en œuvre d'une telle étude prend un certain temps. J'ai été étonnée d'apprendre qu'on lançait une deuxième étude. Ne serait-il pas plus intéressant d'analyser les résultats de la première enquête et de les évaluer avant de lancer la deuxième? Avons-nous déjà une évaluation au niveau fédéral? Ne peut-on pas travailler plus en profondeur sur cette enquête avant d'en lancer une nouvelle?

10.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je dois a priori m'excuser du temps que je mettrai à répondre. Vu le temps qui est laissé à la formulation des questions, vous pouvez bien imaginer que je ne peux pas respecter le temps réglementaire et apporter des réponses qui seraient plus courtes que les questions posées.

Je le dis parce que je crois que c'est un sujet très important.

Question: ne peut-on pas imaginer un échantillonnage plus conséquent des données scientifiquement exploitables au sujet des provinces et les mettre sur un pied d'égalité? L'enquête de santé par interview – qui en est à sa troisième édition depuis 1997 – est le fruit d'une volonté commune des autorités fédérales et fédérées. Quel est le but poursuivi? Fournir aux décideurs des données nécessaires au développement des politiques de santé publique.

Les experts de l'Institut scientifique de Santé publique ont estimé dans leur cahier des charges – je dis bien sur une base scientifique – qu'un échantillon de 3.000 à 3.500 personnes permet d'exploiter de manière approfondie des données régionales. C'est pour cette raison que la taille d'un échantillonnage de base a été fixé à 10.000 personnes, afin de pouvoir répondre aux besoins des Communautés, des Régions et de l'autorité fédérale.

Sur le plan provincial, la taille de l'échantillon est proportionnelle à celle de la population. Cela ne permet pas toujours d'atteindre le seuil de 1.200 – 1.300 interviews, que l'on estime indispensable à la production d'un minimum de statistiques fiables. L'enquête de santé publique par l'interview est une avancée très importante qui a permis de combler des lacunes en matière d'informations sanitaires. La qualité de cette enquête est en outre reconnue par les experts de ce domaine au niveau européen. Les autorités fédérales et les entités fédérées financent la réalisation de cette enquête. Cela représente pour chacun des partenaires un effort conséquent.

(ongeveer 2.000.000 euro in het geval van Luxemburg).

Zou men dan niet een representatievere steekproef kunnen opzetten voor alle provincies? Kunnen de gemeenten waar de enquête wordt gehouden niet beter uitgekozen worden? Nu men voorbereidingen treft voor de volgende gezondheidsenquête rijst de vraag of men de resultaten van de vorige, zeker op federaal niveau, al heeft geanalyseerd. Zou men niet eerst de resultaten van de vroegere enquêtes aan een grondig onderzoek moeten onderwerpen vooraleer men een nieuwe enquête opstart?

10.02 Minister Rudy Demotte: In antwoord op de eerste vraag wil ik onderstrepen dat zowel de federale overheid als de overheden van de deelgebieden voorstander waren van een Gezondheidsenquête. De deskundigen hebben berekend dat een steekproef van 3.000 tot 3.500 personen vereist was voor één gewest, wat verklaart dat het totale aantal deelnemers op 10.000 werd vastgelegd. Op provinciaal niveau stemt de grootte van de steekproef overeen met het bevolkingsaantal.

Dankzij deze enquête werd aanzienlijke vooruitgang geboekt op het stuk van de informatieverzameling. De kwalitatieve waarde van de enquête wordt op Europees niveau erkend.

De verschillende deelnemende overheden financieren de verwezenlijking van de enquête, wat voor elk van hen een inspanning vormt. Voor 2004 wordt er voorzien in een overbevraging van de bejaarden (2.500 meer).

Om alle provincies op gelijke voet te vertegenwoordigen, zou men 5 à 6.000 personen meer dienen te bevragen. Dit zou de enquête onbetaalbaar maken en de werklust

Par ailleurs, pour 2004, le service fédéral de santé publique a décidé de fournir une contribution complémentaire pour sur-échantillonner les personnes âgées: 1.250 d'entre elles sont interrogées en plus de l'échantillon de départ. Pour amener toutes les provinces sur un pied d'égalité, pour vous donner des chiffres, on devrait augmenter l'échantillonnage de l'ordre de 5 à 6.000 personnes de plus que ce qui a été prévu dans le cahier des charges. On en arrive à un coût prohibitif pour l'autorité fédérale et les entités fédérées sans véritable valeur ajoutée pour elles.

Qu'est-ce que cela représente? Une augmentation de travail non négligeable pour l'Institut de Santé publique et pour les enquêteurs qui doivent déjà fournir des efforts importants pour atteindre le niveau actuel de participation.

Autre question: ne pourrait-on pas envisager de concentrer l'enquête sur certaines communes et la répartir adéquatement sur le territoire d'une province, afin de pouvoir analyser les différences significatives entre les différents besoins? A priori, cela paraît raisonnable. L'enquête de santé publique par l'interview est un instrument qui permet de mesurer les détails des problèmes et besoins sanitaires d'une population, grâce à un échantillon représentatif qui est tiré au hasard.

J'ai fait un petit peu de statistiques, vous aussi. A partir du moment où l'échantillonnage est lui-même bien calibré, les méthodes qui donnent les meilleurs résultats sont celles qui tiennent compte du phénomène aléatoire. C'est là que l'on trouve les phénomènes d'échantillonnage et d'écart type qui sont les plus intéressants sur le plan statistique.

Le problème est celui-ci: pour les communes qui participent à l'enquête, choisies au hasard, il y a un seul élément de pondération.

C'est la proportionnalité entre la population qu'elles abritent et la taille globale de l'échantillonnage. Il s'agit du seul élément qui crée le caractère aléatoire par lequel on peut aller prélever des gens dans les communes X, Y ou Z.

Il est difficilement envisageable de concentrer l'enquête a priori dans certaines communes. Car cela suppose que, dans la méthodologie, on ait une "critériologie" suffisamment précise – je dis bien sur le plan statistique, parce que nous ne parlons pas d'options idéologiques ou autres –pour éviter des risques de compartimentage dans l'échantillonnage et donc la perte de représentativité de celui-ci, qui est lui-même soumis à la méthode aléatoire.

En outre, l'enquête de santé n'est pas un instrument conçu au départ pour recueillir des informations dans de petites entités géographiques, même si vous et moi, qui connaissons les milieux ruraux, pouvons le regretter.

L'autre question était: "A-t-on analysé minutieusement les résultats de l'enquête de santé précédente avant de passer à l'enquête suivante qui en est déjà à sa phase de préparation?"

A cette question tout à fait logique, je peux répondre que les résultats de l'enquête de santé ont été analysés en détail par les épidémiologistes de l'Institut scientifique de la Santé publique et un rapport circonstancié a été remis aux autorités fédérales et aux entités fédérées, rapport revu et commenté par de nombreux experts des différents domaines abordés par l'enquête en question. Un rapport succinct a également été remis à chacune des provinces qui avait demandé un sur-échantillonnage.

van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en de enquêteurs aanzienlijk doen toenemen.

Op de tweede vraag kan ik antwoorden dat de enquête is gebaseerd op een representatieve steekproef die in een Gewest en/of een Gemeenschap bij lottrekking wordt bepaald. De kans dat gemeenten worden uitgekozen, is evenredig aan hun bevolkingsaantal. Indien de enquête zich op bepaalde gemeenten zou toespitsen, zou er een systematische fout in de selectie sluipen.

Bovendien is de enquête niet voorzien op kleine eenheden zoals gemeenten, wat statistische problemen doet rijzen.

Wat de resultaten van de enquête betreft, deze werden door de epidemiologen van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid geanalyseerd. Zij maakten een omstandig verslag over aan de federale en gefedereerde overheden, alsook een beknopt verslag aan elk van de provincies. Binnen diverse universiteiten en openbare gezondheidsinstellingen lopen een dertigtal onderzoeksprojecten. Een commissie ziet erop toe dat de enquête op een evenwichtige manier verloopt en dat de resultaten op een correcte manier door de verschillende beleidsniveaus worden benut. In de loop van 2004 zal er een studiedag over dit onderwerp worden georganiseerd.

De interministeriële conferentie heeft beslist dat de enquêtes in de toekomst om de vier jaar zullen plaatsvinden.

Enfin, une trentaine de projets de recherche, sur la base des données de l'enquête, sont en cours dans différentes universités et institutions de santé publique. Une liste des projets est disponible sur le site de l'Institut scientifique de la Santé publique que je vous invite à consulter pour avoir une réponse plus précise.

Dernière question: ces enquêtes ont-elles fait l'objet d'une réflexion au niveau des différents niveaux de pouvoirs et, plus particulièrement, au niveau fédéral?

Une commission a été mise en place où seront représentés tous les commanditaires de l'enquête de santé. Cette commission veille au déroulement harmonieux de l'enquête mais aussi à l'exploitation des résultats par les différents niveaux de pouvoirs. Il est prévu d'organiser une journée de réflexion à ce sujet au cours de l'année 2004, journée au cours de laquelle on demandera à chaque commanditaire de présenter les principaux enseignements qu'il a retirés de l'enquête. De plus, les travaux de recherche complémentaires menés sur la base des données de l'enquête seront également présentés à cette occasion.

Madame Tilmans, à votre question moins formelle de savoir s'il ne conviendrait pas de s'atteler un peu plus profondément aux résultats de cette enquête avant de lancer la prochaine enquête de santé, je vous répondrai que la conférence interministérielle a déjà statué à ce sujet puisque, à l'avenir, des enquêtes auront lieu tous les 4 ans afin de disposer de plus de temps pour exploiter les données de l'enquête mais aussi de mieux préparer l'enquête suivante.

10.03 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, je me réjouis d'entendre qu'une réunion aura lieu en 2004, ce qui permettra d'avoir un échange au niveau méthodologique par rapport à l'enquête. De plus, des enseignements pourront en être retirés car la pratique de terrain peut être intéressante pour l'Institut scientifique de la Santé publique.

10.03 Dominique Tilmans (MR): Op de vergadering die in 2004 wordt georganiseerd zal men van gedachten kunnen wisselen over de gevolgde methodes. Ook het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid kan hier baat bij hebben.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Je voudrais signaler aux membres de la commission que des fonctionnaires des parlements du Kosovo et du Tchad, qui sont en stage de coopération dans notre enceinte, sont présents dans la salle. Je leur souhaite la bienvenue.

11 Interpellatie van de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onaanvaardbare effecten op de Belgische ziekteverzekering van de behandeling van Britse patiënten in Belgische ziekenhuizen" (nr. 124)

11 Interpellation de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets inacceptables, pour notre système d'assurance maladie, du traitement de patients britanniques dans les hôpitaux belges" (n° 124)

11.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, deze keer heb ik het mij toch veroorloofd om mijn vraag in te dienen in de vorm van een interpellatie omdat ik naar aanleiding van de diverse antwoorden van de minister op vragen van collega's en mijzelf tot de conclusie denk te moeten komen dat, als er geen ingreep komt in het systeem van de financiering van de ziekenhuizen, datgene wat zich voordoet met betrekking tot de behandeling van hoofdzakelijk Britse patiënten een probleem wordt.

11.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Le précédent ministre des Affaires sociales avait conclu un accord de principe avec les autorités britanniques concernant le traitement de patients britanniques dans nos hôpitaux. Le traitement de patients non assurés en Belgique influe toutefois sur le

Wij hebben in de vorige legislatuur allemaal kennis kunnen nemen van het principeakkoord dat minister Vandenbroucke had afgesproken met het Department of Health in Engeland. Hierbij werd als het ware het systeem van verordening 1408/71 op een veralgemeende wijze van toepassing gemaakt. Het akkoord – dat eigenlijk gewoon een principeakkoord is en dat juridisch niet veel meer is dan een moreel engagement van de beide overheden – strekte ertoe een kader te creëren waarbinnen Britse patiënten in Belgische ziekenhuizen konden worden behandeld.

Sinds enige tijd is in België een nieuw berekeningssysteem voor de financiering van ziekenhuizen van toepassing. Tijdens de bespreking ervan in het Parlement hebben we al eens de aandacht gevraagd voor een bepaald fenomeen. Wat gebeurt er immers met niet in België verzekerde patiënten, die worden behandeld in Belgische ziekenhuizen? Welk effect heeft dat op het financieringsmechanisme dat minister Vandenbroucke toen op punt heeft gesteld?

De vraag naar de behandeling van buitenlandse patiënten, waarmee we ook aan Nederlandse zijde werden geconfronteerd, heeft diverse oorzaken. Door de arresten van het Europees Hof, het arrest Dekkers, Cool, Pereboom, Smit, Van Brakel en de verschillende principiële uitspraken wordt het steeds duidelijker dat voor Europa het verkeer van patiënten en diensten ook in de gezondheidszorg in principe vrij zou moeten zijn. Beperkingen ervan worden maar schoorvoetend geaccepteerd. Dat vrije verkeer heeft tot gevolg dat de confrontatie tussen in het buitenland verzekerde patiënten en Belgische ziekenhuizen zich wel meer zal voordoen. Het fenomeen krijgt echter een soort pusheffect, omdat er in een aantal ons omringende landen wachtlijsten zijn. Dat is met name in Engeland en in Nederland zo, waar het systeem werkelijk tot maatschappelijk onaanvaardbare proporties is uitgegroeid. Dat verhoogt natuurlijk de druk om elders adequate zorg te zoeken.

De minister heeft zich destijds tot de gemakkelijkste partner gericht. Het Engelse gezondheidssysteem is immers van die aard dat hij wel kon spreken met iemand die wat te zeggen had over de financiering van de sector en van de ziekenhuizen. Het probleem rijst aan Nederlandse zijde evenwel op een heel andere manier. Daar gaat de stuwende kracht om het transnationaal verkeer van patiënten te vergemakkelijken niet zozeer uit van de overheid, maar wel van de zorgverzekeraars, die op dat vlak initiatieven nemen.

We zijn het er allemaal wel over eens dat er over een aantal bezorgdheden moet worden gewaakt.

Ten eerste, we kunnen in België niet aanvaarden dat de ziekenhuizen door het behandelen van buitenlandse patiënten afbreuk doen aan hun opdracht om patiënten te behandelen die verzekerd zijn in het systeem. Het is duidelijk dat de kernopdracht van Belgische ziekenhuizen daarom nog altijd wordt gefocust op de behandeling van de patiënten in het stelsel van de verplichte ziekteverzekering of alleszins van patiënten die in België wonen. Dat is een zorg die eenieder deelt, wat ook blijkt uit het raamakkoord dat de minister destijds heeft gesloten.

Daartegenover staat dan dat, als er patiënten worden behandeld, er sprake moet zijn van een correcte prijs. Dat wil zeggen dat de prijs geen perverse effecten mag hebben. Hij mag met name niet zo laag zijn dat men er vanuit het buitenland alle belang bij heeft om zich in België te laten behandelen. De prijs moet ook correct zijn, in die mate dat hij de financiering van de ziekenhuizen in België en het collectieve systeem van de ziekteverzekering in het algemeen niet mag verstoren.

financement des hôpitaux et sur le régime d'assurance maladie belge.

La libre circulation en Europe des marchandises et des patients va avoir pour effet que de plus en plus de patients vont venir se faire soigner chez nous. Les patients néerlandais et britanniques sont confrontés chez eux à de longues listes d'attente. Il serait inacceptable que cette situation menace la mission première de nos hôpitaux qui est de traiter les patients assurés en Belgique. De même, un prix correct doit être demandé aux patients étrangers pour que le traitement dont il font l'objet ne mette pas en péril le financement de notre régime de soins de santé. Dans la mesure où il n'est possible que de réclamer un prix de la journée forfaitaire pour les interventions importantes, la Belgique finance en fait les soins de santé étrangers.

Une autre constatation est que le traitement de patients étrangers augmente le volume de l'activité justifiée d'un hôpital, alors que le budget national des hôpitaux reste une enveloppe fermée. Les hôpitaux qui ne traitent pas de patients étrangers sont désavantagés et les autres voient augmenter leur budget. Etant donné le sous-financement des hôpitaux et le rythme de croissance prévu de 4,5 pour cent à peine, cette situation ne se justifie pas.

Il faut donc d'une part un système transparent pour le traitement de patients étrangers et d'autre part un système de financement correct.

Le ministre peut-il me dire combien d'hôpitaux ont déjà exprimé la volonté de traiter des patients britanniques? De combien de patients s'agit-il? Le ministre partage-t-il mon analyse? Que va-t-il faire pour résoudre ce problème le plus rapidement possible?

Mijnheer de voorzitter, als ik kijk naar de antwoorden die ik tot op heden heb gekregen op mijn vragen over het onderwerp, moet ik een aantal conclusies trekken.

De eerste conclusie is dat men zegt dat de prijs die mag worden aangerekend aan buitenlandse patiënten een door de overheid vastgestelde prijs is. Het is een forfaitaire ligdagprijs, die wordt vastgesteld door het vroegere ministerie van Volksgezondheid, thans de FOD. Als dat zo is, leidt dat duidelijk tot een feitelijke financiering van de buitenlandse gezondheidszorg.

Als u met deze gemiddelde prijs een cardiochirurgische ingreep doet betalen door een buitenlandse patiënt, heeft u natuurlijk helemaal niet de kostprijs van de ingreep betaald. U heeft daar dan slechts een deel van betaald. Het forfait is een gemiddelde voor een grote variatie van ingrepen, gaande van kleine tot heel grote. Als het dan zou gaan over cardiochirurgie, zoals het geval zou zijn naar men mij vertelt, is het duidelijk dat de prijs niet alle kosten dekt. Dat voor het eerste probleem.

Tweede probleem. U heeft bevestigd dat er een probleem was toen ik enige tijd geleden een vraag stelde. Het behandelen van buitenlandse patiënten in een Belgisch ziekenhuis heeft tot gevolg dat de geregistreerde medische activiteit van dat ziekenhuis groeit, wat betekent dat binnen het gesloten budget van de ziekenhuizen in België in het algemeen de verantwoorde activiteit van dat ziekenhuis omhoog gaat door het behandelen van buitenlandse patiënten. Dit betekent volgens het systeem van communicerende vaten dat de financiering van andere ziekenhuizen relatief gezien naar beneden gaat. Anders uitgedrukt, de financiering van die bepaalde medische activiteiten verwatert doordat er meer activiteiten geplaatst worden binnen hetzelfde budget. Daar zijn wel wat correcties op. U brengt ook pro rata het aantal niet ZIV-patiënten in rekening bij de bepaling van het budget van een ziekenhuis op jaarbasis, maar hoe dan ook zit er daar iets merkwaardigs in het systeem. U heeft dat trouwens bevestigd. In België is het budget dat beschikbaar is voor de ziekenhuizen gesloten, maar als er buitenlandse activiteit binnenkomt, telt die mee om te berekenen hoe groot de pathologie of capaciteit is geweest die u heeft behandeld in uw ziekenhuis en daarop wordt uw prijs berekend. Dit betekent dat de waarde voor de financiering van anderen relatief naar beneden gaat.

Als dit juist is, mist dit systeem zowel op macroniveau als op het niveau van de andere individuele ziekenhuizen zijn effect niet. Als ik dat dan plaats tegenover het schrijnende probleem van de onderfinanciering van de ziekenhuizen – we zijn het daar allemaal over eens, maar het dossier wordt van de ene commissie naar het andere centrum verschoven – dan ben ik daar natuurlijk zeer bezorgd over. Het onderfinancieringselement brengt ziekenhuizen ertoe andere activiteiten te zoeken om daar ook de nodige financiële middelen voor te genereren. Al die componenten samen brengen mij ertoe te vragen naar en te pleiten voor een zeer dringende transparante regeling voor het behandelen van buitenlandse patiënten in Belgische ziekenhuizen. Ik doe geen uitspraak over de opportuniteit, ik denk alleen dat het hoe dan ook een systeem moet zijn dat verhindert dat ziekenhuizen hun kernopdracht verliezen of verwaarlozen omwille van de druk om buitenlandse patiënten te behandelen of het interessante daarvan. Ik denk dat het ook een systeem moet zijn dat de financiering op een neutrale manier regelt. Daarop moet geen winst gemaakt worden, maar het is duidelijk dat het systeem correct moet zijn voor alle partners. Vandaar mijn vragen.

Als ik het raamakkoord tussen de Britse overheden en ons land lees, blijkt – althans uit de omzendbrief - dat er moet gerapporteerd worden als Engelse patiënten behandeld gaan worden. Ik lees in een weekblad dat dit toch wel sterk het geval is. Hoeveel ziekenhuizen hebben al gemeld dat er patiënten worden behandeld? Over hoeveel patiënten – Engelse patiënten dan – gaat het? Is de analyse van het financieringssysteem die ik heb geschetst, juist? Erkent u daarmee dat er hier een probleem is dat zo snel mogelijk moet worden opgelost? Als wij die analyse delen, op welke manier kan dit probleem dan snel worden opgelost?

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Vandeurzen, ik kan u het volgende meedelen. Op 31 oktober 2003 hebben zes ziekenhuizen aan de administratie gemeld dat zij de patiënten willen behandelen in het kader van het raamakkoord dat met de Britse overheid werd gesloten. In totaal zijn tot op die datum in het kader van dat akkoord 121 Britse patiënten behandeld.

Ik deel uw analyse, in die zin dat de weerslag daarvan op de financiering van alle ziekenhuizen nauwkeurig nagegaan dient te worden. De problematiek beperkt zich overigens niet louter tot de opvang van Britse patiënten, maar geldt voor de verzorging van alle buitenlandse patiënten in onze ziekenhuizen. Op vraag van de afdeling Financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft mijn administratie daarover trouwens een nota voorbereid die binnenkort door die raad wordt besproken. Ik wens het advies van de raad af te wachten alvorens een oplossing te formuleren. Ik wil geen tijd winnen, maar ik kan geen goede beslissing nemen zonder dat advies. Dat kunt u wel begrijpen. Dat temeer daar de momenteel geregistreerde gegevens MKV, MVG en de nomenclatuur ten vroegste in 2005 hun weerslag zullen hebben in de financiering.

Ik heb kort geantwoord, maar ik denk wel dat het zeer duidelijk is.

11.03 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord. Het is niet omdat het kort is, dat het geen bevredigend antwoord kan zijn. De lengte van het antwoord is niet de maatstaf voor de waarde ervan.

Uiteraard moet er een advies komen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Ik dring er echter op aan, mijnheer de minister, om deze aangelegenheid op een efficiënte en snelle manier te regelen.

Natuurlijk, wachten tot 2005 om de historische gegevens van het jaar 2003 of 2004 – of laten wij al optimistisch zijn: die van 2003 – te nemen en daarvan de consequenties van te vertalen voor de ziekenhuizen, laat aan de ziekenhuizen geen behoorlijk bestuur toe.

Mijnheer de minister, ik denk dat de voorspelbaarheid van uw systeem cruciaal is en dat het systeem gewoon coherent en consequent moet zijn. Wij delen allemaal dezelfde zorgen. Ten eerste, de behandeling van buitenlandse patiënten mag geen effecten hebben op de behandelingen van Belgische patiënten en mensen die hier verzekerd zijn via de verplichte ziekteverzekering. Ten tweede, het moet een systeem zijn dat financieel geen perverse effecten kan hebben. Ik ben blij dat u mijn analyse deelt. Ik ben ook blij dat u de cijfers geeft. Dat toont aan dat wij niet aan het spreken zijn over iets marginaals. Die dynamiek moeten wij trachten behoorlijk te begeleiden. Ik hoop echt, mijnheer de minister dat u op korte termijn een aantal financiële technieken kunt ontwikkelen die dat fenomeen op een goede manier

11.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le 31 octobre 2003, six hôpitaux ont manifesté leur intention de soigner des patients britanniques. 121 patients étaient concernés à cette date.

Je partage l'analyse de M. Vandeurzen. Il convient d'évaluer l'incidence sur le financement. C'est la raison pour laquelle mon administration a rédigé une note qui sera examinée par le Conseil national des équipements hospitaliers. J'attends l'avis du Conseil avant de prendre une décision.

Il n'y aura pas d'incidence sur le financement avant 2005 au plus tôt.

11.03 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Il est important de demander l'avis du Conseil national mais attendre 2005 avant de prendre une décision me paraît trop long. Nous avons rapidement besoin d'un système cohérent.

doen beheersen.

Ik heb terzake een motie ingediend, voorzitter, waarin ik mijn bekommernissen, die ongetwijfeld ook door u gedeeld worden, heb neergeschreven.

11.04 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, heel kort, hoewel ik die motie niet mee zal ondertekenen wil ik de vraag van de heer Vandeuren toch wel ondersteunen. Ik vind dat het antwoord dat de minister gegeven heeft een heel hoopvol antwoord is. Dit is effectief een debat dat wij al gevoerd hebben tijdens de vorige legislatuur. Dat het die valkuilen inhield, daarop hebben wij toen ook gewezen onder de voorganger van de minister, maar op dat moment was daar een vrije ideologische stellingneming aan voorafgegaan. Nu – daar is niets fouts aan – leert de praktijk echter dat dit niet houdbaar is voor de ziekenhuizen, niet houdbaar voor de patiënten, en het creëert zeker een onzekerheid wat de ziekenhuisfinanciering betreft indien men op die manier voordoet. Ik ondersteun dus wat dat betreft wel de vraag van collega Vandeuren. Ik denk dat er nog collega's in de zaal zitten die ze mee ondersteunen.

11.05 Minister Rudy Demotte: Wat dit dossier betreft, en in het algemeen, heb ik geen ideologisch vooroordeel. Ik ben een pragmatisch minister, ik denk dat men een pragmatische aanpak van die problematiek moet hebben. Wat mij betreft, ga ik enkel één engagement naar voren brengen. Het is een feit dat men zo vlug mogelijk een oplossing moet vinden maar ik zal niet beloven dat dit binnen de drie maanden zal gebeuren, mijnheer Vandeuren, want dat zou ook overdreven zijn. Waarom? Omdat men weet dat het een heel ingewikkelde problematiek is. Men heeft al op verschillende plaatsen de discussie gevoerd en men heeft nog geen ideale oplossing gevonden.

Ik vraag u een beetje geduld te hebben, geen tien jaar natuurlijk. U zegt dat tot 2005 wachten te lang is. Ik kan u niet op voorhand zeggen dat we voor 2005 een praktische, pragmatische en goede oplossing gaan vinden. Dat kan ik niet beloven.

11.06 Yolande Avontroodt (VLD): Ik zou ook aan de minister willen vragen om de wederkerigheid in overweging te nemen. Op termijn zal dit de excellentie die wij hier hebben en de excellentie die er bestaat in het buitenland op een wederkerige basis ook voor onze patiënten ter beschikking kunnen stellen in het buitenland.

11.07 Minister Rudy Demotte: U hebt het over bilaterale akkoorden?

11.08 Yolande Avontroodt (VLD): Inderdaad.

11.09 Jo Vandeuren (CD&V): Eén van onze grote roergangers in onze partij zei dat men zich nooit op een datum moest laten vastpinnen. U bent ongetwijfeld een groot minister omdat u vanuit dezelfde wijsheid vertrekt, maar ik zou u toch willen zeggen, uit intuïtie of ervaring, dat u in 2005 verbaasd achterom zult kijken en akte kunnen nemen van de realiteit zoals ze ontstaan is op het terrein. Dan bent u geen proactief beleid meer aan het voeren.

U gaat de financieringsregels aanpassen om ze te laten ingaan vanaf 1 juli 2004 voor het volgende jaar. De ziekenhuizen vragen zich af hoe ze op dit moment een budget moeten maken want ze weten niet hoe het budget van volgend jaar er zal uitzien. Dat is een moment waarop u toch een paar dingen kan doen, al is het maar om zicht te krijgen op wat er zich aan het voordoen is en om een paar evidente perverse

11.04 Yolande Avontroodt (VLD): Ce débat a déjà eu lieu au cours de la précédente législature. Les pièges avaient déjà été soulignés à l'époque. La pratique révèle que ce système n'est pas tenable pour les hôpitaux.

11.05 Rudy Demotte, minister: Je préconise une approche pragmatique. Je souhaite évidemment une solution dans les plus brefs délais mais il n'est pas bon non plus d'agir dans la précipitation. Au fil des nombreuses discussions sur ce sujet, nous ne sommes toujours pas parvenus à trouver la solution idéale.

11.06 Yolande Avontroodt (VLD): A la lumière des accords bilatéraux, je demande au ministre de prendre en considération le principe de réciprocité.

11.09 Jo Vandeuren (CD&V): Mon expérience et mon intuition m'inclinent à penser que le ministre ne pourra pas régler grand-chose s'il attend 2005. On ne peut donc plus parler de politique proactive. Le système était simple mais le prédécesseur du ministre l'a compliqué. Je recommande néanmoins au ministre actuel de faire diligence.

elementen weg te nemen. Het is complex, dat geef ik toe, maar uw voorganger heeft de financiering zeer complex gemaakt.

Het was een heel eenvoudig systeem, maar thans is er een cursus nodig om de nieuwe ziekenhuisfinanciering te begrijpen. Ik zou u echter willen suggereren – dat is niet ideologisch, zelfs niet partijpolitiek en zeker geen oppositietaal – om terzake de nodige snelheid aan de dag te leggen, want ik vrees dat in 2005 de situatie van de overheid van die aard zal zijn dat u terzake nog weinig te regelen zult hebben.

Le président: J'ajouterai un mot dans le même sens. Nous sommes maintenant dans un système de financement des hôpitaux par budget. Ce système, de façon caricaturale, c'est "marche ou crève": soit on produit beaucoup et on a un budget convenable deux ans plus tard, soit on ne produit pas et on se retrouve dans une spirale déflationniste. Je crains que ce système qui est censé s'autoréguler ne nous mette en difficulté. Les augmentations proméritées dans la croissance de notre activité ne sont pas visibles. Accessoirement, je n'arrive pas à constituer le budget de mon hôpital pour l'année prochaine. C'est une anecdote, cela n'a rien à voir mais je suis dans une impasse puisqu'il manque 2,5 millions d'euros pour être à l'équilibre malgré une productivité en hausse de plus de 4%. Ce n'est quand même pas mal: une productivité des médecins en hausse de 4% et un déficit de 2,5 millions en commençant. On sort un peu du problème des patients étrangers mais la problématique du sous-financement structurel des hôpitaux est très sensible. Nous aurons sans doute l'occasion d'en débattre de façon plus approfondie.

De voorzitter: Het huidige systeem voor de financiering van de ziekenhuizen is er een van "pompen of verzuipen". Dat systeem zal ons, vrees ik, in moeilijkheden brengen. De structureel ontoereikende financiering van de ziekenhuizen is een fundamenteel probleem. Wij zullen hier nog op moeten terugkomen.

Motions

Moties

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées. Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Une motion de recommandation a été déposée par M. Jo Vandeurzen et par Mme Trees Pieters et est intitulée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. Jo Vandeurzen

et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

demande au ministre

- d'adapter immédiatement les règles de financement des hôpitaux de manière telle que le traitement de patients étrangers soit sans effet sur le financement des établissements hospitaliers pour les patients assurés dans le système de l'assurance-maladie obligatoire;

- de mettre au point une méthode qui permette aux pouvoirs publics de déterminer, de préférence sur la base des systèmes d'enregistrement existants, l'incidence du traitement de patients étrangers sur l'accessibilité des soins pour les patients assurés dans le système de l'assurance-maladie obligatoire."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Jo Vandeurzen en door mevrouw Trees Pieters en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer Jo Vandeurzen

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

vraagt de minister

- onmiddellijk de financieringsregels voor de ziekenhuizen aan te passen zodat de behandeling van buitenlandse patiënten geen enkel effect heeft op de ziekenhuisfinanciering voor patiënten die verzekerd zijn in het stelsel van de verplichte ziekteverzekering;

- een methode te ontwikkelen die de overheid toe laat om, bij voorkeur op basis van de bestaande registratiesystemen, op te volgen welk effect het behandelen van buitenlandse patiënten heeft op de toegankelijkheid van de zorg voor patiënten, verzekerd in de verplichte ziekteverzekering."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Yolande Avondtroodt, Karin Jiroflée et Marie-Claire Lambert.

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Yolande Avondtroodt, Karin Jiroflée en Marie-Claire Lambert.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.
Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

12 Question de Mme Muriel Gerken à la ministre de l'Environnement, de la Protection de la consommation et du Développement durable et au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'autorisation d'utilisation de certains pesticides ayant des conséquences néfastes sur les colonies d'abeilles" (n° 838)

12 Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Leefmilieu, Consumentenzaken en Duurzame Ontwikkeling en aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toelaten van bepaalde pesticiden met nefaste gevolgen voor de bijenkoloniën" (nr. 838)

(La réponse sera fournie par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique)
(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid)

12.01 Muriel Gerken (ECOLO): Je vais vous emmener vers d'autres
cieux mais qui ne sont pas forcément plus plaisants.

Le **président**: La ruche et la sécurité sociale, c'est le même principe. Pour l'anecdote, sur les drapeaux des premiers mutualistes socialistes, des ruches étaient parfois représentées. Ce n'est pas une blague. Elles renvoyaient aux travailleurs qui devaient produire le miel.

12.02 Muriel Gerken (ECOLO): Je vous parlerai des vraies ruches et des vraies abeilles. J'espère que ce qui est en train de se passer là-bas n'arrivera pas aux travailleurs de la ruche "sociale". Ce n'est pas la première fois qu'on aborde ce sujet au parlement. Dans plusieurs pays, notamment européens, l'apiculture connaît des problèmes importants qui sont liés essentiellement à de nouvelles molécules insecticides qu'on appelle "insecticides systémiques" et qui sont présents dans l'enrobage des semences de certaines grandes cultures, principalement le tournesol et le maïs.

On se rend compte que des concentrations particulièrement faibles de ces produits dont les plus connus sont l'imidaclopride et le fipronil peuvent provoquer des dégâts importants dans les colonies d'abeilles. En Belgique, la situation des ruches et des abeilles se dégrade particulièrement depuis trois ans.

Une étude a été menée récemment en France par le Comité scientifique et technique de l'étude multifactorielle des troubles des abeilles. Elle met en évidence le fait que les observations de terrain correspondent à des données scientifiques réelles. On arrive à des conclusions de mortalité des butineuses, de leur disparition, de troubles de comportement et de mortalité pendant l'hiver.

Les dernières informations en notre possession font apparaître que ces substances ne sont pas seulement présentes dans le pollen et dans la plante mais on les retrouve également dans le sol et elles sont tellement rémanentes qu'elles contaminent la culture suivante.

On s'aperçoit aussi que le seuil de toxicité aiguë est facilement atteint même lorsque l'abeille est en vol et qu'elle consomme du nectar, ce qu'elle fait pour puiser son énergie. Les larves des abeilles consomment le pollen ramené par les butineuses et c'est un cercle sans fin.

Mais les apiculteurs commencent également à présenter des maladies graves dont plusieurs cas ont été observés en France lors de

12.02 Muriel Gerken (ECOLO): In verscheidene Europese landen kampt de bijenteelt met problemen tengevolge van het gebruik van nieuwe insecticidemoleculen. Zelfs bij lage concentraties richten die producten heel wat schade aan in de bijenkolonies.

Uit een Franse studie blijkt dat dit verschijnsel buitengewoon zorgwekkend is. Niet alleen in pollen en planten, maar ook in de bodem zijn immers sporen van de insecticiden terug te vinden. Imkers lijden aan ernstige aandoeningen tengevolge van blootstelling aan die insecticiden.

De Franse bijenboeren worden gesteund door de Raad van State, maar de betrokken producten vormen geen prioriteit voor Europa. De CARI heeft ook een studie uitgevoerd. Wat zijn daarvan de resultaten? Wat denkt of denken de betrokken minister of ministers te ondernemen met betrekking tot de erkenning van die producten?

manipulations intensives de semis et de pulvérisations de ces insecticides. Dans ce pays, les apiculteurs ont été soutenus par le Conseil d'Etat qui a indiqué qu'autoriser encore maintenant l'utilisation de ces produits allait à l'encontre de toutes les observations et données scientifiques.

Un conflit est né entre le Conseil d'Etat, les apiculteurs et le ministre compétent en France. En effet, le problème rencontré, c'est que ces produits, de par leurs effets, sont contraires aux objectifs européens qui sont que les produits chimiques et les pesticides ne peuvent pas avoir d'effet nuisible sur la santé et sur l'environnement. Or, étant donné que ces produits ne font pas partie des priorités, l'examen de ces substances ne sera réalisé qu'entre 2005 et 2008. C'est évidemment fort tard car les données coïncident de plus en plus, les dégâts deviennent quasiment irréversibles et il y a des conséquences néfastes sur la santé humaine.

Mes questions sont les suivantes. Où en sont les résultats de l'enquête réalisée par le CARI et financée par le Fonds des matières premières? Quels sont les moyens mis sur la table pour approfondir et poursuivre ces études? Comptez-vous, avec la ministre Van den Bossche qui est également concernée, soumettre ce dossier au Comité d'agrément des produits phytosanitaires, en vue de suspendre l'utilisation de ce type de produits jusqu'au moment où l'on disposera de l'évaluation au niveau européen, ou de le retirer immédiatement du marché?

12.03 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je vais essayer d'être aussi bref que possible tout en m'excusant du caractère technique du vocabulaire que je vais utiliser dans les secondes qui viennent.

Je commencerai par remercier Mme Gerkens dont on connaît le caractère fine mouche pour résoudre des questions piquantes!

L'imidaclopride ou "pride" (prononcé à l'anglaise), qui serait une forme de "gay pride" pour les abeilles – je n'en sais rien –, et le fipronil sont des substances actives insecticides – comme le dit mon texte – connues pour leur toxicité élevée vis-à-vis des abeilles. Cette toxicité est connue par le fait que les insecticides, tout comme les pesticides, doivent être testés sur toute une série d'organismes utiles avant d'obtenir leur autorisation de mise sur le marché. Plusieurs tests sont prévus pour démontrer la toxicité envers les abeilles (adultes et couvains), considérées comme très importantes tant du point de vue environnemental qu'agricole.

Mais en plus de la toxicité, l'exposition des abeilles à l'insecticide doit aussi être prise en compte. Si les tests ont bien démontré qu'une exposition directe des abeilles est inacceptable, une exposition indirecte comme le traitement des semences de maïs ne cause pas de mortalité inacceptable. C'est la raison pour laquelle l'imidaclopride et le fipronil pourraient être autorisés pour le traitement de semences ou pour le traitement des sols. Les produits à base d'imidaclopride destinés à la pulvérisation ne peuvent d'ailleurs pas être utilisés pendant la floraison, pour éviter l'exposition directe des abeilles.

En conclusion, avant qu'un pesticide ne soit autorisé, il est vérifié si le produit a des effets inacceptables ou pas sur les abeilles, en tenant compte de son mode d'emploi, ce qui a été fait pour l'imidaclopride et le fipronil. Dans les deux cas, l'évaluation a démontré que le risque était acceptable. Ces produits répondent à toutes les conditions de mise sur le marché et il n'existe pour l'instant pas de base légale pour retirer ces

12.03 Minister **Rudy Demotte**: Imidaclopride en fipronil zijn insecticiden waarvan bekend is dat zij zeer giftig zijn voor bijen. Afgezien van de toxiciteit, moet ook rekening worden gehouden met de blootstelling van de bijen aan het bestrijdingsmiddel.

De tests hebben weliswaar aangetoond dat een rechtstreekse blootstelling van de bijen onaanvaardbaar is, maar een onrechtstreekse blootstelling, zoals bij een behandeling met die producten van maïszaad, veroorzaakt geen onaanvaardbare sterfte.

Daarom zou het gebruik van die twee producten kunnen worden toegestaan voor de behandeling van zaad of voor de behandeling van de bodem.

De producten op basis van imidaclopride die worden gespreoid, mogen niet tijdens de bloeitijd worden gebruikt om rechtstreekse blootstelling van bijen te voorkomen.

Voordat een bestrijdingsmiddel mag worden gebruikt, wordt nagegaan of het al dan niet

agréations.

Vous demandez si je compte faire procéder à une réévaluation de la situation par le Comité d'agrération des produits phytosanitaires.

Le rapport de l'étude multifactorielle des troubles des abeilles concernant l'imidaclopride en enrobage de semences, récemment menée en France par le Comité scientifique et technique, sera évalué par le Comité d'agrération belge dans les mois qui suivent. Le Comité d'agrération n'hésitera pas à prendre des mesures de précaution complémentaires si cela s'avérait nécessaire sur la base de cette évaluation. Ces mesures peuvent aller d'une modification du mode d'emploi jusqu'au retrait des autorisations.

Vous me demandez si je vais notifier à la Commission une position proactive sur ces substances.

Il n'est pas prévu dans la législation européenne de notifier toutes les mesures de précautions prises, étant donné que cela relève entièrement de la compétence des Etats membres. Le cas échéant, je notifierai à la Commission le retrait des autorisations, comme c'est bien prévu dans la législation européenne.

Où en est la publication de l'étude menée par le CARI relative au suivi sanitaire d'urgence des ruchers, financée notamment par le Fonds des matières premières?

La publication de cette étude n'est pas envisagée, pour l'instant, par le conseil du Fonds. En effet, beaucoup d'études de recherche dans le domaine des pesticides, financées par le Fonds budgétaire des matières premières sont utilisés par le Comité d'agrération dans son évaluation des pesticides, sans être jamais publiées.

Quels sont les moyens mis sur la table pour poursuivre les études scientifiques sur la mortalité des abeilles et les pistes à mettre en œuvre?

S'il résulte de l'évaluation de l'étude française que je viens de citer que des études complémentaires s'imposent, alors le Fonds budgétaire des matières premières pourra éventuellement les financer. Néanmoins, c'est d'abord au détenteur de l'autorisation qu'il incombe de générer les études nécessaires.

12.04 Muriel Gerkens (ECOLO): Monsieur le ministre, dans les conclusions de l'étude française qui nous servira de référence, la dernière phrase indique: "Enfin, étant donné que d'autres facteurs peuvent contribuer à l'affaiblissement des colonies d'abeilles, il convient que les recherches soient poursuivies sur la fréquence, les mécanismes, les causes de ces symptômes." Donc, d'après les conclusions de l'étude française, il faut poursuivre les investigations.

Je suis un peu surprise par la réponse. Les éléments sont nombreux, je pense qu'il ne s'agit pas d'un caprice d'écologiste puriste qui veut sauver les petites abeilles. Quand elles montrent de tels symptômes, c'est la preuve d'une véritable pollution et de l'existence de risques pour la santé d'autres êtres vivants.

onaanvaardbare effecten heeft op bijen, rekening houdend met de gebruiksaanwijzing van het product.

Dat is ook gebeurd voor de desbetreffende twee producten. In beide gevallen heeft de evaluatie aangetoond dat het risico aanvaardbaar was; die producten voldoen dus aan alle voorwaarden om in de handel te worden gebracht en er is geen enkele wettelijke grondslag op basis waarvan die erkenningen kunnen worden ingetrokken.

Het verslag van de Franse studie zal in de komende maanden door het Belgisch erkenningscomité worden geëvalueerd. Het Comité zal indien nodig niet aarzelen om bijkomende voorzorgsmaatregelen te treffen. Dat kan gaan van een wijziging van de gebruiksaanwijzing tot een intrekking van de vergunningen.

De Europese wetgeving voorziet niet in de wijziging van alle voorzorgsmaatregelen, maar in de intrekking van de vergunningen, wat ik in voorkomend geval zal doen.

Zoals voor de meeste studies die door het Fonds voor de grondstoffen gefinancierd worden het geval is, wordt niet overwogen het onderzoek van het CARI te publiceren.

Blijkt uit de evaluatie van de Franse studie dat bijkomende onderzoeken noodzakelijk zijn, dan kunnen die eventueel door het Fonds worden gefinancierd. Het is niettemin in de eerste plaats de taak van de vergunninghouders om daarvoor te zorgen.

12.04 Muriel Gerkens (ECOLO): Uw antwoord verbaast me. In de conclusies van de Franse studie wordt gesteld dat er meer onderzoek nodig is. Het feit dat bijen dergelijke symptomen vertonen, betekent dat er een algemeen gezondheidsprobleem is.

U vermeldt geen termijnen in uw antwoord.

Il n'y a donc aucune échéance dans la réponse que vous m'avez fournie sur l'utilisation de l'étude.

12.05 Rudy Demotte, ministre: Non, je vous ai fait part de la réponse de l'administration ad hoc. Il n'y a pas d'autres éléments que ceux dont je viens de vous donner connaissance.

Pour ce qui concerne l'étude française, vous avez entendu dans ma réponse que ce sont des éléments qui peuvent éventuellement infléchir un certain nombre de positions. J'attendrai que l'administration, le cas échéant, en tienne compte. Puisqu'elle dit de cette étude française qu'elle a une incidence sur nos processus décisionnels futurs; j'attendrai donc qu'elle avance des propositions concrètes. Comme vous, je constate qu'à ce stade, il n'existe pas encore aujourd'hui d'indices dans les éléments de l'étude française à laquelle vous faites allusion qui auraient modifié notre comportement.

12.06 Muriel Gerkens (ECOLO): Mais avez-vous des informations sur les cas de maladies graves observés en France?

12.07 Rudy Demotte, ministre: Non, je vous parle ici de la réponse dont je dispose: elle ne fait pas état pour le moment d'observations de cette nature. Si l'on me donne des informations complémentaires, je me raviserai.

12.08 Muriel Gerkens (ECOLO): D'accord. Je m'engage à vous fournir des informations.

12.09 Rudy Demotte, ministre: Alors je m'engage à tenir compte des informations que vous me donnerez pour réagir.

12.10 Muriel Gerkens (ECOLO): Très bien. On finira par s'entendre!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van BSE-analyses" (nr. 893)

- mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de BSE-tests" (nr. 904)

13 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réalisation des tests ESB" (n° 893)

- Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des tests ESB" (n° 904)

13.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vragen zijn zeer kort. Het betreft de uitvoering van de BSE-analyses waarvan ik weet dat er momenteel een onderzoek wordt opgestart waarbij de BSE-testen voor het grootste gedeelte, voor 75%, enkel nog door de eigen, openbare laboratoria zal geschieden, terwijl voor de overige 25% een Europese prijs zou worden gevraagd in een rondvraag.

12.05 Minister Rudy Demotte: Nee, dat klopt. Ik wacht tot de administratie concrete voorstellen doet. Ik stel echter vast dat de Franse studie geen aanwijzingen bevat waaruit zou blijken dat aanvullend onderzoek noodzakelijk is.

12.06 Muriel Gerkens (ECOLO): Beschikt u over informatie over personen in Frankrijk die hierdoor mogelijk ernstig ziek zijn geworden?

12.07 Minister Rudy Demotte: Daar is alvast geen sprake van in de informatie waarover ik beschik.

12.08 Muriel Gerkens (ECOLO): Ik zal u die gegevens bezorgen.

12.09 Minister Rudy Demotte: Daar zal ik dan gebeurlijk rekening mee houden.

13.01 Yolande Avontroodt (VLD): Les tests ESB sont actuellement réalisés par des laboratoires privés. L'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire (AFSCA) a annoncé qu'elle confierait désormais 75 pour cent des

Ik zit hier niet om de belangen van de labs te verdedigen, zeker niet.

De privé-sector en de privé-labo's hebben op heel korte tijd geïnvesteerd om de overheid te dienen. Het is evident dat zij daaruit ook inkomsten hebben gegenereerd. Er worden ook hooggeschoolde mensen tewerkgesteld in die privé-labo's.

Mijn bezorgdheid gaat uit – en wij hebben dat besproken bij de behandeling van het wetsontwerp inzake het Voedselagentschap – naar de kerntaken van de overheid. De kerntaken zijn de inspectie, het beleid, de kwaliteitsnormen enzovoort. Ik heb echter bedenkingen bij het effectief uitvoeren van de testen en het telkens opnieuw aanpassen aan de hedendaagse moderne apparatuur. Ik wil zeker niet zeggen dat men geen kwaliteitswerk levert in de publieke laboratoria, maar ik meen dat de flexibiliteit en de kwaliteitsgaranties die men nodig heeft in de labo's ook belangrijke argumenten zijn.

Het volgende is volgens mij misschien nog belangrijker. Men stelt dat er wellicht geen wetenschappelijke reden meer zou bestaan om die testen nog uit te voeren na 2005. Ik zie uw medewerker "neen" knikken. Dat kan zijn, maar dat vernemen we dan wel. Het BSE-probleem moet normaal gezien uitgeroeid zijn, er mag geen BSE meer voorkomen als alle procedures worden gevolgd. Dan moeten er dus ook geen testen meer gebeuren. Mijn bekommernis is dan dat de overheid op dat vlak niet extra zal investeren en de middelen die ter beschikking staan, zo doelmatig mogelijk zal aanwenden.

Mijnheer de minister, onze labo's hebben inderdaad heel goed werk geleverd. Dat wordt ook internationaal erkend, want men heeft de procedures die men hier heeft gehanteerd, vaak als model genomen in Europa. Waarom wordt nu precies beslist deze testen niet meer door die labo's te laten uitvoeren?

Ten tweede, werd er overlegd met de betrokken laboratoria? Dit heeft immers toch consequenties zowel inzake tewerkstelling als inzake investeringen, die misschien nog maar net werden gedaan. Het is altijd hetzelfde. Men moet voldoen aan kwaliteitscriteria. Als men daaraan voldoet, moet dat ook een zekere duurzaamheid inhouden.

Ten derde, de vraag zoals ze hier is geformuleerd, is misschien een retorische vraag. Kan dit als een bezuiniging worden aanzien en kunt u daarmee de noodzakelijke kwaliteitsgaranties blijven bieden?

13.02 Trees Pieters (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijn vraag zal nog korter zijn. Over de financiering van de BSE-test is er in dit huis al veel te doen geweest in de vorige legislatuur door mevrouw Aelvoet en haar opvolger, de heer Tavernier. Men vroeg zich af wie en hoe deze testen nu betaald zouden worden. Er is een voorfinanciering geweest door het BIRB zoals u wel weet. En er is ook een afspraak geweest dat die testen niet ten laste van de producenten zouden vallen.

Mijnheer de minister, u zou een voorstel gelanceerd hebben om de financiering van de BSE-testen voor runderen te verhalen op de hele sector, dus ook de varkens- en pluimvee-sector door middel van heffingen door het slachthuis. Er is natuurlijk de vrees bij de landbouwers dat de slachthuizen die taksen zullen verhalen op de producenten, de landbouwers, en zij dus voor de vleestaks zullen moeten opdraaien.

Ik heb daaruist de vraag gesteld aan mevrouw Laruelle die bevestigd is

analyses à deux laboratoires publics et qu'elle lancera un appel d'offres au niveau européen pour les 25 pour cent restants. Je ne suis pas ici pour défendre les intérêts des laboratoires privés, mais je me demande si la réalisation effective de l'ensemble des tests relève des missions principales des pouvoirs publics. Je ne prétends pas que les laboratoires publics ne fournissent pas du travail de qualité, mais ils ne présentent probablement pas la flexibilité requise pour s'adapter en permanence aux nouveaux développements.

Au niveau international, les laboratoires privés belges ont recueilli de nombreux éloges pour leurs travaux à la suite de la crise de l'ESB. Pourquoi a-t-on décidé précisément maintenant de leur retirer les tests ESB? En effet, cette décision aura des conséquences sur l'emploi et les investissements. Si on demande aux laboratoires de se conformer à des normes très strictes, ils vont devoir consentir d'importants investissements. Ne sont-ils pas dès lors en droit d'attendre une certaine permanence. L'AFSCA s'est-elle déjà concertée à ce sujet avec les laboratoires concernés? Qu'en est-il de la qualité des analyses? Du reste, rien n'oblige à poursuivre les tests après 2005, puisque l'ESB sera éradiquée pour cette date. Pourquoi les pouvoirs publics investissent-ils encore de l'argent supplémentaire dans les tests ESB?

13.02 Trees Pieters (CD&V): Le ministre a proposé récemment de répercuter le financement des tests ESB sur les bovins à l'ensemble du secteur viandoux (y compris les secteurs porcin et avicole) au moyen de prélèvements à charge des abattoirs. Les agriculteurs craignent que les abattoirs ne répercutent sur eux ces frais supplémentaires. J'ai posé la même question à la secrétaire d'Etat, Mme Laruelle, mais elle n'était pas au courant de votre proposition et elle m'a invitée à m'adresser à vous.

voor het resterende landbouwgedeelte in dit land, maar zij wist niets af van uw voorstel. Het is volgens haar nog niet op de Ministerraad besproken geweest. Blijkbaar heeft ze daarover met u voorafgaandelijk ook niet geconfereneerd. Ze verwees mij volledig naar u, maar ik had de vraag aan de twee ministers gesteld.

Mijn vraag is dan heel concreet hoe u dit voorstel ziet te verwezenlijken en wanneer de regering hierover een beslissing zal nemen.

13.03 Minister **Rudy Demotte**: Ik heb reeds drie weken geleden aan de heer Chastel de dezelfde vraag als die van mevrouw Avondroodt beantwoord, maar uit diplomatie en sympathie voor mevrouw Avondroodt zal ik toch de belangrijkste punten herhalen.

Eerst wens ik te benadrukken dat er nog geen formele beslissing genomen is over het aantal BSE-testen dat in de toekomst door het Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen zelf zal uitgevoerd worden. De voorgestelde maatregelen vinden hun oorsprong in een optiek van rationalisatie en besparing. Toen de testen in 2000 verplicht werden dienden wij een beroep te doen op privé-laboratoria omdat er geen andere mogelijkheden waren.

Ondertussen is het Federaal Agentschap opgericht en stelselmatig uitgebouwd. Dat betekent dat het binnenkort in staat zal zijn een deel van de testen uit te voeren. Daarbij zullen zeker alle kwaliteitseisen gevolgd worden. Dit is ook een van uw bezorgdheden. Het is onze betrachting om de door Europa verplichte BSE-testen te laten uitvoeren aan de beste kwaliteit maar ook aan de beste prijs. Een deel van de testen in eigen beheer uitvoeren is een deel van de oplossing. De resterende testen zullen met een Europese prijsaanvraag uitbesteed worden. Bij de toekenning zal rekening gehouden worden met de prijs en met de geleverde kwaliteit.

Begin november werd hierover op het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen overleg gepleegd met de betrokken laboratoria.

Om mevrouw Trees Pieters te beantwoorden, kan ik het volgende meedelen.

Het dossier van de financiering van de verplichte BSE-testen sleept reeds twee jaar aan. Deze kosten worden sinds 1 januari 2002 niet meer door de schatkist gedragen. Daardoor is het bedrag dat het BIRB prefinanciert opgelopen tot ongeveer 60 miljoen euro. Niet alleen de lopende BSE-testen, geraamd op een jaarlijks bedrag van 26 miljoen, moeten worden gefinancierd. Ook het voorgefinancierde bedrag moet worden terugbetaald. Europa legt bovendien strenge regels op voor de financiering van de BSE-testen. De financiering moet voldoen aan een aantal communautaire voorwaarden en aan de criteria van de gemeenschappelijke markt.

Ons voorstel tracht een redelijke oplossing te bieden. Het voorziet in de eerste plaats in het innen van de bijdragen bij de slachthuisuitbaters. Het slachthuis is de laatste schakel in de voedselketen waar volgens de Europese Commissie – dus niet alleen volgens ons, mevrouw Pieters – het innen is toegestaan. We willen vermijden dat de kosten van de BSE-testen op de veehouders zouden worden verhaald. Daarom voorzien we in een systeem om de bijdragen stroomafwaarts naar de verbruiker te laten doorrekenen.

Ten tweede is er het innen van een beperkte retributie per rund dat aan

13.03 **Rudy Demotte**, ministre: Je rappelle brièvement la réponse que j'ai fournie à M. Chastel la semaine dernière. Aucune décision formelle n'a encore été prise quant au nombre de tests ESB qui seront effectués par l'AFSCA elle-même. La mesure proposée s'inscrit dans une optique de rationalisation et d'économie. Lorsque la crise de l'ESB a éclaté, faire appel aux laboratoires privés constituait notre seule option car ceux-ci étaient les seuls à pouvoir effectuer ces tests. Entre-temps, l'AFSCA s'est développée et pourra bientôt effectuer elle-même une partie des tests, ce qui constituera un bénéfice financier et qualitatif. Une demande de prix à l'échelle européenne viendra compléter cette solution. Une concertation a eu lieu entre l'AFSCA et les laboratoires privés au début du mois de novembre.

Je puis répondre à Mme Pieters que le dossier du financement des tests ESB est en souffrance depuis deux ans. Les frais qu'il occasionne ne sont plus supportés par le Trésor depuis le 1er janvier 2002. Le montant qui fait l'objet d'un préfinancement du BIRB s'est entre-temps enchéri à 60 millions d'euros. Non seulement les tests ESB doivent être financés mais leur préfinancement doit être remboursé. De surcroît, l'Union européenne conditionne leur financement au respect de règles strictes. Notre proposition prévoit tout d'abord la perception des cotisations auprès des exploitants d'abattoirs, ce qu'autorise la Commission européenne. Nous voulons éviter une répercussion du coût sur les producteurs et cherchons dès lors à mettre au point un système permettant de le répercuter plutôt sur les consommateurs. Deuxièmement,

een verplichte BSE-test is onderworpen. Een deel van de kostprijs moet worden gefinancierd door een rechtstreekse retributie per geslacht dier dat aan de verplichte BSE-testen is onderworpen, dit vanwege de kostprijs van de BSE-testen en ook vanwege de beperkingen opgelegd door Europa.

Ten derde, het innen van een gezondheidsbijdrage bij alle diersoorten die worden geslacht. In het voorstel wordt de helft van de gezondheidsbijdrage door de sector van de herkauwers gefinancierd. Het aandeel van de overige dierlijke sectoren is aldus beperkt tot 50 procent van de gezondheidsbijdrage. Deze andere vleessectoren krijgen de waarborg dat solidariteit ook zal werken als zij zelf door gezondheidsproblemen worden getroffen. Dat is natuurlijk altijd mogelijk. U weet dat men bijna alle dagen nieuwe ziekten ontdekt.

Ten vierde, een terugbetaling aan het BIRB van het reeds geprefinancierde bedrag. In de gezondheidsbijdrage is in een bedrag voorzien om het BIRB binnen een termijn van vijf jaar terug te betalen. De regering zal eerstdaags een beslissing nemen – ik hoop het toch – omtrent dit voorstel.

13.04 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Is er ook een antwoord op mijn vraag of het agentschap daarvoor nu extra moet investeren? Weet u dat? Of is dat voor later? Moeten daar nu kosten voor gedaan worden?

13.05 Minister Rudy Demotte: Het agentschap kan nu al met zijn huidige middelen meer testen organiseren. Omdat ik de heer Chastel al uitvoerig heb geantwoord, kon ik hier mijn antwoord wat samenvatten.

Men moet eerst observeren dat in de huidige situatie de prijzen van de testen kunstmatig hoog zijn. Ik beschik nu niet meer over de juiste cijfers. Het verschil tussen de prijzen in de privé-laboratoria en de laboratoria van het agentschap is ongeveer 20 euro. De testen in onze eigen laboratoria zijn ongeveer 20 euro per test goedkoper. Het is dus heel belangrijk. Men moet druk leggen op de laboratoria door te bewijzen dat wij natuurlijk over onze eigen instrumenten beschikken om de testen te doen.

13.06 Trees Pieters (CD&V): Mijnheer de minister, de prefinanciering is inderdaad zeer zwaar opgelopen. Het gaat om 60 miljoen euro of 2,5 miljard Belgische frank. Het moet door de sector worden terugbetaald over vijf jaar. Dat is dus een grote som.

Ik heb één zaak niet begrepen. U zegt dat de helft van de BSE-taks – u noemt die nu de gezondheidsbijdrage – betaald zal worden door de sector zelf. Ik heb niet begrepen door wie de andere helft betaald wordt.

13.07 Minister Rudy Demotte: Dat zal betaald worden door de andere vleessectoren.

13.08 Trees Pieters (CD&V): We spreken dan over de pluimveesector en de varkenssector.

13.09 Minister Rudy Demotte: In het algemeen is het de vleesproducerende sector. Natuurlijk kan er altijd nog een solidariteit in de andere richting gebeuren.

notre proposition vise à instaurer une rétribution par bovin abattu. Troisièmement, une cotisation "santé" sera prélevée sur toutes les bêtes abattues. La moitié de cette cotisation sera financée par le secteur des ruminants. Les autres secteurs intervenant dans la production de viande ont la garantie que, si la nécessité s'en fait sentir, la solidarité jouera également en leur faveur s'ils sont confrontés à des problèmes de santé. Quatrièmement, une partie de cette cotisation de santé sera réservée au remboursement, dans un délai de cinq ans, du montant ayant fait l'objet d'un préfinancement par le BIRB. Le Conseil des ministres statuera prochainement sur cette proposition.

13.04 Yolande Avontroodt (VLD): L'Agence doit-elle procéder à de nouveaux investissements à cet effet?

13.05 Rudy Demotte, ministre: L'Agence peut effectuer ces tests avec les moyens dont elle dispose actuellement. Aujourd'hui, le prix de ces tests est artificiellement élevé. Un test réalisé par un laboratoire privé coûte près de 20 euros de plus qu'un test effectué par l'Agence elle-même.

13.06 Trees Pieters (CD&V): Les coûts liés au préfinancement du Bureau d'intervention et de restitution belge (BIRB) s'élèvent à 60 millions d'euros. Qu'en est-il à présent des coûts inhérents à la cotisation de santé, c'est-à-dire la taxe ESB?

13.07 Rudy Demotte, ministre: Le secteur lui-même prend en charge la moitié des coûts.

13.09 Rudy Demotte, ministre: Les autres secteurs de la viande, c'est-à-dire le secteur avicole et

porcin, supportent l'autre moitié. Il peut également être question de solidarité dans l'autre sens.

13.10 Trees Pieters (CD&V): De regeling is dus gestoeld op solidariteit, die in alle richtingen, dus ook naar de andere sectoren, kan spelen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitter**: De vraag nr 894 van mevrouw De Block is omgezet in een schriftelijke vraag.

14 Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les gardes de nuit dans les hôpitaux" (n° 908)

14 Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nachtdiensten in de ziekenhuizen" (nr. 908)

14.01 Marie-Claire Lambert (PS): Monsieur le ministre, la presse s'est récemment fait écho d'une idée avancée par le ministre Vandenbroucke et vous-même concernant les heures de garde qui sont qualifiées de dormantes dans les hôpitaux. Ces derniers auraient effectivement des difficultés à appliquer l'arrêté royal, entré en vigueur le 1^{er} septembre, qui limite la durée hebdomadaire du temps de travail à 48 heures. Il ne s'agit là en outre que d'une transposition de la directive européenne.

Si l'on en croit la presse, les heures de garde des médecins dans les hôpitaux pendant lesquelles ils dorment ne seraient plus prises en compte comme heures de travail. Nous rencontrons d'énormes difficultés pour trouver des spécialistes pour assurer les gardes dans les hôpitaux – on travaille avec des assistants en formation bien sûr mais des difficultés existent –, on peut donc s'attendre à des recours. D'ailleurs une décision de la Cour de justice du Luxembourg vient de donner raison à un médecin allemand pour lequel on avait considéré que ses heures "dormantes" n'étaient pas des heures de travail.

De façon concrète, monsieur le ministre, qu'envisagez-vous vraiment en la matière? Dans le cas d'une suppression des heures "dormantes" en tant qu'heures de travail, on peut s'attendre à des recours. Comment va-t-on éviter ces recours? Et enfin, si nous en arrivons à ces mesures, cela signifie que pour assurer la continuité des soins il faudra engager du personnel, d'où des coûts supplémentaires. M. Mayeur vient de faire allusion à son budget d'hôpital qui pose des problèmes. Je fais donc mieux que lui puisque je prépare le budget 2004 de mon hôpital et je suis à 5.000.000 d'euros de déficit!

14.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame, comme vous, je suis préoccupé par cette législation et son impact.

L'arrêté royal dont il est question principalement, mais pas exclusivement, a trait aux médecins assistants candidats spécialistes. D'une part, il faut veiller à ce qu'ils ne soient pas soumis à un temps de travail trop important. Etre de service trop longtemps de façon ininterrompue nuit, indéniablement, à la santé de celui qui travaille, même parfois à celui qui est servi dans le cas du patient. Sous cet

14.01 Marie-Claire Lambert (PS): De pers heeft gewag gemaakt van een ontwerp met betrekking tot de "slapende" wachtdiensten in de ziekenhuizen. Het koninklijk besluit van 1 september beperkt de wekelijkse arbeidsduur tot 48 uur. De tijd gedurende welke ziekenhuisartsen met wachtdienst slapen, zou niet meer in aanmerking worden genomen voor hun bezoldiging. Dat zou tot gevolg kunnen hebben dat sommige artsen naar de rechtbank stappen. Onlangs gaf het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen nog gelijk aan een Duitse arts wiens rusttijden in het ziekenhuis als niet deel uitmakend van de arbeidstijd werden aangemerkt.

Wat zijn uw plannen ter zake? Op welke manier zal u de klip van de gerechtelijke procedures omzeilen? Welke maatregelen zal u treffen om de continuïteit van de zorg te garanderen en de kosten voor de ziekenhuizen van de indienstneming van nieuwe personeelsleden te financieren, wetende dat de ziekenhuizen nu al de grootste moeite hebben om hun begroting in evenwicht te krijgen?

14.02 Minister Rudy Demotte: Deze wetgeving en haar impact verontrusten mij. Voor het welzijn van zowel het verplegend personeel als de patiënten moet de arbeidsduur inderdaad niet te lang zijn. Bovendien vereist de instandhouding van de kwaliteit van de opleiding vaak een aanwezigheid

angle, la directive européenne apporte un élément positif. D'autre part, il faut éviter que cette législation hypothèque les activités que le médecin peut effectuer durant les heures normales de travail. Enfin, il faut également veiller à maintenir la qualité de la formation. C'est durant la journée que l'activité médicale est la plus importante et que la formation post-graduat notamment, par des dispositions de staff, est la plus intense.

Nous venons de trouver une solution qui tient compte de cette dualité et respecte les dispositions légales en la matière. Cette législation relève, comme vous le savez, des compétences de mon collègue M. Vandenbroucke. Je souhaite examiner avec lui, dans la mesure du possible, si sur un plan juridique on peut faire en sorte de ne pas compter, sous certaines conditions bien précises, des gardes dormantes dans le temps de travail permis. L'arrêté royal précise que le nombre maximum d'heures peut s'élever à 48 heures/semaine, moyenne calculée sur 8 semaines.

Enfin, je tiens à préciser un fait important. Contrairement à ce qui été relaté dans certains médias, cela ne signifie pas que j'estime que les médecins ne doivent pas être rémunérés pour leur service de garde. Je veux être précis sur ce point en répondant.

14.03 Marie-Claire Lambert (PS): Monsieur le ministre, je crois que votre intervention a été mal comprise par la presse en ce qui concerne la non-rémunération de ces heures de garde. Comme vous, en tant que praticienne sur le terrain, j'envisageais de négocier avec le corps médical l'application de l'arrêté royal, mais sur plusieurs semaines. Dans l'état actuel des choses, c'est une des solutions à négocier, bien entendu, avec le conseil médical des hôpitaux, ce qui ne veut pas dire que les choses soient nécessairement faciles. C'est un chapitre à suivre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'épidémie de grippe" (n° 898)

15 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de griep epidemie" (nr. 898)

15.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, les cas de gripes et d'infections respiratoires aiguës sont en forte hausse depuis une semaine.

Selon le rapport hebdomadaire du 30 novembre 2003 de l'Institut scientifique de Santé publique, le seuil épidémique est franchi et le nombre de virus grippaux confirmés par les laboratoires ne cesse d'augmenter. Toutes les provinces seraient touchées.

Dans votre communiqué du 2 décembre 2003, vous rappeliez la recommandation de se faire vacciner contre la grippe pour les personnes à risque, c'est-à-dire les personnes âgées de plus de 65 ans, les personnes avec des problèmes respiratoires, les personnes cardiaques, etc.

En outre, le traitement recommandé est un traitement symptomatique consistant à lutter contre la fièvre: prise de paracétamol, se reposer, boire suffisamment. Les antiviraux spécifiques sont efficaces si le traitement est administré dans les 48 heures. Ils diminuent la sévérité des symptômes et réduisent la durée de la maladie ainsi que la

overdag wanneer de ziekenhuisactiviteit het grootst is.

Deze kwestie valt ook onder de bevoegdheden van minister Vandenbroucke. Samen met hem zal ik onderzoeken wat dient te worden gedaan inzake het probleem van de slapende wachtdienst. We zouden er bijvoorbeeld van kunnen uitgaan dat die 48 uur/week een gemiddelde vertegenwoordigen dat over maximaal 8 weken wordt berekend.

Ik wil u er wel op wijzen dat ik nooit gezegd heb dat artsen niet bezoldigd moeten worden voor die slapende wachtdienst.

14.03 Marie-Claire Lambert (PS): Die nadere toelichting stelt me tevreden. De discussie gaat ook de richting uit van de denkpijpe van het gemiddelde over 8 weken.

15.01 Colette Burgeon (PS): Volgens het verslag van het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid is de epidemische drempel van de griep overschreden. In uw bericht van 2 december 2003 herinnerde u eraan dat het voor de risicopersonen aanbeveling verdient om zich te laten inenten. Graag kreeg ik een antwoord op de volgende vragen.

Worden onze spoedgevallendiensten overrompeld zoals in Frankrijk? Moet het systeem van echelonnering van de zorgverstrekking niet worden versterkt, met name om de druk op de spoedgevallendiensten en de gespecialiseerde artsen te

survenue de complications.

Aussi, monsieur le ministre, pourriez-vous nous donner les informations suivantes:

1. A l'instar de la situation française, nos services d'urgence sont-ils débordés actuellement?
2. N'y a-t-il pas lieu de renforcer le système de l'échelonnement des soins, notamment pour diminuer la pression sur les services d'urgence et les médecins spécialistes, et selon quelles modalités éventuelles?
3. Les vaccins administrés jusqu'à présent et portant plus particulièrement sur la souche Panama-Moscou sont-ils aussi efficaces que prévu puisque la souche Fujan est apparue?
4. Les inhibiteurs de neuraminidases qui sont des antiviraux spécifiques des virus influenza permettant de diminuer la sévérité des symptômes ne devraient-ils pas être remboursés?

15.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame, des données recueillies par mon administration, il n'apparaît pas de débordement de nos services d'urgence actuellement. Cela étant dit, il me semble évident que le médecin généraliste est le dispensateur de soins le plus indiqué pour prendre sur lui le diagnostic et le traitement dans cette affection. Raison de plus pour continuer à investir dans la médecine générale et l'organisation optimale des services de garde.

Il est vrai que les vaccins tout récemment administrés sont composés des souches New-calédonien 10/99 – on dirait des grands crus –, Moscow 10/99 et Hong Kong 330/2001. On me précise entre parenthèse – je vous le dis parce que la remarque est assez délicate en fin de commission – que Moscow ou Panama, c'est du pareil au même. On parle bien sûr des souches virales et non pas des lieux géographiques. Je préfère l'un à l'autre. Ces vaccins ne sont pas les vaccins adéquats. La raison en est simple. Le vaccin est préparé sur la base d'un pari vaccinal – c'est comme le tiercé, on gagne ou pas – d'après les souches existantes de par le monde et on n'est dans le bon que dans environ 80% des cas.

Comme vous les savez, une nouvelle souche virale – le virus Fujan – est apparue au mois d'août en Australie; or la composition du vaccin pour l'hiver 2003-2004 a été déterminée en février 2003. Cependant, il faut savoir qu'il existe une protection croisée entre ce nouveau virus et le vaccin de telle sorte que le vaccin conçu, même s'il agit de manière moins efficace contre le nouveau virus, protège quand même contre les complications de la grippe, notamment les complications pulmonaires.

Je suis d'accord avec le principe d'une distribution gratuite de ces antiviraux en période de pandémie grippale, c'est-à-dire lors d'une épidémie à l'échelon mondial. En effet, une demande de remboursement intégral constitue une procédure trop longue et précise en période de crise. Par contre, en temps normal, en période d'épidémie ordinaire de grippe, si l'on veut envisager un remboursement de ces médicaments, je conseille à la firme productrice de soumettre ce dossier à la Commission de remboursement des médicaments - CRM - qui se prononcera sur l'opportunité d'un remboursement ou non et dans quelle mesure.

15.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse et pour le conseil.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

verlichten? Zijn de totnogtoe toegediende inenting even doeltreffend als verwacht en moeten de specifieke middelen tegen het influenzavirus niet worden terugbetaald?

15.02 Minister Rudy Demotte: Volgens de gegevens waarover we beschikken, zijn de spoeddiensten niet overbelast. Het spreekt vanzelf dat bij voorkeur een beroep moet worden gedaan op de huisarts. De nieuwe vaccins bieden inderdaad geen volledige bescherming, aangezien voorbij zomer in Australië een nieuwe stam is opgedoken, toen de vaccins al waren samengesteld. De vaccins bieden echter een kruisbescherming, die een goede bescherming biedt tegen mogelijke verwickelingen.

Vaccins kunnen gratis worden verstrekt wanneer wereldwijd een epidemie woedt. In een normale periode moet de farmaceutische industrie een aanvraag indienen met het oog op de terugbetaling.

La réunion publique de commission est levée à 17.28 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.28 uur.