



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

mercredi

18-02-2004

Après-midi

woensdag

18-02-2004

Namiddag

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

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>		<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	
<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	<i>DOC 51 0000/000</i>	<i>Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>	<i>QRVA</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV</i>	<i>version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)</i>	<i>CRIV</i>	<i>voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>
<i>CRABV</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>	<i>CRABV</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>
<i>CRIV</i>	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>	<i>CRIV</i>	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN</i>	<i>séance plénière</i>	<i>PLEN</i>	<i>plenum</i>
<i>COM</i>	<i>réunion de commission</i>	<i>COM</i>	<i>commissievergadering</i>

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

SOMMAIRE

Question de M. Luc Goutry au vice-premier ministre et ministre du Budget et des Entreprises publiques sur "la présence en mer du Nord d'un conteneur d'où s'échappe un produit toxique" (n° 1605)

Orateurs: **Luc Goutry, Johan Vande Lanotte**, vice-premier ministre et ministre du Budget et des Entreprises publiques

Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du diagnostic préimplantatoire" (n° 1030)

Orateurs: **Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Martine Payfa au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la traçabilité des médicaments" (n° 1391)

Orateurs: **Martine Payfa, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la loi sur l'autopsie" (n° 1433)
- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les arrêtés d'exécution relatifs à la loi sur les autopsies pratiquées sur les enfants" (n° 1448)

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

Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la convention reconnaissant des centres de référence en matière de douleur chronique" (n° 1441)

Orateurs: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le premier bilan des dialogues santé" (n° 1447)

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

Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises pour le remboursement des statines" (n° 1456)

INHOUD

Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Begroting en Overheidsbedrijven over "een lekkende container in de Noordzee" (nr. 1605)

Sprekers: **Luc Goutry, Johan Vande Lanotte**, vice-eerste minister en minister van Begroting en Overheidsbedrijven

Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de pre-implantatie diagnostiek" (nr. 1030)

Sprekers: **Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Martine Payfa aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de traceerbaarheid van geneesmiddelen" (nr. 1391)

Sprekers: **Martine Payfa, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de autopsiewet" (nr. 1433)
- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoeringsbesluiten bij de wet over de autopsie op kinderen" (nr. 1448)

Sprekers: **Koen Bultinck, Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de overeenkomst tot de erkenning van referentiecentra voor chronische pijnbestrijding" (nr. 1441)

Sprekers: **Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eerste balans van de gezondheidsdialogen" (nr. 1447)

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

Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen in verband met de terugbetaling van statines" (nr. 1456)

<i>Orateurs:</i> Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Yolande Avontroodt, Maggie De Block		<i>Sprekers:</i> Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Yolande Avontroodt, Maggie De Block	
Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de Bisfenol A dans des gobelets en plastique" (n° 1493) <i>Orateurs:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwezigheid van Bisfenol A in plastic bekertjes" (nr. 1493) <i>Sprekers:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de l'offre médicale" (n° 1496) <i>Orateurs:</i> Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het medisch aanbod" (nr. 1496) <i>Sprekers:</i> Catherine Doyen-Fonck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médecines non conventionnelles" (n° 1524) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de alternatieve geneeswijzen" (nr. 1524) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délivrance de médicaments" (n° 1562) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de levering van geneesmiddelen" (nr. 1562) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26
Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès à la bibliothèque virtuelle du CEBAM" (n° 1542) <i>Orateurs:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28	Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot de virtuele bibliotheek van CEBAM" (nr. 1542) <i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28
Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation" (n° 1543) <i>Orateurs:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	30	Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering" (nr. 1543) <i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	30
Question de M. Eric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'emploi des langues en matière administrative dans le cadre des campagnes de dépistage du cancer en périphérie bruxelloise" (n° 1554) <i>Orateurs:</i> Eric Libert, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Dominique Tilmans	32	Vraag van de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het taalgebruik in bestuurszaken in het kader van de kankerscreeningcampagnes in de Brusselse rand" (nr. 1554) <i>Sprekers:</i> Eric Libert, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Dominique Tilmans	32
Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les drogues et l'internet" (n° 1568) <i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Rudy Demotte ,	35	Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "drugs en internet" (nr. 1568) <i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Rudy Demotte ,	35

	ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
38	Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les additifs alimentaires" (n° 1603) <i>Orateurs: Colette Burgeon, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	38	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "voedseladditieven" (nr. 1603) <i>Sprekers: Colette Burgeon, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	38
40	Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pharmaciens de garde le week-end" (n° 1676) <i>Orateurs: Colette Burgeon, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	40	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de apothekers met wachtdienst tijdens het weekend" (nr. 1676) <i>Sprekers: Colette Burgeon, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	40
42	Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconversion de lits d'hôpital" (n° 1685) <i>Orateurs: Hans Bonte, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	42	Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reconversie van ziekenhuisbedden" (nr. 1685) <i>Sprekers: Hans Bonte, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	42
43	Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le déconventionnement des médecins généralistes" (n° 1719) <i>Orateurs: Maggie De Block, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	43	Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de deconventie van de huisartsen" (nr. 1719) <i>Sprekers: Maggie De Block, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	43
45	Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modifications de la convention en soins palliatifs pédiatriques" (n° 1687) <i>Orateurs: Joseph Arens, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	45	Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijzigingen van het verdrag betreffende de palliatieve zorg voor kinderen" (nr. 1687) <i>Sprekers: Joseph Arens, Rudy Demotte,</i> minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	45
46	Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête nationale de consommation alimentaire" (n° 1720) <i>Orateurs: Dominique Tilmans, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	46	Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nationale voedselconsumptiepeiling" (nr. 1720) <i>Sprekers: Dominique Tilmans, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	46
50	Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soi-disant nouveaux médicaments" (n° 1729) <i>Orateurs: Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	50	Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zogenaamd nieuwe geneesmiddelen" (nr. 1729) <i>Sprekers: Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	50
52	Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution et la lutte contre la tuberculose" (n° 1748) <i>Orateurs: Hilde Dierickx, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	52	Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie en de bestrijding van TBC" (nr. 1748) <i>Sprekers: Hilde Dierickx, Rudy Demotte,</i> ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	52

publique		Volksgezondheid	
Questions jointes de	54	Samengevoegde vragen van	54
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques pour la santé publique que représente le centre d'expérimentation animale à Machelen" (n° 1753)	54	- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar voor de volksgezondheid van het proefdierencentrum in Machelen" (nr. 1753)	54
- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité du CERVA à Machelen" (n° 1790)	54	- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van het CODA in Machelen" (nr. 1790)	54
<i>Orateurs:</i> Magda De Meyer, Mark Verhaegen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Magda De Meyer, Mark Verhaegen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Denis Ducarme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet de financement de l'AFSCA" (n° 1766)	57	Vraag van de heer Denis Ducarme aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan voor de financiering van het FAVV" (nr. 1766)	57
<i>Orateurs:</i> Denis Ducarme, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Denis Ducarme, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MERCREDI 18 FEVRIER 2004

WOENSDAG 18 FEBRUARI 2004

Après-midi

Namiddag

La séance est ouverte à 14.14 heures par M. Yvan Mayeur, président.
De vergadering wordt geopend om 14.14 uur door de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

01 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eerste minister en minister van Begroting en Overheidsbedrijven over "een lekkende container in de Noordzee" (nr. 1605)**

01 **Question de M. Luc Goutry au vice-premier ministre et ministre du Budget et des Entreprises publiques sur "la présence en mer du Nord d'un conteneur d'où s'échappe un produit toxique" (n° 1605)**

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik hoop dat mijn vraag nog steeds relevant is. Ze werd immers ongeveer drie weken geleden ingediend. Ik deed dat kort na het persbericht. Door omstandigheden hier in de commissie heb ik ze niet eerder kunnen stellen.

Mijn vraag gaat over het fameuze ongeval dat net voor kerstdag gebeurd is in de Noordzee, namelijk ter hoogte van het Nederlandse Texel. Op 29 december waren er daar plots drie containers en 63 losse vaten zoek met arseen pentoxide, een uiterst giftig product dat trouwens niet afbreekbaar is, maar dat wel zeer goed oplosbaar is in water. Ik vernam dat er toen ongeveer 5.000 liter gelekt zou zijn. Drie weken geleden schreef ik dat de 63 vaten nog steeds niet gevonden zouden zijn.

De Nederlandse overheid gaf een negatief advies om nog te vissen in de buurt van de containers. Omdat er geen directe bedreiging was deelde ze de Belgische overheid alleen mee dat de container geborgen was, maar niet dat hij gelekt had. Het gaat om tientallen vermiste vaten met uiterst giftige inhoud en zo'n 5.000 liter gif in zee, dat met de stroming natuurlijk alle kanten uit kan. Wij vonden dit samen met u reden genoeg om van een ernstige bedreiging te spreken. Ik heb mij toen gebaseerd op een citaat van u in de krant. U zegt daar dat zij toch wel op zijn minst ook de Belgische overheid daarvan hadden mogen verwittigen.

Mijnheer de minister, ik had graag van u geweten hoever het staat met die zaak.

Is alles ondertussen gelokaliseerd? Hoever staat het nu met de berging van de overige twee containers? Gaat u aansturen op een

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Le 21 décembre 2003, trois conteneurs et 63 fûts contenant un produit extrêmement toxique ont été perdus en mer du Nord à la hauteur de Texel. Les autorités néerlandaises ont déconseillé la pêche à proximité des conteneurs. La Belgique n'étant pas directement menacée, notre pays n'a été que très incomplètement informé. Le fait que l'on ait toujours pas retrouvé des dizaines de fûts et que l'un des conteneurs repêchés présentait une fuite a pourtant de quoi inquiéter.

Le ministre a-t-il attiré l'attention des autorités néerlandaises sur les lacunes en matière de communication? A-t-il l'intention de revoir la procédure officielle? Les fûts ont-ils entre-temps été retrouvés et les conteneurs repêchés?

herziening van de procedure? Het is immers merkwaardig dat wij in een dergelijk geval niet eens werden verwittigd. Hebt u terzake ook tegenover uw Nederlandse collega's een aantal stappen ondernomen?

01.02 Minister **Johan Vande Lanotte**: Ik heb de Nederlandse overheid inderdaad heel duidelijk gewezen op het feit dat er een probleem van communicatie was gerezen. De zaken waren immers bekend en men moet daarover praten. Ik heb gezegd dat ik dit niet de beste vorm van communicatie vond.

U vroeg of ik de officiële procedure ging wijzigen. De officiële procedure is het Bonn-akkoord waarin de "Pollution Reporting Procedure" vervat zit. Dat is een procedure van verwittiging in geval van gevaar. Over één zaak is iedereen het eens, met name dat wij nooit enige vorm van bedreiging hebben gekend. Het product gaat zich oplossen en bij de verspreiding gedeeltelijk afbreken zodat wij in elk geval geen gevaar liepen. Ook de stroming was dusdanig dat er geen gevaar was. Volgens de procedure van Bonn betekent dit dat men niet moet worden geïnformeerd. Ik vind de officiële procedure ook logisch. Men moet het land niet verwittigen als er geen probleem is. Tussen buurlanden is dat natuurlijk anders. Het feit dat er geen probleem is, is ook nieuws. Dat is ook belangrijk. Mijn administratie heeft naar aanleiding van het voorval de Nederlandse collega's aangesproken. Er is informeel tussen de administraties afgesproken om elkaar beter, in navolging van het Bonn-akkoord, te informeren. Voorlopig ga ik ervan uit dat die informele afspraken tussen de administraties zouden moeten volstaan. Wij zullen zien wat dit geeft. Wij moeten niet meer formaliseren dan nodig. Die mensen hebben elkaar ook goed leren kennen.

De afspraak is dat, ook als er geen gevaar is, de gegevens informatief worden uitgewisseld zodanig dat we de mensen ter plaatse ook kunnen informeren en zeggen dat er geen gevaar is. Ondertussen zijn de twee overige containers geborgen. De vaten daarentegen is men met sonarapparatuur aan het zoeken. Men heeft een aantal objecten geïdentificeerd die een nader onderzoek met camera's en duikers noodzaken. Het is nog niet zeker dat het die drums zijn. Er liggen nogal wat grote stenen in die omgeving. Het onderscheid tussen grote stenen en die vaten is moeilijk te maken. Het vinden van de vaten zou wel eens problemen kunnen geven. De stroming maakt nochtans dat er opnieuw geen gevaar is voor ons en dat het onze kant niet kan uitkomen. Ik denk dat het een geluk was dat er niet veel aan de hand was. Dat heeft ons geleerd dat er fouten zijn. Ik hoop ook dat deze nu verholpen zijn en dat we nu op een informele maar correcte manier geïnformeerd kunnen worden.

01.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, dank u voor de informatie. Zoals u terecht zegt, zou het beter zijn als die gebeurt, ook als er geen gevaar is. Het is toch op die manier gecommuniceerd dat het voor veel mensen aan de kust niet duidelijk was of er nu al dan niet gevaar was voor ons. Stel u de implicaties voor de visvangst en dergelijke meer voor. De visserij is natuurlijk wel gewaarschuwd dat ze geen beperkingen hadden, hier voor onze kust waarschijnlijk gezien ...

01.04 Minister **Johan Vande Lanotte**: ...de exacte beperkingen in Nederland en de niet-beperking bij ons is gecommuniceerd.

01.02 **Johan Vande Lanotte**, ministre: J'ai évidemment évoqué la mauvaise qualité de la communication. La procédure officielle est décrite dans l'Accord de Bonn, lequel prévoit une "pollution reporting procedure" pour ce genre d'accidents. D'après cette procédure, un pays doit être informé uniquement s'il court un danger direct, ce qui n'est clairement pas le cas ici. Le courant en mer du Nord éloigne en effet les produits toxiques de nos côtes.

A l'occasion de cet incident, les administrations néerlandaise et belge ont toutefois convenu de mieux s'informer, même en l'absence de danger. En effet, il est également important, pour un pays voisin, d'être rassuré.

Entre temps, les conteneurs ont été récupérés. Nous cherchons les barils, une tâche compliquée car les instruments confondent également les grosses pierres avec des barils. Même si ces derniers ne sont pas retrouvés, ils ne représentent aucun danger pour nous.

Cet incident a permis une étroite collaboration entre les administrations des deux pays, ce qui est un point positif.

01.03 **Luc Goutry** (CD&V): C'est une bonne nouvelle, même si, en Belgique, on n'a pas communiqué de façon optimale. Nos pêcheurs et la population du littoral savaient-ils qu'ils ne couraient aucun danger?

01.05 Luc Goutry (CD&V): Men weet niet of de vaten die nu in zee zouden liggen lekken of niet?

01.05 Luc Goutry (CD&V): Et qui sait quels effets nocifs peuvent encore produire ces fûts?

01.06 Minister Johan Vande Lanotte: Men weet dat niet maar de dienst BMM gaat er vanuit dat zelfs als die vaten zouden lekken we geen groot probleem meer hebben. Het zijn relatief kleine vaten en het product dat vrijkomt wordt eigenlijk opgelost in zee. Het wordt verspreid en de toxische capaciteit gaat heel vlug achteruit. Maar bon, het is geen reden om ze te laten liggen. Er is echter geen bezorgdheid over. De kans dat ze ze vinden is niet zeer groot.

01.06 Johan Vande Lanotte, ministre: La limitation des quotas de pêche imposée aux pêcheurs néerlandais a été communiquée à nos pêcheurs, de même que le fait que pour la Belgique, aucune mesure n'était nécessaire.

Les fûts ne posent pas vraiment de problème non plus. La toxicité des substances qu'ils contiennent diminue rapidement. Mais il y a peu de chances qu'on les retrouve.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Le **président:** A sa demande, la question n° 1630 et l'interpellation n° 237 de M. Goutry sont reportées.

Er is een beslissing van de Conferentie van voorzitters over een nieuwe procedure voor de vragen. Ik citeer: "De Conferentie van voorzitters stelt voor om een initiatief dat in de commissie voor de Infrastructuur werd genomen in alle commissies toe te passen. Ten eerste, wanneer een lid afwezig is op het ogenblik dat zijn vraag aan de orde is, en hij die afwezigheid vooraf niet heeft gemeld, beschouwt de voorzitter van de commissie de vraag als zijnde ingetrokken en mag de indiener geen vraag over hetzelfde onderwerp indienen. Ten tweede, wanneer een lid afwezig is, maar die afwezigheid vooraf heeft gemeld, wordt de vraag opnieuw geagendeerd. Ten derde, wanneer het lid op die nieuwe vergadering afwezig is, maar die afwezigheid opnieuw heeft gemeld, worden de vraag en het antwoord met de instemming van de minister aan de leden van de commissie bezorgd."

Il existe une nouvelle procédure pour les questions qui a été admise par la Conférence des présidents. Je vais vous communiquer une copie du procès-verbal.

Il y a trois cas de figure:

- Premièrement, si le membre qui doit poser sa question est absent et qu'il n'a pas prévenu de cette absence, le président de la commission considère la question comme retirée et l'auteur ne peut pas représenter de question sur le même objet. Le membre qui est absent et qui n'a pas prévenu verra sa question retirée.
- Deuxièmement, si le membre est absent mais qu'il a prévenu de cette absence, la question est remise à l'ordre du jour.
- Troisièmement, si lors de cette nouvelle réunion, le membre est absent mais a, de nouveau prévenu de son absence, la question et la réponse sont, avec l'accord du ministre, remises aux membres de la commission sous forme écrite.

02 Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de pre-implantatie diagnostiek" (nr. 1030)

02 Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du diagnostic préimplantatoire" (n° 1030)

02.01 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): Mijnheer de voorzitter, voor IVF-behandelingen – In Vitro Fertilisatie voluit gezegd – is er sinds vorig jaar een terugbetaling voor 6 cycli, met een limietleeftijd van 42 jaar. Dit is goed nieuws voor vele koppels die problemen hebben om

02.01 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): Depuis l'an dernier, certains traitements liés à la FIV font l'objet d'un remboursement.

kinderen te krijgen.

Mijn vraag gaat over een ander, misschien wel moeilijker en pijnlijker aspect voor koppels, waarbij de kindwens aanwezig is, met name voor de mensen met een ziekte die erfelijk overdraagbaar is en waarbij via een bestaande methode aan de kinderen kan verzekerd worden geen drager van de ziekte te zijn. Men noemt dat de pre-implantatie diagnostiek.

Momenteel is er voor deze techniek geen terugbetaling vooropgesteld. Mits goede afspraken inzake de indicaties zou deze behandelingsstrategie de ziekteverzekering nochtans heel veel geld kunnen besparen. Deze techniek kan ernstige aandoeningen, die vaak dure behandelingen vereisen, vermijden. Momenteel loopt er bij het RIZIV een vraag tot terugbetaling voor pre-implantatie genetische diagnose.

Mijn vragen zijn nu de volgende, mijnheer de minister. Ten eerste, bent u op de hoogte van deze aanvraag? Zo ja, kunt u een stand van zaken meedelen? Ten tweede, wanneer verwacht u een standpunt te kunnen innemen in deze problematiek? Wat is uw visie op de terugbetaling van de pre-implantatie diagnostiek?

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik zal trachten precies te antwoorden op uw drie vragen.

Ten eerste, er wordt hierover inderdaad gesproken in de werkgroep van de TGR - Technisch Geneeskundige raad - van het RIZIV.

Ik zie dit niet als een afzonderlijk project. Het past in een globale hervorming van artikel 33 van de nomenclatuur betreffende genetische onderzoeken. In de volgende fase wordt het voorstel besproken in de voltallige vergadering van de TGR. Ik kan slechts uitzonderlijk tussenkomen in het bepalen van de dagorde van deze raad. Ik kan dus niet antwoorden op de vraag wanneer er een conclusie komt.

Ten derde, u zegt dat; ik citeer: "Mits goede afspraken inzake indicatie kan deze onderhandelingsstrategie veel geld besparen vermits men met deze onderzoeken ernstige aandoeningen die dure behandelingen vereisen kan vermijden". Dit kan ik bevestigen noch ontkennen. Ik beschik nog niet over een gezondheidseconomische analyse. Het betreft duur onderzoek, dat is zeker. Men kan echter niet zeggen dat elk onderzoek van bijvoorbeeld 1.200 euro een ernstige ziekte aan het licht brengt. Bij zeldzame aandoeningen, wat hier vaak het geval is, is het resultaat bovendien meestal negatief. Bijvoorbeeld, één test op 100 is positief. De kosten voor het herkennen van 1 ziekte is dus 120.000 euro. Dat is niet zo besparend. Het is dus zeer duur.

Belangrijker is volgens mij het kwaliteitsbevorderende van deze maatregel. De TGR moet dit afwegen tegenover andere kwaliteitsbevorderende maatregelen op andere domeinen die nog op uitvoering wachten.

02.03 **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb een repliek op twee punten. U hebt gezegd dat men het aan het bespreken is in de TGR en dat de

Les personnes atteintes de maladies héréditaires qui souhaitent avoir des enfants peuvent, dans certains cas, recevoir l'assurance que leurs enfants ne sont pas porteurs. Un tel diagnostic, qualifié de «pré-implantatoire», n'est actuellement pas remboursé, bien que cette stratégie de traitement permette, en évitant des traitements ultérieurs coûteux, la réalisation d'économies substantielles par l'assurance-maladie. Une demande de remboursement a été introduite auprès de l'INAMI.

Quel est l'état d'avancement de ce dossier? Quand le ministre arrêtera-t-il sa position et quel est son point de vue en la matière?

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Cette matière fait actuellement l'objet de discussions au sein du groupe de travail du conseil technico-médical de l'INAMI.

Selon moi, il ne s'agit pas d'un projet distinct. Il s'inscrit dans la réforme globale de la nomenclature relative aux examens génétiques. La proposition sera examinée au sein du Conseil technique médical (CTM), mais je ne suis pas en mesure de prédire quand une conclusion sera apportée.

Je ne dispose pas encore d'une analyse de l'économie de la santé. Je puis ni confirmer ni démentir que cette stratégie permettra d'économiser beaucoup d'argent. Les coûts de reconnaissance d'une seule affection rare s'élèvent à 120.000 euros, ce qui n'est pas si économique. J'estime qu'il faut davantage favoriser la qualité. Le CTM doit considérer cet aspect par rapport à d'autres mesures visant à promouvoir la qualité dans d'autres domaines.

02.03 **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Quand le CTM se réunira-t-il au complet pour débattre de

volgende fase de bespreking in de voltallige vergadering is. Gebeurt dat binnenkort? Kan u daarop een timing zetten? cette question?

02.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik zal het vragen, maar ik ben natuurlijk niet verantwoordelijk voor de agenda. Ik kan alleen maar vragen dat het zo snel mogelijk wordt afgerond.

02.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je m'en informerai mais je ne suis pas responsable de l'ordre du jour. Je demanderai que ce dossier soit bouclé le plus rapidement possible.

02.05 **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Mijn tweede repliek is de volgende. Mijnheer de minister, ik stel vast dat u niet overtuigd bent van het kostenbesparende argument dat ik gebruikt heb. Ik kan u voorbeelden geven van mensen die een zeldzame ziekte hebben en daardoor vaak afwezig zijn op hun werk, dus wekenlang ziek zijn. Die mensen hebben een kinderwens, ze zijn zeker dat het kind drager zal zijn van die ziekte en dat het in zijn beroeps carrière dus ook weer wekenlang afwezig zal zijn. Met onderzoek op dat punt zou u volgens mij toch wel de bevestiging kunnen krijgen dat op die manier in de eerste plaats het geluk van heel wat mensen kan bevorderd worden en dat er in de tweede plaats wel degelijk kan bespaard worden op behandeling, op ziekte-uitkering.

02.05 **Sabien Lahaye-Battheu** (VLD): Le ministre ne semble pas convaincu des économies qui peuvent être réalisées en la matière. J'espère que lorsqu'il disposera de davantage de données et d'études menées à cet égard, il prendra tout de même position.

Mijnheer de minister, ik nodig u uit om daarover verder na te denken en daarover dan misschien met meer gegevens en onderzoeken terzake toch een standpunt in te nemen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 **Question de Mme Martine Payfa au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la traçabilité des médicaments" (n° 1391)**

03 **Vraag van mevrouw Martine Payfa aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de traceerbaarheid van geneesmiddelen" (nr. 1391)**

03.01 **Martine Payfa** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre un arrêté royal du 5 décembre 2003 prévoit que chaque boîte de médicaments remboursable devra comporter un code-barres unique afin d'assurer une traçabilité de ces produits et d'en éviter la contrefaçon.

03.01 **Martine Payfa** (MR): Het koninklijk besluit van 5 december 2003 bepaalt dat op de verpakking van elk terugbetaalbaar geneesmiddel een unieke streepjescode moet worden aangebracht zodat het geneesmiddel opspoorbaar is en om vervalsing tegen te gaan.

Concrètement, les firmes pharmaceutiques doivent imprimer, dès maintenant, sur chaque nouvel emballage, un code-barres contenant un numéro unique. C'est ce code-barres qui assurera la traçabilité du médicament et qui permettra d'identifier les fraudeurs.

Volgens deze maatregel kan een ongebruikt geneesmiddel (bijvoorbeeld wegens overgevoeligheid) na een termijn van een maand niet meer worden teruggebracht. Is er een manier om dit probleem op te lossen? Wie zal die informatie centraliseren en hoe zal de controle worden uitgevoerd? Wat moeten de farmaceutische bedrijven doen met de teruggestuurde onverkochte geneesmiddelen met

Cette nouvelle mesure induit trois questions.

1. Pour les patients, cette nouvelle disposition ne sera pas sans conséquence puisqu'elle supprime pour ainsi dire totalement la possibilité de rapporter un médicament qui ne serait pas utilisé. Il arrive, par exemple, qu'un médecin prescrive deux boîtes d'un médicament à son patient et que ce dernier se rende compte, après la prise des premières doses, qu'il n'en supporte pas les effets secondaires. Aujourd'hui, le malade peut ramener la boîte non utilisée et ainsi espérer récupérer le ticket modérateur qu'il avait payé. Avec le nouveau système, il ne pourra le faire que dans un délai très court, c'est-à-dire avant la fin du mois, au moment où le pharmacien rentre

généralement les ordonnances. M. le ministre a-t-il prévu un moyen pour rembourser le patient qui ramènerait une boîte de médicaments au-delà de ce délai?

een unieke streepjescode?

2. Je voudrais également vous poser une question pratique qui revêt une grande importance et à laquelle ne répond pas l'arrêté royal. Qui va centraliser les informations pour assurer le contrôle efficace de la traçabilité des médicaments et comment va s'effectuer ce contrôle?

3. Les industries pharmaceutiques se posent aussi une question à laquelle ne répond pas non plus l'arrêté royal. Lorsque certains médicaments sont périmés, ils sont retournés par le pharmacien à la société pharmaceutique concernée. Quel sera le rôle de ces industries lors du retour de boîtes de médicaments invendues qui comportent chacune un code-barres unique?

03.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame, permettez-moi d'abord d'apporter une légère correction, puisque l'objectif premier du code-barres n'est pas d'éviter les contrefaçons des médicaments, mais d'éviter qu'un médicament qui figure sur une prescription, mais qui n'a pas été délivré au patient, ne soit facturé à l'INAMI et payé au pharmacien. C'est l'utilité de base de ce code-barres. Avec le code-barres unique, la boîte sera considérée comme vendue une fois pour toutes et le pharmacien ne pourra pas la facturer une deuxième fois à l'INAMI, comme cela pouvait être le cas actuellement.

03.02 Minister Rudy Demotte: Sta mij toe een kleine correctie aan te brengen: de streepjescode heeft niet tot doel namaak te verhinderen maar wel te voorkomen dat voorgeschreven maar niet afgeleverde geneesmiddelen aan de apotheker zouden worden betaald en aan het RIZIV zouden worden gefactureerd.

En ce qui concerne la possibilité pour le patient de ramener une boîte non utilisée au pharmacien, je n'y vois aucun problème. Comme vous l'avez souligné, le deuxième médicament prescrit et non utilisé pourra être rapporté dans le mois. En outre, au-delà d'un mois, cette possibilité existera via la "délivrance différée". Celle-ci consiste à délivrer au patient uniquement le médicament dont il a besoin aujourd'hui et lui donner un document pour se procurer le deuxième médicament, s'il en a besoin.

Er is geen enkel probleem wanneer een niet-gebruikte doos binnen een maand aan de apotheker wordt terugbezorgd. Wordt de termijn van een maand overschreden, dan is er de mogelijkheid van het "uitgesteld voorschrift", die behelst dat de patiënt het geneesmiddel krijgt dat hij onmiddellijk nodig heeft en dat hij een document ontvangt waarmee hij zo nodig het tweede geneesmiddel kan verkrijgen. Het afleveren van twee dozen zonder de eventuele overgevoeligheid van de patiënt voor die producten te controleren is trouwens strijdig met de farmaceutische praktijk.

Dans la pratique que vous évoquez et qui consiste à délivrer immédiatement deux boîtes sans vérifier que le patient supporte bien le médicament, ce qui est contraire à la bonne pratique pharmaceutique, l'arrêté du 5 décembre 2003 a instauré une obligation de poser le code-barres sur tous les emballages à partir du 1^{er} juillet 2004.

En ce qui concerne le contrôle, un nouvel arrêté est en préparation. Ce contrôle sera effectué par voie électronique, par les services de l'INAMI, mais aussi par les organismes assureurs.

Pour les médicaments périmés, les règles de destruction seront maintenues et je n'ai pas l'intention de demander aux firmes un traitement spécifique lourd par rapport au suivi des codes-barres de ces médicaments périmés.

Inzake de controle is er een nieuw besluit in de maak; het RIZIV en de verzekeringsinstellingen zullen een elektronische controle uitvoeren.

J'espère que cela vous rassure et répond pleinement à vos questions.

De regels inzake de vernietiging van vervallen geneesmiddelen worden gehandhaafd.

03.03 Martine Payfa (MR): Monsieur le président, je ne suis pas

03.03 Martine Payfa (MR): Ik heb

sûre d'avoir tout compris. Lorsqu'un client vient rapporter un médicament hors délais, vous avez parlé d'une procédure différée.

niet alles begrepen, met name wat de "uitgestelde procedure" betreft.

03.04 Rudy Demotte, ministre: Non, il y a deux procédures possibles. D'abord, la possibilité pour un patient de ne pas utiliser ce médicament et de le rapporter. Il y a aussi des médicaments qui peuvent être délivrés en deux étapes. Le patient peut en avoir vraiment besoin pour la première étape, mais pour la deuxième étape - c'est l'utilisation différée -, il n'en a plus besoin, il le rapporte ou ne va pas le chercher.

03.04 Minister Rudy Demotte: Er zijn twee problemen: het ene betreft het terugbrengen van een niet-gebruikt geneesmiddel binnen een maand, en het ander heeft te maken met het afleveren van geneesmiddelen in twee fasen: als de patiënt het geneesmiddel niet nodig heeft, brengt hij het terug of gaat hij het niet afhalen.

03.05 Martine Payfa (MR): Le cas précis est réglé aussi lorsqu'il décide, parce qu'il ne supporte pas les premières doses, de ne plus l'utiliser.

03.06 Rudy Demotte, ministre: C'est exact, c'est ce qu'on appelle la "démarche différée".

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de autopsiewet" (nr. 1433)

- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoeringsbesluiten bij de wet over de autopsie op kinderen" (nr. 1448)

04 Questions jointes de

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la loi sur l'autopsie" (n° 1433)

- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les arrêtés d'exécution relatifs à la loi sur les autopsies pratiquées sur les enfants" (n° 1448)

04.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, mijn vraag is mij ingegeven als een eerder technische opvolging van een dossier en zij heeft hoegenaamd geen politieke bijklank of wat dan ook. Zeker onze commissievoorzitter zal zich herinneren dat wij in de vorige legislatuur zeer geanimeerd over dat wetsvoorstel, waarvoor vooral VLD-collega Germeaux destijds de drijvende kracht was, gediscussieerd hebben. Ik stel mijn vraag dus eerder als technische opvolging van dat dossier, dat om alvast mijn juiste invalshoek weer te geven.

04.01 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): La loi du 26 mars 2003 concernant la réglementation de l'autopsie après le décès médicalement inexplicable d'un enfant âgé de moins de dix-huit mois devait entrer en vigueur le 1^{er} août 2003. La loi-programme du 7 août 2003 a reporté l'entrée en vigueur à une date ultérieure à préciser. Le ministre peut-il nous communiquer aujourd'hui une date précise?

Concreet, mijnheer de minister, de wet van 26 maart 2003, houdende regeling van de autopsie na het onverwacht en medisch onverklaarbaar overlijden van een kind van minder dan 18 maanden, werd uiteindelijk in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd op 22 mei 2003. In theorie moest zij van kracht worden op 1 augustus 2003. De programmawet van 7 augustus 2003 heeft de uitvoering van die wet uitgesteld tot een nader te bepalen datum. Ook de jongste programmawet, die van eind december 2003, bevatte één concrete bepaling inzake de problematiek van de wiegendood. Eerlijk gezegd, ik heb akte genomen van uw zeer kort antwoord op een mondelinge vraag in de Senaat waarin u kort en krachtig tegen collega Germeaux zei: "Wij zijn bezig met dat dossier". Vandaar dat ik hoop, mijnheer de minister, dat u hier een ietwat gedetailleerder antwoord geeft op de

concrete vragen.

Wat is de stand van dat dossier, mijnheer de minister? Hoever staat het concreet met de aanpassing van de RIZIV-wetgeving? Dat is een van de sluitstukken om die wet te kunnen uitvoeren. Wat is het resultaat en de stand van zaken van het overleg tussen uw ministerie van Volksgezondheid en dat van Justitie? Hoever staat het met het overleg tussen de federale overheid en de Gewesten? Ook zij waren ten slotte betrokken partij geworden. En, zeer concreet, mijnheer de minister, welke uitvoeringsbesluiten moeten er nog genomen worden voor de uitvoering van die wet? Hoever staat het concreet met ieder uitvoeringsbesluit dat daarvoor nog moet worden genomen?

04.02 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik dank collega Bultinck voor zijn technische vraag die zeer kort en summier was. Ik zal proberen het nog korter te houden. Ik ben net als de heer Bultink "geanimeerd" door de initiatieven terzake van de heer Germeaux, die mij gevraagd heeft de kwestie verder op te volgen in deze commissie.

04.02 Miguel Chevalier (VLD): Je me joins à cette question. Quand seront publiés les arrêtés d'exécution de la loi concernée? La nécessité sociale d'un règlement légal est incontestable.

Nu, ik stel mijn vraag eigenlijk vanuit twee overwegingen. De eerste overweging is de technische opvolging. De tweede overweging is eigenlijk persoonlijker. Ik weet dat men als politicus een publiek figuur is maar men heeft toch ook een privé-leven. In de voorbije weken en maanden ben ik vaak – tegen mijn zin en te vaak – geconfronteerd met de kinderafdeling van een ziekenhuis. Ik heb daar een aantal zaken vastgesteld waarop een soort omerta rust. Er worden namelijk nogal veel kinderen opgenomen die bepaalde breuken hebben, tot zelfs schedelbreuken, waarbij men eigenlijk alleen de behandeling uitvoert terwijl er bij het verplegend personeel en de artsen wel een vermoeden is dat er iets anders aan de hand is. Toch beperkt men zich tot de gewone medische behandeling van de zaak. Dat is uit mijn eigen leven gegrepen.

Door een aantal artikels te lezen in de pers en door te praten met de heer Germeaux ben ik gekomen tot de kwestie van de wiegendood. Ik moet vaststellen dat er inderdaad – wij hebben de studie gezien die in Groot-Brittannië gevoerd werd – waarschijnlijk meer gevallen bekend zijn van kinderen die niet echt aan wiegendood overlijden maar waar de oorzaak ergens anders ligt. Ik weet dat hier een wet goedgekeurd is, op 26 maart vorig jaar. Het enige wat ik aan de minister vraag – vanuit een soort maatschappelijke bekommernis en ook vanuit een zekere bezorgdheid voor zowel de ouders als de kinderen – is wanneer de minister zijn uitvoeringsbesluiten naar het Parlement zal brengen? Wat is het concrete tijdschema dat daar opgeplakt wordt? Want ik vermoed, uit eigen ervaring en ook door de artikels die ik gelezen heb over wiegendood, dat er wel degelijk een zeer sterke noodzaak is aan duidelijkheid in dat dossier.

04.03 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik ben zeer gevoelig voor deze problematiek en ik denk dat ik geen technisch antwoord kan geven zonder eerst te zeggen dat ik veel belang hecht aan deze problematiek.

04.03 Rudy Demotte, ministre: Mon administration planche en ce moment sur un concept permettant la mise en œuvre de la loi. Les arrêtés d'exécution seront prêts dès avant la fin de cette année. Les possibilités en matière de financement, notamment, sont encore à l'étude: le financement

Ik zal nu preciezer antwoorden op uw vragen. Momenteel zijn mijn diensten een concept aan het uitwerken voor de uitvoering van de autopsiewet. Onder meer specifiek voor de toepassing van deze wet zouden de begrippen centrum voor wiegendood en dienst voor

anatomopathologie – het is een moeilijk woord – duidelijk moeten worden omschreven. Dit is immers bepalend om te weten naar welk ziekenhuis het overleden kind moet worden overgebracht.

doit-il s'effectuer par le biais des budgets des hôpitaux ou de l'INAMI?

De noodzakelijke uitvoeringsbesluiten zullen nog dit jaar worden gefinaliseerd. Als er overleg nodig is, dan wordt dit in elk geval nog niet voorzien in deze conceptfase. Bovendien worden de mogelijkheden inzake financiering nog grondig onderzocht. Er wordt met name nagegaan of de meest opportune wijze van financiering er één is via het RIZIV of via het budget van financiële middelen van ziekenhuizen.

La loi est fondée sur le caractère volontaire des demandes d'autopsie. Il n'est donc aucunement question d'obligation. Une concertation avec la Justice serait, dès lors, superflue.

De autopsiewet beoogt om zoveel mogelijk autopsies te laten plaatsvinden en dit, op vrijwillige basis. Er wordt aan de ouders geen enkele verplichting opgelegd. Ik zie dan ook niet in waarom een overleg met de Federale Overheidsdienst Justitie noodzakelijk is.

Momenteel ben ik een concept voor de uitvoering van de autopsiewet aan het uitwerken. Ik heb dat reeds gezegd. Hierin zouden onder meer specifiek voor de toepassing van deze wet de begrippen centrum voor wiegendood en dienst voor anatomopathologie duidelijk moeten worden omschreven. Ik heb het reeds gezegd en ik herhaal het. U kan dus wel begrijpen dat we voor de noodzakelijke uitvoeringsbesluiten nog een beetje tijd hebben om ze te finaliseren, want deze concepten zijn natuurlijk heel moeilijk en – ik ben daarmee begonnen – het zijn gevoelige concepten.

Een tweede zaak die ik ook naar voren heb gebracht is de financiering. Er bestaat daarvoor nog een alternatief. Ik herhaal dit ook om het duidelijker te maken. Men moet natuurlijk kiezen of dat door het RIZIV zal gebeuren of door het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. Dat is hoe dan ook een zeer pijnlijke keuze.

04.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in eerste orde wil ik u danken voor uw antwoord.

04.04 Koen Bultinck (VLAAMS BLOK): Il semblerait tout de même que les problèmes sont plus techniques qu'on ne l'a initialement laissé entendre. J'espère que le ministre pourra respecter le calendrier qu'il a lui-même proposé.

In alle nuchterheid, er was in de vorige legislatuur over de partijgrenzen heen – het had echt niets te maken met een spel van meerderheid en oppositie – bij de parlementsleden een redelijk ruime meerderheid gevonden die overtuigd was dat de autopsiewet, vanuit de wetenschappelijke noodzaak om iets aan de problematiek van wiegendood te kunnen doen, wel degelijk technisch nuttig kan zijn om iets aan het probleem ten gronde te doen. In die zin waren de parlementsleden over alle partijgrenzen heen vragende partij om er vrij snel werk van te maken.

Mijnheer de minister, ik stel nu vast dat er blijkbaar toch iets meer technische problemen zijn dan wij als parlementsleden oorspronkelijk hadden vermoed. Ik stel vast dat u zich vastpint op een timing tegen eind 2004. Ik hoop dat we de zaak definitief in een goede plooi kunnen leggen tegen eind 2004 en dat er zich in het dossier geen gewilde of ongewilde vertragingsovernames voordoen. De problematiek van wiegendood ligt immers bij de ouders die ermee worden geconfronteerd ook gevoelsmatig heel moeilijk. Daarmee moeten we rekening houden. Rekening houdende, enerzijds, met het gevoelsmatige aspect en, anderzijds, met het wetenschappelijke aspect, denk ik nog altijd in eer en geweten dat de autopsiewet ons

wel degelijk verder kan helpen.

04.05 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik stel een aantal zaken vast in het antwoord van de minister.

Ten eerste, blijkbaar is er meer tijd nodig dan oorspronkelijk voorzien om de problematiek volledig uit te klaren via de uitvoeringsbesluiten. Ik zou erop willen aandringen om de zaak iets sneller te doen verlopen, al is het maar om meer duidelijkheid te krijgen in het dossier over de wiegendood.

Ten tweede, ik vind dat het dossier dringend uit de taboesfeer moet worden gehaald. Ik heb het daarnet al gezegd. Ik heb zelf een aantal gevallen gezien in ziekenhuizen. Er ligt een soort omertá op wiegendood. Dat moet worden uitgeklaard.

Ik vind het ook jammer dat u spreekt over de financieringsproblemen. Zo een onderwerp mag niet het gevolg zijn van financiering. Het dossier is prioritair en mag geen onderwerp zijn van financieringsstromen of van een onderzoek van de mogelijkheden tot financiering. Dat mag zeker geen argument zijn om de zaak te vertragen.

04.06 Minister Rudy Demotte: Ik wens geen lange dialoog met u te onderhouden. Ik wil alleen zeggen dat voor dit probleem de verschillende technische luiken werden onderschat. Dat zou in de politiek niet regelmatig mogen voorvallen. Ik moet ermee leven en zal trachten het dossier goed te behandelen. U moet mij evenwel niet vragen om een spoedig antwoord te geven op heel complexe problemen, die volgens mij nog wat tijd nodig zullen hebben.

Ik denk, zoals u ook zegt, dat het een erg symbolisch en zelfs taboeonderwerp is. Als een minister iets aankondigt, moet hij dat op korte termijn ook concreet kunnen uitvoeren. Dat is anders afgelopen. Ik betreurt dat, maar het is zo.

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

05 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la convention reconnaissant des centres de référence en matière de douleur chronique" (n° 1441)

05 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de overeenkomst tot de erkenning van referentiecentra voor chronische pijnbestrijding" (nr. 1441)

05.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, cette question nous a été transmise par des représentants de la "Belgian Pain Society". Je me permets de relayer la question à laquelle ils seraient heureux d'obtenir une réponse précise.

Pour résumer la situation, les différents types de douleur – que ce soit la douleur post-opératoire, les douleurs cancéreuses à un stade curatif ou palliatif – font dorénavant l'objet d'une prise en charge bénéficiant de techniques devenues de plus en plus fines. Cependant, le problème de la douleur chronique reste important, mal connu et, probablement, incomplètement pris en charge. Les conséquences de

04.05 Miguel Chevalier (VLD): Je tiens quand-même à insister pour que le dossier soit activé. J'estime moi aussi que la mort subite du nouveau-né doit cesser d'être un tabou. En fait, les discussions sur le financement n'ont pas leur place dans des affaires aussi délicates.

04.06 Rudy Demotte, ministre: L'aspect technique de cette loi a été quelque peu sous-estimé. Cela ne doit plus se reproduire, surtout dans ce type de dossiers. Je regrette que la loi ne puisse être mise en œuvre à court terme.

05.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Het is mijn bedoeling hier de vragen van de vertegenwoordigers van de "Belgian Pain Society" te verwoorden. Al wordt er voortaan voor verschillende soorten pijn in een terugbetaling voorzien, toch is dat voor chronische pijn slechts gedeeltelijk het geval. De patiënt die gedurende lange tijd pijn lijdt, past zijn levenswijze steeds meer

la douleur sont multiples. Notamment, le patient qui est confronté à des douleurs de longue durée modifie progressivement son style de vie en limitant ses activités physiques, sociales, et en ajustant – souvent à la hausse – la consommation d'analgiques en raison d'un soulagement insatisfaisant. Toutes ces réponses, toutes ces adaptations du patient à son état sont bien compréhensibles. Cependant, si ces conséquences perdurent, elles vont progressivement contribuer à l'installation d'un cercle vicieux qui fragilise l'état de santé du patient. De ce fait, la prise en charge de la douleur chronique demande un abord particulier qui se distingue du traitement de la douleur aiguë et doit se concevoir dans une perspective intégrée à la fois médicale et biopsychosociale.

Depuis plusieurs années, les prestataires de soins s'organisent spontanément pour assurer une approche multidisciplinaire de la douleur chronique. Cette pratique repose exclusivement sur la bonne volonté des prestataires de soins, soucieux d'améliorer le bien-être de leurs patients. Il n'existe pas officiellement de clinique de la douleur et la spécialisation en algologie n'est pas encore reconnue.

L'accord de gouvernement de juillet 2003 prévoit la reconnaissance de la gestion de la douleur. Il s'agit d'une déclaration importante qui contribue à changer les mentalités pour que le patient douloureux se sente mieux reconnu et mieux traité. Cependant, dans la pratique, les prestataires de soins attendent toujours la mise en application d'une convention qui reconnaîtra et financera douze centres de référence en matière de prise en charge de la douleur chronique. Depuis 2001, il existe un projet de convention qui réorganise le paysage du parcours du douloureux. Selon les termes du texte en projet, cette convention prévoit l'instauration d'un réseau de collaboration, notamment avec les médecins généralistes.

En mai 2003, les centres ont dû introduire leur candidature mais, jusqu'à présent, aucun centre n'a encore été reconnu. La procédure de désignation de centres de référence du traitement de la douleur traîne à un tel point qu'elle inquiète fortement certains professionnels du secteur.

Mes questions sont les suivantes – il y en a toute une série mais je les ai bien précisées par écrit.

1. Quand la convention pourra-t-elle entrer en application?
2. En ce qui concerne le choix des centres de référence, quels sont les critères retenus? Sur quels critères se base-t-on pour définir un nombre de douze centres de référence?
3. Quel est le budget prévu pour le financement de la prise en charge de la douleur chronique? Manifestement, cela avait déjà été prévu au budget de 2001. Ce budget est-il reporté sur les exercices budgétaires suivants?
4. Quel est le budget prévu pour les médecins devant gérer ces cliniques multidisciplinaires? Ils ne doivent pas seulement accomplir l'acte intellectuel dans la prise en charge de ces patients mais doivent aussi superviser et organiser tout le dossier.
5. Que sont devenues les promesses du ministre Vandenbroucke de faire des recommandations auprès du conseil médical technique en ce qui concerne une nomenclature adaptée pour les prestations techniques dans le domaine de l'algologie?

aan en komt in een vicieuze cirkel terecht die zijn gezondheid aantast.

De multidisciplinaire benadering van chronische pijn is uitsluitend op de welwillendheid van de zorgverstrekkers gestoeld. En al voorziet het regeerakkoord van juli vorig jaar in de erkenning van pijnmanagement, toch blijft het wachten op de toepassing van een overeenkomst om twaalf referentiecentra op het vlak van de behandeling van chronische pijn te erkennen en te financieren.

Tot nu toe werd er nog geen enkel centrum erkend. Wanneer zal de overeenkomst uiteindelijk kunnen ingaan? Op basis van welke criteria werd het aantal van twaalf referentiecentra bepaald? Welke middelen werden ervoor uitgetrokken? Worden de middelen voor 2001 naar de daaropvolgende begrotingsjaren overgedragen?

In welke middelen wordt er voorzien voor de artsen die de multidisciplinaire klinieken moeten beheren? En wat is er geworden van de beloftes van de heer Vandenbroucke om bij de technische medische raad aanbevelingen te doen over een aangepaste nomenclatuur voor de technische prestaties op het stuk van de algologie?

Momenteel bestaat er geen opleiding pijnbehandeling. Daar moet verandering in komen.

A l'heure actuelle, hormis des initiatives isolées, il n'existe aucune formation au traitement de la douleur qui soit officiellement organisée. Il est assez surprenant de projeter l'organisation de structures spécialisées dans le traitement de la douleur alors qu'en même temps il y a un vide au niveau de l'enseignement octroyant des compétences en la matière.

Cette pratique repose exclusivement sur la bonne volonté des prestataires de soins soucieux d'améliorer le bien-être de leurs patients mais la survie de cette pratique semble compromise, puisque le financement dépend soit complètement de l'hôpital, soit encore du service dans lequel le médecin travaille.

Monsieur le ministre, je vous remercie déjà pour votre réponse.

05.02 Rudy Demotte, ministre: Je vais essayer de répondre à l'ensemble de vos questions suivant votre ordre de sorte à ce que ce soit plus simple pour tout le monde.

A propos du Collège des médecins-directeurs, je dirais qu'il a l'intention de soumettre au Comité de l'assurance de l'INAMI une proposition adaptée et motivée de sélection des centres avant l'été 2004. Cela vous donne déjà une ligne d'arrivée.

A propos du coût annuel d'un centre de référence et l'enveloppe globale réservée pour l'ensemble de ces centres relatifs à la douleur chronique, il n'est pour le moment pas possible de conclure des conventions avec tous les centres, il a donc fallu en limiter le nombre à 12 en fonction des budgets disponibles. Je vais définir plus avant les critères et je vous parlerai ensuite de la répartition des crédits.

Les critères de sélection des centres sont les suivants:

- la mesure dans laquelle les candidats se sont consacrés au cours des dernières années au traitement de patients souffrant de douleurs chroniques,
- l'expertise dont les différents candidats disposent en la matière, la qualification des membres de l'équipe, l'expérience concrète en matière d'algologie,
- les activités des candidats dans le domaine de la recherche et de la formation, entre autres dans le cadre des GLEMS,
- l'étendue du réseau des établissements hospitaliers pour lesquels chaque candidat fait fonction de centre de référence,
- la répartition géographique des centres de référence et des établissements hospitaliers pour lesquels ils feraient fonction de centre de référence. De manière plus caricaturale, il s'agit d'un équilibre socio-géographique.

En ce qui concerne le coût annuel des frais de personnel, on va tenir compte de l'équipe minimale exigée et des frais de fonctionnement d'un centre de référence. On l'estime à peu près à 278.880 euros sur base de l'expérience qui est la nôtre. La convention prévoit le financement de ce montant pour chaque centre, à hauteur de 12 unités, comme je le disais tout à l'heure. Pour l'ensemble des centres de référence multidisciplinaires sur la douleur chronique, le budget d'assurance soins de santé pour l'année 2004 prévoit un budget de 3.346.560 euros.

Ce montant est identique à celui des années précédentes.

05.02 Minister Rudy Demotte: Het College van geneesheren-directeurs is van plan het Verzekeringscomité van het RIZIV voor de zomer een aangepast en gemotiveerd voorstel met betrekking tot de gekozen centra voor te leggen.

Het is op dit ogenblik niet mogelijk met alle centra conventies af te sluiten. Om die reden werd hun aantal beperkt tot twaalf.

De selectiecriteria zijn de volgende: de mate waarin de voorgedragen centra zich in de loop van de voorbije jaren voor de behandeling van chronische pijnpatiënten hebben ingezet; de expertise waarover ze in dat verband beschikken en hun ervaring inzake algologie; hun activiteiten op het vlak van onderzoek en opleiding; de omvang van het netwerk van ziekenhuisinstellingen waarvoor het centrum als referentiecentrum dienst doet; de geografische spreiding van de referentiecentra en van de ziekenhuisinstellingen waarvoor ze als referentiecentrum zouden optreden.

Daarbij wordt uitgegaan van een sociaal-geografisch evenwicht.

De jaarlijkse personeelskost wordt op 278.880 euro geschat. De conventie voorziet in de financiering van dat bedrag voor elk van de twaalf centra.

La quatrième question que vous posiez portait sur le projet de convention. Celui-ci prévoit notamment du personnel minimal dans le cadre du centre de référence. On devrait disposer du financement adéquat. Pour les médecins, le financement prévu couvre uniquement le travail de coordination et les heures de réunion.

Le cinquième point concerne les autres activités des médecins. Elles doivent être aussi rémunérées, sur la base de la nomenclature des soins de santé. Etant donné qu'elle est - comme vous l'avez rappelé en vous référant aux déclarations de mon prédécesseur - probablement insuffisamment adaptée à la connaissance médicale actuelle en matière de traitement de la douleur chronique, une modification de la nomenclature est aujourd'hui à l'étude au sein d'un groupe de travail du Conseil technique médical, institué auprès de l'INAMI. Cependant, étant donné que la nouvelle convention médico-mutualiste n'a pas réservé de moyens pour cette modification, celle-ci ne sera pas réalisée dans le court terme.

Le sixième point concerne la formation. Une première possibilité réside dans l'introduction d'une formation dans le curriculum de base des professionnels de la santé. Or cette compétence relève de l'enseignement, ce qui nécessite, vous l'avez compris, une concertation avec les Communautés - que je trouve d'ailleurs utile. La deuxième possibilité consiste à introduire un module de formation dans la formation continue des médecins - les généralistes et certains spécialistes, évidemment. Elle est plus facile à mettre en place, car il s'agit d'une compétence fédérale. Pour le moment, on laisse l'alternative ouverte, puisque le choix n'est pas encore déterminé.

Il faut pouvoir prévoir un module de prévention et de prise en charge de la douleur chronique à destination des structures de formation continue, par exemple, par le mécanisme - que je trouve assez adéquat - de l'accréditation. On peut évidemment évaluer la pratique à travers les GLEMS que je citais déjà tout à l'heure, en favorisant notamment la multidisciplinarité avec entre autres, les pharmaciens, qui ont un rôle - cela va sans dire - assez important dans ce domaine. Ce sera fait en prévoyant une évaluation globale des actions qui auront été entreprises dans l'ensemble de ces cadres. Autrement, pour ce projet de réponse concrète aux problèmes algologiques, sans cette évaluation, nous n'aurions pas d'outils pour avancer dans la couverture de davantage de centres demain.

Voor alle multidisciplinaire referentiecentra samen, werd in de begroting verzekering gezondheidszorg voor 2004, zoals voor de voorgaande jaren, een bedrag van 3.346.560 euro ingeschreven.

Het ontwerp van overeenkomst voorziet in een minimale personeelsbezetting van het referentiecentrum. Voor de artsen worden alleen het coördinatiewerk en de vergaderuren gefinancierd.

De andere activiteiten van de artsen moeten ook worden betaald op grond van de nomenclatuur van de gezondheidszorg. Een wijziging van die nomenclatuur wordt door de werkgroep van de Technisch Geneeskundige Raad bij het RIZIV onderzocht. Maar omdat de nieuwe overeenkomst artsen-ziekenfondsen geen middelen voor die wijziging heeft uitgetrokken, is die nog niet voor binnenkort.

De gemeenschappen zijn bevoegd voor de invoering van een opleiding in het basispakket van de gezondheidswerkers. Maar we zouden ook een opleidingsmodule aan de bijscholing van de artsen kunnen toevoegen en dat is een federale bevoegdheid.

Een voor de bijscholing bestemde module ter voorkoming en voor de behandeling van chronische pijn moet, bijvoorbeeld via de accreditering, worden opgericht. We kunnen de praktijk toetsen via de lokale kwaliteitsgroepen (LOKs) door de multidisciplinariteit te bevorderen met onder andere de apothekers, die op dit vlak een belangrijke rol spelen.

05.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour les précisions apportées à mes questions. Vous avez parlé de la convention avant l'été 2004. Avez-vous une date butoir pour la nomination des douze centres de référence? Ou cela sera-t-il fait dans les mêmes délais?

05.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Hebt u een einddatum voor de benoeming van de twaalf referentiecentra?

05.04 Rudy Demotte, ministre: J'en parle ici sous réserve; que ces propos ne soient pas transcrits comme des propos officiels, mais

05.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik heb eind juni horen vallen. Onder

plutôt à titre d'information. On me parle de la fin juin.

voorbehoud.

05.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): D'accord. Mais je peux transmettre cela à la "Belgian Pain Society"?

05.06 Rudy Demotte, ministre: On peut le dire sans difficulté. Mais je ne voudrais pas que l'on me dise: "Vous aviez promis pour l'été, et ce n'est arrivé qu'au début du mois de septembre."

05.06 Minister Rudy Demotte: Het zou ook begin september kunnen zijn.

05.07 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Mais ça, cela va encore! Merci, monsieur le ministre.

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

06 Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le premier bilan des dialogues santé" (n° 1447)

06 Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eerste balans van de gezondheidsdialogen" (nr. 1447)

06.01 Marie-Claire Lambert (PS): Monsieur le ministre, les dialogues Santé qui réunissent tous les professionnels de la santé répartis en quatorze groupes de travail sectoriels en sont au premier bilan dont vous avez tiré les premiers enseignements le 25 janvier dernier. Le point le plus marquant est sans doute l'avancée de l'échelonnement. J'ai souligné dans la presse quelques exemples des points que vous allez privilégier et que je souhaitais évoquer ici.

06.01 Marie-Claire Lambert (PS): De gezondheidsdialogen, waarbij de hele gezondheidssector, verdeeld in veertien sectorale groepen, rond de tafel zit, hebben op 25 januari een eerste stand van zaken opgemaakt, waaruit u de eerste lessen trok. Een van de meest in het oog springende punten is dat de echelonnering sterk doorgang vond.

Vous allez privilégier les incitants comme la diminution du ticket modérateur chez le spécialiste, sur renvoi du médecin généraliste qui a toutes les données du dossier médical global. Vous souhaitez également soumettre à la concertation un projet d'arrêté royal sur l'agrément des collaborations structurées entre généralistes. Dans ce cadre, vous souhaitez également une meilleure informatisation des données médicales. En ce qui concerne les médicaments, vous souhaitez diminuer la paperasserie. Par ailleurs, vous auriez aussi l'intention de prévoir un honoraire de conseil pour le pharmacien, c'est du moins ce que j'ai entendu ce matin à la radio. Enfin, en ce qui concerne la sécurité tarifaire des hôpitaux, les fameux devis d'hospitalisation seraient aussi en préparation.

Welke stimuli overweegt u om de echelonnering nog meer te bevorderen? Wat zijn uw plannen wat de kinesithérapie en de verpleegkunde betreft?

Par rapport à ces points précis que j'ai relevés dans la presse ces jours derniers, mais aussi à d'autres comme les soins de kiné ou l'art infirmier, pourriez-vous préciser vos intentions?

06.02 Rudy Demotte, ministre: Comme je le rappelais ce matin en parlant des dialogues Santé et avant d'aller plus loin dans la réponse, nous avons convenu d'un agenda dans lequel on essaierait, à la demande du Sénat, d'avoir une réunion de "debriefing" des dialogues Santé. Je dois tenir compte de l'agenda des deux commissions et je comprends aussi qu'on n'ait pas voulu vivre les discussions de manière asymétrique dans les deux commissions puisque toutes deux étaient demanderesses de cet échange.

06.02 Minister Rudy Demotte: We spraken een agenda af, waarin we, op vraag van de Senaat een "debriefing" van de gezondheidsdialogen zouden proberen op te nemen. Daarbij moet met de agenda's van beide commissies rekening worden gehouden.

Cela dit, tous les documents des dialogues Santé sont sur mon site "rudymotte.be". Je le signale à titre d'information pour que vous puissiez aller les chercher en base documentaire. Vous y trouverez des textes, des allocutions, des synthèses qui peuvent déjà servir à

Alle documenten met betrekking tot de gezondheidsdialogen kunnen worden geraadpleegd op

nourrir la discussion lorsque nous tiendrons un débat plus ample en commission. Vous trouverez notamment les textes des pré-conclusions du 25 janvier, ainsi que les différentes synthèses sectorielles. Vous comprendrez qu'un relevé même succinct des propositions contenues dans ces différents documents sortirait très largement du cadre d'une réponse à une question orale puisque nous ne disposons normalement que de quelques minutes. Vous aurez déjà dans ces textes pas mal d'indications en réponse à vos questions.

Pour répondre à une question précise que vous posez, au stade actuel, aucune des propositions formulées par les différentes synthèses sectorielles auxquelles je viens de faire allusion ne peut être considérée comme ferme et définitive, et pour cause: les participants aux dialogues Santé disposent d'un délai de réaction qui se termine d'ailleurs ces jours-ci pour aménager les textes des synthèses et donc fournir matière à réflexion.

Cela me permettra de dire à la commission quels sont les points sur lesquels les associations, les individus ont réagi.

Mes conclusions définitives seront arrêtées dans la deuxième moitié de ce mois. Elles tiendront compte de toutes les réactions reçues. D'ici là, certains groupes de travail pourraient déjà se réunir pour approfondir et discuter de certaines propositions, à l'initiative des participants au dialogue de la santé.

Vous avez rappelé que tout cela n'empêche pas l'ensemble des mécanismes de négociation, qui peuvent être mis en place par mon cabinet, je pense notamment au secteur pharmaceutique et en particulier aux pharmacies, d'avancer dans des voies qui apparaissent comme consensuelles et qui ont fait l'objet d'expressions communes lors des dialogues de la santé.

J'en viens à la liste des propositions arrêtées.

J'adapterai et je développerai la note générale en matière de soins de santé déposée au parlement dans le cadre de l'adoption du budget 2004. Je m'engage évidemment à vous la présenter et à discuter avec vous de ses orientations. Je ne m'étendrai donc pas maintenant car, à cette occasion, nous pourrions avoir un débat beaucoup plus en profondeur.

Si je devais ne retenir qu'une chose de cette première phase des dialogues santé, je retiendrais le grand besoin, que vous avez sans doute ressenti comme moi lors des contacts que vous avez eus avec les acteurs de terrain, d'avoir une oreille attentive de la part des décideurs et du législateur. Leur aptitude à se montrer constructifs dans les débats qui ont eu lieu est remarquable, en règle générale. Nous n'améliorerons pas le système de la santé sans le consentement de ces acteurs. C'est là un enseignement que je pouvais déjà présupposer, mais qui est encore plus évident dans le secteur des soins de santé. Une vision qui ne serait pas partagée ne serait pas une vision qui aurait des chances d'être pertinente dans sa mise en œuvre.

En répondant de la sorte, je ne pense pas déflorer le débat qui aura lieu ultérieurement. Je vous en donne en tout cas un prélude qui vous

mijn site "rudydemotte.be". U vindt er onder meer de voorlopige besluiten van 25 januari en de verschillende sectorale synthèses. Geen enkele van die voorstellen kan echter als onveranderlijk en definitief worden beschouwd, aangezien de deelnemers aan de gezondheidsdialogen een termijn werd toegekend om erop te reageren.

Rekening houdend met de reacties zal ik mijn definitieve conclusies in de tweede helft van deze maand neerleggen. Tot dan kunnen sommige werkgroepen reeds vergaderen.

Wat de lijst van de in aanmerking genomen voorstellen betreft, zal ik de algemene nota inzake gezondheidszorg die in het Parlement in het kader van de goedkeuring van de begroting 2004 ingediend werd, aanpassen en verder uitwerken. Ik verbind mij ertoe u die nota voor te leggen en de krachtlijnen ervan met u te bespreken.

Uit deze eerste fase van de gezondheidsdialoog leid ik af dat de veldwerkers verwachten dat de beleidsmakers en de wetgever rekening houden met hun verzuchtingen. Bovendien trek ik daaruit één les, namelijk dat wij het gezondheidssysteem niet zullen verbeteren zonder de instemming van de betrokken actoren.

Dit is slechts een inleiding tot het debat om u duidelijk te maken dat tal van onderwerpen besproken werden maar ook dat bepaalde denkpistes niet in aanmerking werden genomen omdat ze niet haalbaar zijn of om begrotingsredenen.

laisse entendre qu'il y a beaucoup d'éléments concrets, que bon nombre de sujets ont été débattus, mais aussi que des pistes ont été écartées pour des raisons de praticabilité ou budgétaires.

06.03 Marie-Claire Lambert (PS): Monsieur le ministre, quand va-t-on pouvoir débattre de cette matière?

Le **président:** Fin avril, après les vacances de Pâques.

06.04 Marie-Claire Lambert (PS): La proposition est de réunir conjointement les commissions de la Santé de la Chambre et du Sénat.

Le **président:** C'est nous qui décidons.

06.05 Marie-Claire Lambert (PS): Bien entendu. Mais telle est la proposition qui est faite?

Le **président:** Effectivement. Nous allons inviter la commission du Sénat à participer à nos travaux.

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

07 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures prises pour le remboursement des statines" (n° 1456)

07 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen in verband met de terugbetaling van statines" (nr. 1456)

07.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, la saga des statines bat son plein générique depuis quelques semaines. Depuis des années, devrais-je dire: en effet, on a changé cinq ou six fois de système de "critérisation" du remboursement des statines dans les dernières années. Il est vrai que tout cela laisse une impression d'imbroglio.

Des avancées certaines ont été réalisées par rapport aux critères préalables, c'est-à-dire le seuil de cholestérol au-dessus de 250 à trois mois d'intervalle. C'est à s'arracher les cheveux en pratique quotidienne. Il reste cependant un problème fondamental: dans le nouveau système, à la fois en termes de prévention primaire – je pense aux diabétiques et aux dialysés – ou en termes de prévention secondaire, une série de patients sont exclus alors que la prise de statines leur serait indéniablement profitable.

Monsieur le ministre, en tant que pro de la communication, on vous a sûrement tenu au courant; vos collaborateurs ne peuvent pas ne pas vous avoir montré l'article du "Journal du Médecin" où sont rapportés les propos de M. Lieven Annemans, docteur en économie de la santé de l'Université de Gand. En janvier, dans une revue néerlandophone, il a fait état de deux objections fondamentales par rapport aux

06.03 Marie-Claire Lambert (PS): Wanneer kunnen wij een debat houden over deze materie?

De **voorzitter:** Eind april, na de Paasvakantie.

06.04 Marie-Claire Lambert (PS): Stelt u voor om de commissies voor de Volksgezondheid van Kamer en Senaat gezamenlijk te laten vergaderen?

De **voorzitter:** Ja. Wij zullen de Senaatscommissie uitnodigen om aan onze werkzaamheden deel te nemen.

07.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Het verhaal van de statines wordt al jaren vervolgd. Ondertussen werd het terugbetalingssysteem op grond van de criteria in de loop van de voorbije jaren vijf of zes keer gewijzigd.

Er werd wel degelijk vooruitgang geboekt vergeleken met de vorige criteria, maar nu wordt een reeks patiënten in de primaire en de secundaire preventie uit het nieuwe systeem uitgesloten, terwijl zij toch ontegenzeggelijk baat hebben bij het nemen van statines.

Dokter Lieven Annemans van de universiteit van Gent heeft twee fundamentele bezwaren geopperd

derniers critères.

La première porte sur le fait que le gouvernement n'a pas complètement transposé en droit belge les directives européennes sur le remboursement des réducteurs de cholestérol. La deuxième porte sur la problématique des critères de prise de décision quant au remboursement, qui introduisent une confusion entre la simvastatine, produit pour lequel les génériques existent, et les autres réducteurs de cholestérol pour lesquels la performance serait plus grande.

J'ajouterai un troisième élément dans cette question où persiste un problème pratique – j'en suis témoin - par rapport au médecin-conseil. En effet, depuis les récentes modifications de décembre, surtout pour les demandes de prolongation d'autorisation des statines, il règne un imbroglio incroyable: nous recevons continuellement des refus de la part des médecins-conseils et nous renvoyons sur base des nouveaux critères. Les prolongations posent un réel problème.

07.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, sur ce dernier aspect, je questionnerai mon administration pour chercher la nature exacte de ces problèmes en matière de prolongation. C'est un interstice dans lequel peuvent se rencontrer diverses attitudes ambiguës.

Le professeur Annemans a en effet insisté sur le passage aux nouvelles directives européennes relatives aux hypolipidémisants, à savoir le système dit "Score". Cela se fera d'ici peu.

Tout d'abord, il existe un élément de calcul du risque cardiovasculaire, c'est-à-dire le risque de développer un certain nombre d'affections cardiovasculaires sur base de "Score", qui correspond à la manière dont le risque est calculé actuellement.

Ainsi le décalage est-il infime par rapport aux anciennes directives européennes. C'est la raison pour laquelle j'ai demandé au professeur De Backer, qui a collaboré à la mise au point de "Score", de l'examiner. Une fois en possession de ces résultats, je pourrai exclure tout risque budgétaire induit par le passage à "Score". J'inviterai alors la commission de remboursement des médicaments (CRM) à adapter les conditions de remboursement à "Score". Voilà le timing dans lequel je travaille.

La répartition par groupe part du principe que toutes les statines ont le même effet, à savoir qu'elles réduisent le taux de cholestérol dans le sang et diminuent le risque de développement de maladies cardiovasculaires, mais on tient compte des indications enregistrées dans la réglementation. Or, il s'agit d'une matière extrêmement

tegen de jongste criteria.

Het eerste bezwaar betreft het feit dat de regering de Europese richtlijnen voor de terugbetaling van cholesterolremmers nog niet helemaal in Belgisch recht heeft omgezet.

Het tweede bezwaar betreft de problematiek van de criteria die aan de basis liggen van de beslissing tot terugbetaling. Die criteria zaaien verwarring tussen simvastatine - een product waarvoor generische alternatieven bestaan - en de andere cholesterolremmers die veel krachtiger zouden zijn.

Ik zou hier een derde bezwaar aan willen toevoegen. Sedert de wijzigingen die in december werden ingevoerd zijn er problemen met de door de adviserende artsen geweigerde aanvragen tot verlenging van de toelating om statines te nemen.

07.02 Minister Rudy Demotte: Aangaande dit laatste bezwaar zal ik mijn administratie vragen de ernst van de problemen in verband met de geweigerde verlenging te bepalen.

Professor Annemans heeft aangedrongen op de overgang naar de nieuwe Europese richtlijnen met betrekking tot het Score-systeem. Dat zal binnenkort gebeuren.

Eerst en vooral bestaat er in de berekening van het risico om een bepaald aantal cardiovasculaire aandoeningen te krijgen op basis van Score een element dat overeenstemt met de manier waarop dat risico momenteel wordt berekend.

Het verschil met de Europese richtlijnen is klein. Ik heb professor De Backer dan ook gevraagd de overgang naar Score te onderzoeken. De resultaten zullen het mogelijk maken alle

complexe. Je dois vous avouer en avoir pris connaissance de manière plus détaillée, mais singulièrement, je me suis aperçu que la technique des enregistrements est extrêmement complexe, d'autant plus que se pose la question des enregistrements d'après le pays d'origine de ces derniers. C'est cette question qui a d'ailleurs valu des sous-questions de la part de quelques collègues au parlement. Car il se peut, lorsqu'on enregistre des médicaments pour certaines indications et non pour d'autres, que quelques décalages nous mettent dans l'embarras, ici en Belgique.

Dès lors, ces écarts subtils d'efficacité entre les différentes molécules de statine ne me sont pas inconnus. Le médecin peut d'ailleurs décider lui-même de la statine qu'il fait prescrire pour chaque patient individuel. On replace cet élément dans son contexte et on ajoutera un dernier élément qui concerne la base scientifique de la prescription du médicament, singulièrement des statines.

Ce que vous avez dit, madame, est particulièrement vrai sur les différences enregistrées au fur et à mesure du temps qui passe dans les modèles proposés pour la prescription, car c'est un des domaines de la science où, précisément, on constate des variations assez régulières. Donc, nous sommes structurellement en difficulté. Nous connaissons toujours un décalage entre les prescriptions et les comportements, comme il existait en droit un décalage entre la norme et le comportement individuel. Il convient de se mettre rapidement d'accord sur la simplification d'un nombre de procédures tout en étant également très pédagogique. J'ignore si cela relève de l'art de la communication ou du besoin de pédagogie, mais il convient d'être très pédagogique par rapport au corps médical sur les raisons pour lesquelles le besoin est grand, aujourd'hui, de se référer aux modèles actuellement proposés.

Il est également difficile pour le médecin prescripteur d'admettre devant un patient ou une patiente que, hier, en fonction des critères qui étaient les siens et qu'il pensait fondés, puisqu'il s'agissait de critères communs à partir desquels on prescrivait, il leur donnait le droit à un remboursement et que, aujourd'hui, il a un nouveau critère, mais ne peut effectivement plus leur permettre de bénéficier d'un remboursement.

Je pense qu'il y a un besoin profond de pédagogie dans notre chef, autorité publique, dans le chef des scientifiques qui nous éclairent par rapport aux médecins et, ensuite, par percolation, les médecins, les prescripteurs vont eux-aussi, devoir rentrer dans une logique de meilleure éducation "de ceux auxquels sont destinées les molécules" dont nous venons de parler.

07.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le ministre, une série d'éléments m'ont un peu étonnée dans vos propos.

Quand je vous ai posé la question par rapport à la prolongation et à la difficulté de prolongation, je pensais aux patients pour lesquels il est fondamental qu'ils profitent de la poursuite du remboursement des statines. Il ne faut pas faire marche arrière. Les patients qui répondaient aux critères précédemment sont a fortiori toujours dans le même cas puisque le fameux item de 250 a été diminué et que, généralement, ce sont des patients qui ont d'autres facteurs de risques associés. Mais il y a une difficulté par rapport au médecin-

begrotingsrisico's uit te sluiten. De Commissie Terugbetaling Geneesmiddelen zal dan kunnen ingrijpen.

Alle statines doen het cholesterolgehalte in het bloed dalen en verminderen het gevaar voor hart- en vaatziekten, maar men houdt rekening met de indicaties zoals die in de regelgeving zijn opgenomen. Dit is een complexe materie, temeer daar de registraties gebeuren naargelang van de landen van oorsprong.

De diverse moleculen zijn niet allemaal even doeltreffend. Elke arts kan vrij beslissen welk product hij aan de patiënt voorschrijft.

De modellen verschillen naarmate de tijd verstrijkt en er is een discrepantie tussen het voorschrift en het gedrag. Men moet de procedures vereenvoudigen, maar men moet de artsen uitleggen waarom er naar de voorgestelde modellen moet worden verwezen. Artsen kunnen inderdaad soms maar moeilijk aanvaarden dat de criteria voor het voorschrijven van terugbetaalbare geneesmiddelen worden gewijzigd.

De overheid, de wetenschapslui en de artsen moeten de nodige pedagogie aan de dag leggen om die moleculen een betere bestemming te geven.

07.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Ik ben soms verbaasd over wat u beweert. Toen ik u over de betrokken verlenging heb ondervraagd, dacht ik aan de voortzetting van de terugbetaling van de statines. De patiënten die vroeger aan de criteria beantwoordden, beantwoorden daar nog steeds aan vermits het item van 250 verminderd is en

conseil pour des patients qui avaient des critères, qui rentrent encore actuellement dans les critères mais pour lesquels il faut introduire une prolongation. Avant, une prolongation, que ce soit pour les statines, les IEC ou autres, signifiait simplement que l'on certifiait qu'il fallait prolonger le médicament. Avant, pour les statines, il suffisait de prouver que l'on avait refait un dosage du cholestérol, quel que soit son niveau. On peut justifier la prolongation même si le taux de cholestérol n'a pas suffisamment diminué. Actuellement, sur cette base, à nouveau, des médecins-conseils refusent une prolongation, sur la base d'un niveau de cholestérol. Je pense qu'il faut le préciser.

Chaque fois que l'on fait une prolongation, faudra-t-il réintroduire un dossier, comme pour une initiation, c'est-à-dire remettre exactement tous les critères, les facteurs de risques, etc.?

07.04 Rudy Demotte, ministre: Dans cette matière complexe, j'essaie de comprendre votre point de vue. Vous voulez savoir, à propos des prolongations, si elles peuvent être faites sur la base des critères antérieurs?

07.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Non, pas du tout. Avant, quand on faisait une prolongation pour une autorisation de médicament autre que les statines, on disait qu'il fallait prolonger le médicament, comme par exemple dans le cadre des hypotenseurs.

Précédemment, dans le cas des statines, comment faisait-on une demande de prolongation? Simplement en donnant un résultat récent de laboratoire sur le taux de cholestérol. Maintenant, le problème est que, étant donné le changement des critères depuis le mois de décembre, on ne sait plus le faire. Si l'on veut une prolongation pour les patients qui bénéficiaient des statines, il faudra réintroduire un dossier, comme c'était le cas avec la nouvelle matrice. Il faut bien se rendre compte dans la nouvelle matrice, on demande les taux de cholestérol sur la base de différents critères. Il faut donc arrêter les hypolipémiants, attendre que le cholestérol remonte, refaire à nouveau les dosages pour être sûr que l'on est au-dessus des 200. Il y a là un problème.

07.06 Rudy Demotte, ministre: Je parle ici sous réserve de vérification car il s'agit d'une matière complexe. Dans l'état de mes connaissances - mais je vérifierai d'ici la fin de la réunion - quand on demande une prolongation, il faut que cela se fasse sur la base de la nouvelle matrice.

07.07 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Même pour une prolongation?

07.08 Rudy Demotte, ministre: Je vais vérifier mais, a priori, je pense que oui.

07.09 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Actuellement, il y a une série de refus de médecins-conseils!

vermits die patiënten meestal andere aanverwante risico's vertonen. Het probleem is de verlenging. In het verleden volstond het om het geneesmiddel te verlengen. Moet nu opnieuw een dossier met de criteria, de risicofactoren, enz... worden ingediend?

07.04 Minister Rudy Demotte: U wilt weten of de verlengingen op vroegere criteria kunnen gebaseerd zijn?

07.05 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Toen men vroeger tot een verlenging besloot en men een ander geneesmiddel dan de statines wou toelaten, zei men dat men de bloeddrukverlagende middelen moest verlengen. Men deed die aanvraag op basis van het resultaat van een laboratoriumonderzoek inzake het cholesterolgehalte. Aangezien de criteria sedert december veranderd zijn, kan men dat niet meer doen. Als men de statines voor de patiënten wil verlengen, moet men het dossier opnieuw indienen, zoals voor een nieuwe matrix. Dus moet men ophouden met de cholesterolverlagende middelen, wachten dat de cholesterol weer stijgt, nagaan of het gehalte lager is dan 200. Dat is een probleem!

07.06 Minister Rudy Demotte: Ik moet het natrekken maar ik denk dat wanneer men een verlenging vraagt, men zich op de nieuwe matrix moet baseren.

07.07 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Zelfs voor een verlenging?

07.08 Minister Rudy Demotte: Ik denk het wel.

07.09 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Maar sommige adviserend

geneesheren weigeren!

07.10 Rudy Demotte, ministre: On est en train de vérifier. Si on me dit que c'est ainsi, je vous le confirmerai définitivement; s'il en est autrement, je vous le dirai avant la fin de cette réunion.

07.10 Minister Rudy Demotte: We zullen dit nagaan. Ik zal u uitsluitel geven voor het einde van de vergadering.

07.11 Yolande Avontroodt (VLD): Auparavant, il y avait l'efficacité thérapeutique et, dans ce cadre, il valait mieux que le taux de cholestérol soit plus bas. Ce critère doit être maintenu. Si le taux de cholestérol est inférieur à 190, cela ne poserait aucun problème car, à ce moment-là, il y a l'efficacité thérapeutique. Ce sont les critères de risques qui doivent être maintenus.

07.11 Yolande Avontroodt (VLD): Voor de therapeutische efficiëntie moet het cholesterolgehalte liefst laag zijn. Dit criterium moet worden behouden.

07.12 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Oui, mais, en pratique, si l'on procède comme par le passé et que l'on indique que le cholestérol a bien diminué, le médecin-conseil refuse la prolongation sur la base de ce critère-là. Je peux vous le dire car j'ai personnellement eu le cas pour une série de patients.

07.12 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Inderdaad. Maar in de praktijk weigert de adviserend geneesheer een verlenging op basis van dit criterium toe te kennen als het cholesterolgehalte gedaald is. Ik heb het geval gehad bij mijn patiënten.

07.13 Rudy Demotte, ministre: Il serait peut-être utile que je dispose d'illustrations concrètes. Si vous pouvez me transmettre des avis de médecins-conseils allant dans ce sens, cela me permettra d'agir et d'être plus concret.

07.13 Minister Rudy Demotte: Het zou me helpen als u me die adviezen van de adviserend geneesheren zou bezorgen. Mijn deskundigen verklaren dat de beslissing op basis van de nieuwe matrix, zonder bloedtest, wordt genomen. In feite gaat het over de oude matrix min de oudere waarden.

L'experte de mon cabinet chargée de ces matières me dit que cela se passe effectivement sur la base de la nouvelle matrice mais on ne demande plus de faire les prises de sang, etc. On se base sur les anciennes valeurs; en fait, il s'agit de la nouvelle matrice moins les anciennes valeurs.

07.14 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Mais il faut réintroduire une nouvelle matrice pour les prolongations.

07.14 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Maar men moet een nieuwe matrix indienen voor de verlengingen !

07.15 Maggie De Block (VLD): (...) anders vallen ze erbuiten natuurlijk. Ge moogt uw waarde nemen voor ge met uw behandeling begonnen zijt. Die moogt ge nemen, als punt vanwaar ge vertrekt. Voor de twee.

07.16 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le ministre, j'aimerais revenir sur un deuxième point. Vous avez parlé des statines qui ont les mêmes effets. On sait évidemment que les différentes statines n'ont pas le même effet et que le pourcentage de réduction du cholestérol, que ce soit HDL ou triglycérides, n'est pas le même en fonction du type lipo-lipémiant. Or, il s'agit d'un enjeu économique important. Il est clair que si une molécule plus chère entraîne un pourcentage de réduction beaucoup plus important qu'une molécule moins chère, au bout du compte, cela peut s'avérer beaucoup plus coûteux de donner la molécule moins chère car il faut alors multiplier le nombre de comprimés ou augmenter la dose. Je voulais simplement ajouter cette précision.

07.16 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Ik wens te preciseren dat de verschillende statines niet hetzelfde effect hebben, en dat het cholesterolverlagingspercentage niet hetzelfde is naargelang het soort hypolipemiërend geneesmiddel. Maar als een duurdere molecule tot een veel hogere verlaging leidt dan een goedkopere molecule, kan deze laatste uiteindelijk meer kosten, gelet op de nodige hoeveelheden.

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

08 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwezigheid van Bisfenol A in plastic bekere" (nr. 1493)

08 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de Bisfenol A dans des gobelets en plastique" (n° 1493)

08.01 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, we kennen ze allemaal: de herbruikbare polycarbonaat bekere die heel frequent worden gebruikt op jongerenfestivals, jongerenfuiven en ook in de jeugdhuizen. Het gebruik is vaak verplicht of er wordt minstens zachte dwang uitgeoefend vanwege goedmenende gemeenteoverheden die een dubbele bekommernis hebben. Er zijn enerzijds de veiligheidsoverwegingen, met name het mogelijke gevaar van glasscherven door de uitbundigheid van de jongeren en, anderzijds, de duurzaamheidsoverwegingen. De nu niet-herbruikbare plasticbekere hebben immers een grote repercussie op de afvalberg en daaraan wil men iets doen.

De Vlaamse Federatie van Jeugdhuizen en Jongerencentra nam enige tijd geleden met verontrusting kennis van de mogelijke schadelijke gevolgen van Bisfenol A. Volgens een hormonenexpert, professor Frederick vom Saal van de universiteit van Missouri, kan die kankerverwekkende stof worden losgeweekt uit de herbruikbare bekere. Deze resultaten kunnen volgens ons alleen door degelijk wetenschappelijk onderzoek worden weerlegd of bevestigd. Eerder lieten minister Freya Van den Bossche en de – tot gisteren – Vlaamse minister Ludo Sannen weten dat u bevoegd bent. U zou sinds begin oktober, drieëneenhalf maand geleden, op de hoogte zijn gebracht van deze weliswaar Amerikaanse maar toch verontrustende onderzoeksresultaten.

De Federatie van Jeugdhuizen heeft nog altijd geen antwoord ontvangen, wat wij onbegrijpelijk vinden in een dergelijke ophefmakende zaak. Ik wil u daarom drie vragen stellen.

Ten eerste, bent u door de Vlaamse Federatie van Jeugdhuizen op de hoogte gebracht?

Ten tweede, beschikt u over Europese of Belgische wetenschappelijke onderzoeksresultaten die deze Amerikaanse studie weerleggen of bevestigen?

Ten derde, indien dit niet het geval is, hebt u dan in de termijn van drieëneenhalf maand dat u op de hoogte bent een opdracht voor verder onderzoek gegeven?

08.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Verhaegen, de Vlaamse Federatie van Jeugdhuizen en Jongerencentra heeft mij hierover nog niet gecontacteerd.

U verwijst naar de aanwezigheid van Bisfenol A in plasticen bekertjes. Deze materie is in België gereguleerd door het koninklijk besluit van 11 mei 1992 betreffende materialen en voorwerpen bestemd om met voedingsmiddelen in aanraking te komen. De Belgische reglementering steunt op een Europese richtlijn, met name de richtlijn 2002/72/EG van de Commissie van de

08.01 Mark Verhaegen (CD&V): Les gobelets réutilisables en polycarbonate sont monnaie courante dans les soirées de jeunes et dans les festivals et représentations pour jeunes. Leur utilisation est obligatoire ou conseillée car ces gobelets sont plus sûrs et plus écologiques puisqu'ils sont réutilisables.

La Fédération flamande des maisons de jeunes et des centres de jeunes a pris connaissance avec effroi des résultats d'une enquête américaine selon laquelle ces gobelets contiennent une substance cancérigène, le Bisfenol A. Il me revient que le ministre serait au courant de ces constatations préoccupantes depuis le début du moins d'octobre 2003.

La Fédération a pris contact à ce sujet avec le ministre Demotte mais n'a, à l'heure actuelle, toujours pas obtenu de réponse à ses questions légitimes. Comment le ministre réagit-il à cette étude américaine? Ses résultats ont-ils entre-temps été confirmés ou infirmés par une autre étude? Pourquoi le ministre n'a-t-il pas réagi aux questions de la Fédération?

08.02 Rudy Demotte, ministre: La Fédération flamande des maisons de jeunes et des centres de jeunes ne m'a pas contacté à ce sujet.

Dans notre pays, la présence de Bisfenol A dans les gobelets en plastique est réglementée par l'arrêté royal du 11 mai 1992.

Europese Gemeenschap van 6 augustus 2002 inzake materialen en voorwerpen van kunststof bestemd om met levensmiddelen in aanraking te komen. Die richtlijn regelt het gebruik van Bisfenol A in de fabricage van kunststoffen en meer bepaald van polycarbonaten. Voor de vaststelling van de normen baseert de richtlijn zich op een advies van het Wetenschappelijk Comité Scientific Committee on Food. Dit is de wetenschappelijke autoriteit voor Europa wat betreft voedselveiligheid.

In december 2003 heeft het Permanent Comité voor de Voedselketen en de Dierengezondheid over een wijziging gestemd van de Europese reglementering waarbij een drastische vermindering – factor vijf – werd goedgekeurd van de specifieke migratiegrens voor Bisfenol A. Deze vermindering is het gevolg van technologische en wetenschappelijke verbeteringen op het niveau van de productie. De nieuwe reglementering zal eerstdaags worden gepubliceerd en onmiddellijk in het Belgisch recht worden omgezet.

Cette réglementation repose à son tour sur une directive européenne qui régit l'utilisation de Bisfenol A dans la fabrication de polycarbonates. Pour déterminer ses normes, la directive se base sur un avis rendu par le comité scientifique européen en matière de sécurité alimentaire.

Au mois de décembre 2003, le Comité permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale a approuvé une modification de la réglementation européenne qui instaure une réduction drastique de la limite de migration spécifique pour le Bisfenol A. Cette nouvelle réglementation sera prochainement publiée et sera immédiatement transposée en droit belge.

08.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik denk dat ik mijn bronnen op de vingers moet tikken, want zij hebben mij gezegd dat zij u wel op de hoogte gebracht hebben. Ik heb trouwens gisteren in De Standaard – toch niet toevallig De Standaard – gelezen, ik haal letterlijk aan wat er in de krant stond: “De federatie wacht sinds begin oktober op een standpunt van de minister van Volksgezondheid, Rudy Demotte”. Verder, op het einde van het artikel: “Het kabinet Demotte heeft tot vandaag nog niets laten weten”. Daar is blijkbaar een duidelijke communicatiefout.

08.03 Mark Verhaegen (CD&V): Je devrai rappeler mes sources à l'ordre. Un article publié hier dans le quotidien "De Standaard" indiquait pourtant que le cabinet de M. Demotte n'avait encore transmis aucune information depuis le mois d'octobre...

08.04 Minister Rudy Demotte: Ik vraag waar de brief nu staat. Ik heb juist vijf minuten geleden gevraagd aan mijn kabinet of de brief op mijn kabinet aangekomen was. Tot nu toe heb ik geen kennis daarvan en heb ik geen brief gekregen.

08.04 Rudy Demotte, ministre: Je n'ai reçu aucun courrier de la Fédération flamande.

Ten tweede, ik geef nu een volledig antwoord, zonder de vraag van de federatie te hebben gekregen. U kunt natuurlijk, zoals de pers zou kunnen doen, een duidelijk antwoord geven.

08.05 Mark Verhaegen (CD&V): Uiteindelijk is het toch zo dat we niet kunnen ontkennen dat de jongerenfederatie een noodoproep heeft gedaan aan verschillende instanties Zelfs de gedelegeerd bestuurder van het Federaal Agentschap werd gecontacteerd, de federale minister voor Consumentenzaken, de Vlaamse minister voor Leefmilieu. Die hebben alle drie gezegd, mijnheer de minister, dat u en niemand anders bevoegd bent. Uiteindelijk moet u dan toch op dat moment kennis gekregen hebben van het risico dat uit die studie blijkt. Als het dus waar is en de studie bevestigd wordt, is dat voor mij een onverantwoord risico.

08.05 Mark Verhaegen (CD&V): Si les données de l'étude se confirment et que le ministre en a connaissance, des risques injustifiables sont tout de même pris. Tous les utilisateurs de ce type de gobelets doivent être informés le plus rapidement possible des éventuels risques pour la santé. Nous devons faire comprendre qu'à l'heure actuelle nous ne sommes pas certains que l'utilisation de tels gobelets est sans danger. Cela permettra d'éviter toute panique inutile.

U heeft inderdaad wel aangeduid dat Bisfenol A een giftige stof is. Dat is duidelijk. Het is een sluipend gif dat tot heel wat langdurige schade aan vooral menselijke hormonen en tot diverse kankervormen kan leiden. Hier gaat het ook over de instabiliteit van polycarbonaat, waarvan het product gewoon losgeweekt zou kunnen worden door

water, zo wordt gezegd in die studie. Ik denk dat het heel belangrijk is dat wij daar toch duidelijkheid over hebben. Het is belangrijk genoeg om daar ook wetenschappelijk onderzoek over te doen, omdat dit eigenlijk een cruciaal punt is: het is een zaak van levensbelang. Ik denk dat wij daar niet voorzichtig genoeg mee kunnen zijn. Ik zou toch wel willen aandringen, mijnheer de minister, om hier toch duidelijk het voorzorgsbeginsel toe te passen. Ik ben ook van oordeel dat we niet draconisch moeten zeggen al die bekers uit de handel te gaan nemen, maar ik denk wel dat het belangrijk is om snel te weten of er enig gezondheidsrisico is. Eventueel, zo lang we dat niet weten, kan ook naar de sectoren als jeugdclubs en jeugdverenigingen de boodschap gelaten worden dat we niet 100% zeker zijn of er geen enkel risico is verbonden aan het gebruik van die bekers.

Op dit moment is de sector duidelijk gealarmeerd. Zij zijn nu echt in paniek. Ze weten niet waar ze staan en ze weten ook niet wat ze moeten doen. Ik denk dat we daarin snel duidelijkheid moeten scheppen.

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

09 Question de Mme Catherine Doyen-Fonck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de l'offre médicale" (n° 1496)

09 Vraag van mevrouw Catherine Doyen-Fonck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het medisch aanbod" (nr. 1496)

09.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, je reviens avec un problème qui me tient particulièrement à cœur concernant la problématique de la limitation de l'offre médicale. Je ne vais pas m'attarder maintenant sur la problématique à plus long terme car, manifestement, les choses prendront du temps pour être modifiées. Je souhaiterais m'attacher aux problèmes concrets de cette année.

Si je reprends l'historique de cette question, vous m'aviez répondu, lors d'une séance de la commission du mois de décembre, que vous étiez en train d'examiner le suivi à donner à l'avis de la commission de planification de l'offre médicale dont je ne vais pas reprendre tous les items mais qui proposait notamment un mécanisme de lissage pour pouvoir intégrer l'excédent d'étudiants dans les différentes disciplines. En janvier, différents collègues vous ont interpellé à ce sujet. A l'issue des dialogues de la Santé, dont j'ai vu les conclusions – pas sur votre site internet, je le reconnais, je ne sais donc pas si elles étaient correctement retranscrites –, vous auriez affirmé à nouveau que vous y travailliez et ce, avec beaucoup de prudence.

Or, j'ai un problème très concret, qui me semble urgent et qui concerne les étudiants qui vont sortir cette année-ci, à la fois les étudiants francophones et les étudiants néerlandophones. En effet, un nombre important d'étudiants néerlandophones sont actuellement en quatrième doctorat et ne pourront pas obtenir leur numéro INAMI. Ils attendent désespérément – alors que nous sommes déjà au mois de février – de savoir ce qui va se passer dans les mois à venir. Par conséquent, je me permets, monsieur le ministre de vous poser à nouveau une question qui me semble cruciale.

Autant je ne vous demande pas de réponse concernant le plus long

09.01 Catherine Doyen-Fonck (cdH): In december antwoordde u me dat u naging welk gevolg moest worden gegeven aan het advies van de planningscommissie-medisch aanbod. Die stelt namelijk een afvlakkingsregeling voor, waardoor de overvallige studenten over de verschillende disciplines kunnen worden verdeeld.

Er doet zich echter een dringend probleem voor. Een groot aantal laatstejaarsstudenten geneeskunde zal geen RIZIV-nummer kunnen krijgen. Ze vragen zich af wat er zal gebeuren. Voor hen dring ik aan op een antwoord: hoeveel RIZIV-nummers zullen in 2004 worden toegekend?

terme, autant j'insiste pour avoir une réponse pour ces étudiants de quatrième doctorat. Combien de numéros INAMI seront-ils accordés en 2004?

09.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je vais répondre clairement. D'abord sur le fond. Je reste fidèle à ce que j'ai dit devant cette commission. Tant que faire se peut, il est nécessaire de suivre la ligne de la commission de planification. Nous avons tous les acteurs autour de la table: les facultés, les organisations professionnelles, les acteurs de la vie sociale impliqués dans la prestation de soins. De plus, nous avons un équilibre garantissant que le Nord et le Sud du pays sont bien représentés. Nous utilisons des modèles mathématiques méritant sans doute d'être affinés à l'avenir mais c'est l'affaire de la commission de planification.

Mon point de vue est que le politique soit "prudentissime" par rapport à la réinterprétation des lignes de la commission de planification. En d'autres termes, nous devons les suivre. Je continue à tenir ce discours et personne jusqu'à présent n'a dit que cette ligne était mauvaise. J'essaie de construire un modèle qui translate cette position.

Le projet d'arrêté royal visant à modifier l'arrêté royal du 30 mai 2002 relatif à la planification de l'offre médicale est actuellement en discussion dans ce contexte.

En ce qui concerne les étudiants qui entament leur formation en 2004 en vue d'obtenir un titre professionnel particulier de médecin généraliste ou de médecin spécialiste, une disposition transitoire existe déjà dans l'arrêté royal du 30 mai 2002. Cette disposition permet, pour les années 2004 et 2005, un dépassement des quotas sans plafond, à condition de reporter ce dépassement en débit à partir de l'année suivante et sur un nombre d'années égal à la durée des études. En d'autres termes, le mécanisme de dépassement pour la Vlaamse gemeenschap comme pour la Communauté française est déjà pris en compte pour le moment dans l'arrêté royal précité du 30 mai 2002, pour 2004 et pour 2005.

09.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Ce sont des éléments concrets à donner aux étudiants. Il est vrai que ceux qui sont en première et deuxième années de doctorat vont probablement reprendre le flambeau. En auditorat, c'est une problématique de tous les jours et c'est extrêmement prenant. J'espère que nous pourrons en discuter dans le futur.

Dans le journal "La Libre Belgique", voici quelques semaines, on citait un nombre de médecins qui partent de la Belgique et qui vont vers les Pays-Bas, cela étant justifié par le fait que les Pays-Bas ont manifestement une carence dans ce domaine, suite à la

09.02 Minister Rudy Demotte: Het advies van de planningscommissie, waarin alle actoren vertegenwoordigd zijn, moet zoveel mogelijk worden gevolgd. Bovendien wordt een evenwichtige vertegenwoordiging van beide landsdelen gewaarborgd. We maken gebruik van mathematische modellen die in de toekomst wellicht zullen moeten worden verfijnd, maar die rol komt de planningscommissie toe.

Ik ben van oordeel dat we de gedragslijnen die door de planningscommissie werden uitgetekend, moeten volgen. Het ontwerp-koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 mei 2002 betreffende de planning van het medisch aanbod, ligt momenteel ter bespreking voor.

Voor de studenten die hun opleiding in 2004 aanvatten teneinde een bijzondere beroepstitel van huisarts of geneesheer-specialist te bekomen, is er al een overgangsbepaling in het koninklijk besluit van 30 mei 2002. Die bepaling laat een overschrijding van de quota's zonder bovengrens toe voor de jaren 2004 en 2005 mits die overschrijding in debet wordt overgebracht naar het volgend jaar en over een aantal jaren dat gelijk is aan de duur van de studies.

09.03 Catherine Doyen-Fonck (cdH): Dank u. Dit zijn concrete gegevens die aan de studenten kunnen meegedeeld worden. Bij het auditoraat is dat een dagelijks weerkerend probleem dat erg veel tijd en energie vergt. Ik hoop dat wij dat in de toekomst verder kunnen bespreken. In La Libre Belgique werd gewag gemaakt van een aantal artsen dat België

problématique du numerus clausus. Je cite: "Pas moins de 587 médecins ont émigré aux Pays-Bas au cours des trois dernières années". C'est un élément important à prendre en compte dans une problématique à moyen et à long termes.

09.04 Rudy Demotte, ministre: Puisque vous dites cela sur un ton anecdotique, je vais vous raconter une très brève anecdote. Au sommet européen sur la politique de la santé, singulièrement le problème de la peste aviaire, mon collègue hollandais est venu me trouver et m'a dit: "En Belgique, vous avez un système qui fonctionne mieux que le nôtre en matière d'offre de soins et nous sommes très contents car comme vous avez beaucoup de médecins sur le marché, cela fait baisser le prix des prestations". CQFD.

verlaat en naar Nederland vertrekt omdat onze noorderburen de gevolgen van de numerus clausus ondervinden.

09.04 Minister Rudy Demotte: Op de Europese top over het gezondheidsbeleid heeft mijn Nederlandse collega mij gezegd: "In België heeft u een systeem dat beter werkt dan het onze op het vlak van het aanbod aan zorgverstrekkingen, en we zijn zeer tevreden omdat het feit dat u veel artsen op de markt heeft, de prijs van de verstrekkingen doet dalen." Dat moest evenwel worden aangetoond.

Le **président**: C'est la loi de l'offre et de la demande, c'est un truc libéral.

De **voorzitter**: Dat is de wet van vraag en aanbod. Een liberale aangelegenheid.

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

10 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de alternatieve geneeswijzen" (nr. 1524)

10 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médecines non conventionnelles" (n° 1524)

10.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn eerste vraag betreft alternatieve geneeswijzen en wel omdat ik toch wel een beetje met verbazing heb moeten vaststellen dat de ziekenfondsen van elke kleur – zowel de liberale, socialistische als christelijke mutualiteit – een kader hebben gecreëerd op eigen initiatief voor de terugbetaling van homeopathie, chiropraxie en osteopathie binnen hun vrije, aanvullende verzekering. Er is meer. Zij hebben ook een lijst opgesteld van homeopathische geneesmiddelen waarvoor zij een tegemoetkoming voorzien. Voor osteopathie en chiropraxie voorzien zij ook in een terugbetaling indien de behandeling gebeurt door een door de mutualiteit erkende osteopaat en chiropractor. Nu hebben wij tijdens de vorige legislatuur hier een aantal stappen terzake gezet, onder meer naar de erkenningen van de alternatieve verstrekkers. We zullen het zo maar noemen.

10.01 Yolande Avontroodt (VLD): Les mutualités ont, de leur propre initiative, intégré le remboursement de l'homéopathie, de la chiropraxie et de l'ostéopathie à leur assurance libre complémentaire. En outre, elles ont dressé une liste des médicaments homéopathiques partiellement remboursés.

Vandaar dat ik u vragen stel, als verantwoordelijk minister van Volksgezondheid. Als er enerzijds een wettelijk kader vastgelegd wordt voor de erkenning en voor de kwaliteit van die zorgen, moet er anderzijds een parallel circuit bij de wettelijke verzekeringsinstellingen worden opgestart. Ik denk dat hier de verantwoordelijkheid voor de volksgezondheid speelt, omdat deze instellingen toch binnen de aanvullende verzekering bezig zijn. U weet even goed als ik dat dit toch voor een deel publiek gefinancierd wordt – bijvoorbeeld de werkingskosten – en dat de scheiding niet altijd zo duidelijk is.

Si l'on crée un cadre légal pour reconnaître les prestations des dispensateurs de soins alternatifs, cette initiative doit également concerner les organismes assureurs agréés. De fait, ces organismes ont recours au système de l'assurance libre complémentaire et bénéficient partiellement d'un financement public.

Mijnheer de minister, kunt u mij van de commissie die momenteel

Comment la commission d'agrément se compose-t-elle? Dans quel délai la commission rendra-t-elle un avis en la matière?

onderzoekt welke homeopathische producten in aanmerking komen voor erkenning, de samenstelling meedelen? Binnen welke termijn wordt er een advies verwacht van deze commissie? Houdt deze commissie uiteraard rekening met de wetenschappelijke evidentie?

La commission tient-elle compte de l'évidence scientifique? Comment le ministre gère-t-il ce dossier?

Mijn tweede vraag is een fundamentele vraag voor u als minister van Volksgezondheid. Op welke manier staat u hier tegenover?

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Ten eerste, binnen het directoraat-generaal geneesmiddelen werd in maart 2002 een speciale commissie opgericht. Deze commissie houdt zich bezig met de registratie van homeopathische geneesmiddelen voor menselijk en diergeneeskundig gebruik. Deze commissie bestaat uit zestien effectieven en zestien plaatsvervangende leden. Deze leden zijn eenentwintig leden van verschillende universiteiten met expertise in toxicologie, farmacognosie en analyse van geneesmiddelen, acht homeopathische geneesheren, twee homeopathische dierenartsen en een tandarts, gespecialiseerd in homeopathie. Gezien het hier achttienduizend geneesmiddelen betreft, zal de registratie van al deze producten ongeveer tien jaar in beslag nemen. De criteria voor registratie worden beschreven in Europese directieven.

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: La commission chargée de l'enregistrement des médicaments homéopathiques compte seize membres et autant de suppléants. Les membres relèvent de différentes universités et sont spécialisés dans divers domaines. Il s'agit notamment de 8 médecins homéopathes, de 2 vétérinaires homéopathes et d'un dentiste spécialisé en homéopathie.

Van iedereen wordt een wetenschappelijke evaluatie van zowel kwaliteit als van veiligheid vereist. De Belgische wetgeving werd geharmoniseerd met deze Europese regels.

La commission doit examiner 18.000 médicaments, ce qui nécessitera une dizaine d'années. Les critères sont définis à l'échelle européenne. Tant la qualité que la sécurité sont évaluées.

Ten tweede, betreft het hier contractuele regels die te maken hebben met de aanvullende verzekeringen. Daarom zijn de verzekeringsinstellingen vrij om de terugbetalingsvoorwaarden van de alternatieve geneeswijzen zelf te bepalen. Ik hoop dat ik volledig en correct uw vraag beantwoord heb.

Les organismes assureurs sont libres de régler eux-mêmes les conditions de remboursement pour les médecines parallèles.

10.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, ik blijf met een fundamentele vraag zitten. Ik geloof dat dit in het kader van een vraag zeer moeilijk is. Ik had er misschien beter een interpellatie van gemaakt. Misschien dat ik dat ook zal doen.

10.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Les organismes assureurs dressent eux-mêmes une liste, alors que cette tâche incombe au ministre et à la commission. Cette méthode me déplaît car l'attitude des organismes assureurs peut donner à la population une image tronquée de la sécurité et de l'efficacité. Je demande explicitement au ministre d'intervenir.

De essentie van de vraag is de lijst die de verzekeringsinstellingen opstellen voor de producten, terwijl het uw bevoegdheid is als minister van Volksgezondheid om, zoals u het zelf zegt, met die commissie de lijst te registreren en voor de erkenning in te staan. Ik heb het daar, eerlijk gezegd, moeilijk mee omdat dit voor de mensen een vals beeld van veiligheid en eventueel efficiëntie oproept. Ik zou u dan ook willen vragen om terzake een initiatief te nemen en dit niet op deze manier te laten doorgaan totdat de commissie, waarvoor het wettelijk kader binnen het Parlement bepaald is, gevormd is en ook werkt. M. le président est d'accord?

Le **président**: Je suis ouvert à toute proposition.

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

11 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de levering van geneesmiddelen" (nr. 1562)**

11 **Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délivrance de médicaments" (n° 1562)**

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, artikel 2 van het koninklijk besluit van 21 oktober 1999 bepaalt dat een apotheek alleen geneesmiddelen mag afleveren aan een rusthuis gelegen in de gemeente zelf of in de omliggende gemeenten. Dit artikel is perfect toepasbaar indien de schaal van de instellingen niet die omvang had die vandaag de schaal is van de grote ziekenhuizen en de grote rusthuizen.

Recent werden er tegen dit koninklijk besluit procedures ingesteld onder meer bij de Raad van State. Ik zal het daarover niet hebben aangezien de Raad van State op deze vraag niet is ingegaan. Blijkbaar was er zelfs een andersluidend advies van de auditeur, waarop de Raad van State echter niet is ingegaan. Dit gebeurde omdat dit, enerzijds, een schending inhoudt van de vrijheid van handel en nijverheid en, anderzijds, omdat het auditoraat erop wees dat het betrokken koninklijk besluit werd genomen op basis van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen. Die wet bepaalt onder meer dat enkel de Koning kan optreden inzake de verhandeling van geneesmiddelen in het belang van de volksgezondheid. Dit belang zou in casu niet zijn aangetoond omwille van de aard van de producten die gelijk blijft.

Op 3 mei 1994 stelde het Europees Hof van Justitie in haar arrest dat de levering van farmaceutische producten en specialiteiten in iedere lidstaat moet worden gegund volgens de toepasselijke nationale wetgeving op de overheidsopdrachten. Hier knelt precies het schoentje. Bij grote opdrachten of grote aanbestedingen is het bedrag van die aard dat men soms wel een Europese procedure zal moeten voeren. Volgens mij kent de voorzitter dat zeer goed en ik denk dat hier dan een probleem kan ontstaan. Wat betreft de Europese procedure zijn de OCMW's, gezien de omvang van het jaarcijfer, inzake de levering van geneesmiddelen verplicht de Europese concurrentie aan te gaan ingevolge de toepassing van artikel 27, § 2 van het koninklijk besluit van 8 januari 1996.

Mijnheer de minister, ik had daarom graag antwoord op twee vragen. Wordt het belang van de volksgezondheid waarover sprake in artikel 2 van het koninklijk besluit van 21 oktober 1999 inderdaad aangetoond? Zult u de Belgische reglementering terzake toepassen, rekening houdend met de Europese regelgeving?

11.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, het is juist dat een apotheek enkel geneesmiddelen mag afleveren aan een rusthuis in zijn gemeente of in de omliggende gemeenten. Ik zal u uitleggen waarom dit zo belangrijk is voor de volksgezondheid. De apotheker heeft tot taak advies te geven aan zijn patiënten over de afgeleverde geneesmiddelen. Daarom moet elk geneesmiddel persoonlijk worden overhandigd aan de patiënt. Het is logisch dat dit in een rusthuis onmogelijk is.

Daarom worden de geneesmiddelen afgeleverd aan een gemachtigde van het rusthuis.

Twee beperkingen garanderen een doeltreffende, continue en persoonlijke aflevering aan de patiënt van een rusthuis. Ten eerste, is er een geografisch verkoopverbod. Dat wil zeggen dat de apotheker alleen geneesmiddelen mag afleveren aan het rusthuis van zijn of

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): En vertu de l'article 2 de l'arrêté royal du 21 octobre 1999, une pharmacie ne peut délivrer de médicaments à une maison de repos que si celle-ci se trouve dans la même commune ou dans une des communes avoisinantes. Ce principe est tout à fait applicable lorsque les établissements sont de taille suffisamment réduite. Des procédures instaurées récemment contre cet arrêté royal devant le Conseil d'Etat n'ont pas abouti.

Le 3 mai 1994, la Cour européenne de justice décrétait que la livraison de produits et de spécialités pharmaceutiques devait être attribuée dans chaque Etat membre sur la base de la législation nationale en matière de marchés publics. En cas de marchés ou d'adjudications importants, les montants sont tels qu'il faudra parfois suivre la procédure européenne.

L'intérêt de l'article 2 de l'arrêté royal en termes de santé publique a-t-il effectivement été démontré? Le ministre adaptera-t-il la législation belge en la matière, en tenant compte de la réglementation européenne?

11.02 Rudy Demotte, ministre: Il importe, pour la santé publique, qu'une pharmacie ne puisse délivrer de médicaments que dans sa commune ou dans les communes voisines. Le pharmacien a pour mission de conseiller ses patients sur les médicaments délivrés. Chaque médicament doit être remis personnellement au patient. Dans une maison de repos, c'est impossible.

C'est la raison pour laquelle les médicaments sont livrés à une

haar gemeente of de omliggende gemeentes. Ten tweede, is er een verbod op het handelen namens méér dan één gemeenschap. Dat wil zeggen dat de gemachtigde voor slechts één rusthuis mag verantwoordelijk zijn.

Er was inderdaad een klacht bij de Europese Commissie over het betreffende koninklijke besluit. De Commissie oordeelde dat de wetgeving wel degelijk de bescherming van de volksgezondheid beoogde. De klacht werd dan ook geseponneerd.

personne mandatée par la maison de repos. Une livraison efficace, continue et individuelle au patient résidant en maison de repos est garantie par la restriction géographique déjà évoquée et par le fait que la personne mandatée ne peut être responsable que pour une seule maison de repos.

La Commission européenne a jugé que cette législation avait bien pour objectif la protection de la santé publique.

11.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik zal met dit antwoord genoegen nemen. Ik wil hier nog eens benadrukken dat die regelgeving perfect klopt voor de kleinschalige rusthuizen, waar er echt nog een contact is tussen de instelling en de gemeente of de omliggende gemeenten. In een grootstad als Brussel is die persoonlijke band toch wel zoek. Maar goed, ik neem akte van uw antwoord.

11.03 Yolande Avontroodt (VLD): La réglementation s'applique parfaitement aux petites maisons de repos où il y a encore un contact entre l'institution et les communes environnantes. Dans une grande ville comme Bruxelles, ce lien personnel n'existe plus.

(...): (...)

11.04 Yolande Avontroodt (VLD): Dat is normaal voor een kleine gemeenschap, maar niet voor een grote. Voor de Brusselse ziekenhuizen en het OCMW gaat dat niet op. Dat kan niet blijven opgaan, dat kost veel te veel geld.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot de virtuele bibliotheek van CEBAM" (nr. 1542)

12 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accès à la bibliothèque virtuelle du CEBAM" (n° 1542)

12.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het betreft hier een kleine vraag in verband met de toegang tot de virtuele bibliotheek van CEBAM. U weet dat wij artsen in deze tijd zeer veel vergaderingen, locks, sits, cells, accreditatievergaderingen, en dergelijke meer hebben. Wij hebben bijgevolg weinig tijd om op het internet informatie op te zoeken en wij hechten tevens veel belang aan een correcte besteding van onze tijd en onze middelen. Vanuit die optiek werd overigens de individuele responsabilisering ingevoerd die met indicatoren wil werken. Het is dan ook evident dat een arts voor elke ziekte afzonderlijk moet opzoeken welke indicatoren hij moet gebruiken om evidence based te werken. U weet dat er een achterstand is. Wij hebben op dit moment nog maar voor twee indicaties richtlijnen gekregen. Ik denk niet dat dit een overaanbod aan informatie is, die wij vanuit het ministerie gekregen hebben.

12.01 Maggie De Block (VLD): Les médecins ont peu de temps pour chercher des informations sur Internet. A présent que la responsabilisation individuelle a été instaurée, les médecins doivent vérifier, pour chaque maladie, quels indicateurs doivent être utilisés. Actuellement, les médecins ne reçoivent plus de directives que pour deux indications.

CEBAM is op dat terrein actief. Voor 100 euro kunnen de artsen toegang krijgen tot de virtuele bibliotheek. Dat is enorm tijdsbesparend omdat zij graag hun informatie zoeken in zeer gerenommeerde medische tijdschriften, zoals Jama, New England en

Pour 100 euros, les médecins peuvent avoir accès à la bibliothèque virtuelle du CEBAM. Les informations qu'on y trouve sont basées sur des revues médicales. Le site est tenu à jour et continue à se développer. Le

Journal of Medicine. Zij kunnen tevens alle tijdschriften bekijken die evidence based richtlijnen geven in verband met health care, nursing, medicine, enzovoort. Dit geldt ook voor de specialiteiten. Deze site zal in de toekomst uiteraard actueel gehouden worden en verder uitgebreid worden.

De toegang tot deze website kan de arts bijgevolg op weinig tijd zeer veel nuttige informatie opleveren. Evenwel moet hij daarvoor 100 euro neertellen. Ik vroeg mij af of de overheid, die de artsen tot een verantwoord voorschrijfgedrag wil aanzetten, in de vorm van een positieve incentive er in de toekomst werk van zou kunnen maken om de artsen aan te zetten deze website te raadplegen. Met een positieve incentive bedoel ik bijvoorbeeld het terugbetalen van uw lidgeld bij lidmaatschap.

Ik had dan ook concreet enkele vragen gesteld. Houdt u in de manier van werken rekening met de website van CEBAM en vindt u het een interessante gedachte om in de toekomst als positieve incentive het lidgeld terug te betalen?

12.02 Minister **Rudy Demotte**: De federale overheid werkt momenteel samen met het CEBAM in het kader van onderzoeksprojecten. De federale overheid werkt via de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid samen met het CEBAM in het kader van een samenwerkingsovereenkomst inzake onderzoek en ontwikkeling. De doelstelling van deze overeenkomst kan als volgt samengevat worden: het stimuleren van de bekendheid van "evidence based medicine" in België, het stimuleren en ondersteunen van Coshrane-activiteiten, systematische reviews in België, aanbod tot externe validatie en methodologische ondersteuning van binnenlandse klinische richtlijnen en uiteindelijk het testen van een "small virtual medical library" voor alle zorgverleners. Deze overeenkomst betreft een bedrag van 196.000 euro en loopt van 1 oktober 2003 tot 30 september 2004. Er was ook een contract tussen het RIZIV en CEBAM in verband met het opstarten van een elektronische toegang tot de Coshrane "database of systematic reviews and clinical evidence". Dit contract bestaat uit een proeffase 2002 en een tweede fase 2003. Er komt zelfs een derde fase 2004. De bedoeling van dit project is gemakkelijk toegankelijke en onafhankelijke informatie ter beschikking te stellen op de plaats van de zorg.

Ik zal nu antwoorden op het tweede gedeelte van uw vraag.

Een aantal zorgverleners, momenteel voornamelijk artsen, hebben reeds gratis toegang tot de virtuele bibliotheek gezondheidszorg. Ten eerste is er een groep van 481 medewerkers die via het RIZIV op basis van een contract met CEBAM gratis toegang heeft tot de bibliotheek.

Ten tweede is er een groep medewerkers van CEBAM zelf die eveneens gratis toegang heeft.

Ten derde is er een aantal zorgverleners die gratis toegang heeft gekregen tot de virtuele bibliotheek gezondheidszorg omdat ze een cursus gevolgd hebben bij het CEBAM. Deze laatste twee groepen bevatten samen 340 personen. Het totaal aantal personen dat toegang heeft via een sleutel tot de virtuele bibliotheek gezondheidszorg bedraagt ongeveer 1.183. Een driehonderdtal

gouvernement pourrait-il offrir aux médecins un abonnement à cette bibliothèque virtuelle en guise d'incitant à un comportement prescripteur responsable?

12.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'autorité fédérale collabore avec le CEBAM dans le cadre de projets de recherche. La recherche et le développement font l'objet d'un accord de collaboration visant à promouvoir "l'evidence based medicine" en Belgique. Il tend en outre à une validation externe, à un soutien méthodologique des directives cliniques nationales et à l'expérimentation d'une "small virtual medical library" pour tous les prestataires de soins. Cet accord s'étend du 1^{er} octobre 2003 au 30 septembre 2004 et représente une dépense de 196.000 euros pour les pouvoirs publics. L'INAMI et le CEBAM ont également conclu un accord pour la période 2002-2004 en ce qui concerne l'accès électronique à la "database of systematic reviews and clinical evidence".

Certains prestataires de soins disposent déjà d'un accès gratuit à la bibliothèque virtuelle du CEBAM. Ce privilège a été accordé à un premier groupe de 481 collaborateurs dans le cadre du contrat INAMI. Les collaborateurs du CEBAM et les médecins qui ont suivi une formation au CEBAM disposent également d'un accès gratuit à la bibliothèque virtuelle. Le nombre

personen heeft zelf de prijs van 100 euro betaald om toegang te krijgen tot de bibliotheek. De jaarlijkse maximum toegangsprijs tot de virtuele bibliotheek gezondheidszorg die aangevraagd wordt door de doorsnee gebruiker ligt volgens CEBAM vermoedelijk tussen 100 en 200 euro. Indien een zorgverlener zich individueel, dus zonder gebruik te maken van de virtuele bibliotheek gezondheidszorg, via CEBAM, toegang zou willen verschaffen tot al die gegevensbronnen, dan zou de prijs die hij hiervoor moet betalen vele malen hoger liggen. CEBAM slaagt erin de kosten om van de gegevensbronnen gebruik te maken te beperken door de zogenaamde land-licenties af te sluiten.

12.03 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, ik heb niet gezegd dat dit te duur is. Het is immers een schat aan informatie. Ik heb het niet allemaal genoemd om de tijd te beperken.

U hebt niet geantwoord op mijn vraag of u dat in de toekomst in de vorm van een positieve incentive overweegt. Ik zeg niet dat u dit moet doen. Ik heb begrip voor de budgettaire gevolgen. Ik denk echter dat wij hiervan allebei overtuigd zijn. Ik heb dit vroeger als een ballonnetje opgelaten aan minister Vandenbroucke toen wij spraken over de informatisering van de artsen in 1999. Ik heb toen gezegd dat het een positieve incentive zou zijn om de softwareposten voor de update van de computer terug te betalen. Dat is nu een feit. Dat heeft er toch toe bijgedragen dat wij niet meer met verouderde software zitten en dat dit een gratis dienst is voor ons. Het is zeer belangrijk om mee te zijn. Het is een schat aan informatie en het is te weinig gekend bij de artsen. Dat was eigenlijk het doel van mijn vraag.

12.04 Minister Rudy Demotte: Volgens mij is het belangrijk dat de artsen over virtuele netwerken beschikken. Om een goed peer-to-peersysteem op te bouwen is het nodig om over waardige en geloofwaardige gegevens te kunnen beschikken.

Wij hebben reeds enige incentives om de updates te betalen voor de huisartsen die aan bepaalde voorwaarden voldoen. Ik zeg dat ik de neiging heb om in uw richting te gaan. Ik moet echter de budgettaire kosten en de concrete uitwerking overwegen. Ik zeg wel dat ik de neiging heb om in uw richting te gaan.

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

13 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de responsabilisering" (nr. 1543)

13 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilisation" (n° 1543)

13.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, ik heb een tijd geleden een schriftelijke parlementaire vraag gesteld in verband met de responsabilisering omdat ik een beetje in de kou bleef staan met het systeem dat wij hadden goedgekeurd in de programmawet van 24 december 2002. Ondertussen heb ik daarover weinig vernomen in de praktijk.

U weet dat de belangrijkste doelstelling van die maatregel het aanpakken of sanctioneren van de medische overconsumptie was, de zogezegde "outliers." De maatregel diende voor het bestraffen van zowel individuele zorgverstrekkers als die in de ziekenhuizen wanneer

total d'accès se chiffre à 1.183. Environ 300 personnes ont acquitté elles-mêmes le prix d'accès de 100 euros. Le CEBAM parvient à maintenir ce prix démocratique grâce à la conclusion de licences "pays".

12.03 Maggie De Block (VLD): Le prix de 50 euros ne me paraît pas excessif. Vous n'avez pas dit si les pouvoirs publics envisagent de permettre l'accès à la bibliothèque à tous les médecins. En 1999, il a été fait en sorte que les médecins soient aidés pour le remplacement de leurs logiciels. Cette bibliothèque renferme toutefois un trésor d'informations et mérite d'être connue des médecins.

12.04 Rudy Demotte, ministre: Il est important que les médecins disposent de réseaux virtuels et de données crédibles. Votre proposition a belle allure mais je dois en examiner les implications budgétaires.

13.01 Maggie De Block (VLD): Le principal objectif de la responsabilisation était la lutte contre la surconsommation médicale et la prise de sanctions à l'égard du prestataire de soins individuel comme des prestataires de soins en milieu hospitalier lorsque le coût d'une intervention standard dépassait les limites. Le Conseil national de la promotion

de kosten van een standaardgreep te duur waren. Het was de bedoeling tegen eind 2002 zowel aan de artsen als aan de ziekenhuizen te melden wanneer zij boven het gemiddelde van de kostprijs zaten. De Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie zou criteria voorstellen die bepalen wanneer iets strafbaar zou zijn. In uw schriftelijk antwoord hebt u gezegd dat die criteria nog niet ontwikkeld zijn, maar dat dit wel voor binnenkort zou zijn.

Ik zou daar niet op teruggekomen zijn als ik niet toevallig in een aantal kranten – het is altijd belangrijk voor ons de kranten te lezen omdat wij daar precies wat meer informatie krijgen dan hier in het Parlement – gelezen had dat u aankondigde dat u volop bezig bent met het aanpakken van de mogelijke misbruiken in de sociale zekerheid en dat u zeker zou toezien op het adequaat gebruik van de middelen. U zou in de loop van deze maand – maar Valentijn is intussen al voorbij, dus wij zijn al meer dan halfweg – een rapport voorleggen aan de Kamer over alle responsabiliseringsmaatregelen die uw voorganger had ingevoerd en die, door u waarschijnlijk, waren uitgevoerd.

Graag had ik van u het volgende vernomen. Wanneer zult u die studie aan de Kamer voorleggen? Kunt u nu al zeggen in welke sectoren een sanctioneringmechanisme zich opdringt? Ik denk dat die vraag zeer actueel en belangrijk is, mijnheer de minister. Immers, gisteren las ik bovendien in de krant dat wij weer met overschrijdingen van de uitgaven bezig zijn. Men heeft toch weer vastgesteld dat het budget ontspoord. De kruik gaat natuurlijk te water tot zij barst, maar ik denk dat wij toch moeten erkennen dat er ingrijpende maatregelen nodig zijn om wat de uitgaven betreft wat op de rem te kunnen gaan staan. Heeft de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie intussen al een aantal indicatoren opgesteld?

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw De Block, ik zal dat rapport nog voor het einde van het trimester voorleggen aan de Kamer. Dus, zeer concreet, voor het einde van dit trimester zullen wij kunnen spreken over de verschillende gegevens waarover ik beschik. Het rapport zal handelen over alle maatregelen die de overheid neemt voor het bevorderen van een medische praktijk op basis van "evidence based medicine" en voor het wegwerken van onverantwoorde praktijkverschillen.

Het bestraffen van overconsumptie vormt daarvan een onderdeel. Het is essentieel om het aspect bestraffing niet te isoleren uit de globale context van de aanpak van praktijkverschillen. Ik zou dan ook willen aandringen op een globaal debat op basis van de documenten die ik thans voorbereid.

13.03 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de minister, ik wil dat niet afhaspelen op de tijd van een vraag en een antwoord. Ik denk dat we in deze commissie of in de verenigde commissies eens een paar uren moeten uittrekken om daarover een grondig debat te houden. Het zou misschien interessant zijn, mijnheer de minister, mocht u ons de documenten bezorgen zodat wij volgende week hierover kunnen debatteren. Ik denk dat het zeer belangrijk is als signaal aan de zorgverstrekkers maar ook aan alle patiënten, dat u daaraan werkt. Ik denk dat de responsabilisering van de patiënt dan ook ter sprake zal komen.

de la qualité devait définir les critères des sanctions. En réponse à une question écrite, le ministre a indiqué que ces critères n'ont pas encore été définis mais qu'ils le seront bientôt. Le ministre a annoncé dans la presse qu'il allait réprimer les abus dans la sécurité sociale et qu'ils sera tout particulièrement attentif au recours approprié aux moyens. Dans le courant du mois, le ministre devrait soumettre à la Chambre un rapport sur les mesures de responsabilisation. Quand le fera-t-il? Dans quels secteurs faut-il un mécanisme de sanctions? Il semble que le budget dérape à nouveau et que des mesures drastiques soient nécessaires pour freiner les dépenses. Le Conseil national de la promotion de la qualité a-t-il entre temps déjà arrêté des indicateurs?

13.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je déposerai encore le rapport avant la fin du trimestre. A ce moment-là, nous pourrions examiner les données. Le rapport traitera des mesures que prennent les autorités pour promouvoir la pratique médicale sur la base d'une "evidence based medicine".

La répression de la surconsommation en fait partie. Je souhaiterais qu'un débat global soit organisé sur la base des documents que je prépare.

13.03 **Maggie De Block** (VLD): Je pense que la commission ou les commissions réunies devraient consacrer quelques heures de leurs travaux à ce débat. Je souhaiterais demander au ministre de nous fournir les documents afin que nous puissions en débattre la semaine prochaine. La Belgique est le seul pays où un patient à qui l'on signifie qu'il n'a pas besoin

U weet dat België het enige land is waarbij een patiënt, die van zijn arts te horen krijgt dat hij een bepaald onderzoek niet moet laten uitvoeren, twee huizen verder kan gaan waar hij dan wel een aanvraag voor dat onderzoek kan krijgen. Wij zijn op dat vlak een zeer liberaal land. Er zijn altijd twee kanten aan een mes. Ik ben wel voor de vrije keuze van de patiënt, maar ik vind ook dat de patiënt zich bewust moet zijn van het feit dat ongeoorloofde onderzoeken veel kosten aan de maatschappij en aan zichzelf.

d'un examen précis peut aller consulter ailleurs pour obtenir que cet examen soit pratiqué. Il est vrai que je suis favorable au libre choix du patient mais celui-ci doit être conscient du coût pour la société.

13.04 **Minister Rudy Demotte:** We gaan dit debat natuurlijk voeren. Ik denk dat het nodig is om onmiddellijk te zeggen dat ik geen tegenstander ben van een globale responsabilisering van de verschillende actoren. Men moet natuurlijk niet overdrijven, want er bestaan al enkele remmen om de verschillende afwijkingen te kunnen beperken. De vraag is of deze remmen werken en of ze voldoende werken. Misschien moeten wij enkele voorbeelden uit het buitenland aanhalen die beter kunnen zijn. Ik ben bereid om dat allemaal te bestuderen. Ik wacht nu op enkele indicaties, cijfers en verslagen die ons zullen helpen om een goed beeld te krijgen van de huidige toestand.

13.04 **Rudy Demotte, ministre:** Nous organiserons ce débat. Je ne suis pas partisan d'une responsabilisation générale des différents acteurs. Nous ne devons pas exagérer car les limites existent: la question est uniquement de savoir si les freins en matière de dépenses sont efficaces ou non. Les expériences accumulées à l'étranger pourraient peut-être nous servir. J'attends à présent les chiffres et les rapports qui nous aideront à obtenir une ébauche de la situation. Il nous faudra donc encore faire montre de patience.

Ik moet ook zeggen dat men een beetje geduld moet hebben. Ik vraag geen geduld voor mijzelf. Het gaat om instrumenten die door de vorige regering werden opgebouwd. Om deze instrumenten echter op een correcte wijze te laten werken, moeten we over gegevens beschikken. Die gegevens bestaan nog niet in voldoende mate.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 **Question de M. Eric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'emploi des langues en matière administrative dans le cadre des campagnes de dépistage du cancer en périphérie bruxelloise" (n° 1554)**

14 **Vraag van de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het taalgebruik in bestuurszaken in het kader van de kankerscreeningcampagnes in de Brusselse rand" (nr. 1554)**

14.01 **Eric Libert (MR):** Monsieur le président, monsieur le ministre, variations sur un thème bien connu, la défense des francophones dans la périphérie!

14.01 **Eric Libert (MR):** Op 16 december heeft u op een vraag van mevrouw Payfa geantwoord dat alle inwoners van de randgemeenten het recht hebben om van de provincie Vlaams-Brabant informatie over de campagne voor het opsporen van borstkanker in het Frans en in het Nederlands te ontvangen. Maar u liet het aan de minister van Binnenlandse Zaken over om hierover uitspraak te doen. Het was dus niet meer dan logisch dat mevrouw Payfa de heer Dewael hierover ondervraagd heeft. De minister heeft geantwoord dat elke minister in zijn beleidsdomein moet toezien op de naleving van de taalwetgeving.

Le 16 décembre 2003, ma très estimée collègue Martine Payfa vous interrogeait à propos de la campagne mise sur pied pour le dépistage du cancer du sein, organisée exclusivement en néerlandais dans les communes de la périphérie bruxelloise par la province du Brabant flamand.

Dans votre réponse, monsieur le ministre, vous affirmiez que tout habitant des communes périphériques devait pouvoir recevoir, directement ou à sa demande, cette information de la province du Brabant flamand, en application de la jurisprudence de la Commission permanente de contrôle linguistique (CPCL) et des lois sur l'emploi des langues en matière administrative, c'est-à-dire en français et en néerlandais puisqu'il s'agissait d'une diffusion publique.

Cependant, vous entendiez en laisser l'appréciation au ministre de l'Intérieur. C'est donc tout logiquement que mon estimée collègue Martine Payfa a interrogé M. Dewael quant aux mesures qu'il comptait

prendre pour faire respecter la jurisprudence de la CPCL en la matière. Mais en réponse, M. le ministre de l'Intérieur a rappelé, le 13 janvier dernier, qu'il appartenait à chaque ministre de veiller à l'application des lois linguistiques dans son domaine de compétence et que, dès lors, cette problématique était de votre ressort.

Las de ces esquives, monsieur le ministre, j'ai soumis, le 27 janvier dernier, cette problématique au président de l'Assemblée du Conseil de l'Europe à Strasbourg, sous la forme d'une pétition visant les services d'urgence en périphérie ainsi que la campagne de dépistage du cancer du sein dont question.

Concernant l'organisation du service bilingue des services d'urgence de la périphérie, monsieur le ministre, vous m'aviez répondu très précisément, le 17 novembre 2003, ce qui suit: "Il n'est pas opportun de créer un amalgame avec d'autres problématiques telles que la défense des droits des francophones dans la périphérie".

Allez-vous me donner la même réponse aujourd'hui? Allez-vous prétendre une nouvelle fois, contre l'évidence, que la défense des francophones de la périphérie n'inclut pas le droit à la santé et soutenir ainsi la thèse de ceux qui, asservis à un nationalisme anachronique et outrancier, font prévaloir leur doctrine sur la vie de leurs semblables?

La fois dernière, monsieur le ministre, à la suite de votre réponse, je vous avais répliqué que, mesurant votre trouble, je croyais pouvoir dire que vous étiez un homme à la fibre sociale et avec un sens aigu de la justice dans tous ses aspects et que, dès lors, votre réponse m'étonnait et m'attristait dans la mesure où elle me semblait accepter l'installation d'une grave discrimination en matière de santé publique entre les uns et les autres.

Aujourd'hui, ce n'est plus simplement à moi que vous allez répondre mais, oserais-je dire, également aux 450 millions d'Européens qui sont derrière moi via le Conseil de l'Europe qui ne manquera pas, vous l'imaginez bien, d'apprécier, avec l'esprit critique et protecteur qui est le sien, le contenu de vos réponses aux deux questions que j'ai à vous poser, à savoir:

1. Quelles mesures comptez-vous prendre pour faire respecter, dans les communes périphériques, la jurisprudence de la Commission permanente de contrôle linguistique en la matière?
2. Nous confirmez-vous que la convention-cadre pour la protection des minorités nationales constitue l'instrument international le plus adéquat - ou adéquat en tout cas - pour faire cesser la discrimination que je vous ai exposée?

14.02 Rudy Demotte, ministre: Comme je l'ai déjà précisé à Mme Payfa, cette problématique du dépistage du cancer du sein – à laquelle je ne suis pas insensible, loin de là, comme peut en témoigner votre voisine de gauche, Mme Tilmans – concerne les femmes de 50 à 69 ans. Elle entre dans le cadre d'une campagne nationale de dépistage du cancer du sein inscrite dans un protocole d'accord. J'ai eu l'occasion d'en discuter lorsque votre voisine était encore à la tête d'un exécutif provincial. Ce protocole d'accord a été signé le 25 octobre 2000 en conférence interministérielle et vise une collaboration entre l'État fédéral et les Communautés en matière de

Omdat niemand hier zijn verantwoordelijkheid wilde nemen heb ik deze problematiek in de vorm van een verzoekschrift voorgelegd aan de voorzitter van de assemblee van de Raad van Europa.

Inzake de organisatie van de tweetalige dienst van de nooddiensten in de Brusselse rand heeft u me geantwoord dat men dit niet op een hoop mocht gooien met andere problemen zoals de verdediging van de rechten van de Franstaligen in de Brusselse rand. Gaat u vandaag op mijn vraag over de maatregelen die u zal nemen om in de randgemeenten de rechtspraak van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht te laten naleven hetzelfde antwoord geven aan de 450 miljoen Europeanen die via de Raad van Europa achter mij staan? Kan u bevestigen dat de kaderovereenkomst ter bescherming van de nationale minderheden het meest geschikt - of in elk geval het geschikt - internationaal instrument is om een einde te maken aan de discriminatie die ik heb beschreven?

14.02 Minister Rudy Demotte: Die problematiek van de opsporing van borstkanker kadert in een nationale campagne voor de opsporing van borstkanker zoals geregeld in het protocolakkoord dat op 25 oktober 2000 in de interministeriële conferentie werd ondertekend. Volgens dat protocolakkoord draagt de

dépistage en masse du cancer du sein sur la base de la technique de la mammographie.

Ce protocole d'accord stipule que l'État fédéral intervient pour le financement. Vous m'en excuserez mais je dois le dire car je n'ai pas l'habitude de mentir, il intervient donc pour le financement seul de cette campagne. Comme cela est arrivé pour d'autres matières, nous avons dit que nous donnions les moyens financiers mais que nous n'avions pas à mettre autre chose dans la balance que les moyens que nous apportions pour le dépistage et que les Communautés étaient responsables de tous les autres moyens organisationnels. Tels sont les termes; je ne les invente pas aujourd'hui et je n'étais pas là en 2000 en qualité de ministre de la Santé. L'invitation des femmes âgées de 50 à 69 ans étant précisément un des aspects organisationnels, il ne m'appartient pas en tant que ministre fédéral de la Santé publique d'entrer dans cette matière. Mon souci n'est pas communautaire, c'est que les gens soient bien soignés, que les campagnes se déroulent de manière harmonieuse et que les choses se règlent dans la spontanéité et dans la compréhension, ce qui n'est pas assez souvent le cas.

Le président: Dans le même ordre d'idées, j'avais proposé que cela soit ramené au fédéral, puisque c'est tout de même le fédéral qui paie. C'était l'un des exemples que j'avais pris dans ma proposition de loi spéciale. Cela permettrait de résoudre les problèmes que vous soulevez.

14.03 Dominique Tilmans (MR): Dans ce cas-ci, il faut s'adresser au centre de référence à Bruxelles du Dr Vandenberght qui est en charge de la problématique dont nous parlons ici.

14.04 Eric Libert (MR): Monsieur le ministre, force est de constater que vous contredisez le ministre de l'Intérieur dans l'analyse de la problématique que vous venez de faire puisqu'il considérait que vous étiez compétent pour régler cet aspect des choses et que vous considérez que vous ne l'êtes toujours pas, renvoyant le problème à la Communauté.

14.05 Rudy Demotte, ministre: Je ne fais pas d'analyse "intuitu personae" et je me base sur les termes de la convention. Je ne cherche donc pas la contradiction avec mon excellent collègue en charge de l'Intérieur.

14.06 Eric Libert (MR): Puisque vous avez débordé de vos compétences dans un sens logique visant celles de la Communauté, pourriez-vous me dire si vous considérez – et c'est l'objet de ma deuxième question – que la convention-cadre sur la protection des minorités nationales pourrait être une réponse adéquate à ce type de problématique?

14.07 Rudy Demotte, ministre: En quelle qualité pourrais-je me prononcer sur cette convention-cadre? Je ne suis pas le ministre des

fédérale overheid bij tot de financiering.

Aangezien het uitnodigen van vrouwen van 50 tot 69 jaar oud precies een van de organisationele aspecten is, komt het mij als federaal minister van Volksgezondheid niet toe mij in die materie te mengen. Het gaat mij niet om het communautaire aspect, maar ik wil dat de mensen een goede verzorging krijgen, dat de campagnes harmonieus verlopen en dat een en ander spontaan en met wederzijds begrip wordt geregeld.

De voorzitter: Ik had voorgesteld om daarvan opnieuw een federale materie te maken. Dat was een van de voorbeelden die ik in mijn voorstel van bijzondere wet heb aangehaald. Dat zou het mogelijk maken de door u vermelde problemen op te lossen.

14.03 Dominique Tilmans (MR): In dit geval moet men zich tot het referentiecentrum in Brussel wenden.

14.04 Eric Libert (MR): In uw analyse spreekt u de minister van Binnenlandse Zaken tegen. Hij is immers van oordeel dat u bevoegd bent om die kwestie te regelen, terwijl u zegt dat niet u bevoegd bent, maar wel de Gemeenschappen.

14.05 Minister Rudy Demotte: Ik baseer mij op de tekst van de overeenkomst.

14.06 Eric Libert (MR): Vindt u dat via de kaderovereenkomst inzake de bescherming van de nationale minderheden op dat probleem kan worden ingespeeld?

14.07 Minister Rudy Demotte: Ik kan mij over dit kaderverdrag niet

Affaires étrangères qui l'a négociée à un moment donné. Je ne puis la traduire par les outils juridiques qui me sont donnés dans mon champ de compétences, puisque je viens de vous dire que j'étais limité. Moi qui suis très sensible aux équilibres, j'éviterais tout acte qui serait interprété comme un acte d'hostilité à l'endroit de l'autre Communauté.

Je terminerai en disant que, pour moi, beaucoup de problèmes se règlent par la courtoisie.

14.08 Eric Libert (MR): Exactement. Monsieur le ministre, ne pensez-vous pas, dès lors, que ce serait un acte de courtoisie particulièrement bien accueilli par les francophones de Flandre de déposer un projet de loi tendant à la ratification de cette convention-cadre?

Le président: Si vous avez l'occasion de rester au parlement, ce que je vous souhaite, je propose que vous posiez cette question à M. Michel. Et j'aimerais connaître sa réponse. C'est lui qui est concerné et qui doit obtenir la ratification.

14.09 Eric Libert (MR): C'est un projet de gouvernement. Donc, c'est un acte de gouvernement.

Le président: Non. Cela relève des Affaires étrangères.

14.10 Eric Libert (MR): La signature, pas la ratification. En tout cas, je vous remercie, monsieur le président.

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

15 **Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "drugs en internet" (nr. 1568)**

15 **Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les drogues et l'internet" (n° 1568)**

15.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, "Veel mensen krijgen tijdens hun eerste trip een enorme lachbui. Opeens zie je het bespottelijke keurslijf waarin mensen leven en de humor van alles in. Je ziet ook je eigen beperkingen, je angsten en verlegenheden. Schaterlachen om dat alles is dan heel bevrijdend. Veel mensen trippen het liefst 's nachts, als het rustig is en de buitenwereld hen niet kan storen. Bovendien heb je in het halfdonker meer visionaire waarnemingen, terwijl je in het licht meer in jezelf waarneemt. Zorg ervoor dat je op een plek bent waar je je veilig voelt, en waar je niet kan gestoord worden. Zorg er in het begin ook voor dat er een persoon bij je is die je vertrouwt en die ervaring heeft met LSD".

Dit zijn er paar citaten, mijnheer de minister, die te vinden zijn op de internetsite "Uit Je Bol". De bewuste site is eigenlijk een

uitspreken. Ik ben erg gevoelig voor het evenwicht en zal dan ook elke handeling vermijden die als een vijandige daad ten aanzien van de andere Gemeenschap zou kunnen worden geïnterpreteerd. Heel wat problemen kunnen in alle hoffelijkheid worden opgelost.

14.08 Eric Libert (MR): Zou het indienen van een wetsontwerp ter bekrachtiging van dit kaderverdrag geen blijk van hoffelijkheid zijn die vooral bij de Franstaligen in Vlaanderen heel wat bijval zal oogsten?

De voorzitter: Als u in het Parlement kan blijven, wat ik u toewens, stel ik voor dat u deze vraag aan de heer Michel stelt.

14.09 Eric Libert (MR): Het is een ontwerp van de regering, dus een daad van de regering.

De voorzitter: Neen, het valt onder de bevoegdheid van Buitenlandse Zaken.

14.10 Eric Libert (MR): De ondertekening wel, maar niet de bekrachtiging.

15.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Le site web néerlandais "Uit je bol" loue la consommation de drogues douces et dures. Il souligne les risques de dépendance mais omet de préciser que les drogues nuisent également à la santé. Ce site est directement relié au fournisseur d'accès Scarlet, de sorte que les jeunes et les enfants ont immédiatement accès, sans trop de recherches, à cette information trompeuse. Compte tenu du combat mené par le ministre contre la consommation

boekbespreking van een gelijknamig boek, en dat boek geeft allerlei informatie over drugs. Je verwacht dat een dergelijke site neutraal zou zijn, maar daar staat onder andere een uitvoerige lofzang op over het gebruik van LSD en andere soft- en harddrugs zoals weed, XTC, cocaïne, marihuana, hasj en een aantal aanverwanten.

Op deze site staan ook wel een paar waarschuwingen, maar die worden echt niet in de verf gezet. Het gaat onder andere over de gevaren van verslaving, maar dat drugs sowieso ongezond zijn, wordt hier totaal vergeten.

Bovendien is de bewuste site gelinkt aan Scarlet, het vroegere Planet Internet. De nieuwsbrief van Scarlet geeft in een overzichtje deze week op het web een rechtstreekse link naar die bewuste site. Je komt dan ook rechtstreeks terecht op de bewuste pagina met de lyrische beschrijvingen van een LSD-trip. Dat maakt dat jongeren en ook kinderen zonder al te veel moeilijkheden en zoekwerk onmiddellijk toegang hebben tot dergelijke misleidende informatie.

Ik weet dat de minister ten strijde trekt tegen alcohol en tabak en de gevaren van verslaving. Ik kan hem daar trouwens in bijtreden. Als ik de argumenten in deze bekijk, dan vraag ik of ook het gebruik van soft- en harddrugs ook nog op het lijstje van te bestrijden fenomenen staan. Ik heb dan ook een aantal vragen.

Mijnheer de Minister, bent u zich bewust van het feit dat er via internet promotie wordt gemaakt voor het gebruik van drugs? Hoe staat u hier tegenover? Denkt u in deze iets te ondernemen?

15.02 Minister **Rudy Demotte**: De website "Uit Je Bol", waar u naar verwijst, is Nederlands. Naar drugsgebruikers voert Nederland een beleid van informatie en begeleiding. In de mate dat verbod en repressie, zoals men weet, hun limieten hebben aangetoond, is deze benadering niet interessant, zeker niet als het over jongeren gaat. Een dergelijke aanpak stelt de fundamentele en absolute noodzaak aan een preventiebeleid zeker niet op losse schroeven. Een preventiebeleid blijft noodzakelijk. De Nederlandse benaderingswijze past in een beleid voor drugsgebruikers dat de risico's wil verkleinen of reduceren. Dat is zeker geen preventiebeleid, maar ik zou het toch niet met het promoten van drugs in verband brengen. Ik deel uw standpunt niet dat het een verheerlijking van drugs betreft. Die website lijkt mij realistisch en hij waarschuwt de gebruiker, wat op zich geen slechte zaak is.

Bij wijze van inleiding kan de bezoeker lezen: "Ondanks de internationale war on drugs is het gebruik van allerlei middelen nog steeds groeiend. Heel veel jonge mensen gebruiken wel eens XTC, cocaïne of marihuana zonder dat zij op de hoogte zijn van wat zo'n middel kan doen of wat zij hiermee kunnen bereiken. Omdat weinig objectieve informatie over drugs voorhanden is, bestaat ook het risico dat met verkeerde, gevaarlijke of verslavende middelen wordt geëxperimenteerd. In Uit je Bol zetten twee psychedelici met een lange staat van dienst, de schrijvers Gerben Hellinga en Hans Plomp, hun ervaringen op een rijtje. Hiermee willen zij de vooroordelen, misverstanden en onwetendheid omtrent drugs opruimen en de hedendaagse gebruiker een veilige weg wijzen".

De inhoud is zeker niet wetenschappelijk, maar de toon is juist. Dat is

d'alcool et de tabac, je suppose que les drogues douces et dures figurent également sur sa liste des phénomènes à combattre.

Le ministre est-il conscient de la promotion faite sur Internet pour la consommation de drogues? Comment y réagit-il? Compte-t-il d'agir?

15.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il s'agit là d'un site néerlandais. Dans le domaine des stupéfiants, les Pays-Bas mènent en effet une politique d'information et d'accompagnement. Dans l'introduction, les rédacteurs expliquent que la consommation de drogues ne cesse d'augmenter malgré la "war on drugs". En fournissant des informations objectives, ils souhaitent dissiper les malentendus et les préjugés relatifs à la consommation de stupéfiants.

Fournir des informations n'implique pas une remise en question de la politique de prévention et ne revient certainement pas à encourager la consommation de drogues. Ce site néerlandais est réaliste et adresse également de nombreux avertissements aux utilisateurs.

Le contenu n'est assurément pas scientifique mais le ton est juste et ce n'est pas facile lorsqu'il s'agit

volgens mij niet gemakkelijk als men met jongeren wil communiceren. Hoe kan men immers jongeren aanspreken? Moraliserend? Dat lukt niet. Prohibitionistisch? Dat werkt evenmin wegens het aanlokkelijke van de verboden vrucht. Repressief?

Voor elke drug maant de website tot zeer matig gebruik aan. De site stelt de vermeende positieve effecten van het druggebruik als negatief voor. De site informeert over de risico's van het gebruik van producten van slechte kwaliteit, geeft gebruiksaanwijzingen, vertrouwenspersonen en een gunstig milieu. De site vermeldt of het product verslaving teweegbrengt, informeert over het gevaar ervan en over de categorieën van personen voor wie het zeker is af te raden.

U hebt gelijk te onderstrepen dat het gebruik van drugs een fenomeen is dat men moet bestrijden. U weet zo goed als ik dat het geen gemakkelijke kwestie is. Zij heeft een belangrijke educatieve, sociale, juridische en therapeutische kant. Niet alle druggebruikers zijn verslaafd. Zij moeten dus niet allemaal als dusdanig worden behandeld. In het kader van het federale drugsbeleid is men nu op het niveau van Volksgezondheid met een zeker aantal dossiers bezig. Essentieel komt het erop aan een vorm van continuïteit te vinden in het parcours dat de druggebruikers afleggen: opvoeding, sociale assistentie, vermindering van de risico's, het gerechtelijke aspect en het zorgaspect. Een samenhangende benadering kan niet tot stand komen zonder overleg met de verschillende overheidsniveaus. Dat is het doel van de cel algemeen beleid die men op federaal niveau nog moet oprichten.

Nu wil ik enkele woorden zeggen uit mijn nota. Ik denk dat het promoten van drugs in iedere vorm altijd slecht is.

Ik denk dat de jeugd een duidelijke boodschap moet krijgen van de overheid. Het gaat niet alleen over roken en alcohol drinken, maar over alle producten die verslavend kunnen werken. Dat is niet aanvaardbaar. Ik wil dit, als minister van Volksgezondheid, hier duidelijk verklaren.

15.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik was al een beetje teleurgesteld in uw antwoord, maar uw laatste uitlatingen maken dat goed. Ik wil echter een paar dingen die u gezegd hebt, nuanceren.

Dat boek is een privé-initiatief en heeft met het Nederlands beleid niets te maken. De website waarschuwt de gebruikers, zegt u. Dat heb ik ook gezegd, maar dat is slechts gedeeltelijk zo. Ik vind dat in andere delen van die website uitlatingen gedaan worden die helemaal niet als waarschuwingen kunnen worden gezien, maar het integendeel wel eens zeer aanlokkelijk kunnen maken voor jongeren om te gebruiken.

In de inleiding zegt men inderdaad wel dat men de gebruiker een veilige weg wil wijzen, maar ik ben het daarmee niet eens als ik bepaalde passages lees. Die zullen veeleer jongeren ertoe aanzetten

de communiquer avec des jeunes. Car il est vain d'adopter un ton moralisateur, d'interdire ou de se montrer répressif.

Le site web présente les possibles effets positifs de la consommation de drogues sous un jour négatif, informe sur les risques que comportent les drogues de mauvaise qualité, propose un mode d'emploi, précise quelles substances provoquent une accoutumance, traite des dangers et donne un aperçu des catégories de personnes à qui la consommation de drogues est déconseillée.

Il faut lutter contre toute forme de consommation mais tous les consommateurs ne souffrent pas d'assuétude. Nous ne devons donc pas les traiter comme tels. Nous voulons trouver une forme de continuité dans le parcours des consommateurs de drogue.

Une approche cohérente n'est pas envisageable sans concertation avec les différents niveaux de pouvoir.

La promotion de la drogue est toujours néfaste. Il faut émettre un message clair à l'intention des jeunes. Nous ne voulons pas que quelqu'un devienne esclave et c'est pourquoi l'information ne doit en aucun cas être synonyme de promotion.

15.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Le site lance effectivement un avertissement mais certains commentaires ont plutôt un effet tentant. Scarlet propose de surcroît un lien direct vers le site. Je suis heureuse d'entendre le ministre déclarer que les drogues ne peuvent être l'objet d'une promotion. J'attends impatiemment de nouvelles actions.

om het eens te proberen. Ik heb ook een probleem met het feit dat men via Scarlet rechtstreeks op de pagina terecht komt die ik daarnet voorlas en die allesbehalve waarschuwend is. In die zin wil ik uw antwoord toch een beetje nuanceren, maar het verheugt mij te horen dat u vindt dat drugs niet gepromoot kunnen worden. Ik hoop dat er in de toekomst, ook vanuit onze overheid, iets in die richting ondernomen zal worden. Ik kijk uit naar de acties die nog zullen volgen.

15.04 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik wil nog zeggen dat ik de website niet persoonlijk heb kunnen zien, maar door wat ik gehoord heb, weet ik dat het over een zeer gevoelige materie gaat. In het algemeen is de grens tussen informatie en promotie zeer dubieus. U weet dat ik zeer eerlijk ben. Welnu, ik denk dat het altijd slecht is als een jongere verslaafd wordt aan het gebruik van zulke producten. Ik kan, als minister van Volksgezondheid, niet aanvaarden dat er dubbelzinnigheid bestaat in de informatie.

15.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je n'ai pas eu l'occasion de consulter personnellement le site internet. Il s'agit d'une matière très sensible. La frontière entre information et promotion est parfois très floue. L'assuétude est toujours fâcheuse. Une information ambiguë est dès lors inacceptable.

15.05 **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik ben het op dat punt met u eens. Ik raad u echt aan om een kijkje te nemen op de website en bepaalde passages zelf te lezen, want het antwoord dat u hebt voorgelezen, is volgens mij echt niet genuanceerd genoeg.

15.05 **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Je conseille au ministre de consulter lui-même le site pour se rendre compte que la réponse qu'il vient de lire est insuffisamment nuancée.

15.06 Minister **Rudy Demotte**: Daarom geef ik u direct, zonder nota, een antwoord. Ik ben het immers niet eens met een groot deel van wat ik als antwoord heb gekregen.

15.07 **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): De auteurs vertellen inderdaad in de inleiding uitgebreid over de objectieve informatie die zij willen geven, bepaalde passages zijn dat ook, maar andere kunnen volgens mij echt niet door de beugel.

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

16 **Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les additifs alimentaires" (n° 1603)**

16 **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "voedseladditieven" (nr. 1603)**

16.01 **Colette Burgeon** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, tous les additifs ne sont pas forcément dangereux ou allergènes. Un certain nombre d'entre eux sont très utiles, notamment ceux qui évitent la prolifération de bactéries nuisibles à notre santé. Le problème vient de l'accumulation liée à leur omniprésence et de l'ignorance dans laquelle sont les scientifiques concernant les risques pour la santé de surdoses et/ou d'interactions malheureuses entre différentes substances ingérées en même temps.

16.01 **Colette Burgeon** (PS): Alle additieven zijn niet noodzakelijk gevaarlijk of allergeen, maar het probleem schuilt in de opstapeling of in de interactie tussen bepaalde additieven.

On constate depuis des années une augmentation significative des cas d'allergie, d'intolérance ou d'hypersensibilité. Dans ces additifs, il existe des cas douteux. Ce sont ceux pour lesquels les analyses sont encore contradictoires ou dont les études expérimentales sur les animaux ont montré des effets tératoqènes, mutaqènes,

We stellen al jaren vast dat het aantal gevallen van allergie, intolerantie of overgevoeligheid voor bepaalde producten in vleeswaren, snoepgoed, wijn, mosterd, ... toeneemt.

cancérogènes ou autres à fortes doses. Par exemple, les nitrites, les E249 et E250, utilisés pour augmenter la saveur et améliorer l'aspect de la charcuterie, peuvent former des nitrosamines et devenir cancérogènes.

Dans les additifs allergisants, on pointe l'anhydride sulfureux et les sulfites, série de E220 à 228, souvent présents dans le vin, la moutarde, les crevettes et qui peuvent occasionner des troubles digestifs, des réactions cutanées, des intolérances, voire des risques d'allergie chez les asthmatiques. Les enfants, quant à eux, consomment autant d'additifs que les adultes, si ce n'est plus, vu que dans les aliments pour lesquels ils concentrent leurs préférences, comme les confiseries, les limonades, les charcuteries, les frites précuites, les doses journalières autorisées sont souvent dépassées.

Les études scientifiques sérieuses manquent et quand elles existent, elles sont sujettes à controverse et sont le plus souvent inaccessibles au grand public. Mes questions sont les suivantes. Ne pensez-vous pas, à l'instar de Test-Achats, que le principe de précaution devrait trouver à s'appliquer dans ces circonstances? Ne faudrait-il pas que soit rendue obligatoire la mention d'additif pour les aliments vendus en vrac et que soient interdits tous les additifs dont la toxicité est connue et dont l'innocuité n'a pu être démontrée? Ne conviendrait-il pas également que soit indiquée la dose maximale du produit que peut consommer un enfant sans dépasser la dose journalière admise, la DJA? Ne faudrait-il pas que la législation rende obligatoire la mention du code et du nom et non pas comme prévu aujourd'hui du code ou du nom?

16.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, chère collègue, la réglementation qui concerne l'utilisation d'additifs dans les denrées alimentaires résulte d'une transposition de directives européennes, lesquelles ont été adoptées après avis du Comité scientifique d'alimentation humaine, auquel j'ai fait référence tout à l'heure en parlant du problème du biphénolat. Aujourd'hui, c'est une autorité européenne qui fait partie de la chaîne de décision sur la sécurité alimentaire. En général, cette décision s'inspire du principe de précaution. De même, la réglementation concernant l'étiquetage est aussi une transposition d'une directive européenne qui prévoit que les additifs figurent dans la liste des ingrédients sous le nom de la catégorie à laquelle ils appartiennent, suivis de leur nom ou de leur numéro E suivi des indications chiffrées.

En ce qui concerne plus spécifiquement les ingrédients connus pour leur côté allergénique, la directive 2003/89 du 10 novembre 2003 a prévu un étiquetage spécifique.

Le nom de l'ingrédient doit toujours être mentionné. C'est le cas pour l'anhydride sulfureux, pour les sulfites parmi d'autres substances qui provoquent l'allergie. La dose journalière admissible d'un additif fixée par le comité scientifique ne doit pas être dépassée pour l'ensemble du régime alimentaire et ne doit pas être estimée par la consommation d'un seul aliment.

Pour permettre ces évaluations, une enquête va être réalisée, cette année encore. Elle permettra de connaître les habitudes alimentaires des Belges. Comme je l'ai déjà dit, il y a plus de vingt ans que l'on ne

Er is gebrek aan ernstige wetenschappelijke onderzoek hieromtrent en in voorkomend geval zijn ze controversieel en meestal niet toegankelijk voor het publiek.

Is in dergelijke omstandigheden geen voorzichtigheid geboden?

Moeten we de vermelding additief niet verplichten voor voedingswaren die in bulk worden verkocht en moeten we niet alle additieven verbieden waarvan de giftigheid gekend is en de onschadelijkheid nog niet kon worden aangetoond?

Moeten we de maximale hoeveelheid van een product dat een kind kan innemen zonder de dagelijkse toegestane dosis te overschrijden niet vermelden?

En moeten we tot slot de vermelding van de code en de naam van het product niet verplichten?

16.02 Minister Rudy Demotte: De regelgeving betreffende de toevoeging van additieven aan voedingsmiddelen is een omzetting van de Europese richtlijnen, die na advies van het Wetenschappelijk Voedselcomité werden aangenomen. Dat is een Europese overheid die deel uitmaakt van de beslissingsketen op het stuk van de voedselveiligheid. Die beslissing is meestal gebaseerd op het voorzorgsbeginsel.

De regelgeving betreffende de etikettering is ook een omzetting van een Europese richtlijn die bepaalt dat de additieven op de lijst van ingrediënten staan onder de naam van de categorie waartoe ze behoren, gevolgd door hun naam of hun E-nummer.

Voor de ingrediënten die gekend zijn om hun allergene eigenschappen voorziet de richtlijn 2003/89 van 10 november 2003 in

s'est plus intéressé à cette question. Or, sur cette période, les choses ont beaucoup évolué.

Cette enquête permettra de connaître plus en détails les ingestions d'additifs par la population belge en général et par les enfants en particulier. Les résultats devraient nous parvenir – j'ai appris à faire preuve de prudence - en 2005.

een bijzondere etikettering.

De naam van het ingrediënt moet altijd vermeld worden. Dat is het geval voor zwaveldioxide, sulfieten en andere stoffen die allergieën veroorzaken. De aanvaardbare dagelijkse inname van een additief, die door het wetenschappelijk comité is vastgelegd, mag voor het geheel van het voedingspatroon niet worden overschreden en mag niet op basis van de inname van één enkel voedingsmiddel worden bepaald.

Er zal een onderzoek naar de voedingsgewoonten van de Belgen worden gevoerd, met name naar de inname van additieven, meer bepaald door kinderen. Het is ondertussen al meer dan twintig jaar geleden dat men zich hierover vragen stelde.

Wij zouden de resultaten van dit onderzoek tegen 2005 moeten ontvangen.

16.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, je tiens à remercier le ministre pour les renseignements qu'il nous a donnés. Cette enquête pourra, si tout le monde y répond, constituer une base assez intéressante.

16.03 Colette Burgeon (PS): In 2005 zal ik u dus bevragen over de conclusies van dit onderzoek.

J'attendrai 2005 pour vous interroger sur les conclusions de cette enquête. Ce sera l'occasion d'un débat non dénué d'intérêt.

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

17 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pharmaciens de garde le week-end" (n° 1676)

17 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de apothekers met wachtdienst tijdens het weekend" (nr. 1676)

17.01 Colette Burgeon (PS): Depuis le 1^{er} janvier 2004, les pharmaciens de Braine-le-Comte et Soignies ont organisé une garde du week-end commune aux deux entités. Il n'y a dès lors plus qu'une seule pharmacie ouverte le week-end pour servir une population de 45.000 habitants, répartie sur un territoire de 195 km², soit une densité de population d'environ 230 habitants/km².

17.01 Colette Burgeon (PS): Sinds 1 januari 2004 organiseren de apothekers van 's Gravenbrakel en Zennik in het weekend een gemeenschappelijke wachtdienst. Voor de inwoners van beide gemeenten is die toestand ondraaglijk. Een apotheek is levensnoodzakelijk. Is het de eerste maal dat zo iets gebeurt in een zo dicht bevolkt gebied? Zo niet, hoe werden de belangen van

Les samedi 24 et dimanche 25 janvier derniers, les pharmacies de garde étaient toutes deux situées dans l'entité de Soignies, dont l'une à Casteau, soit à l'endroit le plus éloigné de l'entité de Braine-le-Comte. A l'inverse, on peut imaginer dans un avenir proche que le rôle de garde soit assumé tout un week-end par des pharmaciens de

Braine-le-Comte.

Il va sans dire que cette situation n'est pas tolérable pour les citoyens des deux communes. Une pharmacie n'est en effet pas un commerce ordinaire, où le badaud va flâner le week-end par plaisir. Si l'on s'y rend, c'est par nécessité vitale. Les personnes qui ont besoin de faire appel aux services du pharmacien de garde sont fragilisées par la maladie. Elles ne possèdent pas nécessairement les moyens de se déplacer à 12 ou 15 km pour trouver une officine ouverte. D'autant plus que les services des TEC sont réduits au minimum le week-end.

Selon l'Ordre des pharmaciens, le service de garde est mis en place pour garantir une dispensation régulière et normale à la population. Il me semble que ce n'est plus le cas au vu de la situation que je viens de vous décrire.

Dès lors, monsieur le ministre, je souhaiterais vous poser les questions suivantes. Est-ce la première fois qu'une telle situation se présente dans une région aussi densément peuplée? Sinon, comment les intérêts des malades ont-ils été assurés?

Ensuite, selon l'article 9 § 2 de l'arrêté royal 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, les pharmaciens communiquent à la commission médicale compétente le rôle de garde établi par leurs soins, ainsi que toute modification qui y serait apportée. Cela a-t-il été le cas dans la présente situation?

Si c'est le cas, ladite commission n'a-t-elle pas objecté qu'une seule pharmacie de garde pour 45.000 personnes, ce n'était pas suffisant?

Dernière question. Toujours selon l'article 9 § 2 de l'arrêté royal 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé – je cite – "en cas de carence ou d'insuffisance, la commission médicale fait appel, d'initiative ou à la demande du gouverneur de province, à la collaboration des organisations et des praticiens intéressés en vue d'instituer ou de compléter des services de garde." Est-ce un garde-fou suffisant pour garantir l'accès des malades aux médicaments?

17.02 Rudy Demotte, ministre: Le service de garde des pharmacies est créé pour assurer une délivrance continue du médicament. Jusque là, je pense qu'il n'y a rien de très surprenant dans ma réponse.

17.03 Colette Burgeon (PS): J'espère qu'elle ne s'arrête pas là.

17.04 Rudy Demotte, ministre: Il est logique que tout le monde doive y avoir facilement accès, et plus encore les personnes malades. Jusque là aussi, je crois qu'il n'y a rien de surprenant dans ma réponse.

Plus sérieusement, l'organisation d'un service de garde s'effectue en fonction d'une constatation qui doit avoir lieu sur le plan provincial, avec la commission médicale provinciale et les associations professionnelles. Les pharmacies de Braine-le-Comte et de Soignies avaient annoncé qu'elles fusionneraient leurs services de garde du week-end. En clair, cela voudrait dire qu'il n'y aurait plus qu'une seule

de zieken gevrijwaard? Overeenkomstig artikel 9 § 2 van koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen delen de apothekers aan de bevoegde geneeskundige commissie de door hen opgestelde wachttol mede alsook elke wijziging die er zou aan gebracht worden. Gebeurde dat ook in dit geval? Zo ja, heeft de commissie dan niet opgeworpen dat één apotheek met wachtdienst voor 45.000 inwoners onvoldoende is? Artikel 9 § 2 van koninklijk besluit nr. 78 ten slotte, bepaalt dat de geneeskundige commissie een beroep kan doen op de medewerking van de organisaties of beoefenaars met het oog op het inrichten of het aanvullen van de wachtdiensten. Volstaat dat vangnet om te waarborgen dat de zieken zich de nodige geneesmiddelen kunnen aanschaffen?

17.02 Minister Rudy Demotte: De wachtdienst van de apothekers kwam er precies om ervoor te zorgen dat de geneesmiddelen ononderbroken ter beschikking zouden zijn.

17.04 Minister Rudy Demotte: Het spreekt vanzelf dat geneesmiddelen voor iedereen makkelijk bereikbaar moeten zijn. De organisatie van een wachtdienst gebeurt op basis van een stand van zaken die op het provinciale niveau moet worden opgesteld, met de provinciale geneeskundige commissie en met de beroepsverenigingen. De

pharmacie disponible pour ces deux entités - ce qui est quand même extrêmement difficile.

Or, ce vendredi 13 février, la commission médicale provinciale a refusé la fusion de leurs services de garde.

En d'autres termes, on a reconnu que, dans ces propositions de fusion, il y avait une difficulté d'accès pour tous aux médicaments. J'ai donc le plaisir de vous annoncer que, devant ce refus de fusion, chacun devra continuer à assurer la garde sur son entité.

apotheken van 's Gravenbrakel en Zennik hadden aangekondigd dat ze hun wachtdiensten in het weekend zouden fuseren. Op 13 februari werd die fusie door de provinciale geneeskundige commissie afgewezen.

In deze voorstellen tot fusie is er dus een moeilijke toegang tot de geneesmiddelen voor iedereen. Gelet op deze weigering tot fusie, zal iedereen in zijn gemeente verder voor de wachtdienst moeten zorgen.

17.05 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour cette réponse. J'espère que vous tiendrez bon un peu partout car je crois que c'est important!

17.05 Colette Burgeon (PS): Ik hoop dat u ook voor andere gemeenten zal volharden.

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

18 Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de reconversie van ziekenhuisbedden" (nr. 1685)

18 Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconversion de lits d'hôpital" (n° 1685)

18.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn aandacht werd gevestigd op het feit dat u blijkbaar tijdens de tweede plenaire gezondheidsdialoog eind januari van dit jaar een pleidooi hebt gehouden – in mijn ogen bijzonder terecht – om de reconversiepolitiek in de rusthuizen voort te zetten. Ik denk inderdaad dat dit een element is in de voorbereiding van onze samenleving op de vergrijzing. In die zin verheugt het mij dat u inderdaad daar ook werk van wenst te maken. Nu weten we met zijn allen dat de uitdaging op dat terrein nog bijzonder groot is. Mijn vragen hebben dan ook tot doel te proberen wat zicht te krijgen op hoe groot precies de inspanning nog zal zijn en op welke termijnen we daar stappen voorwaarts kunnen zetten. Meer specifiek heb ik vier vragen, mijnheer de minister.

18.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Lors du deuxième dialogue de la santé du 25 janvier 2004, le ministre a plaidé pour la poursuite de la politique de reconversion des lits des maisons de repos. Cela me réjouit, mais c'est un grand défi.

Ten eerste, hebt u er zicht op en zo ja, hoeveel zwaar zorgbehoevende bewoners – de zogenaamde forfaits B en C – worden vandaag nog opgevangen in klassieke rusthuisbedden? Heeft u daar een idee van? Zo ja, over hoeveel mensen gaat het?

Combien de résidents fortement tributaires de soins, tant des forfaits B que des forfaits C, occupent-ils actuellement encore des lits de maisons de repos? Vaut-on réellement assister à une reconversion complète et quand? Combien de résidents fortement tributaires de soins prévoit-on pour la fin 2004?

Ten tweede, wat is uw standpunt ten aanzien van die volledige reconversie die u nastreeft? Streeft u volledige reconversie na?

Ten derde, wat de timing betreft, in welke tijdsspanne ziet u dit gebeuren?

Ten vierde, hebt u enig zicht op het aantal zwaar zorgbehoevenden dat er einde dit jaar zal zijn? De wereld staat niet stil en in die sector zeker niet. Over welk aantal kunnen we spreken? Met andere woorden, hoeveel zwaar zorgbehoevende bewoners worden er verwacht in die rusthuisbedden tegen einde 2004? Tot daar mijn

vragen, mijnheer de minister.

18.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, op basis van de cijfers van 2003 waren er 28.236 zwaar zorgbehoevende bewoners in ROB's, 13.929 met een forfait B en 14.307 met een forfait C. Men verwacht dat tegen einde 2004 er 27.435 zullen zijn: 14.321 met een forfait B en 13.114 met een forfait C. Een volledige reconversie eist dat er een meerjarenplan wordt gedefinieerd, onder andere op basis van objectieve criteria als de demografische evolutie, die rekening houdt met de budgettaire ruimte.

Zoals u weet, vereist dit ook een overleg met de Gemeenschappen en de Gewesten en het afsluiten van een protocolakkoord. Tijdens de interministeriële gezondheidsconferentie van 8 december 2003 werd deze overlegopdracht aan de werkgroep "een beleid ten gunste van de ouden van dagen" toevertrouwd. De meerjarenplanning zou in de loop van 2005 opgestart kunnen worden.

18.03 **Hans Bonte** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, bedankt voor de gedetailleerde informatie. Ik denk dat het inderdaad nuttig is om een dergelijk moeilijk proces zo precies mogelijk in kaart te brengen. Om die reden had ik precieze vragen gesteld. Ik denk dat we daar met z'n allen een zeer grote uitdaging in hebben. Het klopt dat dit akkoorden en gezamenlijke inspanningen vergt en dat dit ook financieel een zware opdracht is.

Ik wil u ter afsluiting ook meegeven dat ook deze problematiek het onderwerp zal uitmaken van werkzaamheden in dit Parlement in het kader van de vergrijzing. De cijfers die u vandaag meegedeeld hebt, zijn in dit geheel een nuttige bijdrage omdat ze van aard kunnen zijn om er precieze trajecten mee te helpen realiseren. Ze zijn tevens nuttig om de politieke goodwill te helpen bevorderen om die keuze in daden om te zetten.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

19 **Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de deconventie van de huisartsen" (nr. 1719)**

19 **Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le déconventionnement des médecins généralistes" (n° 1719)**

19.01 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u hebt een delegatie van de vier verenigingen van huisartsen ontvangen op uw kabinet. In de LOK's wordt er enorm gelobbyd door het deconventieteam. Ook wij – in mijn dorp – hebben vorige week LOK gehad. Wij hebben dus ook de discussie in onze LOK gehad. Daarom wilde ik u vragen of u er een idee van had hoeveel artsen – de cijfers gingen deze week gekend zijn – er uit de conventie zullen stappen en denkt u dat het nodig zal zijn dat u zelf de tarieven zal moeten opleggen ten einde de tariefzekerheid voor de patiënt te vrijwaren?

Was het gesprek met de vertegenwoordigers van de vier artsenverenigingen een positief gesprek? Wat is er precies besproken is en welk was hun houding na dit gesprek?

18.02 **Rudy Demotte**, ministre: En 2003, on comptait 28.236 résidents fortement tributaires de soins dans des lits d'hôpitaux, dont 13.929 forfaits B et 14.307 forfaits C. D'ici à la fin 2004, on prévoit 27.435 résidents fortement tributaires de soins, dont 14.321 forfaits B et 13.114 forfaits C. Un groupe de travail a été constitué afin d'établir une concertation avec les Communautés et les Régions et de préparer un protocole d'accord. Un calendrier pluriannuel pourra être lancé dans le courant 2005.

18.03 **Hans Bonte** (sp.a-spirit): Cet accord suppose en effet des efforts communs et implique un important effort financier. Les chiffres qu'a communiqués le ministre sont également très utiles dans le cadre de nos travaux parlementaires à propos du vieillissement. Ils peuvent aussi aider à transposer des choix politiques en actes.

19.01 **Maggie De Block** (VLD): Le ministre a reçu le 13 février dernier les quatre associations de médecins généralistes appelant au déconventionnement. L'entretien s'est-il avéré positif? De quoi a-t-il été question? Quelle a été par après l'attitude des médecins généralistes? Le ministre a-t-il une idée du nombre de médecins qui ont l'intention de se déconventionner? Le ministre imposera-t-il lui-même les tarifs?

19.02 Minister **Rudy Demotte**: Het gaat hier om een ontmoeting met mensen van het terrein. Ik doe dat regelmatig. Volgens mij mag de beslissing niet alleen genomen worden na advies van experts, maar moet ook het advies ingewonnen worden van hen die dagelijks met de problematiek geconfronteerd worden. Dit is zeker het geval wanneer het om een zeer gevoelige materie gaat.

Er werd over verschillende materies gesproken. Het ging niet enkel over de deconventionering. Het ging in het algemeen over de echelonnering, de groepspraktijk en al de concrete vragen die rijzen voor de huisartsen.

Ik denk dat de benadering zeer positief was. Ik kan uiteraard niet in de plaats van de verschillende verenigingen antwoorden. Ze zijn er zich van bewust dat ik niet alleen nu een dialoog tracht te organiseren tussen de verschillende bij de deconventionering betrokken actoren, maar dat ik ook in de toekomst met die verenigingen in dialoog wil gaan. Ik heb ook enkele artsen op het terrein ontmoet. Ik heb mij dus niet beperkt tot de verenigingen op mijn kabinet. Ik heb reeds de mogelijkheid gehad leden van LOK's te ontmoeten.

Ik denk dat er een verschil bestaat tussen de globale communicatie en de informatie die ik persoonlijk geef als ik de kringen, de logs en de verschillende actoren op het terrein ontmoet. Ik voel dat er een soort pedagogie nodig is tussen de verschillende huisartsen en de overheid. Een van de dingen die ik ondervind, is dat de artsen veel problemen hebben met de verschillende structuren. Dat weegt zwaar op hun werk. Dat neemt veel tijd in beslag. Zij moeten veel tijd besteden aan de verschillende organisaties. Dat hebt u ook al kunnen zeggen hier in de commissie. Zij vragen een beetje meer coherentie en efficiëntie. Daarmee ga ik helemaal akkoord; dat heb ik hier al geregeld gezegd. Men moet natuurlijk ook overleggen met de Gemeenschappen, want zij hebben de bevoegdheid voor de structurering van het zorgaanbod.

Ik zal nog preciezer op uw vraag antwoorden. Kan ik nu concrete cijfers geven over de deconventionering? Neen, dat kan ik nog niet. Wij zullen dat de volgende dagen analyseren. Ik zou natuurlijk liever de tarieven niet zelf moeten opleggen.

19.03 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb vandaag twee mails ontvangen. Ik zal ze u meegeven. Het gaat om leden van mijn eigen log, dus er is geen geheim aan verbonden. Zij geven ook enkele signalen. Ik zal de mails aan uw medewerker overhandigen. Zij zijn de opeenvolging van ministers en de versnippering van de bevoegdheden beu. Er is een enorme malaise. Dat heeft ook zijn weerslag op de manier waarop zij hun beroep uitoefenen. Als wij ontevreden zijn, zijn wij ook kribbiger tegenover de patiënten. Wij moeten samen daaraan werken.

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

19.02 **Rudy Demotte**, ministre: Lorsque l'on prend une décision, il est non seulement important de demander l'avis des experts mais également l'opinion des gens de terrain. La discussion n'a pas seulement porté sur le déconventionnement mais également sur toute une série de questions qui préoccupent aujourd'hui les médecins généralistes.

L'approche a été positive. Je ne peux pas répondre à la place des associations mais je pense qu'elles sont conscientes du fait que je veux mener le dialogue avec elles, y compris à l'avenir.

J'ai également rencontré des médecins à titre individuel. Je crois qu'une sorte de pédagogie doit se développer entre les médecins généralistes et les pouvoirs publics. Les médecins se plaignent des structures qui pèsent sur leur travail. Ils réclament plus de cohérence et d'efficacité. Je suis absolument d'accord sur ce point. Les Communautés sont compétentes en matière de structuration de l'offre de soins.

Je ne peux pas encore donner de chiffres concrets en ce qui concerne le déconventionnement. Il est évident que je préférerai ne pas imposer moi-même les tarifs.

19.03 **Maggie De Block** (VLD): Je transmettrai au ministre deux courriels émanant de certains membres de mon propre groupe local d'évaluation médicale. Ils se disent las du défilé de ministres ainsi que de l'éparpillement des compétences et ils estiment que cette situation a des répercussions sur la façon dont ils exercent leur profession. Nous devons nous employer à résoudre ce problème conjointement.

20 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modifications de la convention en soins palliatifs pédiatriques" (n° 1687)

20 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijzigingen van het verdrag betreffende de palliatieve zorg voor kinderen" (nr. 1687)

20.01 **Joseph Arens** (cdH): Monsieur le ministre, cher ami, vous avez déjà été interpellé à plusieurs reprises sur la situation de l'équipe de soins palliatifs à domicile de l'ASBL "Accompagner" dans la province du Luxembourg qui apporte une aide et un soutien importants aux familles de cette province. Le financement de ce service est actuellement basé sur un quota de cent patients par an. Or, l'équipe assume depuis plus de deux ans l'accompagnement de plus de deux cents patients par an.

Plusieurs membres de ce Parlement, tant de la Chambre que du Sénat, vous ont déjà interpellé sur ce point. Je pense à ma collègue et ex-députée permanente Dominique Tilmans, je pense à Clotilde Nyssens, je pense à d'autres et notamment au sénateur René Thyssen qui avait poussé un peu plus loin la discussion lors du passage au Sénat de la loi-programme en décembre, en vous demandant si dans le cas qui nous occupe ici, vous aviez, monsieur le ministre, la possibilité d'intervenir avant la fin de l'évaluation et donc du moratoire. À l'époque, vous aviez répondu favorablement en disant que vous en aviez cette possibilité et que vous gardiez donc une capacité d'intervention, cela malgré l'audit en cours et le moratoire.

J'ai aussi appris que vous aviez reçu les responsables de l'équipe d'"Accompagner". J'aimerais savoir où en sont les discussions. Comme vous avez cette capacité d'agir avant la fin du moratoire, je souhaiterais savoir - comme Mme Tilmans qui sera d'accord avec moi - de quelle façon vous allez pouvoir aider, dans les jours qui viennent et avec effet rétroactif, cette équipe de soins palliatifs de la province de Luxembourg et les autres aussi, d'ailleurs. Il s'agit d'un problème de société important: je crois que chaque être humain doit avoir accès à ce type de soins et en tant qu'humanistes, quel que soit notre parti, nous devons nous battre pour que des budgets soient dégagés afin que chacun puisse profiter de ce type de soins. Voilà ma question, monsieur le ministre. Je suis sûr que vous allez me donner une réponse concrète et positive. À ce moment-là, je ne pourrai que vous remercier.

Le **président**: Positif et concret. J'ai déjà entendu cela quelque part.

20.02 **Rudy Demotte**, ministre: C'est dans ma nature. Je peux confirmer que mes collaborateurs ont rencontré le président et la vice-présidente de l'ASBL "Accompagner". Je vous rappelle que l'audit de ce secteur de valorisation et d'adaptation fonctionnelle est réalisé pour le moment par la Commission de contrôle budgétaire au sein de l'INAMI pour les raisons que j'ai déjà suffisamment expliquées. En clair, il s'agit aussi de réaliser un exercice sur le plan de la transparence financière et notamment l'examen des éléments suivants: les méthodes de calcul, la définition du coût moyen, la distribution du coût moyen par centre conventionné par patient, le développement des critères de programmation en vue d'assurer l'adéquation entre l'offre et les besoins.

Par ailleurs, la Commission d'évaluation qui a été instituée auprès de la Santé publique est également chargée d'une évaluation pour mieux

20.01 **Joseph Arens** (cdH): U werd al verscheidene malen geïnterpelleerd over de situatie van het team voor palliatieve thuiszorg "Accompagner" in de provincie Luxemburg. De financiering van die dienst is momenteel berekend op een quotum van honderd patiënten per jaar. Al twee jaar staat het team in voor de begeleiding van meer dan 200 patiënten per jaar.

Ik heb vernomen dat u de leiding van het team "Accompagner" heeft ontvangen. Aangezien u kan ingrijpen vooraleer het moratorium verstrijkt, zou ik willen weten op welke manier u dat team zal helpen.

20.02 **Minister Rudy Demotte**: Ik kan bevestigen dat mijn medewerkers de leiding van die vereniging hebben ontvangen. De commissie voor begrotingscontrole van het RIZIV voert thans een doorlichting van die sector uit. Het is de bedoeling om de gemiddelde kostprijs per geconventioneerd centrum en per patiënt te bepalen en programmatiecriteria uit te werken om het aanbod en de vraag beter op elkaar af te stemmen.

comprendre les pratiques et les méthodes des équipes de soins palliatifs à domicile dont les niveaux sont d'ailleurs assez différents.

Ces évaluations vont se terminer en juin 2004. Les résultats seront à ce moment en ma possession et me permettront de déterminer la politique en matière de soins palliatifs, de proposer des solutions éventuelles aux problèmes rencontrés par l'équipe accompagnée. J'ai également chargé le service de l'INAMI d'examiner le dossier. Je ne manquerai pas d'informer les dirigeants de l'équipe de l'évolution de la situation. Je ne pense pas que notre premier contact les ait inquiétés. Ils ont davantage eu d'éléments de satisfaction qui montrent que leurs pratiques entrent dans le cadre de ce que j'ai appelé tout à l'heure de mes vœux, à savoir la transparence et de l'efficacité.

De bij het departement Volksgezondheid ingestelde evaluatiecommissie is belast met een evaluatie teneinde een beter inzicht te verwerven in de manier van werken van de verzorgingsteams, waarvan de deskundigheid trouwens sterk verschilt.

Die evaluaties zullen in juni 2004 zijn afgerond. Zodra ik over de resultaten ervan beschik, kan ik het beleid inzake palliatieve zorg vaststellen.

20.03 Joseph Arens (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, l'équipe est dans une situation telle qu'elle a besoin d'une aide urgente et immédiate! J'insiste pour que vous agissiez dans les limites de ce qui est faisable dans votre cas. Vous avez déclaré que vous pouviez agir avant la fin du mois de juin, c'est-à-dire avant la fin de cet audit. Pour moi, les études et les audits sont ce qu'ils sont; c'est le terrain qui compte! Je sais que vous êtes proche du terrain aussi. Je vous demande de le prouver et d'agir très rapidement!

20.03 Joseph Arens (cdH): Dat team heeft nu dringend hulp nodig!

20.04 Rudy Demotte, ministre: En ce qui concerne ma capacité d'action, j'ai dit que celle-ci ne pouvait être asymétrique. En d'autres termes, si, à un moment donné, je voyais que je dispose d'éléments suffisamment précis pour prendre une décision dans un sens ou dans un autre, cette décision ne pourrait pas être taillée sur une seule association ou une seule Région. Ce serait une anticipation globale.

20.04 Minister Rudy Demotte: Ik moet alle verenigingen en regio's op dezelfde voet behandelen. Mocht ik precieze informatie ontvangen vóór de datum die ik daarnet heb vermeld, zal ik uiteraard allesomvattende maatregelen treffen. Wat de desbetreffende vereniging betreft, hebben mijn medewerkers enkele mogelijkheden geopperd om die periode te overbruggen.

Je le dis car je ne veux pas de malentendu entre nous et qu'un jour nous nous fassions l'un et l'autre des procès d'intention. Mais il est évident que s'il m'arrivait d'obtenir – ce qui est mon souhait – des informations précises avant la date dont j'ai déjà fait mention à plusieurs reprises, je pourrais prendre des mesures globales.

Pour ce qui concerne l'association, mes collaborateurs ont eu l'opportunité – mais je le dis sous réserve car je n'ai pas participé personnellement à l'entretien – d'indiquer quelques pistes qui permettraient d'assurer la période de soudure d'ici à ce que l'on ait établi plus clairement les nouveaux critères qui ressortiront de l'étude. Je vais vérifier ce qu'il en est en rentrant au cabinet tout à l'heure.

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

21 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enquête nationale de consommation alimentaire" (n° 1720)

21 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nationale voedselconsumptiepeiling" (nr. 1720)

21.01 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, vous avez parlé tout à l'heure d'une grande enquête nationale de consommation alimentaire. Je tiens à dire que je me réjouis que vous vous penchiez sur cette problématique nutritionnelle en Belgique qui est, selon moi, importante. En effet, il existe des cas

21.01 Dominique Tilmans (MR): U had het over een nationaal onderzoek naar het verbruik van voedingsmiddelen. Ik ben verheugd want het gaat hier om

tout à fait dramatiques.

Cette enquête a pour objectif d'estimer la consommation en nutriments, en minéraux et en vitamines, et donc de mieux cerner les déficiences qui pourraient résulter d'une surconsommation et qui pourraient provoquer des désordres métaboliques engendrant le diabète, l'obésité ou encore des problèmes cardio-vasculaires. De plus, comme vous y avez fait allusion à l'occasion de la question de Mme Burgeon, cette enquête se focalisera sur la problématique de l'alimentation qui pourrait causer des allergies alimentaires.

J'ai lu que cette enquête serait menée auprès de 3.200 personnes dans 64 communes réparties sur l'ensemble de la Belgique, que parallèlement à cette enquête, la grande enquête nationale de l'Institut de santé publique démarrera en 2004 en collaboration avec le fédéral, les Régions et les Communautés. Elle aura pour objectif de mener une politique préventive et curative cohérente, ce dont je me félicite. En outre, il est prévu d'interroger 10.000 personnes.

Mes questions sont les suivantes:

1. Ces deux enquêtes ne sont-elles pas redondantes?
2. N'aurait-il pas été judicieux d'intégrer les paramètres de cette enquête nutritionnelle dans l'enquête santé 2004?
3. Quel est le budget alloué à l'enquête nationale de consommation alimentaire?
4. Quel est le budget alloué à l'enquête de santé?
5. Quel est le groupe d'experts chargés de réaliser l'enquête?
6. Quelle est la méthodologie appliquée?

21.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame Tilmans, je dois dire tout d'abord que l'enquête de consommation alimentaire et l'enquête de santé ne sont pas redondantes.

Les objectifs de l'enquête de santé sont différents de ceux de l'enquête de consommation alimentaire.

L'enquête de santé doit permettre d'étudier l'état de santé de la population belge, d'évaluer la consommation des soins, d'observer les tendances au cours du temps en ce qui concerne la santé de la population et d'établir des priorités en matière de santé.

L'enquête sur l'alimentation permettra de connaître les habitudes de consommation de la population, son hygiène alimentaire, mais aussi sa consommation tabagique, son niveau d'activité physique, etc.

Cela montre qu'il y a là matière à évaluer la consommation en nutriments, mais aussi en additifs consommés par la population. Ainsi, les recommandations en termes d'aliments, et non plus de nutriments, vont pouvoir être réalisées. Il aurait été difficilement concevable d'intégrer la seconde comme un volet de la première enquête étant donné les sujets étudiés. De plus, pour des raisons logistiques et pratiques, l'intégration d'un module nutrition dans l'enquête de santé était très difficile. Sans compter que, dans ce cas, la validité des réponses serait telle qu'elle compromettrait la valeur scientifique des deux enquêtes.

een belangrijke kwestie.

Het onderzoek heeft tot doel het verbruik van voedingsstoffen, mineralen en vitaminen te ramen en de gevallen van overconsumptie die verstoringen van het metabolisme (diabetes, zwaarlijvigheid, hart-en vaatziekten) te weegbrengen, beter te omschrijven. Het zal ook de allergieën voor bepaalde voedingsproducten onder de loep nemen.

Op hetzelfde ogenblik zal een ander onderzoek worden gevoerd: een in 2004 gepland onderzoek van het Instituut voor Volksgezondheid op 3200 personen in 64 gemeenten dat het preventief en curatief beleid zal nagaan.

Overlappen beide onderzoeken elkaar niet? Was het echt onmogelijk om de parameters van het eerste onderzoek in het tweede op te nemen? Wie is belast met de uitvoering ervan, en volgens welke methodologie?

21.02 Minister Rudy Demotte: Beide onderzoeken overlappen elkaar niet. Ze streven niet dezelfde doelstellingen na. Het gezondheidsonderzoek zal de gezondheidstoestand van de Belgische bevolking en de consumptie van zorgverstrekingen bestuderen, en de prioriteiten op dat vlak vastleggen. Het voedings-onderzoek zal het verbruik van voedingsmiddelen analyseren alsook de voedingshygiëne en het niveau van lichamelijke opvoeding.

Om logistieke en praktische redenen was het moeilijk om al die parameters in één onderzoek onder te brengen. Bovendien zou de geldigheid van de antwoorden de wetenschappelijke waarde van beide onderzoeken in gevaar hebben gebracht.

Ik heb geen tijd om de

Il faudrait que, de manière plus explicite, mais je n'en aurai pas le temps maintenant, j'en arrive à faire des commentaires sur la méthodologie qui a été utilisée et qui explique pourquoi on ne peut pas faire qu'une seule enquête.

En ce qui concerne le budget de ces deux enquêtes, le coût de l'enquête de consommation alimentaire est de 1.100.369 euros; l'enquête de santé représente, quant à elle, un budget de 1.197.702 euros pour 3 années d'enquête.

La section épidémiologique de l'Institut scientifique de santé publique réalisera l'enquête alimentaire en collaboration avec la direction générale de la Statistique et en partenariat avec les universités de Gand et de Bruxelles qui, de 1979 à 1984, avaient déjà réalisé la seule enquête alimentaire belge connue à ce jour. Plus de 55 diététiciens spécialement formés pour cette enquête réaliseront le travail sur le terrain, à savoir les interviews.

En ce qui concerne la méthodologie, 64 groupes de 50 personnes ont été sélectionnés dans 60 communes de Belgique, choisies de façon aléatoire, soit 3.200 personnes. Toutefois, les individus ont été sélectionnés en fonction de plusieurs critères comme l'âge, le sexe ou le statut social, de sorte que, tout en ayant des échantillons aléatoires, on ait une représentation des populations cibles qui composent la population globale de notre pays.

Lors d'un premier rendez-vous, ces personnes seront soumises à un premier questionnaire qui concernera leur alimentation dans les 24 heures qui viennent de s'écouler; pour ce faire, le logiciel Epicsoft sera utilisé. Deux questionnaires plus spécifiques leur seront remis à l'issue de l'entretien. Il leur sera demandé de les compléter pour la seconde visite qui aura lieu au minimum 2 semaines plus tard. Lors de cette visite, l'enquêteur reprendra ces questionnaires et interrogera le sujet sur sa consommation alimentaire des 24 heures écoulées.

J'ajoute un élément qui ne figure pas dans ma note mais que je trouve intéressant. Une des spécificités de cette enquête, c'est qu'elle doit couvrir toutes les périodes de l'année car les modes de comportement alimentaire varient forcément de l'automne à l'hiver en passant, bien sûr, par le printemps et l'été.

21.03 **Dominique Tilmans** (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse et j'ai deux autres questions à vous poser.

La première concerne l'échantillon de 3.200 personnes. Au mois de décembre, je vous avais posé une question concernant l'enquête de santé publique. Vous m'aviez répondu que les experts de l'Institut scientifique de santé publique avaient estimé dans leur cahier de charges, sur une base scientifique, qu'un échantillon de 3.000 à 3.500 personnes permettait d'exploiter de manière approfondie des données régionales.

methodologische aspecten aan te kaarten; deze verhinderen trouwens het samenbrengen van alle elementen in één enkele enquête. De enquête naar de voedingsgewoonten kost 1.100.369 euro, de gezondheidsenquête kost 1.197.702 euro voor drie jaar onderzoek.

De voedingsenquête zal worden uitgevoerd door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid in samenwerking met de Algemene Directie Statistiek en de universiteiten van Gent en Brussel; 55 diëtisten zullen de interviews doen.

Wat de methodologie betreft, werden er 64 groepen van 50 personen (dus 3.200 personen in totaal) geselecteerd aan de hand van criteria zoals leeftijd, geslacht en sociale status, in 60 willekeurig gekozen gemeenten. Tijdens een eerste onderhoud worden zij met behulp van de software Epicsoft over hun voedingspatroon tijdens de voorbije 24 uur bevraagd. Aan het einde van het gesprek ontvangen zij twee specifiekere vragenlijsten, die zij tegen een tweede onderhoud, twee weken later, dienen in te vullen. De enquêteur zal op dat ogenblik de vragenlijsten inzamelen en de personen opnieuw over hun voedingspatroon tijdens de voorbije 24 uur bevragen.

Deze enquête dekt ook alle periodes van het jaar, vermits de voedingsgewoonten variëren naargelang het seizoen.

21.03 **Dominique Tilmans** (MR): Over de doelgroep van 3.200 personen heb ik u reeds een vraag gesteld. U antwoordde toen dat een doelgroep van 3.000 tot 3.500 personen volgens de deskundigen voor een gewestelijke enquête voldoende is.

Vandaag vraag ik mij echter af of er niet te weinig personen werden

Aujourd'hui, je m'inquiète quelque peu par rapport à l'échantillonnage. Je me pose la question de savoir s'il n'est pas faible dans la mesure où vous laissez entendre qu'un échantillon de 3.000 à 3.500 personnes était suffisant, sur une base scientifique, pour réaliser une enquête régionale.

Ici, votre enquête, et je trouve que c'est important, se passera sur l'ensemble de la Belgique, dans 64 communes. L'enquête est donc bien fédérale. On estime qu'il faut toucher 10.000 personnes. Ne craignez-vous pas un sous-échantillonnage par rapport à cette enquête et donc de connaître des difficultés de faisabilité et de rentabilité d'enquête par la suite?

Ma deuxième question, et je vous l'avais déjà posée lors de votre déclaration de politique générale, était celle-ci: avez-vous mis en place un comité stratégique pour une politique nutritionnelle? Si oui, qui en fait partie? S'agit-il d'experts? Y a-t-il une ouverture possible pour d'autres spécialistes?

21.04 Rudy Demotte, ministre: Je ne vais pas improviser sur les méthodes qui ont permis la confection de l'échantillonnage, mais je dirais — et si je me trompais, je me dédirais immédiatement — que l'échantillonnage correspond à un chiffre qui suffit à traduire tous les critères que je viens de mettre en avant: âge, sexe, catégorie sociale et implantation géographique.

Il y a également une méthode qui a été utilisée, et je suppose qu'on enrichit à chaque fois la méthodologie, pour veiller à ce que dans chaque province, des échantillons spécifiques soient retirés. On a fait en sorte que, dans le Luxembourg comme dans la province du Limbourg pour ne prendre qu'elles, un certain nombre de communes soit inclus, toujours avec le même nombre de personnes (50 dans chacune des communes).

J'avais entendu à la radio - à la VRT et la RTBF je crois - qu'il n'y avait eu d'échantillons que dans les grandes villes. On avait cité du côté francophone Charleroi et Mons; en Flandre, Anvers, que des grandes villes. Ce n'est pas vrai. Je ne dirais pas que les villages y sont, mais les communes moyennes et les petites villes y sont également. Voilà pour la première question, sous réserve de vérification.

Pour le deuxième élément, concernant les experts, l'idée est effectivement de faire accompagner ceux-ci par des personnes qui ont une expertise, non pas dans le domaine de la nutrition, mais de l'alimentation globale en général. L'idée, c'est d'aboutir à l'affinement d'une politique globale de l'alimentation en Belgique, sachant que la manière dont on va recommander des bonnes pratiques ne sera pas une manière incompréhensible pour les gens.

Je vous donne un exemple: on ne va pas leur dire de consommer autant de grammes de protéines par jour. Les gens ne comprennent pas. Les modèles idéaux de comportement, c'est de manger quatre fruits de telle nature plus un morceau de poisson. L'idée n'est pas de refaire un livre de diététique, c'est d'aller chercher des exemples plus compréhensibles et, donc, il faut qu'il y ait là aussi des pédagogues, pas seulement des experts qui reformulent le produit de ces

geselecteerd.

De gezondheidsenquête, waaraan 10.000 mensen deelnemen, zal het hele Belgische grondgebied bestrijken en heeft dus een federaal karakter. Vreest u niet dat het sample voor de andere enquête onvoldoende representatief zal zijn?

Heeft u een strategisch comité voor het voedingsbeleid ingesteld? Zo ja, wie maakt daar deel van uit? Deskundigen? Wat zijn ter zake de mogelijkheden?

21.04 Minister Rudy Demotte: Het sample is toereikend en omvat alle criteria : leeftijd, geslacht, sociale status en geografische spreiding.

Er is tevens een methode, die telkens wordt verfijnd teneinde erop toe te zien dat men voor elke provincie over specifieke samples beschikt. Die samples hebben niet alleen betrekking op de grote steden, maar ook op middelgrote gemeenten en kleine steden.

De deskundigen die van het comité deel uitmaken zijn gespecialiseerd op het stuk van het allesomvattend voedingsbeleid. Men wil immers komen tot een allesomvattend voedingsbeleid in ons land dat echter ook toegankelijk is. Het is niet de bedoeling om theoretische modellen aan te reiken, maar wel om concrete voorbeelden te geven. Meer nog dan aan deskundigen is er nood aan pedagogen.

enquêtes.

Je vous propose que nous reprenions cette discussion dans l'avenir. Je pense que cela intéresse beaucoup notre commission.

21.05 **Dominique Tilmans** (MR): Pourriez-vous me donner la composition du comité?

21.05 **Dominique Tilmans** (MR): Kan u herhalen wie er deel van het comité uitmaakt?

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

22 **Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soi-disant nouveaux médicaments" (n° 1729)**

22 **Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zogenaamd nieuwe geneesmiddelen" (nr. 1729)**

22.01 **Marie-Claire Lambert** (PS): Monsieur le ministre, "Test-Santé" de février-mars 2004 a formulé un constat un peu navrant en ce qui concerne les soi-disant nouveaux médicaments, qui n'étaient pas de véritables nouveautés. La revue française "Prescrire" a d'ailleurs publié une étude de marché des médicaments enregistrés en France entre 1981 et 2002. On constate que 70% des nouveaux médicaments n'apporteraient rien ou, en tout cas, que l'on pourrait bien s'en passer. Etant entendu que les grandes firmes pharmaceutiques opèrent au niveau européen, j'imagine que la situation belge est assez proche de celle de nos voisins français.

22.01 **Marie-Claire Lambert** (PS): De tijdschriften "Test Gezondheid" en "Prescrire" hebben een betreuwenswaardige vaststelling gedaan over de zogenaamde nieuwe geneesmiddelen.

Zeventig procent van de nieuwe geneesmiddelen zouden geen effect hebben of zouden overbodig zijn.

Il est effectivement fréquent que de nouveaux médicaments soient commercialisés au départ de substance actives déjà enregistrées. La nouveauté se concentre alors plutôt sur la forme et des questions de détail: d'autres doses, une nouvelle formule, des gouttes plutôt que des comprimés, ou tout simplement une nouvelle appellation commerciale. Il arrive aussi qu'une société pharmaceutique accorde une licence à une autre entreprise pour copier un médicament déjà couvert par un brevet. Dans ce cas, la formule du nouveau venu est identique à l'ancienne; seul le nom change. Qui plus est, les copies sont toujours aussi chères. C'est la seule chose qui les différencie du produit générique. Pour éviter que l'on prescrive des médicaments génériques, les fabricants de médicaments préfèrent renouveler les médicaments originaux et les protègent par un nouveau brevet. Pour ce faire, une technique fréquente consiste à diviser la substance active.

Vaak worden nieuwe geneesmiddelen op de markt gebracht waarvan de actieve bestanddelen reeds zijn geregistreerd en alleen de vorm of kleine details nieuw zijn. De formule van het nieuwe geneesmiddel is dus identiek aan die van het oude, alleen de naam is anders. Bovendien zijn de kopieën ook duur.

Devant cette situation-là, je voulais vous soumettre les questions suivantes.

Bent u van plan maatregelen te nemen om een eind te stellen aan dergelijke praktijken? Moeten we geen wet maken om de therapeutische meerwaarde van de nieuwe geneesmiddelen beter in aanmerking te nemen? Moeten we de artsen en patiënten niet op de hoogte brengen van het feit dat een geneesmiddel nieuw is door bijvoorbeeld een bepaald symbool op de verpakking aan te brengen?

- Comptez-vous prendre des mesures pour mettre fin aux pratiques dénoncées par "Test-Santé"?

- Ne conviendrait-il pas de modifier la législation pour mieux prendre en compte la plus-value thérapeutique des nouveaux médicaments?

- Ne faudrait-il pas aussi que les médecins et les patients soient informés quand ils ont affaire à un nouveau médicament, notamment par un symbole spécifique sur l'emballage?

Zou het niet gepast zijn de patiënt de mogelijkheid te bieden neveneffecten aan het Centrum

- Par ailleurs, lorsque l'on est devant de nouveaux médicaments, ne

serait-il pas intéressant de prévoir une possibilité - par exemple, grâce à un formulaire - pour le patient de signaler des effets secondaires au Centre pour la surveillance des médicaments?

- Enfin, pour une bonne information aux niveaux belge et européen, ne conviendrait-il pas de créer un site internet pour donner un aperçu des effets secondaires qui ont déjà été signalés pour l'ensemble de la panoplie médicamenteuse?

22.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame, un médicament ne peut être commercialisé avant d'avoir obtenu une autorisation à cette fin. Pour l'obtention de cette autorisation, il doit commencer par prouver son efficacité. Toutefois, il n'est pas nécessaire de démontrer une plus-value thérapeutique par rapport à d'autres médicaments. La législation en la matière est européenne. Je le répète, l'efficacité doit être prouvée mais non la plus-value thérapeutique.

Etant donné que le remboursement des médicaments s'opère au niveau national, chaque pays peut décider en la matière. La thérapeutique joue évidemment un rôle notamment dans la détermination du remboursement ou non et dans quelle mesure du médicament. Donc, cela peut être un élément incitant.

La mention d'un symbole spécifique sur le conditionnement afin de signaler la plus-value peut être détournée, malheureusement, à des fins promotionnelles. Il y a suffisamment de circuits de médecins, pharmaciens et dentistes pour donner des informations objectives à ce propos et mettre en garde leurs patients en vue de distinguer le bon grain de l'ivraie, c'est-à-dire, distinguer ceux qui apportent réellement une plus-value thérapeutique que les autres.

Chaque conditionnement contient une notice destinée au patient. Dans cette notice, le patient est encouragé à mentionner à son médecin ou son pharmacien les effets secondaires qu'il éprouve à partir de la consommation effective du médicament. Ces informations sont ensuite transmises via un formulaire ad hoc au Centre national de pharmacovigilance et les médecins et pharmaciens disposent donc de ces formulaires qui sont transmis par le centre que je viens de citer.

Enfin, sur la base de cette information, la firme peut être tenue d'adapter sa rubrique "effets indésirables". On travaille actuellement à une banque de données, où toutes les notices et effets indésirables seraient mentionnés sur internet.

Je termine par une dernière mention. On a aujourd'hui parfois aussi de la difficulté à évaluer exactement l'accroissement de la valeur thérapeutique de médicaments. Pourquoi? Parce que vous avez deux types de plus-value thérapeutique, le premier est une plus-value liée à des médicaments nouveaux dont l'effet n'existait pas auparavant. Certes, c'est une caricature. Ainsi, cela vous permet de comprendre que, par exemple, pour une pathologie donnée, vous créez un médicament qui n'existait pas. C'est clairement une plus-value sur le marché. Vous avez un médicament qui répond à cela. Par ailleurs, il est un second type de médicaments, qui offre une plus-value dans le cadre d'une pathologie déjà traitée. Ainsi, vous avez une pathologie qui est traitée mais qui provoque des effets secondaires, et vous avez

voor geneesmiddelenbewaking te melden?

Zou het niet nuttig zijn een website aan te maken met een overzicht van de neveneffecten die voor alle geneesmiddelen reeds werden gemeld?

22.02 Minister Rudy Demotte: Een geneesmiddel kan niet zonder voorafgaande toelating op de markt worden gebracht. Daartoe moet eerst zijn therapeutische doeltreffendheid worden aangetoond, zonder dat echter van een therapeutische meerwaarde sprake moet zijn.

De terugbetaling geschiedt op het nationale niveau; elk land kan daarover autonoom beslissen.

Het aanbrengen van een specifiek symbool op de verpakking om te wijzen op de meerwaarde van een geneesmiddel, kan spijtig genoeg voor reclaimedoeleinden worden misbruikt. Er zijn trouwens voldoende artsen en apothekers die de patiënt objectieve informatie kunnen geven en hem kunnen helpen het kaf van het koren te scheiden.

In elke verpakking zit ook een bijsluiter die aan de patiënt is gericht, en waarin hem wordt gevraagd zijn arts of apotheker van mogelijke nevenwerkingen op de hoogte te brengen. Die informatie wordt door de artsen en de apothekers, via een geëigend formulier, overgemaakt aan het Belgisch Centrum voor geneesmiddelenbewaking. Op basis van die gegevens zal de firma in een aantal gevallen gevraagd worden de rubriek 'nevenwerkingen' aan te passen. We zijn bezig met het aanleggen van een databank met alle bijsluiters en nevenwerkingen, die via internet zou kunnen worden geraadpleegd.

Op dit ogenblik is het niet eenvoudig de therapeutische

un nouveau médicament qui, soit est plus intense, soit produit moins d'effets secondaires.

A ce niveau, vous vous trouvez face à une difficulté, soit ce médicament est réellement basé sur une nouvelle molécule, soit il permet de gagner en efficacité thérapeutique par sa forme de présentation, ce qu'on appelle la forme galénique du médicament. Vous pouvez avoir des médicaments qui, sous forme de comprimés, ne seront pas absorbables mais le seront sous d'autres formes. Par exemple, les enfants préféreront un certain type de sirop. Il y a donc une plus-value thérapeutique qui n'est pas nécessairement liée au contenu du produit mais à sa présentation. Le tout est de savoir quand il y a effectivement une plus-value thérapeutique car certaines formes n'apportent pas cette plus-value.

Ce débat est très important pour notre société et je n'y suis pas insensible. Sur la base des six observations que j'ai formulées, vous mesurez bien que le ministre de la Santé et les services qui sont compétents en la matière ont conscience des difficultés mais, parallèlement, ils ne vont pas les caricaturer en se basant sur des chiffres qui, selon moi, ont pour vertu de faire vendre un certain nombre d'informations.

meerwaarde van geneesmiddelen vast te stellen, omdat 'therapeutische meerwaarde' geen eenduidig begrip is. Er is de meerwaarde van nieuwe geneesmiddelen, met een therapeutische waarde die nog niet bestond en er is de meerwaarde van geneesmiddelen voor ziektebeelden waarvoor reeds een behandeling bestond.

Ofwel is het geneesmiddel echt op een nieuwe molecule gebaseerd, ofwel wint het aan therapeutische efficiëntie door de manier waarop het wordt voorgesteld. Zo zullen kinderen aan een bepaalde soort sirop de voorkeur geven. Het komt erop aan te weten wanneer een geneesmiddel een therapeutische meerwaarde heeft.

Dit debat is erg belangrijk voor onze samenleving en ik ben er niet onverschillig voor. Uit de zes bemerkingen die ik heb opgesomd, kan u afleiden dat de minister van Volksgezondheid en de ter zake bevoegde diensten zich van de moeilijkheden bewust zijn. Tegelijkertijd willen zij deze moeilijkheden echter niet karikaturiseren door zich op cijfers te baseren die volgens mij alleen maar de verdienste hebben dat zij een zekere informatie verkoopbaar maken.

22.03 Marie-Claire Lambert (PS): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse. Je n'ai pas d'autre question à poser.

22.03 Marie-Claire Lambert (PS): Bedankt voor uw antwoord.

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

23 Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie en de bestrijding van TBC" (nr. 1748)

23 Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution et la lutte contre la tuberculose" (n° 1748)

23.01 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, de bekende longziekte tuberculose bestaat nog steeds in België. Sinds 1992 is er een stagnatie van het percentage besmette personen. Tussen 1980 en 1992 was er nochtans een dalende trend in het aantal besmettingen. De recentste cijfers met betrekking tot het aantal besmettingen waarover ik beschik, gaan tot 2002. Uit onderzoek blijkt dat er tussen 1992 en 2002 een stagnatie was en dat de dalende trend van de voorgaande twaalf jaar zich niet meer doorzet. Nog

23.01 Hilde Dierickx (VLD): Depuis 1992, le pourcentage de personnes atteintes par cette affection pulmonaire tristement célèbre qu'est la tuberculose stagne, alors que le nombre de contaminations avait connu un net recul de 1980 à 1992. A Bruxelles,

belangrijker zijn de cijfers van Brussel waar het aantal tbc-besmettingen vier- tot vijfmaal hoger liggen dan in Vlaanderen en Wallonië. De cijfers, ongeveer 42,6 besmettingen per 100.000 inwoners, zijn echt onrustwekkend.

Mijnheer de minister, ik heb drie concrete vragen. Ten eerste, hoe verklaart u de stagnatie in de dalende trend van de tbc-besmettingen in België?

Ten tweede, welke verklaring hebt u voor het feit dat de cijfers in Brussel zo hoog liggen?

Ten derde, concreet inzake het beleid, bent u van plan maatregelen te nemen? Indien ja, welke maatregelen zult u nemen om de besmettelijke ziekte tbc voort in te dijken?

23.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Dierickx, ik zie drie verklaringen voor de stagnatie in de dalende trend van de tbc-besmettingen in België. Ten eerste, de bevolkingsgroepen met hoog risico op tuberculose zijn veranderd en hun omvang is toegenomen. Meer dan de helft van de tuberculosepatiënten in ons land zijn afkomstig uit landen met hoge prevalentie van tuberculose. Het zijn asielzoekers, gedetineerden, daklozen en personen die illegaal op ons grondgebied verblijven. De meerderheid van die bevolkingsgroep heeft geen sociale dekking.

Ten tweede, er is een nieuw gezondheidsprobleem ontstaan in België, met name de multidrugresistente tuberculose. De ziekte wordt veroorzaakt door inadequate tuberculosebehandeling, met name een onvolledige duur of dosis van de behandeling. Dat leidt tot de ontwikkeling van multidrugresistente tuberculose, een vorm van de ziekte die niet meer te behandelen is met de klassieke tuberculostatika.

In België stijgt het aantal patiënten met MDR-TBC jaarlijks.

Een derde element is de stijging van het aantal HIV-patiënten. Veel personen die aan HIV lijden ontwikkelen in de loop van hun ziekte tuberculose.

U vraagt mij hoe het kan dat Brussel zo'n hoog besmettingscijfer heeft. Brussel is een typische grootstad met een grotere concentratie van illegalen, asielzoekers, daklozen. De meerderheid van deze bevolkingsgroep heeft geen sociale dekking, waardoor de toegang tot de gezondheidszorg beperkt is. Voorts zijn er plaatsen in Brussel zoals in Sint-Gillis en de Hallepoort waar grote families in kleine woningen leven. Dit verhoogt de kans op tuberculosebesmetting. De tuberculose wordt overgedragen door de lucht en in geval van nauw contact verhoogt het risico.

U vraagt mij welke maatregelen ik ga nemen om tbc verder in te dijken. Preventie valt onder de bevoegdheden van de Gemeenschappen. Het RIZIV zou echter een pilootproject van de FARES – Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé – samen met de VRGT – Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding – financieel steunen. Het RIZIV zou de kosten van de geneesmiddelen voor de behandeling van 50 MDR-patiënten en 150 niet-MDR-patiënten op

les chiffres sont franchement préoccupants et les pourcentages sont quatre à cinq fois plus élevés qu'en Flandre et en Wallonie. Comment le ministre explique-t-il que la tendance à la baisse stagne depuis 1992? Les chiffres observés à Bruxelles ont-ils une explication? Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre pour endiguer cette maladie?

23.02 **Rudy Demotte**, ministre: La stagnation dans le déclin de la tuberculose s'explique par trois facteurs.

Tout d'abord, les groupes démographiques à hauts risques ont changé et ont augmenté en nombre. Il s'agit des demandeurs d'asile, des détenus et des clandestins, dont la majorité ne dispose pas d'une couverture sociale. De plus, il existe aujourd'hui une forme multirésistante de tuberculose qu'il est quasiment impossible de traiter et qui, chaque année, fait de plus en plus de victimes.

Troisièmement, le nombre de patients atteints du HIV a augmenté. Après un certain temps, de nombreux séropositifs développent la tuberculose.

On dénombre beaucoup d'infections à Bruxelles car il y a là une forte concentration d'illégaux, de demandeurs d'asile et de sans-abri. Ils n'ont souvent aucune couverture sociale et ont donc moins accès aux soins de santé. En outre, des familles nombreuses vivent dans des logements restreints dans des quartiers tels que Saint-Gilles et la Porte de Hal. La promiscuité augmente les risques d'infections.

La prévention est une compétence des Communautés. Mais un projet pilote est annoncé, en

zich nemen. Het Belgisch Nationaal Werk ter Bestrijding van Tuberculose en zijn twee vleugels, FARES en VRGT, zou voor zijn opdracht financieel worden gesteund door het RIZIV. De tegemoetkoming van het RIZIV past in het kader van het artikel 56 van de wet op ziekteuitkering. Deze vraag werd bij het RIZIV ingediend en zal dus vlug een antwoord krijgen.

collaboration avec la FARES et la VRGT. L'INAMI prendra à sa charge les frais pour les médicaments de 50 patients porteurs du gène MDR et de 100 patients non porteurs. Cette intervention relève de l'article 56 de la loi sur l'assurance-maladie. La demande a été introduite auprès de l'INAMI, une réponse suivra rapidement.

23.03 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord. Ik wou nog vragen of de maatregelen die worden genomen door het RIZIV, in samenwerking met FARES en VRGT, niet beter worden opgedreven? Die dalende trend is er toch al jaren niet meer. Het probleem in Brussel wordt alsmaar groter. Vindt u het niet noodzakelijk om bijkomende maatregelen te nemen of nog meer financiële of andere steun te geven zodat deze ziekte zich niet verder uitbreidt? Dit is immers onrustwekkend.

23.03 Hilde Dierickx (VLD): Les mesures prises par l'INAMI ne doivent-elles pas dès lors être intensifiées? On assiste à une diminution depuis plusieurs années et à Bruxelles, le problème ne cesse de s'accroître.

23.04 Minister Rudy Demotte: De pilootprojecten zijn voor mij een highline. Als ik over de resultaten van de pilootprojecten zal beschikken, zal ik erover nadenken om een meer geschikt antwoord op deze problematiek te geven.

23.04 Rudy Demotte, ministre: Les projets pilotes sont pour moi essentiels. Dès que les résultats seront connus, je souhaite étudier la possibilité d'apporter des réponses plus appropriées.

23.05 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, ik hoop dat er spoed achter wordt gezet, want het gaat hier toch om een besmettelijke ziekte.

23.05 Hilde Dierickx (VLD): Il y a urgence, car il s'agit d'une maladie contagieuse.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

24 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar voor de volksgezondheid van het proefdierencentrum in Machelen" (nr. 1753)

- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van het CODA in Machelen" (nr. 1790)

24 Questions jointes de

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques pour la santé publique que représente le centre d'expérimentation animale à Machelen" (n° 1753)

- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité du CERVA à Machelen" (n° 1790)

24.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, in het Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie in Machelen werd na een controle door de Vlaamse Milieu-inspectie vastgesteld dat de proeven op levende landbouwdieren met betrekking tot varkenspest en andere ziektekiemen een gevaar vormen voor de volksgezondheid. Vooral de erbarmelijke staat van de gebouwen – met name de ramen, vloeren, het ventilatiesysteem, enzovoort – leek problematisch te zijn. De burgemeester van Machelen beval daarop de sluiting van het Centrum. Mijnheer de minister, ondertussen hebt u zelf ook, na overleg met uw inspectiediensten, beslist om het Centrum preventief te sluiten en de dierenproeven stil te leggen. Ik heb begrepen dat het

24.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Il ressort d'études que certaines expérimentations pratiquées sur des animaux d'exploitation vivants au Centre d'étude et de recherches vétérinaires et agrochimiques (CERVA) présentent un danger pour la santé publique. L'état lamentable du bâtiment pose surtout problème. Dans l'intervalle, le bourgmestre a ordonné la

dossier aan de Ministerraad zal worden voorgelegd.

Kunt u een beetje meer uitleg geven over de resultaten van het overleg dat u maandag met de verschillende inspectiediensten hebt gehad? Bestond er inderdaad een gevaar voor de volksgezondheid? Hoe ziet u de taak en de toekomst van het proefdierencentrum?

24.02 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mevrouw De Meyer heeft de problematiek omschreven. Er is inderdaad een vernietigend rapport van de Vlaamse Gezondheidsinspectie, waarin wordt gezegd dat er een ernstig en dreigend gevaar voor de volksgezondheid is, die een economische ramp kan veroorzaken, onder andere in de landbouwsector. Dat is wat het rapport zegt. Volgens het verslag van de inspectie zou ook een uitbraak mogelijk zijn van virussen waarmee wordt gewerkt. Bovendien zou het CODA ook geen toelating hebben voor biotechnologische activiteiten. De toestand van het gebouw werd al aangehaald. Er moeten dan ook dringende maatregelen worden genomen.

Van onze kant stellen wij twee vragen. Ten eerste, hoe komt het dat de problematiek nu pas aan het licht komt? Werden voordien nooit controles uitgevoerd? Zo ja, wat waren de resultaten? Mijn tweede vraag sluit aan bij de vorige vraag. Welke voorzorgsmaatregelen zal u nu en in de toekomst nemen?

24.03 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik ben mij ten volle bewust van de vaststellingen die in het proefdierencentrum CODA in Machelen werden gedaan.

Met het oog op een dringende en duurzame oplossing en gelet op de belangrijke taken van het centrum werd maandag overleg gepleegd met de betrokken administraties en de plaatselijke overheden. Daarbij werd, ten eerste, afgesproken dat de aanwezige besmette dieren zouden worden afgemaakt, wat gisteren is gebeurd. Ten tweede, zal in overleg met de bevoegde Vlaamse en federale administratie elke geplande dierenproef worden onderzocht. Samen zal worden beslist of en in welke omstandigheden de proeven kunnen doorgaan. Steeds zal de veiligheid voor de omwonenden en het leefmilieu worden vooropgesteld.

Het CODA speelt een unieke rol in België. Het gaat over onderzoek met betrekking tot exotische dierenziekten, mond- en klauwzeer, varkenspest, enzovoort. Het gaat ook over onderzoek rond zoönose, dus besmettingen van dier op mens.

Dit alles gebeurt binnen het kader van de Europese richtlijn.

Het proefdierencentrum zorgt onder meer voor de quarantaine van dieren in geval van nieuw opduikende ziekten, evalueert experimentele vaccins, doet transmissiestudies enzovoort. Voordien,

fermeture du centre et le dossier sera prochainement soumis au Conseil des ministres.

Quel est le résultat de la concertation de lundi? Existait-il effectivement un danger pour la santé publique? Quelles sont les missions du centre et quel en est son avenir?

24.02 Mark Verhaegen (CD&V): Dans un rapport implacable de l'Inspection de la Santé, le CERVA a été qualifié de danger grave et menaçant pour la santé publique, susceptible de déclencher une catastrophe économique dans le secteur agricole. Les virus présents risquent en effet de se propager. Le CERVA ne devrait entreprendre aucune activité biotechnologique et le bâtiment s'avère en piteux état.

Quel est l'état de la situation? Pourquoi les problèmes ne sont-ils révélés qu'aujourd'hui? Des contrôles ont-ils été effectués précédemment? Quelle suite y a-t-on donnée? Quelles mesures de précaution le ministre prendra-t-il?

24.03 Rudy Demotte, ministre: J'ai pleinement conscience de la gravité des constats effectués au CERVA. Nous nous sommes concertés lundi avec les administrations concernées et les autorités locales. Nous avons décidé d'abattre tous les animaux contaminés, ce qui a été fait hier. En outre, il sera examiné dans quelles conditions les expérimentations animales planifiées peuvent avoir lieu sans présenter de danger pour la santé publique et l'environnement.

Le CERVA remplit un rôle unique en Belgique: il réalise notamment des recherches sur les maladies animales exotiques, la fièvre aphteuse, la peste porcine et les zoonoses, et cela dans le respect de la directive européenne. Le centre met également des animaux en quarantaine en cas

om concreet op de vraag van de heer Verhaegen te antwoorden, zijn er nog geen controles gebeurd door de Vlaamse milieu-inspectie. De vaststellingen zijn zeer recent. Het CODA beschikt over een milieuvergunning, afgegeven in 1981 en is geldig voor 30 jaar. Blijkbaar geldt die echter niet langer voor alle activiteiten die in het proefdierencentrum uitgevoerd worden.

d'apparition de nouvelles maladies. Enfin, il évalue les vaccins expérimentaux et mène des études de transmission.

Auparavant, l'Inspection flamande de l'environnement n'effectuait aucun contrôle. La licence du CERVA a été délivrée en 1981 pour une durée de trente ans. Toutefois, elle ne s'applique apparemment pas à toutes les activités exercées depuis par le centre.

24.04 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, dat betekent dus dat de bestaande milieuvergunning wellicht aangepast zal moeten worden aan de nieuwe activiteiten die ondertussen werden ontwikkeld in het CODA.

24.04 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Le permis d'environnement devra donc être adapté.

24.05 Minister Rudy Demotte: Dat is duidelijk ja.

24.06 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Als ik u goed begrijp, was het in het verleden niet zo dat het CODA vooraf toestemming moest vragen om bepaalde dingen te doen. Er was een vrij autonome werking, terwijl er nu een soort toelatingssysteem geïnstalleerd zal worden. Moet ik het zo begrijpen?

24.06 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Auparavant, le CERVA bénéficiait d'une assez large autonomie. Aura-t-on désormais recours à un système d'autorisation?

24.07 Minister Rudy Demotte: Daarop kan ik niet antwoorden. Ik kan wel zeggen dat het niet over alle proefdieren gaat. Slechts bepaalde experimenten zijn gevaarlijk in de huidige omstandigheden. Men zal nu een beetje nuanceren, met de lokale overheden de situatie bekijken en zo een plan opstellen om duidelijk te maken wat men in welke mate kan doen om de infrastructuur en de verschillende experimenten te verbeteren wat de veiligheid betreft. Het instrument, dat moet ik herhalen, is echt nodig voor ons land.

24.07 Rudy Demotte, ministre: Je ne suis pas en mesure de répondre à cette question. Je puis néanmoins vous dire que dans les conditions actuelles, seules certaines expériences sont dangereuses. Un plan visant à sécuriser davantage l'infrastructure et les expériences sera élaboré. Notre pays a véritablement besoin du CERVA.

24.08 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn duidelijk antwoord. De beslissing om tot nader order en uit voorzorg geen proeven op dieren toe te laten in dit centrum is een goede maatregel. Eerst moeten de noodzakelijke maatregelen genomen worden. Wij zijn ons ook bewust van het belang van dit centrum, zeker voor het agrarisch onderzoek. Wij hopen dan ook dat men snel opnieuw aan de slag kan op een veilige en conforme wijze. Ik heb nog een probleem op één punt: het feit dat dit nu pas aan het licht komt. Dit is voor mij een raadsel.

24.08 Mark Verhaegen (CD&V): J'estime qu'il est préférable d'interdire jusqu'à nouvel ordre toute expérimentation animale. Nous sommes conscients de l'importance que revêt le CERVA pour la recherche agricole. J'espère qu'il sera bientôt à nouveau pleinement opérationnel. Je ne comprends pas pourquoi les problèmes viennent seulement d'être découverts. Le centre fonctionne depuis cinquante ans. Mais soit, j'ai compris que cette matière ressortissait à l'inspection de l'environnement flamande.

Het centrum is reeds vijftig jaar in gebruik. Hoe komt het dat men nu pas vaststelt dat het gebouw niet meer in staat is om dergelijke proeven uit te voeren. Dat is blijkbaar een materie voor de Vlaamse Milieu-inspectie. Het kan ook een gecombineerde bevoegdheid zijn. Ik weet het niet, maar hoop dat hiervan werk zal worden gemaakt.

24.09 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Verhaegen, in deze zaak moet iedereen zijn verantwoordelijkheid opnemen. Ik heb vernomen dat de normen niet gerespecteerd worden. In overleg met de regionale en lokale overheden moet men de situatie trachten te verbeteren. Het is onaanvaardbaar dat het gebouw, zelfs in theorie, gevaren zou inhouden voor de mensen of de dieren in de omgeving.

24.09 **Rudy Demotte**, ministre: Chacun doit prendre ses responsabilités. Ne pas respecter les normes est inacceptable. Il y a lieu de résoudre le problème en concertation avec les autorités régionales et locales.

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

25 **Question de M. Denis Ducarme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet de financement de l'AFSCA" (n° 1766)**

25 **Vraag van de heer Denis Ducarme aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan voor de financiering van het FAVV" (nr. 1766)**

25.01 **Denis Ducarme** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) planche actuellement sur un nouveau système de financement.

Aujourd'hui, l'AFSCA est financée par les autorités publiques et par les secteurs sur la base d'une clé de répartition de 34/66. Les secteurs de l'agriculture et de la viande sont les principaux concernés par cette cotisation. L'horeca et la distribution y contribuent de manière plus marginale.

Il semblerait que la réforme du financement de l'AFSCA prévoirait une harmonisation de ces contributions privées à la hausse. Certaines rumeurs évoquent même une augmentation des contributions demandées au secteur de l'horeca de l'ordre de 400%.

Pour en avoir déjà parlé avec vous à plusieurs reprises, monsieur le ministre, je sais que vous considérez le secteur de l'horeca comme un secteur fragile de l'économie, souvent porté par de petits indépendants mais pourvoyeur de nombreux emplois.

Pouvez-vous m'informer de l'état d'avancement du dossier du financement de l'AFSCA par rapport à ces rumeurs parues dans la presse? J'ai cru comprendre que la direction de l'AFSCA avait rencontré, ces jours derniers, des représentants du secteur horeca.

25.02 **Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, il est exact que l'AFSCA est en train de mettre au point un nouveau régime de financement.

Je peux immédiatement faire référence au projet de loi qui est passé dernièrement en Conseil des ministres. Il a été envoyé pour avis au Conseil d'Etat. On me dit – et, là encore, j'utilise le mot "prudence" comme je l'ai déjà fait souvent aujourd'hui - que cet avis devrait nous parvenir en fin de semaine. Le projet de loi sera déposé dans les prochaines semaines au parlement. Cette discussion pourra alors, monsieur Ducarme, être menée plus longuement. Cependant, je peux déjà vous communiquer un certain nombre d'éléments.

Tout d'abord, le nouveau système de financement est motivé par le fait que l'Agence a hérité ses moyens de fonctionnement d'un système qui combine différents modes de financement particuliers qui

25.01 **Denis Ducarme** (MR): Het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) buigt zich momenteel over een nieuwe financieringsregeling die in een gelijkschakeling naar boven toe van de bijdragen van particulieren zou voorzien. Voor de horeca zouden de bijdragen zelfs met 400% worden opgetrokken. De horecasector kampt momenteel echter met moeilijkheden. Hoe zit het daarmee?

25.02 Minister **Rudy Demotte**: Het FAVV werkt inderdaad aan een nieuwe financieringsregeling. De Raad van State zou het wetsontwerp op het einde van de week moeten terugzenden.

Wij wilden het Agentschap een beter onderbouwd wettelijk kader geven. Tot dusver was het IVK volledig selfsupporting, terwijl de vorige algemene directie van de eetwaren nagenoeg uitsluitend met openbare middelen werd gefinancierd.

ne sont pas toujours très clairs et proviennent de services différents aux cultures différentes. Nous avons donc voulu doter cette Agence d'un cadre plus cohérent.

Chacun des anciens services de contrôle, par exemple, avait ses propres sources de financement. Je vais vous citer quelques exemples, ce qui sera plus concret que de tenir des discours théoriques. L'Institut d'expertise vétérinaire qui se chargeait des contrôles dans le secteur de la viande était entièrement autosuffisant. Ses recettes étaient suffisantes et étaient toutes générées par le secteur lui-même. En revanche, le service de contrôle qui touchait au secteur de la distribution et à l'horeca - l'ancienne direction générale des denrées alimentaires - était presque exclusivement financé par des fonds publics.

Cela oscillait d'un extrême à l'autre en fonction des services visés. Les contrôles dans le domaine agricole, qui nous préoccupe au premier plan, étaient effectués par l'ex-ministère de l'Agriculture et financés totalement, soit par le secteur, soit par les pouvoirs publics. Dans le cas qui nous concerne, c'est 50/50, une véritable logique d'équilibre. En ce sens, vous avez raison si vous dites que le financement actuel de l'Agence se fait essentiellement à partir du secteur des viandes et de l'agriculture. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle une réforme est nécessaire, mais nous voulons que ce soit fait dans un cadre harmonisé, le plus clair possible et avec une répartition équitable des coûts et du contrôle entre tous les opérateurs actifs dans la chaîne alimentaire. L'idée est de toucher tous les acteurs actifs dans la chaîne.

En concertation avec les différents secteurs, l'Agence a élaboré un nouveau régime. Le principe de base est de ne pas augmenter le budget global de l'Agence et la contribution globale des secteurs. C'est déjà une bonne nouvelle. Commençons par là! Cette réforme a pris plusieurs points comme hypothèses de départ: la dotation publique d'environ 60 millions d'euros reste maintenue et assure la moitié des moyens de financement de l'Agence; la moitié restante doit venir des secteurs ou du financement spécifique et doit être reliée à des contrôles de terrain. En la matière, près de 60 millions d'euros devront nécessairement être recherchés dans les secteurs, je le répète, essentiellement de l'agriculture et de la viande.

Pour ce qui est des contributions en provenance des secteurs, on vise une répartition aussi équitable que possible, ce qui signifie concrètement qu'un glissement se produira. A l'avenir, le secteur du bétail et de la viande contribuera globalement moins mais une contribution plus importante sera effectivement demandée au secteur de la distribution ainsi qu'au secteur horeca, puisqu'ils n'intervenaient, pour certains, pas du tout. C'était uniquement les pouvoirs publics qui le faisaient.

Pour l'utilisation des moyens mis à la disposition de l'Agence par les pouvoirs publics, c'est le mouvement inverse qui sera observé. Pour l'instant, on met la dernière main à la répartition des contributions globales qui viennent des secteurs. Pour cette répartition, il sera tenu compte des efforts que doit fournir l'Agence pour chacun des secteurs concernés. Par conséquent, on examinera le poids proportionnel de chacun des secteurs dans l'effort global qui est réclamé et, à partir de là, on procédera à la mise sur pied de ce nouveau système.

Naargelang de dienst kon de toestand erg verschillend zijn.

U hebt gelijk wanneer u stelt dat het agentschap op dit ogenblik in hoofdzaak door de vleessector en de landbouw wordt gefinancierd. Daarom dringt zich een hervorming van alle schakels in de ketting op.

Het agentschap heeft een nieuwe regeling ontwikkeld die gestoeld is op het principe dat zijn globale budget en de globale bijdrage van de sectoren niet worden verhoogd: de overheidsdotatie van ongeveer zestig miljoen euro blijft behouden en vertegenwoordigt de helft van de financieringsmiddelen van het agentschap. De andere helft moet uit de sectoren of uit een specifieke financiering komen en moet aan controles op het terrein verbonden zijn. Bijna zestig miljoen euro zal dus in de vleessector en de landbouw moeten worden gezocht.

In de toekomst zullen de vee- en de vleessector globaal minder bijdragen, terwijl van de distributiesector en de horeca een grotere inspanning zal worden gevraagd.

Wij zullen het aandeel van elk van de sectoren in de vereiste globale inspanning bestuderen en op grond daarvan de nieuwe financieringsregeling uitwerken.

Deze zal pas in 2005 ingaan vermits er eerst nog een reeks wetgevende werkzaamheden aan voorafgaat.

Pour ce qui concerne l'instauration du nouveau régime de financement, il n'est attendu que pour 2005. On doit, en effet, pour en fixer les modalités, encore passer par une série de stades législatifs qui demandent du temps.

25.03 Denis Ducarme (MR): Monsieur le ministre, votre réponse me satisfait tout à fait mais j'imagine que, dans le cadre du glissement qui devra s'opérer, les contributions des différents secteurs privés qui participeront au financement de l'Agence seront élaborées de manière telle qu'il n'y aura pas démultiplication excessive du coût actuel. S'il devait y avoir un effort plus important, j'espère que cela pourra se faire par paliers pour que la difficulté, le choc, ne soit pas trop considérable pour les secteurs.

25.03 Denis Ducarme (MR): Ik ben tevreden met uw antwoord. Maar de bijdragen van de diverse privé-sectoren die deelnemen in de financiering van het Agentschap worden uitgebreid zonder de huidige kosten al te sterk te laten oplopen. Als een grotere inspanning vereist is, moet er stapsgewijs te werk worden gegaan.

25.04 Rudy Demotte, ministre: Il faut se rendre compte que l'on part d'une situation tellement diversifiée que tout le monde a intérêt à ce que l'on fasse une moyenne. Ce que l'on constate, c'est que la moitié des moyens sont supportés par les pouvoirs publics, l'autre moitié doit l'être par les secteurs. Personne n'a intérêt à faire en sorte qu'un système imposant des changements radicaux ne soit pas concerté. J'ai toujours plaidé pour la modération et j'en resterai encore aujourd'hui le partisan convaincu.

25.04 Minister Rudy Demotte: Iedereen heeft er baat bij dat een gemiddelde wordt ingevoerd. De helft van de winst gaat naar de overheid, de andere helft naar de sectoren. Ik heb altijd voor gematigdheid gepleit.

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

Le **président:** Il faut user des questions avec modération aussi.

De **voorzitter:** Voor de vragen moet ook gematigdheid in acht worden genomen.

*La réunion publique de commission est levée à 17.50 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.50 uur.*