



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**  
AVEC  
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT  
DES INTERVENTIONS

**INTEGRAAL VERSLAG**  
MET  
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG  
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

**mardi**

**dinsdag**

**27-04-2004**

**27-04-2004**

**Après-midi**

**Namiddag**

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&amp;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><a href="http://www.laChambre.be">www.laChambre.be</a></i>	<i><a href="http://www.deKamer.be">www.deKamer.be</a></i>
<i>e-mail : <a href="mailto:publications@laChambre.be">publications@laChambre.be</a></i>	<i>e-mail : <a href="mailto:publicaties@deKamer.be">publicaties@deKamer.be</a></i>

## SOMMAIRE

Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les honoraires forfaitaires par admission pour les prestations d'imagerie médicale" (n° 2185)

*Orateurs:* **Yvan Mayeur, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Muriel Gerkens**

Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le commerce illégal de médicaments sur Internet" (n° 2245)

*Orateurs:* **Annelies Storms, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les missions confiées aux cercles de médecins généralistes" (n° 2186)

*Orateurs:* **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de  
- Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la tuberculose, un danger potentiel?" (n° 2247)

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre la tuberculose (multirésistante)" (n° 2483)

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

Questions jointes de  
- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fonction d'aide-soignante" (n° 2272)

- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'aide-soignant" (n° 2527)

- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fixation des activités infirmières pouvant être exercées par un aide-soignant" (n° 2524)

*Orateurs:* **Muriel Gerkens, Annelies Storms, Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la disponibilité des médicaments à usage vétérinaire" (n° 2276)

*Orateurs:* **Dominique Tilmans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

## INHOUD

Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de forfaitaire erelonen per afname voor de verstrekkingen van medische beeldvorming" (nr. 2185)

*Sprekers:* **Yvan Mayeur, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Muriel Gerkens**

Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de illegale internethandel in medicijnen" (nr. 2245)

*Sprekers:* **Annelies Storms, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aan de huisartsenkringen toevertrouwde opdrachten" (nr. 2186)

*Sprekers:* **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van  
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tuberculose, toekomstig gevaar?" (nr. 2247)

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen (multiresistente) tuberculose" (nr. 2483)

*Sprekers:* **Karin Jiroflée, Koen Bultinck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van  
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van zorgkundige" (nr. 2272)

- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorgkundige" (nr. 2527)

- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die een zorgkundige kan uitvoeren" (nr. 2524)

*Sprekers:* **Muriel Gerkens, Annelies Storms, Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik" (nr. 2276)

*Sprekers:* **Dominique Tilmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

<p>Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la guidance vétérinaire" (n° 2275)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Dominique Tilmans, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	19	<p>Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de diergeneeskundige bedrijfsbegeleiding" (nr. 2275)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Dominique Tilmans, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	19
<p>Question de M. Paul Tant à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture sur "l'annulation par la Cour d'arbitrage de la loi du 9 juillet 2001 confirmant les dispositions relatives aux cotisations obligatoires au Fonds pour l'indemnisation d'entreprises agricoles touchées par la crise de la dioxine" (n° 2339)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Paul Tant, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	22	<p>Vraag van de heer Paul Tant aan de minister van Middenstand en Landbouw over "de vernietiging door het Arbitragehof van de wet van 9 juli 2001 ter bekrachtiging van de verplichte bijdrage aan het dioxinefonds" (nr. 2339)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Paul Tant, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	22
<p>Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les déficits budgétaires auxquels les centres de santé de quartier sont confrontés" (n° 2423)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Maggie De Block, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	27	<p>Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tekorten bij de wijkgezondheidscentra" (nr. 2423)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Maggie De Block, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	27
<p>Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle réglementation relative au Bisfenol A" (n° 2438)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Mark Verhaegen, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	29	<p>Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe reglementering inzake Bisfenol A" (nr. 2438)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Mark Verhaegen, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	29
<p>Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le passeport européen pour les chiens, les chats et les furets" (n° 2470)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Mark Verhaegen, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	30	<p>Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Europees paspoort voor honden, katten en fretten" (nr. 2470)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Mark Verhaegen, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	30
<p>Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des projets pilotes pour soins psychiatriques à domicile" (n° 2509)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Annemie Turtelboom, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	32	<p>Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de pilootprojecten voor psychiatrische thuiszorg" (nr. 2509)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Annemie Turtelboom, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	32
<p>Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité de prêter plus d'attention à la gestion des risques en milieu hospitalier" (n° 2510)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Jo Vandeurzen, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	34	<p>Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de noodzaak om meer aandacht te besteden aan risico-management in ziekenhuizen" (nr. 2510)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Jo Vandeurzen, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	34
<p>Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement des zones de secours" (n° 2511)</p>	36	<p>Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van de hulpverleningszones" (nr. 2511)</p>	35

<i>Orateurs:</i> <b>Jo Vandeurzen, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Jo Vandeurzen, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les frais liés à l'accouchement à domicile" (n° 2520)	38	Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten van de thuisbevalling" (nr. 2520)	38
<i>Orateurs:</i> <b>Annemie Turtelboom, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Annemie Turtelboom, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la qualité hygiénique des repas servis en maisons de repos" (n° 2582)	40	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hygiënische kwaliteit van de maaltijden in de rusthuizen" (nr. 2582)	40
<i>Orateurs:</i> <b>Colette Burgeon, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Colette Burgeon, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions à remplir pour pouvoir être donneur de sang" (n° 2591)	42	Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorwaarden om bloed te mogen geven" (nr. 2591)	42
<i>Orateurs:</i> <b>Annelies Storms, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Annelies Storms, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal fixant la norme pour les antennes émettant des ondes électromagnétiques" (n° 2600)	44	Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit houdende de normering van zendmasten" (nr. 2600)	44
<i>Orateurs:</i> <b>Mark Verhaegen, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Mark Verhaegen, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément des pratiques de soins" (n° 2634)	46	Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de praktijkerkenning" (nr. 2634)	46
<i>Orateurs:</i> <b>Annelies Storms, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Annelies Storms, Rudy Demotte</b> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la grave pénurie d'effectifs au sein des services de nuit dans les hôpitaux" (n° 2639)	47	Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ernstige onderbemanning van de nachtdiensten in ziekenhuizen" (nr. 2639)	47
<i>Orateurs:</i> <b>Annelies Storms, Rudy Demotte</b> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> <b>Annelies Storms, Rudy Demotte</b> , 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

MARDI 27 AVRIL 2004

DINSDAG 27 APRIL 2004

Après-midi

Namiddag

La séance est ouverte à 14.30 heures par M. Yvan Mayeur, président.  
De vergadering wordt geopend om 14.30 uur door de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

De **voorzitter**: Aan de orde is vraag nr. 2144 van mevrouw De Meyer.

**Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik wil mij verontschuldigen. Het is een beetje buiten mijn wil om gebeurd. Ik heb deze vraag reeds een tijdje geleden ingediend. Ze werd een paar keer uitgesteld. Ondertussen werd de vraag reeds ongeveer 20 keer gesteld. Mijnheer de minister, ik neem genoeg met het schriftelijke antwoord. U hoeft hierop niet in te gaan.

**01** Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les honoraires forfaitaires par admission pour les prestations d'imagerie médicale" (n° 2185)

**01** Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de forfaitaire erelonen per afname voor de verstrekkingen van medische beeldvorming" (nr. 2185)

**01.01** Yvan Mayeur (PS): Chers collègues, si vous le permettez, je poserai ma question du banc de la présidence.

**01.01** Yvan Mayeur (PS): De beleidsmensen van de IRIS-ziekenhuizen in Brussel maken zich zorgen over de berekeningsmethode voor de forfaitaire erelonen per opname op de dienst radiologie, die onlangs werden bekendgemaakt. Zij wensen dat deze methode wordt herzien, naar het voorbeeld van diegene die voor de dienst biologie wordt toegepast en met de ernst van de ziekten rekening houdt.

Monsieur le ministre, les responsables hospitaliers d'IRIS ont reçu un courrier leur notifiant les honoraires forfaitaires par admission pour les prestations d'imagerie médicale. Le calcul de ces honoraires pose problème, semble-t-il.

Premièrement, à la lecture de ces documents, ils constatent des différences importantes par rapport aux chiffres transmis. Les admissions semblent limitées aux seuls patients couverts par les organismes assureurs mais dans certains hôpitaux, notamment les hôpitaux publics bruxellois, près de 15% des patients ne sont pas couverts.

Deuxièmement, la comparaison avec la médiane basée sur les pseudo DRG (diagnosis related groups ou groupes de pathologies) pour répartir l'enveloppe entre les hôpitaux ne représente en rien la réalité de l'activité d'IRIS. Pire, elle pénalise injustement, car elle ne prend pas en compte l'intégration dans leurs services de nouvelles

Alleen patiënten die door een verzekeringsinstelling zijn gedekt, zouden worden opgenomen. 15 procent van de in de Brusselse ziekenhuizen behandelde patiënten is echter niet verzekerd.

technologies plus appropriées au regard des pathologies traitées.

Troisièmement, le système actuel entretient une instabilité dans le mode de financement, préjudiciable à une gestion normale. Les hôpitaux d'IRIS s'étonnent de constater les multiples changements, d'une année à l'autre, dans la composition des groupes de référence auxquels ils sont associés. Or, il existe une grande stabilité dans le case mix national (aprdrg). Cela laisse supposer que ces hôpitaux ne sont pas comparés à des hôpitaux présentant un case mix similaire et que la méthode utilisée des pseudo DRG ne reflète pas cette réalité.

Monsieur le ministre, ne serait-il pas opportun de revoir la méthode de calcul des honoraires forfaitaires de radiologie selon la méthode utilisée par la biologie qui met en évidence la lourdeur des pathologies? Il ne s'agit pas de rouvrir le débat sur la forfaitarisation des honoraires de radiologie, mais d'appliquer à la partie forfaitaire des honoraires de radiologie une méthode qui a déjà fait ses preuves et est acceptée par tous comme étant beaucoup plus objective que la méthode des pseudo DRG et de la comparaison de la médiane.

Bovendien gaat men bij de verdeling tussen de ziekenhuizen uit van een vergelijking met de mediaan, die op pseudo-DRG's (groepen van ziekten) is gestoeld. Deze verdeling stemt echter niet overeen met de werkelijkheid, te meer daar zij geen rekening houdt met de noodzakelijke invoering van nieuwe technologieën.

Ten slotte tast deze methode de stabiliteit van de financiering aan, vermits de samenstelling van de groepen waarmee de Brusselse ziekenhuizen zijn verbonden, ieder jaar verandert. Op die manier wordt de werkelijke toestand, die toch betrekkelijk stabiel is, slecht weergegeven.

**01.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, votre dernière question, après avoir repositionné le problème dans son contexte global, est relativement courte. Ma réponse le sera également.

**01.02 Minister Rudy Demotte:** De beleidsmensen van IRIS brachten me van het probleem op de hoogte. Ik heb het RIZIV gevraagd een studie uit te voeren, waarvan ik u de resultaten zal bezorgen zodra ze beschikbaar zijn.

Je puis vous confirmer que ce dossier est effectivement à l'étude pour l'instant. Dans un courrier récent, les hôpitaux du groupe IRIS m'avaient déjà alerté sur cette problématique. A la suite de leur demande, j'avais demandé à l'INAMI de faire étudier les remarques formulées.

Dès que je serai en possession des résultats de cette étude, je ne manquerai de vous les communiquer pour que cette analyse puisse nous servir à tous. Nous verrons alors si des corrections ont déjà pu être apportées.

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

Le **président**: L'ordre du jour appelle la question n°2217 de Mme Muriel Gerkens sur "les delphinariums".

**01.03 Muriel Gerkens** (ECOLO): Comme cette question se rapporte au bien-être des animaux et que j'étais malheureusement absente ce matin, j'ai demandé au ministre de me donner sa réponse par écrit.

**01.03 Muriel Gerkens** (ECOLO): De minister heeft vanochtend op mijn vraag nr. 2217 geantwoord.

Le **président**: Vous avez raté un grand moment ce matin!

**02 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de illegale internethandel in medicijnen" (nr. 2245)**

**02 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le commerce illégal de médicaments sur Internet" (n° 2245)**

**02.01 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, op 3 maart jongstleden stelde de International Narcotics Control Board zijn jaarrapport voor. Het jaarrapport is eigenlijk een overzicht van de controle op drugs en medicijnen in de verschillende delen van de wereld. Aan de hand daarvan probeert de INCB gevaarlijke trends te

**02.01 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Dans son dernier rapport annuel, l'OICS a exprimé pour la troisième fois consécutive sa préoccupation en ce qui concerne



voorspellen en te identificeren. Hij doet ook suggesties voor maatregelen die zouden kunnen worden genomen.

Het is eigenlijk al voor het derde jaar op rij dat de INCB zijn bezorgdheid uit over de toenemende verkoop van verdovende medicijnen via het internet. Zo worden psychotropen vanuit Pakistan, Thailand en India per post naar Europa en de Verenigde Staten verscheept. De verdeling en het illegaal verhandelen van farmaceutische producten zoals verdovende middelen en psychotropen worden beschouwd als een overtreding van artikel 3, §1 van de VN-conventie van 1988. Het spreekt ook voor zich dat het aanbieden van zulke middelen zonder voorschrift en zonder medisch advies een gevaar betekent voor de consument, zeker wanneer geadverteerd wordt dat deze geneesmiddelen eigenlijk onschadelijk zijn. De International Narcotics Control Board vraagt de lidstaten daarom om naar het voorbeeld van Zwitserland de import en export per post van verdovende middelen en psychotropen te verbieden om zo de illegale activiteiten van internetapotheken tegen te gaan. Daarnaast wordt aan de lidstaten gevraagd om regelmatig de internetactiviteiten te analyseren en onmiddellijk te reageren wanneer er illegale activiteiten ontdekt worden. Er wordt ook aan de lidstaten gevraagd om de groothandelaars in medicijnen te informeren over die illegale activiteiten en hun te vragen waakzaam te zijn voor grote bestellingen door bedrijven die niet als betrouwbare klanten beschouwd worden.

Naar aanleiding van dat rapport en de aanbevelingen wens ik de minister een aantal vragen te stellen.

Zijn de vragen en aanbevelingen van de INCB zoals geformuleerd in het jaarrapport, realiseerbaar in België? Zo ja, wat is de stand van zaken? Werden reeds concrete resultaten geboekt?

Zijn er klachten inzake illegale handel in geneesmiddelen via internet bekend bij de inspectiediensten? Over hoeveel klachten gaat het? Hoe worden ze behandeld?

Heeft België nog andere maatregelen genomen om de verspreiding van de illegale handel van medicijnen via het internet aan te pakken? Zo ja, welke?

In welke mate is er overleg en samenwerking met andere al dan niet Europese landen en met de INCB om deze handel tegen te gaan?

**02.02** Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Storms, ik zal uw vragen in vier punten beantwoorden.

Ten eerste, het verzenden via de post van verdovende middelen en psychotrope instanties wordt door De Post verboden overeenkomstig het versterkte Wereldpostverdrag en de bepalingen in de wet van 24 februari 1921 betreffende het verhandelen van giftstoffen, slaapmiddelen en verdovende middelen, psychotrope stoffen, ontsmettingsstoffen en antiseptica en andere stoffen die kunnen gebruikt worden voor de illegale vervaardiging van verdovende middelen en psychotrope stoffen.

De maatregelen van de INCB – International Narcotics Control Board – kunnen slechts gerealiseerd worden in het kader van een

l'augmentation de la vente de substances psychotropes sur internet et par correspondance. Cette vente est illégale et représente un danger pour la santé publique.

L'OICS invite ses membres à prendre des mesures: interdiction de la vente par correspondance de stupéfiants et de substances psychotropes, contrôle des activités sur l'internet et campagne d'information à l'intention des grossistes en médicaments.

La Belgique a-t-elle déjà pris des initiatives dans ce sens, et ce, en concertation ou non avec d'autres pays européens?

Des plaintes ont-elles été enregistrées en ce qui concerne le commerce illégal de médicaments?

**02.02** **Rudy Demotte**, ministre: L'envoi de substances stupéfiantes et psychotropes par la poste est interdit. Il est également interdit de proposer de telles substances gratuitement ou contre paiement. Les mesures préconisées par l'OICS nécessitent une coopération internationale efficace et un renforcement des services de douane. Le Groupe Pompidou, qui est lié au Conseil de l'Europe, y travaille. Lors de la toute dernière

doeltreffende internationale samenwerking, versterkt met douane-instrumenten waarmee men verdachte zendingen kan vinden en ontdekken.

Om de reacties op dit gebied te verfijnen werden er onder het voorzitterschap van België vergaderingen gepland in het kader van wat men de Groep Pompidou noemt. Dat is een groep die in Europa beschouwd wordt als efficiënt voor die materies.

Ten tweede, er werden ongeveer 50 processen-verbaal opgesteld voor verzendingen die door De Post onderschept werden. Het blijft evenwel moeilijk vast te stellen of er een klaar en duidelijk verband bestaat tussen het order en de onderschepte zending.

Ten derde, op basis van de bepalingen van de wet van 24 februari 1923, vervolledigd door de koninklijke besluiten van 31 december 1930 en 22 januari 1998, is het verboden verdovende middelen en psychotropische substanties te koop aan te bieden, zowel tegen betaling als gratis.

Ten slotte, tijdens de laatste Commissie voor Verdovende Middelen, die van 15 tot 22 maart 2004 heeft plaatsgevonden in de UNO in Wenen, werd een – mede door België gesteunde – resolutie goedgekeurd. Deze resolutie zal eerlang een verlengstuk krijgen op het niveau van de Groep Pompidou van de Raad van Europa – daarbij zijn 34 staten betrokken – teneinde concrete Europese maatregelen voor te stellen die aangewend moeten worden om het probleem te bestrijden.

**02.03 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik had graag nog één verduidelijking gekregen. Door welke inspectiedienst werden die 30 processen-verbaal opgesteld? Gebeurde dat door de farmaceutische inspectiedienst of door de douanediens?

**02.04** Minister **Rudy Demotte**: Volgens mij gebeurde het door De Post zelf. Het zijn niet ongeveer 30, maar ongeveer 50 processen-verbaal.

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

**03 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les missions confiées aux cercles de médecins généralistes" (n° 2186)**

**03 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aan de huisartsenkringen toevertrouwde opdrachten" (nr. 2186)**

**03.01 Daniel Bacquelaine** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, j'ai eu l'occasion de lire un article dans le "Journal du Médecin" consacré à un éventuel avant-projet d'arrêté royal concernant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes.

L'arrêté royal du 8 juillet 2002 prévoit un certain nombre de missions qui ont trait essentiellement à la bonne organisation des gardes à laquelle doivent veiller les cercles de médecine générale. Pour ce faire, il y a bien entendu la nécessaire formation continue réalisée au niveau des groupements locaux d'évaluation médicale ainsi que la

réunion de la commission des stupéfiants de l'ONU, la Belgique a approuvé une résolution sur laquelle le Groupe Pompidou se basera pour proposer des mesures concrètes.

La Poste a intercepté une cinquantaine d'envois ayant débouché sur la rédaction d'un PV. Il est toutefois difficile de prouver le lien entre une commande et un envoi.

**02.03 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Qui a dressé ces cinquante procès-verbaux?

**02.04 Rudy Demotte**, ministre: La Poste elle-même.

**03.01 Daniel Bacquelaine** (MR): In een recente uitgave van de *Artsenkrant* worden de opdrachten die het koninklijk besluit van 8 juli 2002 aan de huisartsenkringen verleent, opgesomd. Bepaalde van die nieuwe opdrachten, zoals het inzamelen van epidemiologische gegevens of de evaluatie van de zorgkwaliteit, maken een logistieke en administratieve ondersteuning

stimulation du dossier médical, choses qui me paraissent bien acquises.

Par contre, dans les nouvelles missions qui seraient confiées aux cercles de médecins généralistes dont je ne discute pas la pertinence, le problème ne se situant pas là, je relève des tâches qui nécessiteraient un soutien logistique plus important dont notamment:

- la récolte et l'analyse des données permettant une évaluation globale des besoins des patients;
- l'épidémiologie et l'évaluation de la qualité des soins;
- les ressources et les besoins professionnels de la santé en structures d'information, de coordination et de nouvelles initiatives de soins qui devraient être évaluées et soutenues;
- l'accessibilité des soins et la mise en œuvre d'initiatives nouvelles de soins;
- l'échange de données électroniques entre praticiens, et là j'attire l'attention sur la nécessité d'être vigilant par rapport au secret professionnel car je rappelle que l'échange d'informations électroniques ne doit pas soustraire les médecins à la nécessaire sauvegarde du secret professionnel;
- les protocoles de partage des tâches entre médecins spécialistes et médecins généralistes;
- les données relatives aux besoins dans la zone de soins des médecins généralistes et à leur force de travail.

Ce sont des missions sans doute intéressantes sur le plan de l'évaluation et de la photographie du paysage en matière de soins dans les zones de médecine générale mais il apparaît que les subsides prévus pour faire fonctionner les cercles de médecins généralistes: 20 cents par habitant (ce qui représente 10.000 euros pour une ville de 50.000 habitants) ne sont pas suffisants pour faire fonctionner une véritable administration. Pour remplir toutes ces missions, il faudrait une structure administrative conséquente. Cette somme ne couvrirait même pas un emploi à mi-temps.

Il existe là une discordance entre les objectifs poursuivis qui semblent légitimes et la structure logistique qui serait mise en place pour permettre au médecin généraliste de s'acquitter de ses éventuelles nouvelles missions.

**03.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur Bacquelaine, la question ne me permettait pas au départ d'identifier si vous vous référez immédiatement à l'arrêté royal qui vient d'être publié ou à celui qui va bientôt l'être. Je rappelle que l'arrêté du 8 juillet 2002 fixe les missions qui sont confiées aux cercles de médecins généralistes et qu'il énumère trois missions essentielles.

D'abord, le cercle de médecins généralistes agit en tant que représentant des médecins généralistes de la zone.

Il est aussi le point local de contact pour les médecins généralistes, en vue de mettre en place une politique de santé coordonnée.

Ensuite, le cercle de médecins organise également le service de garde. Vous savez à quel point cette question est régulièrement évoquée au parlement. C'est un problème particulièrement aigu et complexe.

noodzakelijk.

De daartoe uitgetrokken subsidie, ten bedrage van € 0,20 per inwoner, blijkt evenwel ontoereikend te zijn. Wat zal u ondernemen om de beschikbare middelen meer in overeenstemming te brengen met de uit te voeren opdrachten?

**03.02 Minister Rudy Demotte:** Gaat uw vraag over het reeds gepubliceerde koninklijk besluit, of over het KB dat gepubliceerd gaat worden?

Bij het besluit van 8 juli 2002 worden de opdrachten van de huisartsenkringen vastgesteld; die opdrachten zijn drieërlei.

De kring vertegenwoordigt in de eerste plaats de huisartsen van die zone en is het aanspreekpunt voor die huisartsen en voor het lokaal beleid inzake volksgezondheid.

Die kring organiseert tevens de

Enfin, les cercles de médecins généralistes agréés organisent, dans le cadre de l'organisation du service de garde, l'enregistrement d'un certain nombre de données: les données à portée épidémiologique, les problèmes de sécurité, les plaintes des patients, les plaintes à propos du service de manière générale, etc.

Le projet actuellement en cours de rédaction vise une extension des missions. D'emblée, je vous dirai que ce projet n'a franchi aucune des étapes imposées, ni même reçu à ce jour un accord de ma part. Il s'agit simplement d'une esquisse en discussion. Ce projet d'arrêté fait partie d'une série de mesures qui s'inscrivent dans un contexte bien particulier très régulièrement à l'ordre du jour de cette commission. Il s'agit de la structuration de l'offre en matière de polyamines et de soins.

En ce qui concerne cette première ligne de soins, elle intègre effectivement plusieurs données: les cercles de médecins généralistes et bien entendu, toute la problématique, complexe elle aussi, des soins à domicile.

On vise à améliorer la complémentarité avec un secteur qui pose parfois problème dans la coordination locale. Fin de la semaine dernière, je me suis rendu dans un cercle de médecins généralistes; il y a plus de deux semaines, j'étais en Flandre dans un autre cercle de médecins généralistes. Ils rencontrent les mêmes problèmes avec le secteur hospitalier. La question se pose de savoir comment on peut se coordonner avec les missions extra muros des institutions hospitalières. Tout cela va entrer dans le champ de ce nouveau texte en discussion pour le moment.

Le but final, c'est l'amélioration de l'organisation des soins ambulatoires dans une logique multidisciplinaire, de manière à pouvoir offrir à ceux et celles qui restent à domicile des soins diversifiés qu'ils sont en droit d'attendre. Dans le fond, si je pouvais exprimer une ambition que les médecins eux-mêmes mettent en avant, c'est la simplification qui doit intervenir dans les points d'ancrage qui sont ceux du citoyen patient.

Le guichet unique local est important. Je ne parle pas ici d'une structuration unique ou d'une hiérarchie de soins basée sur une logique qui collectivise l'ordre des soins, ce n'est pas du tout ce que je suis en train de dire. Ce guichet unique local permettrait d'avoir des services complets coordonnés, planifiés à travers les différents acteurs multidisciplinaires, mieux évalués, en échangeant dynamiquement des informations avec le secteur hospitalier. Si l'on arrive à un consensus sur ce thème, je pense que cela apportera davantage de bien-être pour le patient mais également une réelle garantie de qualité de travail et de vie, aussi pour les médecins eux-mêmes, les prestataires de soins de manière plus générale. En effet, aujourd'hui, un des grands problèmes, c'est la dispersion des lieux. Je dois rappeler que dans cette commission-ci, à plusieurs reprises, un des points mis en exergue, c'est le fait qu'il y a des lieux tellement diversifiés, comme vous le disiez vous-même, madame, alors que vous êtes en train de faire signe paradoxalement ... mais je crois que vous n'avez pas compris! Aujourd'hui, on est dans une logique où l'on veut jouer l'intégration.

Madame, vous n'êtes pas d'accord, je voudrais vous prendre au mot!

wachtdienst van de huisartsen in die zone.

Zij registreert ook de epidemiologische gegevens, de veiligheidsproblemen, de klachten van patiënten en de klachten met betrekking tot de diensten.

Het ontwerp dat wordt opgesteld beoogt een uitbreiding van de opdrachten. Het heeft alle verplichte stadia nog niet doorlopen en ik heb het ook nog niet definitief goedgekeurd. Het maakt deel uit van een reeks maatregelen om de eerstelijnszorg te structureren en de complementariteit van de ziekenhuissector te verbeteren. Het probleem van de coördinatie met de *extra muros*-opdrachten van de ziekenhuisinstellingen komt ook aan bod. Al die punten zullen in de uiteindelijke tekst worden gegoten.

Het einddoel is de verbetering van de organisatie zodat aan de patiënten thuis gediversifieerde verzorging kan worden aangeboden. De contactpunten van de patiënt moeten worden vereenvoudigd.

Het lokaal eenheidsloket is belangrijk. Ik bedoel hier niet een eenheidsstructuur binnen een collectivistische logica, maar een betere coördinatie van de diensten, zodat de informatie kan worden uitgewisseld met de ziekenhuissector. Indien iedereen het hierover eens is, gaat het welzijn van de patiënt en dat van de artsen zelf erop vooruit. Een van de grote problemen op dit moment is de verspreide lokatie van de diensten. De huidige tendens streeft integratie en meer efficiëntie na om te vermijden dat de artsen zich in 25 verschillende structuren bevinden.

On est dans une logique où l'on veut davantage donner d'efficacité et éviter de retrouver des médecins dans vingt-cinq structures différentes pour faire de la coordination. C'est ce que je dis!

**03.03 Daniel Bacquelaine (MR):** Monsieur le ministre, j'entends bien votre réponse. Je prends acte du fait qu'il n'y a pas encore eu de concertation avec le corps médical sur cet avant-projet. Effectivement, certaines missions sont utiles et nécessaires mais j'attire quand même l'attention sur le fait que la majorité des médecins travaillent comme indépendants, dans le statut d'une profession libérale.

Ils n'ont pas l'intention ni la vocation de devenir des fonctionnaires "part time" pour organiser toute une série de missions qui incombent à l'administration de la Santé publique.

Si ce sont les cercles de médecine générale qui doivent assurer la collecte des données, etc., il faut mettre à leur disposition une administration. En effet, je ne vois pas très bien comment on va pouvoir attribuer toutes ces nouvelles missions aux cercles de médecine générale sans leur garantir une logistique. Il me semble que vous n'avez pas tout à fait répondu à cette préoccupation.

**03.04 Rudy Demotte, ministre:** Monsieur Bacquelaine, je ne serai pas explicite en la matière pour une raison simple: comme nous nous trouvons actuellement face à des projets qui ne sont pas encore finalisés, je ne peux apporter de réponse précises quant aux moyens. En effet, le cadre lui-même n'est pas encore décrit.

Je voudrais insister sur un élément. Il ne s'agit pas de quelque chose qui remet en cause la médecine libérale. Autrement dit, l'idée est de donner non pas une obligation aux médecins et aux différents acteurs de soins de s'inscrire dans des structures, mais d'avoir des lieux où l'on peut assurer une coordination plus efficace par rapport à des problèmes que chacun connaît à titre individuel. Prenons le cas des gardes. Aujourd'hui, il y a des régions où il est très difficile d'assurer des gardes. La coordination des gardes est donc déjà une des missions actuelles.

Je voudrais mettre en exergue un deuxième problème. Je veux parler notamment de la question de la continuité des soins. Beaucoup de médecins, qui ont des pratiques en solo, nous disent qu'ils sont confrontés à un problème. Ainsi, quand quelqu'un quitte un hôpital ou une institution psychiatrique et rentre chez lui, ils n'en sont pas informés. Ils ne disposent d'aucun lieu d'échange de données. Il faudrait donc avancer vers une meilleure structuration.

Si je pouvais caricaturer mon propos et en retenir vraiment l'extrême contour, je dirais que le but que nous avons est de faire en sorte, non pas qu'il y ait des pratiques de groupes généralisées, mais que chaque médecin, quand bien même est-il prestataire en solo, puisse trouver facilement à s'intégrer dans les réseaux de prestations de soins qui par moment sont relativement opaques. Nous nous trouvons ici confrontés à toute la question des moyens, etc. C'est un débat qui devra avoir lieu au moment opportun. Toujours est-il que, comme vous, je pense que le but n'est pas d'alourdir la masse administrative. Personne ne souhaite cela.

**03.03 Daniel Bacquelaine (MR):** Ik neem nota van het feit dat er over dit voorontwerp geen overleg heeft plaatsgevonden. Sommige opdrachten zijn nodig, maar de meeste artsen werken als zelfstandige met het statuut van vrij beroep. We moeten er geen part time ambtenaren van maken!

Ik zie niet goed in hoe de huisartsenkringen nieuwe opdrachten kunnen vervullen zonder over administratieve of logistieke middelen te beschikken. Aan die bezorgdheid bent u niet tegemoet gekomen.

**03.04 Minister Rudy Demotte:** Vermits deze plannen nog niet volledig zijn afgerond, kan ik geen precies antwoord over de middelen geven.

Het is natuurlijk niet onze bedoeling de vrije geneeskunde opnieuw ter discussie te stellen. De idee bestaat erin doeltreffender vormen van coördinatie te ontwikkelen, bijvoorbeeld voor de wachtdiensten.

Ook de continuïteit van de verzorging doet problemen rijzen. Heel wat artsen betreuren dat zij niet op de hoogte worden gebracht wanneer hun patiënt uit een ziekenhuis of een psychiatrische inrichting wordt ontslagen. Nergens kunnen zij gegevens uitwisselen. Dit aspect dient dan ook beter te worden gestructureerd.

Wij willen geen veralgemeende groepspraktijken opleggen, maar iedere arts de kans bieden zich in netwerken van zorgverlening te integreren.

Het debat over de middelen zal te zijner tijd plaatsvinden.

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

**04** **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tuberculose, toekomstig gevaar?" (nr. 2247)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de strijd tegen (multiresistente) tuberculose" (nr. 2483)

**04** **Questions jointes de**

- Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la tuberculose, un danger potentiel?" (n° 2247)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre la tuberculose (multirésistante)" (n° 2483)

**04.01** **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, uit het rapport "Antituberculosegeneesmiddelen, resistentie in de wereld" van de Wereldgezondheidsorganisatie blijkt dat in Estland, Kazachstan, Letland, Litouwen, delen van de Russische Federatie en Oezbekistan de situatie op het vlak van tuberculose problematisch aan het worden is.

Normaal is deze ziekte relatief goedkoop en volledig te genezen. Als bepaalde geneesmiddelen niet meer werken, is echter een speciale multiresistente behandeling vereist die honderd keer duurder is. Zelfs dan blijkt genezing niet gegarandeerd. Experts van de WGO schatten dat er jaarlijks 300.000 nieuwe gevallen van multiresistente tuberculosepatiënten bijkomen. In bijna 80% van die gevallen gaat het zelfs om superresistente stammen waarbij drie van de vier anti-tbc-medicijnen niet meer werken.

Litouwen, Estland en Letland treden op 1 mei toe tot de Europese Unie, waardoor het personenverkeer dan ook volledig vrij zal zijn. Laat het heel duidelijk zijn, mijnheer de minister – ik wil daar even op drukken – dat ik mij enorm verheug over de uitbreiding van de Europese Unie met die landen. Anderzijds denk ik echter dat we onze ogen niet mogen sluiten voor eventuele toekomstige problemen. Eerder al stelde ik in dit verband een vraag aan uw collega Marie Arena, de minister van Grootstedenbeleid, omdat blijkt dat ook in ons land nu al een probleem ontstaat met tuberculose in de grote steden.

Vreest u niet, mijnheer de minister, dat het risico van een tuberculoseboom in de toekomst ook in ons land groter zal worden? Ik vroeg mij ook af of u in dat verband reeds maatregelen hebt genomen en of u er in de nabije toekomst zal nemen.

**04.02** **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, ik denk dat wij niet om de vaststelling heen kunnen dat het aantal gevallen van tbc niet afneemt en dat zeker het aantal gevallen van de multiresistente versie ervan zelfs toeneemt in ons land. Twee zeer duidelijk af te bakenen categorieën van mensen worden daar in eerste orde het slachtoffer van, namelijk de sociaal zwakkeren in onze maatschappij en ook flink wat kandidaat-asielzoekers die ons land binnenkomen.

U hebt zeer recent, begin april, een aantal maatregelen via de pers aangekondigd waarbij u zei een aantal dringende maatregelen te zullen nemen met betrekking tot tbc.

**04.01** **Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): L'Organisation mondiale de la santé (l'OMS) a indiqué que la tuberculose pose problème en Estonie, en Lettonie et en Lituanie. Selon les estimations, 300.000 cas de tuberculose multirésistante verraient le jour chaque année. Dans 80 pour cent de ces cas-là, trois des quatre médicaments combattant la tuberculose se révèlent même inefficaces.

Je me réjouis naturellement de l'élargissement de l'Union européenne mais dans le même temps j'estime que nous ne devons pas ignorer les problèmes qui peuvent en découler.

Le ministre ne redoute-t-il pas que le risque d'une recrudescence des cas de tuberculose en Belgique augmente sensiblement à la suite de la libre circulation des personnes après le 1er mai?

A-t-il pris des mesures ou en a-t-il l'intention ?

**04.02** **Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Le nombre de cas de tuberculose ne baisse pas et le nombre de cas de tuberculose multirésistante est même en augmentation dans notre pays. De nombreux demandeurs d'asile sont porteurs de la tuberculose lorsqu'ils pénètrent sur notre territoire.

Quelles mesures concrètes le ministre a-t-il déjà prises pour

In eerste orde is de vraag uiteraard of u ons als parlementsleden zeer concreet – iets concreter dan wij het in de pers hebben gelezen – kunt weergeven welke maatregelen u juist zult nemen.

In tweede orde, mijnheer de minister, wil ik toch even meer specifiek terugkomen op een van de groepen waarvoor het probleem zeer acuut is, de kandidaat-asielzoekers die ons land binnenkomen. Ik wil verwijzen naar een antwoord op een schriftelijke vraag dat u een tijd geleden, in de vorige legislatuur, gaf aan mijn collega Annemans. Er werd daarin duidelijk verwezen naar een interkabinettenwerkgroep die concrete resultaten had voorgesteld en een concrete strategie had uitgewerkt. Zeer concreet had die interkabinettenwerkgroep een viertal punten voorgesteld.

Men stelde, met ingang van het jaar 2000, bijkomend radiografisch materiaal en verzorgend personeel voor om uiteindelijk de opsporingen te kunnen verbeteren. Daarnaast stelde men bijkomende middelen voor en een rationalisering van de opsporing via de twee verenigingen die uiteindelijk zijn aangeduid om die problematiek verder op te volgen in het kader van de tbc-bestrijding. Er zou een verdere evaluatie en opvolging komen met betrekking tot die twee verenigingen en uiteraard voorzag men ook in de mogelijkheid om het personeel dat regelmatig met kandidaat-asielzoekers in contact komt, verder op te volgen.

Daarom, mijnheer de minister, wil ik u in tweede orde vragen hoever het precies staat met deze concrete uitvoering van de beslissingen of voorstellen van de interkabinettenwerkgroep van destijds.

**04.03** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik zal eerst de vragen van mevrouw Jiroflée beantwoorden. Zij vraagt mij of ik niet vrees dat het risico op een boom na 1 mei ook in ons land veel groter zou kunnen worden en of ik in dat verband reeds maatregelen heb genomen of er in de nabije toekomst zal nemen.

In feite ziet men sinds het begin van de jaren negentig een stabilisatie van de dalende trend van tbc-besmettingen in België.

Drie redenen verklaren de stabilisatie van deze trend.

Zo is er de problematiek van de bevolkingsgroep met een hoog risico op tuberculose, die verandert en in grootte is toegenomen. Meer dan de helft van de tuberculosepatiënten in ons land zijn immers afkomstig uit landen met een hoge prevalentie van tuberculose. Het gaat om asielzoekers, gedetineerden, daklozen evenals de personen die illegaal op het grondgebied verblijven. De meerderheid van deze bevolkingsgroep heeft geen sociale dekking. We zullen natuurlijk niet ontkennen dat ons land waarschijnlijk een probleem op korte termijn zal moeten aanpakken ingevolge de toetreding van Oost-Europese landen uit het oude Sovjetblok tot de Europese Unie.

Wat de opsporing betreft, ben ik tevreden met de initiatieven van mijn collega Marie Arena. Ik steun haar inzet en haar maatregelen in dit dossier om de medische opvolging van asielzoekers te verbeteren.

Ik kom tot de specifieke maatregelen die tot mijn bevoegdheden behoren. Daarmee antwoord ik al op een van de vragen van de heer Bultinck. Er werd besloten om via het RIZIV een pilootproject van de

éviter une propagation plus importante de la tuberculose?

Il y a plus de deux ans, il était déjà question d'un groupe de travail inter-cabinets chargé d'élaborer une stratégie en vue de soumettre les demandeurs d'asile à un test de dépistage de la tuberculose.

Où en sont les travaux de ce groupe de travail?

Des moyens et du personnel supplémentaires seront-ils dégagés?

Les membres du personnel qui entrent en contact direct avec les demandeurs d'asile font-ils l'objet d'un suivi ?

**04.03** **Rudy Demotte**, ministre: Le nombre d'infections par la tuberculose ne diminue plus en Belgique depuis le début des années 90. La raison en est que les groupes à risque sont devenus plus importants. Plus de la moitié des personnes infectées proviennent de pays où la tuberculose se rencontre fréquemment. Une majorité de demandeurs d'asile, de détenus, de clandestins et de sans-abri ne dispose pas d'une couverture sociale. Etant donné que plusieurs pays d'Europe de l'Est adhéreront à l'Union européenne, nous devons résoudre ce problème à court terme.

J'apprécie et je soutiens l'engagement de Mme Arena qui souhaite améliorer le suivi médical des demandeurs d'asile.

L'INAMI paie les médicaments de cinquante patients multirésistants et de cent patients non multirésistants. L'Oeuvre Nationale

FARES – Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé – samen met de VRGT – de Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding – financieel te steunen.

Het RIZIV zal de kosten van de geneesmiddelen voor de behandeling van 50 MDR-patiënten, multiresistente patiënten, en 150 niet-MDR-patiënten, niet-multiresistente patiënten, op zich nemen.

Het Belgisch Nationaal Werk ter Bestrijding van de Tuberculose en zijn twee vleugels, FARES en VRGT, zullen tegen de zomer van 2004 voor hun opdracht financieel worden gesteund door het RIZIV. De tegemoetkoming van het RIZIV past in het kader van artikel 56 van de wet op de ziekteverzekering.

Op één vraag van de heer Bultinck heb ik nog niet geantwoord. Hoever staat men met de uitvoering van de strategie om tuberculose bij asielzoekers actief op te sporen, die werd uitgewerkt door een interkabinettenstuurgroep?

Wat betreft de uitvoering van de strategie om tuberculose bij asielzoekers actief op te sporen, ondergaan de asielzoekers die vijf jaar of meer in België zijn een radiografie van de thorax. De zwangere vrouwen en de kleuters jonger dan vijf jaar ondergaan een intradermo. De evaluatie leert ons dat voor het jaar 2000 25% van dat soort asielzoekers op het gebied van opsporing gedekt waren, terwijl het in 2001 over 77% ging. In 2002 was dat al 92% en in 2003 95%. Dat zijn de laatste cijfers van de FARES en de VRGT.

Ondertussen heeft een hele reeks processen van aanbevelingen plaatsgevonden. Ze werden door de FARES en de VRGT in 2001 opgestart en in 2002 in alle betrokken centra verspreid. De aanbevelingen werden opnieuw geactualiseerd in 2003. De aanbevelingen raden het principe van periodieke opsporing aan. Een eerste opsporing wordt aangeraden tijdens de aankomst van de asielzoeker in het centrum, gevolgd door twee opsporingen per jaar, en dit gedurende twee jaar. De opsporing van de asielzoekers wordt georganiseerd door de FARES en de VRGT in de centra die van de Staat afhangen. Op het vlak van de opsporing van het personeel dat in contact komt met de asielzoekers, zijn er in twee opsporingen per jaar voorzien. De VRGT is daarmee in 2002 begonnen, terwijl de FARES in 2003 begon.

De activiteiten van de interministeriële werkgroep zijn sinds de vorige legislatuur onderbroken. Ze moeten opnieuw starten, in het bijzonder om het probleem van de hospitalisatie van de tbc-patiënten van lange duur te regelen.

**04.04 Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord.

Er worden volgens mij inderdaad inspanningen geleverd wat betreft dit tbc-risico. Ik wil alleen nog even zeggen, zoals ik ook heb gedaan

Belge de Défense contre la Tuberculose, la Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education à la Santé (FARES) et la *Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg et Tuberculosebestrijding* (VRGT) seront aidées financièrement par l'INAMI d'ici à l'été 2004, comme le prévoit l'article 56 de la loi relative à l'assurance maladie. L'INAMI soutient actuellement déjà des projets pilotes.

Tous les demandeurs d'asile qui séjournent depuis plus de cinq ans dans notre pays sont soumis à un test de dépistage de la tuberculose sous la forme d'une radiographie du thorax. Les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans sont soumis à un test "intradermo". En 2000, 25 pour cent des demandeurs d'asile ont passé ce test. En 2001, ils étaient 77 pour cent, en 2002, 92 pour cent et en 2003, 95 pour cent.

Les recommandations formulées en 2001 par la FARES et la VRGT ont été transmises à tous les centres concernés en 2002. Une mise à jour a eu lieu en 2003. Il a été recommandé d'organiser un premier dépistage à l'arrivée du demandeur d'asile dans le centre, suivi de deux dépistages par an pendant deux ans. La FARES et la VRGT organisent les dépistages. Le personnel est également soumis à un dépistage deux fois par an.

Le groupe de travail interministériel ne s'est plus réuni depuis la dernière législature. La concertation doit être relancée. Une solution doit avant tout être recherchée en ce qui concerne l'hospitalisation des malades de longue durée.

**04.04 Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Des efforts sont consentis mais dans les grandes villes, il conviendra tout de même de suivre avec attention l'évolution de



bij minister Arena toen we het daarover hadden, dat ik vrees voor het probleem in de grootsteden. Ik dring erop aan dat deze problematiek in de grootsteden speciaal wordt opgevolgd.

la situation.

**04.05 Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister eveneens voor zijn technisch zeer correct antwoord.

**04.05 Koen Bultinck** (VLAAMS BLOK): D'un point de vue technique, le ministre a fourni une réponse particulièrement correcte. Je me réjouis du projet pilote.

Het bevat voldoende interessante gegevens om het dossier verder te kunnen opvolgen. Wat in algemene orde het luik tbc-bestrijding betreft, zegt u dat er een pilootproject komt in het kader van een overeenkomst met het RIZIV. Ik neem eveneens akte van het feit dat de vroegere beslissingen van de interkabinettenwerkgroep blijkbaar zeer consistent worden uitgevoerd waarvoor ik u dank.

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

#### **05 Questions jointes de**

- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fonction d'aide-soignante" (n° 2272)
- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'aide-soignant" (n° 2527)
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fixation des activités infirmières pouvant être exercées par un aide-soignant" (n° 2524)

#### **05 Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van zorgkundige" (nr. 2272)
- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorgkundige" (nr. 2527)
- de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die een zorgkundige kan uitvoeren" (nr. 2524)

**05.01 Muriel Gerkens** (ECOLO): Monsieur le président, monsieur le ministre, vous avez annoncé début 2004 la création de la fonction d'aide-soignante qui devait être financée par le budget des soins infirmiers à domicile auprès de l'INAMI. L'aide-soignante est appelée à occuper des fonctions plus polyvalentes que celles de l'aide-familiale mais qui sont plus limitées que celles de l'infirmier en termes de responsabilité en matière de soins. Ce nouveau métier va entraîner inévitablement des conséquences sur les métiers d'aide-familiale et d'infirmier.

**05.01 Muriel Gerkens** (ECOLO): De minister kondigde de inrichting van de functie van zorgkundige aan. Deze functie wordt ruimer ingevuld dan die van de gezinshulp. Dit nieuw beroep kan gevolgen hebben voor de beroepen van gezinshulp en van verpleger.

Quelles sont vos intentions en matière d'exigences de qualification pour ces aides-soignantes, qu'elles soient déjà actives ou non? Quels sont vos objectifs en matière de délégation des soins par l'infirmier aux aides-soignantes?

Aan welke diplomavereisten moeten de zorgkundigen volgens de minister voldoen?

Wat wil hij bereiken door het verstrekken van bepaalde verzorging van de verplegers naar de zorgkundigen door te schuiven?

**05.02 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, door uw voorganger werd al een koninklijk besluit uitgevaardigd tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundige kan uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundige die handeling kan stellen. De heer Tavernier heeft dat toen nog ondertekend, als ik goed ingelicht ben. Ook de Koning zou

**05.02 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Le ministre Tavernier a signé en son temps un arrêté royal fixant les activités infirmières pouvant être exercées par un aide-soignant et les conditions

dat besluit al ondertekend hebben, maar de publicatie ervan in het Belgisch Staatsblad blijft uit. Bovendien, dacht ik, moet er ook nog een koninklijk besluit opgesteld worden waarin de registratieprocedure voor de zorgkundige wordt vastgesteld.

Over die koninklijke besluiten wil ik graag een aantal zaken vernemen van u.

Ten eerste, waar is de vertraging in de publicatie van dat koninklijk besluit aan te wijten? Wanneer is de publicatie voorzien?

Ten tweede, de rusthuissector en de thuiszorgsector, vooral in Vlaanderen, zou ontevreden zijn over dat koninklijk besluit. Is er inmiddels verder overleg gepleegd met die sector? Zijn er ten gevolge van dat overleg wijzigingen aangebracht aan het koninklijk besluit zoals het nog ondertekend was door uw voorganger?

Ten derde, ook de voorziene overgangsmaatregelen inzake de vereiste getuigschriften en diploma's zouden tot problemen hebben geleid. In Wallonië is er immers geen specifieke opleiding voor verzorgenden of zorgkundigen. De opleiding is daar dus anders georganiseerd dan in Vlaanderen. Is er inmiddels overleg gepleegd met de Gemeenschappen om na te gaan hoe de opleiding voor de zorgkundigen in de toekomst het best georganiseerd kan worden? Hoe kan die opleiding ingepast worden in de verschillende onderwijssystemen met respect voor de eigenheid van elk onderwijssysteem in elke Gemeenschap? Heeft dat overleg ook geleid tot wijzigingen aan de overgangsmaatregelen, zoals dat bepaald was in het koninklijk besluit ondertekend door de heer Tavernier?

Ten vierde, hoe ver staat het met het koninklijk besluit dat die registratieprocedure moet vastleggen? Wanneer is de publicatie daarvan voorzien?

Ten slotte, is de problematiek van de zorgkundigen aan bod gekomen tijdens de gezondheidsdialogen? Wat is het resultaat van die besprekingen?

**05.03 Jo Vandeurzen (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik zal de gestelde vragen niet herhalen. De antwoorden benieuwen mij uiteraard ook.

Ik ben ervan op de hoogte dat er tussen de Gemeenschappen en de federale overheid wel wat discussie is wat de introductie van de zorgkundigen betreft. Daarover werden u trouwens al meer vragen gesteld.

Wat mij bijzonder bezighoudt en wat mijn vraag van vandaag betreft, is veeleer een legistische aangelegenheid. Ik heb gemerkt dat het koninklijk besluit dat vaststelling moet geven aan de verpleegkundige

auxquelles l'aide-soignant peut exercer ces activités. Cet arrêté n'a toutefois pas encore été publié. En outre, aucun arrêté réglant la procédure d'enregistrement n'a encore été élaboré.

Pourquoi l'arrêté royal n'a-t-il pas encore été publié?

Une concertation a-t-elle déjà été organisée accessoirement avec le secteur des maisons de repos et des soins à domicile?

L'arrêté royal sera-t-il modifié sur la base de cette concertation?

Les dispositions transitoires relatives aux certificats et diplômes auraient posé problème. En Wallonie, la formation d'aide-soignant est organisée autrement qu'en Flandre. Une concertation à ce sujet a-t-elle déjà été organisée avec les Communautés?

Comment la formation peut-elle être intégrée dans les systèmes d'enseignement?

L'arrêté royal sera-t-il modifié sur la base de cette concertation?

Où en est l'arrêté royal relatif à la procédure d'enregistrement?

Quand sera-t-il publié?

A-t-on discuté des aides-soignants au cours des Dialogues de la Santé?

Quel a été le résultat des discussions?

**05.03 Jo Vandeurzen (CD&V):** Le dossier des aides-soignants a suscité une discussion entre les Communautés et le pouvoir fédéral. L'arrêté royal en question a déjà été signé en juin 2003 mais il n'est toujours pas publié aujourd'hui.

Comment cela est-il possible?

Sur quels arguments légaux le

activiteiten die de zorgkundigen kunnen uitvoeren en het koninklijk besluit dat de voorwaarden bepaalt waaronder de zorgkundigen die handelingen kunnen stellen ondertussen door de Koning zijn ondertekend, net als door minister Tavernier, op 4 juni 2003. Nu is het bijna juni 2004. Los van de inhoudelijke vragen heb ik dus een meer algemene vraag, van constitutionele aard. Dat koninklijk besluit is ondertekend door de Koning, maar is nog niet gepubliceerd, tenzij ik mij vergis – en dan verontschuldig ik mij voor mijn vraag.

Mijnheer de minister, kan u een koninklijk besluit dat getekend is door de Koning een jaar laten liggen voor publicatie? Welke wettelijke argumenten kunnen daarvoor ingeroepen worden? Wanneer zal dat koninklijk besluit dat dus reeds door de Koning is ondertekend uiteindelijk gepubliceerd worden?

**05.04 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, je vais commencer par répondre à Mme Gerkens puisque c'est elle qui a posé une question précise en premier lieu. Le projet d'arrêté royal qui concerne l'aide-soignant a été établi sous le précédent gouvernement. Il a effectivement un effet sur le système de l'aide-familiale au sens général du terme. C'est une des raisons pour lesquelles cet arrêté n'est pas publié. En effet, j'examine pour l'instant – et pas plus tard que ce midi se tenait une réunion sur ce thème – les possibilités d'arriver à une solution correcte dans le dossier d'aide-soignant.

Cela répond d'ailleurs aussi en partie à la question du fond posée par plusieurs intervenants. Un de mes objectifs consiste à n'interférer en aucune manière dans les missions et les compétences des professions d'aide familiale puisque je n'ai pas à le faire et que je ne souhaite pas entrer dans ce processus.

Je vais répondre maintenant aux autres questions qui m'ont été posées par Mme Storms et M. Vandeurzen.

Voor de duidelijkheid zal ik de vragen van mevrouw Storms en mijnheer Vandeurzen beantwoorden met een gemeenschappelijk antwoord dat ik dan zal verfijnen door enkele details te geven als precieze antwoorden op de verschillende vragen van mevrouw Storms.

Bij nader inzien stelden er zich bij het te publiceren KB zowel juridische als praktische problemen. Zoals ik daarnet reeds zei in het Frans, zouden de implicaties van de publicatie van het KB voor bepaalde professionelen – niet enkel verpleegkundigen trouwens – op het terrein grote problemen hebben veroorzaakt. Praktisch gezien is het immers zo dat heel wat activiteiten die door gezinshulp worden uitgevoerd, geïnterpreteerd kunnen worden als verpleegkundige activiteiten. De reacties van verpleegkundigen, maar vooral van centra voor gezinshulp bevestigen ons in dit oordeel.

Juridisch stelt zich het probleem dat in artikel 5 betreffende de overgangsmaatregelen, wordt verwezen naar het ministerieel besluit van 18 mei 1992. Dit ministerieel besluit werd echter vernietigd door de Raad van State en vervangen door het ministerieel besluit van 5 april 1995, tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voor de in artikel 34, § 12 van dezelfde wet bedoelde

ministre se fonde-t-il?

Quand l'arrêté sera-t-il publié?

**05.04 Minister Rudy Demotte:** Het ontwerp van koninklijk besluit dat door de vorige regering werd opgesteld, heeft gevolgen voor het stelsel van gezinshulp. Ik ben dit aan het bestuderen teneinde de juiste oplossing voor de zorgkundigen te vinden. Ik wil niet raken aan de opdrachten en de bevoegdheden van al wie op het vlak van de gezinshulp actief is.

Il est indéniable que la publication de l'arrêté royal risque de poser de très épineux problèmes d'ordre pratique et juridique. Sur le plan pratique, on peut d'ores et déjà définir de nombreuses activités exercées par l'aide familiale comme des activités relevant de la profession d'aide-soignant(e). En ce qui concerne l'objection juridique, il est fait référence à l'article 5 des mesures transitoires à un arrêté royal de 1992 qui a été entre-temps annulé et remplacé par un autre. Voilà pourquoi mes collaborateurs réécrivent actuellement l'arrêté royal, le but étant de publier dès que possible l'arrêté adapté.

Très prochainement, nous nous concerterons avec les Communautés au sujet de ce dossier qui est également inscrit à

verstrekkingen.

Mijn medewerkers en ikzelf – ik heb er deze middag nog aan gewerkt – herwerken thans dit KB zodat het juridisch en praktisch bruikbaar wordt. Zodra het werk achter de rug is zullen we niet nalaten het te publiceren.

Ik zal nu op de meer precieze vragen antwoorden. Het is inderdaad zo dat vooral de rusthuizen en de thuiszorgsector in Vlaanderen zich hierover zorgen maken. Dit bevestigt wat ik steeds heb vermoed, met name dat de publicatie van het huidige KB juridische en praktische problemen zou kunnen stellen. Het overleg met de Gemeenschap wordt eerstdaags opgestart. Het kadert volledig binnen de prioriteiten van het kabinet om de opleidingen van verpleegkundigen en andere zorgberoepen op mekaar af te stemmen. De procedure tot registratie zal in het nog te publiceren KB worden vastgelegd.

Uiteraard is de problematiek van de zorgkundige in de gezondheidsdialogen ter sprake gekomen, het nam er zelfs een centrale plaats in. In elk geval laat ik niet na om hierover regelmatig overleg te plegen met zowel de beroepsorganisaties als de representatieve werkgeversorganisaties. Dat was mijn antwoord.

**05.05 Muriel Gerkens (ECOLO):** Monsieur le président, je prends acte de la prudence pour effectivement limiter les interférences entre les différents métiers et j'en suis satisfaite. Mais je n'ai pas perçu de délai dans la réponse du ministre pour arriver à une solution. Je l'ai entendu dire "incessamment".

Un arrêté du précédent gouvernement déterminait les fonctions de l'aide-soignante. Avez-vous néanmoins un accord sur ce que représentent clairement la mission, les tâches de l'aide-soignante en lien avec les missions et les tâches des autres intervenants tels que les infirmiers ou les aides-familiales, de manière à ce qu'on puisse avancer sur ce dossier?

Je suppose que l'harmonisation de la formation dépendra aussi de cette définition, des attentes vis-à-vis des professionnels.

**05.06 Annelies Storms (sp.a-spirit):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het verheugt mij te vernemen dat u en uw medewerkers verder werken aan het KB, want ik voel toch dat daarover veel vragen rijzen in de sector. Er rijzen ook vragen omtrent de spoed, omdat dat statuut uiteindelijk al in 2002 in het KB 78 werd ingeschreven. Ik denk dat de minister zou scoren, als ik mij zo mag uitdrukken, als hij daarin wat vooruitgang boekt.

Mijnheer de minister, u zei dat het overleg met de Gemeenschappen wordt opgestart. Er is natuurlijk wel een probleempje, te weten de verkiezingen. Ik hoop dat er snel een regering wordt gevormd.

Over het onderwijs zelf heb ik niet echt veel gehoord, maar ik veronderstel dat dit ook in het overleg zal zitten. Ik hoor namelijk ook dat er al scholen zijn die bij de Vlaamse minister van Onderwijs een naamswijziging hebben aangevraagd voor het zevende jaar opleiding, thans thuis- en bejaardenzorg genoemd, dat in de toekomst waarschijnlijk de opleiding zorgkunde zou worden.

l'ordre du jour des Dialogues de la santé. Il va sans dire que je mène régulièrement des discussions à ce sujet avec les organisations professionnelles concernées.

**05.05 Muriel Gerkens (ECOLO):** Ik neem nota van uw doelstelling om de interferenties tussen de onderscheiden beroepen te beperken, maar ik heb u niets horen zeggen over een termijn waarbinnen een oplossing moet gevonden worden.

Is er een akkoord over een taakafbakening tussen de zorgkundigen en de overige zorgverleners?

**05.06 Annelies Storms (sp.a-spirit):** Je me réjouis de constater que le ministre s'emploie activement à l'élaboration d'un arrêté adéquat. J'espère que le texte ne tardera pas à voir le jour, car le secteur l'attend avec impatience. J'espère également que la concertation avec les Communautés ne subira aucun retard compte tenu de l'imminence des élections.

Il ne faut pas non plus perdre de vue l'incidence de l'arrêté sur l'enseignement. Si j'ai bien compris, dans l'intervalle, certaines écoles auraient déjà adapté la terminologie de leurs

Mijnheer de minister, ik verzoek u om snel verder werk te maken van die KB's.

**05.07 Jo Vandeurzen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het antwoord. Met alle respect, maar dit is toch echt een voorbeeld van geklungel – misschien niet van de minister zelf – van het grootste formaat. Ik herinner mij zeer goed dat deze commissie in de vorige legislatuur dit heeft moeten goedkeuren met de zweep erop, met alle mogelijke problemen van dien. Het kon niet wachten, het was superdringend: werklastvermindering, jobs differentiëren, aantrekkelijk maken van het beroep enzovoort. Wij hadden daarover een heroïsche discussie tot uren in de nacht, omdat het moest worden goedgekeurd.

Nu zijn wij jaren verder en er is een koninklijk besluit dat door de Koning is getekend en waarvan de minister, als ik het goed begrijp, zegt dat hij het niet kan uitvoeren, dat het technisch onuitvoerbaar is. Daaruit moet ik dus afleiden dat men de Kroon zal ontbloten, want men zal een koninklijk besluit dat de Koning heeft ondertekend niet publiceren, tenzij men tegelijkertijd de wijzigingen eraan kan publiceren.

Probeer maar eens te verzinnen wat men op het vlak van legistiek daarmee zal doen. Het is werkelijk onvoorstelbaar dat wij ons Staatshoofd betrekken in de uitvoering van een koninklijk besluit, dat de minister weigert te laten publiceren en dat wij op een bepaald moment dus aan ons Staatshoofd zullen moeten zeggen dat al wat hij heeft ondertekend op dat vlak niet opgaat en dat alles moet worden herdacht en opnieuw moet worden gedaan.

Het spijt mij verschrikkelijk, maar als ik terugdenk aan de tijd die wij daarin hebben moeten investeren, onder de grote druk om dat allemaal goed te keuren, en als ik dan zie hoe de meerderheid hier met beschaamde kaken staat met een besluit dat al door de Koning is ondertekend, dan versta ik niet met wat voor een deskundigheid hier bestuurd wordt.

**05.08 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, je serai bref pour répondre à une question légistique, puisqu'il s'agit d'un cadre purement légistique, monsieur Vandeurzen...

**05.09 Jo Vandeurzen** (CD&V): Le Roi a signé!

**05.10 Rudy Demotte**, ministre: Je n'ai pas été suffisamment explicite. J'ai vidé la question sur le fond et j'ai donné les explications nécessaires. Chacun a bien compris, vous inclus, puisque vous dites vous-même que vous mesurez les raisons pour lesquelles cela n'a pas été fait.

Sur le plan purement légistique, je signale que cet arrêté royal a été soumis au Roi en période d'affaires courantes. Par conséquent, cet élément me permet, sans découvrir la Couronne, de trouver un moyen de présenter un texte plus affiné répondant davantage aux demandes et évitant un certain nombre d'écueils.

Mme Gerkens me demandait si j'avais déjà les nouveaux contours du texte. Mon but n'est pas d'aller jusqu'au plus fin carat. Mais quel était le véritable problème de fond que personne n'a évoqué ici? C'est la définition de la nature même de la prestation de l'aide familiale au

programmes d'études à la nouvelle situation.

**05.07 Jo Vandeurzen** (CD&V): Quel bricolage! Sous la précédente législature, la majorité a exercé de fortes pressions sur notre commission pour que nous élaborions la réglementation relative aux aides-soignants dans les meilleurs délais. Mais voilà qu'après quelques années, l'arrêté royal, qui a déjà été signé par le Roi, s'avère soudainement inexécutable et non adapté et doit être modifié en profondeur.

**05.10 Minister Rudy Demotte:** Over de grond van de zaak heb ik al geantwoord. Wettelijk gezien werd het koninklijk besluit ter ondertekening aan de Koning voorgelegd in de periode van lopende zaken. Ik kan dus, zonder de kroon te ontbloten, een andere beter aangepaste tekst voorstellen.

Het is niet mijn bedoeling tot in het kleinste detail te treden, maar het basisprobleem berust in de definitie van de taken die horen bij het beroep van gezinshulp in

regard d'actes qui pourraient être considérés comme des actes de soins. C'était la zone grise, le danger. Et ces dangers sont au nombre de deux:

1. Les aides familiales, qui auraient posé un certain nombre de gestes pouvant être interprétés comme entrant dans le champ d'application d'actes infirmiers, pourraient être poursuivies pour exercice illégal d'actes infirmiers, ce que nous voulons évidemment tous éviter, tout le monde en est bien conscient.
2. Suivant la façon dont nous répondons à la correction à apporter, nous devons éviter de faire entrer dans les circuits ordinaires, en lieu et place des aides familiales, des aides-soignantes.

Voilà les deux balises. Pour l'instant, nous sommes occupés à rapprocher les positions. Plusieurs réunions ont eu lieu. Je le répète, je pense que nous sommes très proches d'une solution, mais je ne vous livrerai évidemment pas les détails qui sont en cours de négociation.

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

**06 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la disponibilité des médicaments à usage vétérinaire" (n° 2276)**

**06 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik" (nr. 2276)**

**06.01 Dominique Tilmans (MR):** Monsieur le président, je souhaiterais interroger M. le ministre sur la disponibilité de médicaments à usage vétérinaire, puisque l'on sait que certains, aujourd'hui, ne sont pas disponibles en Belgique. Dans certains cas, des molécules existent mais ne sont pas utilisables sous leur présentation ou leur conditionnement. De plus, il faut savoir qu'en Belgique, il n'existe plus aucune molécule enregistrée pour la pisciculture, ce qui est assez étonnant dans un pays où cette activité est fort développée, surtout au sud. Seules 800 molécules sont enregistrées chez nous contre 2000 en France. Cela signifie que l'on ne sait plus lutter contre tous les germes.

Les vétérinaires sont confrontés à un dilemme préoccupant. Soit, ils refusent de traiter les animaux, faute de médicaments. Soit, ils font importer des médicaments par internet ou alors ils vont les chercher en France ou au Grand-Duché de Luxembourg. Soit encore, ils font passer le bétail de l'autre côté de la frontière, les soignent en leur donnant les médicaments interdits chez nous, puis leur font repasser la frontière. Mais ces bêtes seront abattues ensuite après avoir été traitées avec des médicaments disponibles sur les autres marchés.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous informer sur les actions concrètes que vous comptez initier pour assurer une plus grande disponibilité du médicament à usage vétérinaire dans notre pays et, évidemment, conformément à la directive européenne. On sait que cela va prendre un petit peu de temps. Par ailleurs, pouvez-vous nous renseigner sur les conditions et les modalités d'importation et de détention des médicaments à usage vétérinaire qui sont enregistrés dans les pays voisins?

Il faut savoir que l'on estime à plus ou moins 2 milliards et demi le marché des médicaments vendus légalement en Belgique. La même

comparaison met de taken die als zorgverlening worden beschouwd. Hier schuilt een dubbel gevaar in: enerzijds kan gezinshulp als illegale uitvoering van verpleging worden beschouwd en anderzijds zouden zorgkundigen in de circuits waarover wij het hebben kunnen worden binnengeloodst.

De oplossing is niet veraf meer, maar ik kan ze nog niet onthullen omdat de onderhandelingen nog aan de gang zijn.

**06.01 Dominique Tilmans (MR):** De beschikbaarheid van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik in België is rondt verontrustend en het is niet langer mogelijk alle ziektekiemen te bestrijden. Ofwel stoppen de dierenartsen de behandeling, ofwel kopen zij de geneesmiddelen via het internet of rechtstreeks in het buitenland, ofwel brengen zij het vee over de grens om het daar te behandelen.

Welke acties denkt de minister te ondernemen om de beschikbaarheid van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik te verbeteren?

Zal hij de voorwaarden voor het bezit en de invoer van geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik in ons land aanpassen?

Welke conclusies trok de werkgroep die ter zake werd opgericht?

Is hierover een document

somme est estimée pour la vente "grise". Quand on est la recherche de quelques sous - si 2 milliards et demi représentent quelques sous! - cela vaut peut-être la peine de se pencher sur la question.

Il y a quelques mois, ma collègue Catherine Doyen-Fonck avait aussi posé une question. Vous aviez indiqué qu'un groupe de travail planchait sur ce problème, qu'il s'était déjà réuni deux fois et que vous attendiez ses conclusions pour le mois de décembre.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous donner ces conclusions, si elles ont été déposées? Quelles en sont les remarques principales? Pouvons-nous disposer de ce document? Quelles actions comptez-vous entreprendre pour pallier ce manque de disponibilité de médicaments à usage vétérinaire?

**06.02 Rudy Demotte**, ministre: Il est clair que je suis parfaitement conscient du problème qui se pose. D'ailleurs, je vois régulièrement des vétérinaires qui m'en parlent, et parfois aussi des agriculteurs, que je suis amené à rencontrer par le biais de mes fonctions indirectes de contrôle des activités de l'AFSCA.

D'ailleurs, je dois aussi vous signaler que, quand on va chez nos voisins - aux Pays-Bas ou en France -, on connaît le même type de problème. Cette situation problématique n'est pas spécifique à la Belgique. Les problèmes particuliers à la Belgique sont liés singulièrement à son exigüité. Actuellement, une discussion est en cours au sein de la Direction générale des médicaments. Plusieurs groupes de travail ont été mis sur pied.

L'un d'eux travaille, comme vous l'avez d'ailleurs rappelé, sur le volet "importation". Les tâches de ce groupe sont d'identifier les molécules essentielles pour certaines pathologies, par registre de catégorie, par espèce animale, ainsi que par catégorie animale. Il étudie ce qui n'est pas disponible dans les médicaments enregistrés en Belgique mais également dans les médicaments sur le marché dans un autre pays d'Europe. La liste de molécules figurant dans un arrêté royal du 29 juin 1999 qui détermine les conditions et les modalités d'importation et de détention de certains médicaments à usage vétérinaire pourrait, à la suite de ce travail, être amendée. Cette liste va être établie avec, d'une part, la DG4 et, d'autre part, l'AFSCA, mais aussi – et c'est évident – les associations professionnelles et les facultés vétérinaires qui doivent être associées au travail.

Au niveau national, le problème de l'identification des chevaux destinés ou non à la consommation humaine, et mettant en cause les résidus de médicaments vétérinaires dans les carcasses, est en bonne voie de résolution. Ce problème nous préoccupait également en matière de consommation médicamenteuse en général. A ce sujet, il existe d'ailleurs un projet d'arrêté royal relatif à l'identification et à l'encodage. C'est la DG4 qui va le concrétiser à la suite d'une révision globale de la législation pharmaceutique européenne, notamment sur le cadre du médicament vétérinaire. Pour ceux qui ne sont pas destinés à la consommation humaine, ils pourront bénéficier d'un arsenal thérapeutique qui sera a priori plus large.

Toujours dans la problématique des chevaux mais au niveau européen, la Commission DG Entreprises va établir une liste de molécules essentielles pour leur traitement en vue d'une utilisation

beschikbaar?

Welke acties zal u op grond hiervan ondernemen?

**06.02 Minister Rudy Demotte**: Ik ben van dit probleem op de hoogte. In Nederland en Frankrijk bestaat het ook. Er werd een werkgroep inzake de invoer opgericht die de essentiële moleculen bij de behandeling van bepaalde ziekten moet identificeren en moet nagaan welke geneesmiddelen niet in België of de overige Europese landen zijn geregistreerd.

De lijst van moleculen die bij het koninklijk besluit van 29 juni 1999 werd bepaald, zal waarschijnlijk in overleg met de DG4, het FAVV, de beroepsorganisaties en de faculteiten van diergeneeskunde worden aangepast.

Dankzij de herziening van de Europese wetgeving inzake de geneesmiddelen kan het probleem van de identificatie van paarden die voor menselijke consumptie zijn bestemd, weldra worden opgelost.

Bovendien zal de Europese Commissie (DG Ondernemingen) een lijst van essentiële moleculen opstellen voor de behandeling van paarden die voor menselijke consumptie zijn bestemd. Daarbij zal met een termijn van zes maanden vóór de slachting rekening worden gehouden.

De EMEA (European Agency for the Evaluation of Medicinal Products) heeft in overleg met alle partijen oplossingen aangedragen

chez des animaux destinés plus précisément à l'autre catégorie – c'est-à-dire ceux qui sont immédiatement consommés par l'être humain –, en appliquant un temps d'attente de six mois – tant que les problèmes persistent – avant l'abattage.

Enfin, des progrès ont été réalisés au niveau de l'EMEA (la structure européenne qui s'occupe de ces différents problèmes) concernant la disponibilité des médicaments vétérinaires pour les espèces mineures et les usages mineurs en concertation avec la Commission européenne, l'industrie, les associations professionnelles et les autres parties intéressées. Des solutions devraient donc pouvoir être dégagées sur le plan européen dans les mois à venir.

J'en reviens un instant à la Belgique, où des problèmes particuliers font toujours l'objet de discussions au niveau de la Direction générale des médicaments. Nous avons sans doute été un peu optimistes lorsque nous avons annoncé les premiers délais nécessaires à la remise des conclusions du groupe de travail. Ce groupe de travail a été mis en place par la Chambre pour les médicaments à usage vétérinaire. Comme je vous l'ai dit, je ne prendrai pas le risque de vous indiquer aujourd'hui quand les conclusions seront finalisées. Mais tout comme vous, j'attends la fin de ces discussions.

**06.03 Dominique Tilmans (MR):** Monsieur le ministre, vous avez raison de dire qu'il est important d'assainir cette situation qui est excessivement confuse.

Les progrès techniques sont importants au niveau thérapeutique.

Par ailleurs, je ne vous rappellerai pas le travail effectué au départ du Canada concernant toute la problématique des maladies importées; la problématique médicamenteuse me semble particulièrement en phase avec celle que nous avons étudiée dans le pays précité.

Selon moi, la réactivité s'impose aussi. En effet, la législation existante ne permet pas d'assumer la maladie des animaux.

Je voudrais vous faire une suggestion, monsieur le ministre. Un pays encore plus petit pays que le nôtre, en l'occurrence le Grand-Duché de Luxembourg, a adopté une législation assez facile, me semble-t-il, mais peut-être faudrait-il l'analyser. Il autorise toutes les molécules qui sont autorisées en Europe. Cela lui permet de ne pas être confronté à des complications avec les médicaments importés, etc. Cela me semble être une solution assez radicale et efficace. Je ne sais pas si vous pouvez me donner une réponse à ce sujet.

**06.04 Rudy Demotte, ministre:** Notre méthodologie est quelque peu différente. Certes, elle est plus sélective. Pourquoi? Parce que nous avons travaillé par groupe de molécules essentielles. Donc, nous allons voir génériquement - ne faites pas de comparaison avec les médicaments génériques, mais par catégorie de molécules! - ce que nous devons absolument verser dans notre escarcelle.

Personnellement, je ne veux pas non plus prendre le risque d'improviser en la matière, surtout à la veille d'un contact entre le gouvernement luxembourgeois et le gouvernement belge, qui aura lieu demain. Mais je n'ai pas encore de garantie que l'expérience menée au Luxembourg soit applicable chez nous.

die snel dienen te worden toegepast, teneinde geneesmiddelen die minder vaak en aan zogenaamde "minor" diersoorten worden toegediend, beter beschikbaar te maken.

Tenslotte worden de Belgische bijzonderheden inzake geneesmiddelen voor diergeneeskundig gebruik bij het DG Geneesmiddelen besproken. Ik zal u de conclusies meedelen.

**06.03 Dominique Tilmans (MR):** We moeten inderdaad dringend de verwarring wegnemen. We moeten blijven putten uit het werk dat in Canada werd geleverd. Bovendien heeft het Groothertogdom Luxemburg waarschijnlijk de oplossing gevonden door het gebruik van elke molecule die in Europa wordt ingevoerd, toe te laten.

**06.04 Minister Rudy Demotte:** Onze meer selectieve methodologie geeft meer resultaten. België neemt het voortouw wat de studies van de risico's van bloedtransfusies en van de bijwerkingen van geneesmiddelen betreft.

Het gaat hier om meer dan een principiële discussie. Wij beogen het welzijn van de dieren, van de



Sachez aussi que nous sommes, dans beaucoup de domaines, aujourd'hui en pointe par rapport à de nombreux pays européens, notamment dans la question de l'étude des risques de transmission à l'homme d'un certain nombre d'effets secondaires liés à la prise de médicaments par les animaux. Gardons cette expertise; il est clair que nous ne pouvons sortir de ce cadre dans la question des médicaments mis à la disposition des animaux.

Je terminerai en insistant sur le fait que nous ne sommes pas devant une discussion de principe. Nous voulons qu'une maladie donnée puisse être soignée par rapport aux animaux et ce, dans des conditions à l'avantage tant du détenteur de l'animal, de la santé de l'animal que du prestataire de soins. C'est cette ligne d'équilibre qui pose sans doute problème dans la réalisation des travaux en cours pour le moment.

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

**07 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la guidance vétérinaire" (n° 2275)**

**07 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de diergeneeskundige bedrijfsbegeleiding" (nr. 2275)**

**07.01 Dominique Tilmans (MR):** Décidément, nous sommes dans une journée dédiée aux vétérinaires et à la problématique vétérinaire au sens large!

L'arrêté royal du 10 avril 2000 fixe les dispositions relatives à la guidance vétérinaire. C'est une convention qui est établie librement entre le vétérinaire et les détenteurs d'animaux. Il est clair que cette convention vise un ensemble d'actes et de conseils dont l'objectif est évidemment d'obtenir un état sanitaire performant du cheptel.

Monsieur le ministre, est-ce qu'une évaluation de ce système de guidance a été effectuée? Quelles en sont les conclusions principales? Combien de conventions de guidance ont-elles été conclues à ce jour? Est-ce qu'il y a eu une intention toute particulière pour la problématique de la distance territoriale qui peut séparer les fermes et le vétérinaire qui est chargé de la guidance?

**07.02 Rudy Demotte, ministre:** Monsieur le président, madame, l'arrêté royal du 10 avril 2000 que vous citez portant des dispositions relatives à la guidance vétérinaire est un arrêté d'exécution de l'article 6, en l'occurrence, de la loi du 28 août 1991 sur l'exercice de la médecine vétérinaire. L'application de cet arrêté royal est étroitement liée à l'application de l'arrêté royal du 23 mai 2000 portant des dispositions particulières qui concernent l'acquisition, la détention d'un dépôt, la prescription, la fourniture, l'administration de médicaments destinés aux animaux par le médecin vétérinaire, et qui concernent la détention et l'administration de médicaments destinés aux animaux par le responsable des animaux. Ce deuxième arrêté royal est lui aussi basé sur cette même loi qui, de plus, a établi l'imbrication entre les principes des deux arrêtés.

En dehors de l'objectif général de guidance vétérinaire que vous citez, il y a un autre objectif important qui est l'utilisation correcte et

eigenaar en van de zorgverstrekker.

**07.01 Dominique Tilmans (MR):** Het koninklijk besluit van 10 april 2000 legt de bepalingen vast over de diergeneeskundige bedrijfsbegeleiding op grond van een door beide partijen vrijwillig gesloten overeenkomst.

Werd er al een rapport opgesteld? Hoeveel overeenkomsten werden er gesloten?

Werd de kloof tussen de verantwoordelijke voor de dieren en de begeleidende veearts in acht genomen?

**07.02 Minister Rudy Demotte:** Dit koninklijk besluit is een uitvoeringsbesluit, gekoppeld aan het koninklijk besluit van 23 mei 2000 betreffende het verwerven, het in depot houden, het voorschrijven, het verschaffen en het toedienen van geneesmiddelen bestemd voor dieren.

De koppeling van beide besluiten beoogt een verstandig gebruik van de geneesmiddelen, waardoor de consumptie van gemediceerde residuen wordt vermeden en de

raisonnée des médicaments vétérinaires, au premier chef chez les animaux producteurs de denrées alimentaires – c'est un peu le débat que nous avons eu auparavant –, et tout ceci dans plusieurs buts.

D'abord, celui de protéger le consommateur contre les résidus de médicaments, mais je ne vais pas plus loin dans l'explication, vous la connaissez. Ensuite, lutter contre la croissance de la résistance des germes pathogènes aux antibiotiques. C'est également un problème très connu. La mise en œuvre, jusqu'à présent laborieuse, de cet arrêté du 23 mai 2000 a des conséquences directes pour l'application de l'arrêté du 10 avril 2000.

J'ai récemment décidé de réaliser une importante simplification de cet arrêté du 23 mai 2000. On travaille effectivement dans ce sens. J'ai signalé le fait fin janvier aux secteurs concernés, par le biais d'un communiqué de presse, en d'autres termes, que nous voulions qu'il y ait maintenant une tenue d'un registre des médicaments à cette fin.

Lors de l'entrée en vigueur des deux arrêtés, il a été souligné qu'il y aurait une large période de guidance et d'encadrement avant de passer à une politique répressive. On est conscient du fait que cette législation a un impact important sur la relation actuelle entre les éleveurs, d'une part, et les vétérinaires, d'autre part. Jusqu'à présent, on se trouve toujours dans la période dite "non répressive".

On a également souligné que le système serait évalué après une année d'application effective. Ce n'est donc pas encore le cas aujourd'hui, du fait que la mise en œuvre est encore loin d'être totale. L'AFSCA ne dispose pas encore d'une vue générale du nombre de conventions de guidance qui ont été conclues et cette guidance facultative est toutefois liée à l'épidémiologie-surveillance qui est obligatoire pour chaque exploitation.

Pour cette épidémiologie-surveillance, les conventions sont enregistrées, vous le savez, dans Sanitel, si bien que le vétérinaire d'exploitation est déjà connu pour chaque exploitation et si les responsables optent pour la guidance vétérinaire, il suffit alors d'ajouter un lien.

Le responsable des animaux a le libre choix du vétérinaire d'exploitation, pour autant que celui-ci soit agréé. On a imposé au vétérinaire agréé une limite maximum pour le nombre de conventions qu'il peut conclure. Cette limite ne porte que sur le nombre de contrats, actuellement fixé à un maximum de 150, et ce nombre n'est pas basé sur la distance.

En ce qui concerne cette matière, la directive européenne 64/432 laisse le choix aux Etats membres. Si le bon fonctionnement du système l'exige, chaque Etat membre peut restreindre la responsabilité du vétérinaire à un nombre limité d'exploitations ou à une aire géographique donnée.

Nous avons fait le choix que je viens de vous expliquer. En clair, nous avons restreint le nombre d'exploitations, nous n'avons pas limité les kilomètres comme c'était proposé en alternative dans la directive. Pourquoi? Parce que les restrictions géographiques ne sont imposées aux vétérinaires que dans le cadre de mesures temporaires prises notamment lors des problèmes de maladies animales. Une telle mesure, appliquée de manière très abstraite, perturberait de manière

toename van tegen antibiotica resistente ziektekiemen kan worden bestreden. Daarom is het bijhouden van een geneesmiddelenregister een noodzakelijke maatregel.

Een jaar na de volledige uitvoering zal er een evaluatie volgen, maar zover zijn we nog niet. Het FAVV weet nog niet precies hoeveel overeenkomsten gesloten werden. De erkende dierenartsen – de enigen die een overeenkomst mogen sluiten en de bedrijfsbegeleiding uitvoeren – mogen echter maximaal 150 overeenkomsten sluiten.

Volgens de Europese richtlijn nr. 432 kunnen de lidstaten het selectie criterium vrij bepalen: een geografische zone of een welbepaald aantal bedrijven per dierenarts. Het eerste criterium zondigt tegen het gelijkheidsbeginsel: een dierenarts die in een zone met veel boerderijen werkt is bevoorrecht ten opzichte van een andere die in een zone met weinig boerderijen werkt. Bovendien is dit criterium moeilijk toepasbaar als men met subregio's wil werken.

importante la pratique du médecin vétérinaire et pourrait aussi menacer ses revenus, dans certaines régions, car la distance ne peut être le seul facteur. Prenez les régions dans lesquelles il y a beaucoup plus de fermes dans un rayon relativement court, vous créeriez un principe d'inégalité si vous aviez la même règle appliquée à la personne qui travaille là et au vétérinaire qui est dans une région où il faut faire quarante kilomètres entre plusieurs fermes. C'est un choix qui se justifie et qui était particulièrement opportun.

De manière générale, le paramètre d'aire géographique était, en plus, difficile à définir si l'on voulait travailler par sous-régions. Voilà pourquoi on est passé plutôt au nombre qu'à l'aire géographique.

**07.03 Dominique Tilmans (MR):** Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse. C'est un sujet très intéressant parce qu'il y a malheureusement des vétérinaires très peu scrupuleux. Il est clair que certains vétérinaires sont en train de prospecter des fermes pour signer les contrats obligatoires d'épidémiolo-surveillance, pour obtenir le contrat de guidance.

Comme vous l'avez justement dit, le contrat de guidance permet de légaliser le dépôt de médicaments, donc, de déposer là des quantités importantes de médicaments. On se retrouve alors dans la problématique des vétérinaires d'autoroutes.

Monsieur le ministre, je partage souvent votre avis, mais ce n'est pas le cas en ce qui concerne le choix de la quantité d'exploitations à surveiller. Comment imaginer qu'un vétérinaire d'Anvers, par exemple, puisse réagir rapidement en cas de fièvre aphteuse ou de grippe aviaire à Virton ou à Aubange alors que 200, 300 ou 350 kilomètres séparent ces deux communes? Or, on sait que le vétérinaire a une obligation de rapidité dans ce genre de situation. Je crains donc que l'on ait laissé la part belle à un certain lobby de vétérinaires, en tout cas en ce qui concerne la fixation de la quantité. Il m'aurait semblé plus adéquat, même si cela peut paraître arbitraire, de fixer davantage de guidance au niveau de la superficie à couvrir. Nous nous trouvons ici face à un danger. Et je reviens au travail effectué au Canada avec la grippe aviaire, maladie contre laquelle il faut agir excessivement rapidement. Dans ce cas, si le vétérinaire doit visiter 150 fermes situées dans un rayon de 350 kilomètres, il ne pourra réagir rapidement.

**07.04 Rudy Demotte, ministre:** Monsieur le président, je voudrais revenir sur la problématique du nombre et de la géographie.

Nous pouvons éventuellement nous interroger sur le nombre – c'est ce que j'ai fait en lisant le texte concernant le nombre – mais, selon moi, le critère de la géographie aurait été mauvais.

En ce qui concerne le nombre, on pourrait dire que 150, c'est beaucoup. En tout cas, tel a été mon sentiment en lisant ce chiffre. Mais en ce qui concerne la géographie, votre contre-exemple témoigne de ce que je dis. Ainsi, imaginons un vétérinaire d'Anvers qui se rend à Arlon. Il lui sera d'abord difficile de comprendre l'accent d'Arlon et de se faire comprendre, ce qui serait aussi le cas dans le sens inverse. Il y aura toujours des problèmes de contiguïté culturelle qui joueront dans les zones dans lesquelles les vétérinaires se déplaceront.

**07.03 Dominique Tilmans (MR):** Weinig scrupuleuze dierenartsen doen aan prospectie op afstand.

Hoe zullen ze bij een epidemie voldoen aan de verplichting snel op te treden?

Heeft men niet toegegeven aan de druk van de lobbies van dierenartsen?

**07.04 Minister Rudy Demotte** Men kiest meestal voor een dierenarts op grond van de afstand. Dat geldt ook voor de begeleiding.

Ik zal mijn bestuur bevragen waarom inzake de begeleiding precies voor 150 werd gekozen: dat betekent zeker veel werk.

En ce qui concerne cette problématique, j'ai l'intention de poser au moins une question à mon administration qui est à l'origine de cette disposition. Je vais lui demander de me dire sur quelle base elle a proposé ce nombre de 150 car c'est ce qui me paraît être l'élément le plus interpellant.

Pour la zone géographique, je reste sur la position que je viens de défendre. J'estime que c'est cohérent

Je répète que le nombre me semble assez surprenant sauf à considérer que l'on aurait appliqué - mais j'attends des explications rationnelles en la matière - des quotients selon lesquels on aurait divisé le nombre d'exploitations par le nombre de vétérinaires en place, ce qui expliquerait des chiffres moyens de cette nature. Cependant, cela me semble malgré tout un chiffre assez élevé.

**07.05 Dominique Tilmans (MR):** Monsieur le président, puis-je me permettre de répliquer rapidement?

Le **président:** Très rapidement, car le ministre doit partir à 17.30 heures.

**07.06 Dominique Tilmans (MR):** Monsieur le ministre, je peux vous dire que des fermes sont réellement ratissées par des vétérinaires néerlandophones qui viennent de très loin et dont l'unique objectif est de vendre des médicaments.

**07.06 Dominique Tilmans (MR):** Ik wou enkel zeggen dat de boerderijen zullen worden platgelopen door Nederlandstalige dierenartsen die enkel aan verkopen denken.

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

Le **président:** La question n° 2289 de M. Crucke sera transformée en question écrite.

**08 Vraag van de heer Paul Tant aan de minister van Middenstand en Landbouw over "de vernietiging door het Arbitragehof van de wet van 9 juli 2001 ter bekrachtiging van de verplichte bijdrage aan het dioxinefonds" (nr. 2339)**

**08 Question de M. Paul Tant à la ministre des Classes moyennes et de l'Agriculture sur "l'annulation par la Cour d'arbitrage de la loi du 9 juillet 2001 confirmant les dispositions relatives aux cotisations obligatoires au Fonds pour l'indemnisation d'entreprises agricoles touchées par la crise de la dioxine" (n° 2339)**

**08.01 Paul Tant (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het gaat hier om een oude geschiedenis waarover wij al een aantal keren met mekaar van gedachten konden wisselen, officieel bij gelegenheid van vragen en interpellaties en ook informeel van man tot man. Al die gesprekken hebben mij tot nu toe echter nog niet veel wijzer gemaakt.

U herinnert zich wellicht dat men het na de dioxinecrisis aangewezen vond een zeker solidariteitsfonds te moeten installeren waarin de veevoedersector moest bijdragen. Het was een beetje een dubieus verhaal, in die zin dat wie vrijwillig bijdroeg, minder moest bijdragen, maar bijdragen moesten ze dan toch. De meesten hebben voor de goedkoopste formule gekozen en hebben hun bijdragen dus vrijwillig betaald.

**08.01 Paul Tant (CD&V):** Après la crise de la dioxine, le gouvernement a créé un fonds de solidarité auquel le secteur des aliments pour bétail a également contribué. Ce secteur a saisi la Cour d'arbitrage d'un recours contre cette mesure. La Cour a estimé que les contributions contestées étaient dénuées de fondement légal, le législateur ayant omis de confirmer l'arrêté royal promulgué en la matière dans les délais par une loi.

Dat heeft hen echter niet belet – dat hadden ze trouwens op Il s'agit en l'espèce de 6 à

voorhand aangekondigd – om die zaak voor het Arbitragehof te brengen, te meer omwille van het stilzitten van de regering, met name het niet tijdig bekrachtigen van de bij koninklijk besluit opgelegde bijdragen – in de feiten een soort van fiscaliteit, vandaar de noodzaak tot bekrachtiging. De regering heeft dus nagelaten binnen de wettelijke termijn tot bekrachtiging van dit koninklijk besluit over te gaan, waardoor de wettelijke basis voor de inning van die dioxinebijdrage is vervallen. Het effect van het arrest van het Arbitragehof was dat op 17 juli 2003 het koninklijk besluit – en in theorie ook de wet die niet binnen de gestelde termijn was goedgekeurd – werd vernietigd.

Het gaat over 6 tot 8 miljoen. Dat is geen reusachtig bedrag, maar het is toch een kwart miljard oude Belgische frank. Dat geld staat daar.

In de eerste plaats interesseert het mij te weten waar dat geld zich op dit moment bevindt. Volgens sommigen is die materie ondertussen geregionaliseerd en behoort het niet meer aan de zetelende federale regering om dat probleem op te lossen. Maar bij mijn weten heeft de zetelende federale regering dat geld nog altijd in haar bezit. Ik meen te weten dat het figureert bij de middelen waarover het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen beschikt. Het is nogal sterk enerzijds te zeggen dat dat geld niet meer van u is omdat u dat probleem niet meer moet regelen, maar het anderzijds wel in te schrijven als werkingsmiddel bij voornoemd agentschap.

Waar staan wij nu met dat probleem? Wat bent u zinnens daaraan te doen?

Mijnheer de minister, ik denk dat ik uw antwoord al ken. U antwoordt steevast dat die materie ondertussen geregionaliseerd is en dat het u dus niet meer toekomt om dat te regelen. Welnu, een dergelijke redenering zou volledig fout zijn. Ik zal u uitleggen waarom. Juristen in het gezelschap moeten mij tegenspreken als ik het mis heb, maar bij mijn weten, als een wet vernietigd is door het Arbitragehof, dan keren wij terug in de toestand ante.

We keren dan terug naar de bevoegdheid die op dat ogenblik kon en moest worden uitgeoefend. De federale overheid moet haar eigen kemels rechtzetten. Het is een beetje te goedkoop om te zeggen dat men fout is, dat men zich vergist heeft, maar dat het nu aan anderen is om dat te regelen.

Mijnheer de minister, sta mij trouwens toe om even cru te zijn. Ik weet niet welke naam men zo iets moet geven. Wanneer men iets onrechtmatig bezit, zonder dat men daarvoor een titel heeft, dan is dat een vorm van – ik wik mijn woorden – diefstal. Dit moet op een of andere manier geregeld worden. Ik kijk dus met enige belangstelling uit naar uw antwoord, mijnheer de minister.

**08.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Tant, u kent mijn antwoord reeds. U gaat er niet mee akkoord, maar u kent het reeds op voorhand. Ik zal een beetje meer details geven. Achteraf kunnen we daarover eventueel nog een dialoog voeren.

**08.03** **Paul Tant** (CD&V): Mijnheer de minister, ik zal u daarmee blijven achtervolgen.

8 millions d'euros. Il me revient que ce montant a été intégré dans les moyens de fonctionnement de l'AFSCA. Le gouvernement peut donc difficilement faire comme si ce problème lui était étranger. Il est invariablement répondu à nos questions sur le sujet que la compétence a depuis lors été défédéralisée. À mon avis, cela ne change rien.

La Cour d'arbitrage a estimé que la loi requise n'a en fait jamais existé. La situation antérieure n'a donc en rien été modifiée et il appartient au pouvoir fédéral de corriger ses propres erreurs. Comment le ministre pense-t-il résoudre ce problème?

**08.04** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Tant, ik weet het. Ik ken u reeds lange tijd.

**08.05** **Paul Tant** (CD&V): U weet dan ook dat ik een slecht karakter blijf hebben op dat punt.

**08.06** Minister **Rudy Demotte**: Dat weet ik, maar ik ook.

Naar aanleiding van de dioxinecrisis in 1999 heeft de federale overheid meer dan 225,5 miljoen aan overheidsgeld vrijgemaakt voor steunmaatregelen binnen haar bevoegdheid inzake landbouw. Daarnaast werd aan de sectoren landbouw en diervoeders gevraagd om supplementair in 13,4 miljoen euro te voorzien. Mijnheer Tant, het is daarom dat het gevraagd wordt. In totaal werd dus – ik herhaal het – in 239 miljoen voorzien om de landbouwbedrijven zoveel mogelijk financieel te ondersteunen.

Alle operationele kosten werden gedragen door de overheid. Er werden vergoedingen uitbetaald voor de vernietigde dieren en producten, er werden goedkope leningen voorzien met een staatswaarborg en de geleden economische schade werd vergoed.

Het dioxinefonds heeft in dit totaalpakket van voorziene middelen voor deze steunmaatregelen alleen betrekking op de bijdragen in de sector van de diervoeders. Via deze bijdragen werd ongeveer 5 miljoen euro geïnd in het dioxinefonds. Voor alle duidelijkheid dient vermeld te worden dat deze bijdragen integraal werden aangewend voor de economische steun aan landbouwbedrijven, samen met de hiertoe bepaalde overheidssteun.

Het dioxinefonds is bijgevolg leeg. Door het arrest van het Arbitragehof en later door het arrest van de Raad van State worden de bijdragen van de veevoedersector juridisch beschouwd als onrechtmatig geïnd. Het moet worden benadrukt dat deze juridische uitspraken gebaseerd zijn op vormelijke gronden. Het koninklijk besluit werd niet tijdig bekrachtigd bij wet. De bijdragen van de veevoedersector worden ten gronde niet betwist. Het Arbitragehof heeft zelf expliciet vermeld dat het de wetgever vrij staat een nieuw initiatief terzake te nemen.

De diervoedersector vordert momenteel de betaalde bijdragen terug. Er werden reeds 167 dossiers ingediend voor een totaal bedrag van 4,9 miljoen euro. Aangezien alle bijdragen aan het dioxinefonds werden aangewend voor de uitbetaling van de voorziene steunmaatregelen moeten de nodige budgettaire voorzieningen worden getroffen om de geïnde bijdragen terug te betalen. Het spreekt voor zich dat de federale overheid voor dit probleem slechts maatregelen kan nemen die binnen haar huidige bevoegdheden vallen.

De economische steunmaatregelen ten aanzien van landbouwbedrijven naar aanleiding van de dioxinecrisis en de hieraan gekoppelde financiering vielen indertijd onder de bevoegdheid van de federale overheid. Sinds 1 januari 2002 is deze bevoegdheid integraal overgedragen aan de Gewesten. Kort samengevat betekent dit dat de Gewesten eveneens de rechten en de verplichtingen inzake deze bevoegdheid hebben overgenomen. Het dispuut tussen de regionale en de federale overheid heeft betrekking op de overdracht van de

**08.06** **Rudy Demotte**, ministre: Après la crise de la dioxine, les autorités fédérales ont consacré 225,5 millions à l'aide aux agriculteurs. Il a été demandé au secteur de l'agriculture et des aliments pour bétail de contribuer à concurrence de 13,4 millions d'euros. Les autorités ont pris en charge tous les frais opérationnels, octroyé des indemnités pour les animaux abattus et les produits détruits, offert une garantie d'Etat pour les prêts à faibles taux d'intérêt bas et indemnisé les dommages économiques.

Le fonds concerne uniquement les cotisations des producteurs d'aliments pour bétail pour une valeur de 5 millions d'euros. Cette somme est épuisée : elle a été intégralement affectée au soutien des exploitations agricoles.

Consécutivement aux arrêts rendus par la Cour d'arbitrage et le Conseil d'Etat, ces cotisations des producteurs d'aliments pour bétail sont à présent considérées d'un point de vue juridique comme indûment perçues. J'insiste sur le fait que ce jugement n'est motivé que par des considérations purement formelles. Les cotisations ne sont pas contestées sur le fond et la Cour d'arbitrage a explicitement indiqué que le législateur peut, le cas échéant, prendre une nouvelle initiative.

Le secteur réclame aujourd'hui le remboursement des cotisations litigieuses. On a introduit 167 dossiers pour une valeur totale de 4,9 millions d'euros. Le gouvernement fédéral doit prendre des dispositions et il ne peut le faire que dans les limites de ses compétences.

rechten en de verplichtingen specifiek verbonden aan het dioxinefonds.

Op initiatief van mijn diensten werden intensieve technische werkgroepvergaderingen georganiseerd met de Gewesten om de problemen grondig te onderzoeken en dit zowel op juridisch als op budgettair vlak. Een eenduidig standpunt werd evenwel nog niet bereikt met betrekking tot de overgedragen verplichtingen. Niettemin werden de rechten verbonden aan deze bevoegdheidsoverdracht integraal en zonder enige betwisting van de federale overheid overgedragen aan de Gewesten. Bij deze rechten behoort onder meer het genereren van inkomsten. Bovendien heeft de federale overheid, ook na de bevoegdheidsoverdracht, steeds de nodige financiële middelen voorzien voor de uitbetaling van de lopende schadedossiers die werden overgemaakt aan de Gewesten. De resultaten en conclusies van de werkgroepvergaderingen worden binnenkort voorgelegd aan het Overlegcomité met als doel op korte termijn tot een oplossing te komen. De federale overheid zal binnen de grenzen hiervan onmiddellijk de nodige maatregelen nemen om deze toestand te regulariseren.

Persoonlijk ben ik van mening dat de federale overheid haar verantwoordelijkheid reeds voldoende heeft opgenomen voor de gevolgen van de dioxinecrisis. Binnen haar bevoegdheid heeft zij maximale financiële steun geboden aan de getroffen bedrijven. Aan de Gewesten werden voldoende financiële middelen aangereikt om de lopende schadedossiers verder af te handelen.

Aangezien de huidige problematiek inzake het dioxinefonds een regionale bevoegdheid is, ben ik van mening dat de Gewesten ditmaal hun volle verantwoordelijkheid inzake dit dossier moeten opnemen.

**08.07 Paul Tant (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is een dovemansgesprek. Dat u zich onzeker voelt, blijkt ten overvloede uit het begin en het einde van uw antwoord met uw verwijzing dat er reeds zoveel werd gedaan voor de landbouw. Wat heeft dat met deze discussie te maken? Niets. Bij mijn weten heeft dat met deze discussie niets te maken.

Waar gaat de discussie over? Bepaalde bedrijven hebben stortingen gedaan op basis van een wettelijk kader dat nadien door het Arbitragehof is vernietigd. De overheid bezit wederrechtelijk centen van mensen. Daar gaat het over, mijnheer de minister. Al de rest is een beroep op begrip en understanding op alle banken maar raakt de grond van de kwestie niet. Ik zeg u dat de overheid financiële middelen bezit die haar niet toekomen. Mocht u dit aan de mensen moeten uitleggen, zou u moeten zeggen dat het gestolen goed is. Men heeft zich iets toegeëigend dat men zich niet mocht toe-eigenen.

Mijnheer de minister, een aantal redeneringen doen niet terzake. U zegt dat de middelen ondertussen gebruikt werden.

Mijnheer de voorzitter, u moet zich eens voorstellen – ik overdrijf lichtelijk, ik weet het – dat iemand voor de strafrechter geroepen wordt, veroordeeld wordt en verplicht wordt tot teruggave van hetgeen hij gestolen heeft, maar dat betrokkene repliceert dat hij het geld reeds opgebruikt heeft.

Les Régions sont compétentes pour l'agriculture depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002. Elles ont également repris les droits et les obligations qui y sont liés. Les Régions et le gouvernement fédéral ne sont pas du même avis sur le sujet. Nous recherchons une solution dans le cadre de réunions techniques mais nous ne sommes pas encore parvenus à un accord. Le Comité de concertation recevra bientôt les résultats de ces discussions. Ensuite, le gouvernement fédéral prendra au plus vite les mesures adéquates.

J'estime que le gouvernement fédéral a fait sa part de travail. Les Régions ont reçu des moyens suffisants pour régler les dossiers d'indemnisation en attente. Elles ont le droit de générer des revenus sur la base de leur nouvelle compétence. Elles doivent désormais assumer leur responsabilité.

**08.07 Paul Tant (CD&V):** J'ai l'impression d'adresser ma question à un sourd. Le fait que le ministre fasse remarquer par deux fois que l'on fait déjà beaucoup pour l'agriculture montre à tout le moins qu'il n'est pas sûr de lui. L'observation est hors de propos. Nous parlons ici d'entreprises qui ont effectué des versements sur la base d'une réglementation qui a été ensuite annulée par la Cour d'arbitrage. Les autorités détiennent donc des moyens financiers qui ne leur reviennent pas. Selon le ministre, ces moyens ont été entre-temps utilisés. C'est un peu comme si un condamné, obligé à restituer des biens volés, faisait valoir qu'il les a déjà réalisés.

08.08 Minister **Rudy Demotte**: (...)

08.09 **Paul Tant** (CD&V): Mijnheer de minister, het argument dat er niets meer moet gebeuren omdat de kas leeg is....

08.10 Minister **Rudy Demotte**: Dat heb ik niet gezegd. Ik heb gezegd dat de bevoegdheid thans bij de Gewesten ligt.

08.10 **Rudy Demotte**, ministre: La comparaison ne tient pas. J'ai fait examiner la procédure par des juristes, qui me donnent raison, à moi et non pas à Monsieur Tant.

Mijnheer Tant, u hebt het over "vanuit juridisch standpunt". Ik heb daarover de grootste twijfel. Ik heb dat door juristen laten onderzoeken. Zij verzekeren me dat ik gelijk heb en u ongelijk heeft.

08.11 **Paul Tant** (CD&V): Misschien moet u betere raadgevers consulteren, mijnheer de minister.

08.12 Minister **Rudy Demotte**: U ook misschien, mijnheer Tant.

08.13 **Paul Tant** (CD&V): Dat is mogelijk.

Mijnheer de minister, u overtuigt me op geen enkele manier. Ik ga ervan uit dat we intellectueel eerlijk proberen te zijn.

08.14 Minister **Rudy Demotte**: Dat is waar.

08.15 **Paul Tant** (CD&V): Mijnheer de minister, hebt u al dan niet gezegd dat die middelen niet meer bestaan en gebruikt zijn om ....

08.16 Minister **Rudy Demotte**: De federale overheid heeft die middelen al gebruikt en ik zeg dat, als er iets nu zou gebeuren, als dat terugbetaald moet worden, de Gewesten dan hun verantwoordelijkheid moeten opnemen. Dat heb ik ook duidelijk gezegd.

08.17 **Paul Tant** (CD&V): Maar, mijnheer de minister, zelfs op dat punt – ik eindig daarmee, mijnheer de voorzitter – deel ik uw mening helemaal niet! Mijnheer de minister, is het juist of niet juist dat de vernietiging door het Arbitragehof...

08.18 Minister **Rudy Demotte**: Dat is niet waar.

08.19 **Paul Tant** (CD&V): De wet is vernietigd. Zijn we het daar over eens? De wet is vernietigd, nietwaar?

08.20 Minister **Rudy Demotte**: Het is de wet niet, maar een KB.

08.21 **Paul Tant** (CD&V): Nee, het is het bekrachtigingsbesluit. Het KB houdt automatisch op te bestaan. Het is de wet, de programmawet die het besluit bekrachtigde, die door het Arbitragehof is vernietigd. Daar zijn we het toch over eens, mijnheer de minister? Het is de wet die door het Arbitragehof is vernietigd en die wet was nodig om het koninklijk besluit te laten in werking treden, door er het karakter van een wet aan te verlenen. Zijn we het ja of nee eens, mijnheer de minister – zeg niet op voorhand nee – dat, wanneer een wet wordt vernietigd door het Arbitragehof, wij dan toch terug zijn in de toestand ante? Ja toch? Als dat zo is, kan de minister niet anders antwoorden dan dat de federale overheid het puin moet ruimen dat zij zelf heeft achtergelaten. Als het waar is dat men zich terugplaatst in de toestand

08.21 **Paul Tant** (CD&V): Peut-être le ministre doit-il s'entourer de meilleurs conseillers. Il déclare que les moyens ont déjà été utilisés par les pouvoirs publics fédéraux mais que les Régions doivent prendre leurs responsabilités et assurer le remboursement. La loi-programme qui a confirmé l'arrêté royal a été annulée. Une annulation de la Cour d'arbitrage a un effet



ante, betekent dat toch, mijnheer de voorzitter, dat men in de bevoegdheden treedt van dat moment? Eh bien, daar bent u dan, mijnheer de minister.

rétroactif. En conséquence, il convient de vérifier quelle instance était compétente à ce moment là et il incombe alors aux autorités fédérales de réparer les dommages qu'elles ont elles-mêmes occasionnés.

**08.22** Minister **Rudy Demotte**: Ik heb het al aan een eminent jurist gevraagd.

**08.23** **Paul Tant** (CD&V): Dat zijn juristen die door u betaald worden, die u het advies geven dat u goed uitkomt.

**08.24** Minister **Rudy Demotte**: U krijgt ook adviezen van juristen die dicht bij u staan, u moet daar ook eerlijk in zijn. We zijn hier in tegenspraak. We delen natuurlijk niet hetzelfde standpunt. Laten wij de juristen beschouwen als serieuze mensen. U krijgt een mening en ik een andere. Ik houd mij tot nu toe aan de mening van mijn jurist.

**08.24** **Rudy Demotte**, ministre: Je m'en tiens au point de vue de mes conseillers.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**09** **Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tekorten bij de wijkgezondheidscentra" (nr. 2423)**

**09** **Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les déficits budgétaires auxquels les centres de santé de quartier sont confrontés" (n° 2423)**

**09.01** **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb een korte vraag, na het vorige dispuut.

**09.01** **Maggie De Block** (VLD): Selon le comité de l'assurance de l'INAMI, les centres de santé de quartier présentent un déficit de financement de 98.000 euros pour 2.000 patients. Onze personnes, dont 4,5 médecins généralistes, sont employées à temps plein par groupe de 2.000 patients.

Mijnheer de minister, het verzekeringscomité van het RIZIV berekende dat de wijkgezondheidscentra een financieringstekort hebben van 98.000 euro per 2.000 patiënten. Per 2.000 patiënten worden elf voltijdse personeelsleden tewerkgesteld, fulltime equivalenten dus, waarvan 4,5 fulltime equivalenten huisartsen zijn.

Quelles sont les causes du déficit des centres de santé de quartier?

Deze cijfers hebben mij verwonderd. Ik vergelijk ze immers met mijn eigen praktijk, waar eigenlijk maar anderhalf fulltime equivalenten als huisarts werkzaam zijn, terwijl wij meer dan 2.000 patiënten zien. Ik kan mij zeker geen 98.000 euro verlies permitteren. Ik zou al lang een andere baan gezocht hebben.

La consommation médicale des patients a-t-elle également été étudiée?

Ik had daarover de volgende vragen.

Les effectifs ne sont-ils pas trop élevés?

Ten eerste, wat zijn de redenen van het deficit van een wijkgezondheidscentrum met een bedrag van 98.000 euro per 2.000 patiënten?

Ne s'indique-t-il pas de réaliser une étude similaire du coût des pratiques de groupe que le ministre entend promouvoir et financer?

Ten tweede, heeft de studie ook onderzocht wat het consumptiegedrag van de patiënten van de wijkgezondheidscentra was? Er zijn wel 2.000 patiënten, maar misschien zien zij ze elke dag.

Ten derde, ligt de personeelsbezetting van elf voltijdse personeelsleden, waarvan 4,5 artsen, per 2.000 patiënten niet te hoog? Is dat niet deels de oorzaak van het omvangrijke deficit? Ik veronderstel immers dat de lonen daarin ook zijn opgenomen is.

Is het niet aangewezen een gelijkaardig onderzoek in te stellen naar de kostprijs van de groepspraktijken, gelet op het feit dat u toch nogal geneigd bent om ze te willen promoten en vergoeden?

**09.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block, in antwoord op uw vraag moet er eerst en vooral op worden gewezen dat de door u geciteerde informatie oorspronkelijk in opdracht van het verzekeringscomité van het RIZIV werd uitgevoerd door onderzoeksteams van de universiteiten van Leuven en Luik.

De vaststellingen van de studie werden door het verzekeringscomité besproken tijdens een vergadering van 26 januari 2004.

Voor een goed begrip van het cijfermateriaal is het belangrijk te vermelden dat in de studie enkel de gemiddelde onderfinanciering van de wijkgezondheidscentra werd onderzocht, op basis van een enquête en een theoretisch model.

In de praktijk kunnen de kostenverschillen tussen de centra aanzienlijk zijn, zowel omwille van de beschikbare middelen als omwille van bijvoorbeeld verschillen in patiëntenprofiel. De verschillen kunnen ook in functie staan van de grootte van de centra, vermits de verhouding tussen de vaste en de variabele kosten daarvan afhangt.

Verdere studie is aangewezen om te komen tot een differentiatie van het forfait dat aan de centra betaald wordt. Hierbij kan rekening worden gehouden met verschillen tussen de diverse centra in grootte, patiëntenprofielen, efficiëntie en zorgprofielen. De commissie belast met de toepassing van de reglementering betreffende de forfaitaire betaling – waarin de wijkgezondheidscentra en de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigd zijn – heeft deze aangelegenheid op de dagorde van haar vergadering van 28 april 2004 gezet.

Ik kom aan uw vraag naar de wenselijkheid van een gelijkaardig onderzoek naar de financiering van de groepspraktijken. Het kwam ook ter sprake tijdens de vernoemde vergadering van het verzekeringscomité. De vraagstelling werd hier trouwens verbreed tot alle huisartsenpraktijken. Er werden tot op heden evenwel nog geen concrete voorstellen of projecten voor dergelijke studies naar voren gebracht. Wat betreft de financiering van de groepspraktijken moet er gewezen worden op artikel 36 octies van de GVU-wet. Dat artikel creëert de basis voor een koninklijk besluit dat de voorwaarden bepaalt voor een tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de kosten verbonden aan de organisatie van een praktijk.

Een ontwerp van koninklijk besluit dat – op basis van artikel 35 duodecies van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen – de voorwaarden bepaalt voor de erkenning van de huisartsenpraktijken is momenteel in voorbereiding. In afwachting van het van kracht worden van dit besluit zijn er geen financiële middelen voor de financiering van de huisartsenpraktijken in de begroting opgenomen.

**09.03** **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, we zullen hierop inderdaad later, als er meer onderzoek naar gebeurd is, nog moeten terugkomen. Ik ben mij wel bewust van het feit dat het patiëntenprofiel in wijkgezondheidscentra enigszins

**09.02** **Rudy Demotte**, ministre: Les chiffres proviennent d'une étude réalisée à la demande de l'INAMI par les universités de Louvain et de Liège. Seul le sous-financement moyen des centres de santé de quartier a été étudié sur la base d'une enquête et d'un modèle théorique. Une différenciation du forfait payé aux centres nécessite une étude plus approfondie qui tienne compte des différences de taille, de profils des patients, d'efficacité et de profils de soin. Ce point est inscrit à l'ordre du jour de la réunion du 28 avril 2004 de la commission chargée de l'application de la réglementation relative au paiement forfaitaire.

Aucune proposition concrète n'a été formulée à ce jour en vue de la réalisation d'une étude analogue sur le financement des pratiques de groupe. Il existe cependant l'article 36 octies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (loi SSI) qui jette les bases d'un arrêté royal fixant les conditions relatives à l'intervention de l'assurance maladie dans les frais liés à l'organisation d'une pratique de groupe. Un tel arrêté est en préparation. Entre temps, aucun moyen n'a été inscrit au budget pour le financement des pratiques de groupes.

**09.03** **Maggie De Block** (VLD): Nous reviendrons sur cette question ultérieurement, lorsque davantage d'études auront été

verschilt van de modale groeps- of huisartsenpraktijk. Als er meer onderzoeken zal zijn naar de in de praktijk werkzame wijkgezondheidscentra, zullen we deze cijfers nog beter kunnen evalueren. réalisées.

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

**10 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe reglementering inzake Bisfenol A" (nr. 2438)**

**10 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle réglementation relative au Bisfenol A" (n° 2438)**

**10.01 Mark Verhaegen** (CD&V): Mijnheer de minister, twee maanden geleden stelde ik u ook al een vraag over de herbruikbare polycarbonaatbekers waaruit het carcinogene bisfenol A kan worden losgeweekt zoals ook was gebleken uit de onderzoeksresultaten van de Amerikaanse professor Von Saal van 1998.

**10.01 Mark Verhaegen** (CD&V): En réponse à ma question du 18 février 2004 sur les gobelets réutilisables en polycarbonate, desquels peuvent se détacher, selon Von Saal, spécialiste américain des hormones, des particules de bisphénol A, une substance cancérigène, le ministre avait annoncé la publication 'prochaine' d'une nouvelle réglementation. Le ministre peut-il aujourd'hui avancer une date concrète?

U somde toen een aantal Belgische en Europese wetgevingen terzake op en deelde mee dat eerstdaags een nieuwe reglementering tot wijziging van de Europese richtlijn van 6 augustus 2002 zou komen.

U hebt ook gezegd dat dit onmiddellijk in een Belgische wet zou worden omgezet.

Ondertussen heeft de heer Van den Eynde daarover ook nog een vraag gesteld. U hebt daarop identiek hetzelfde geantwoord.

Mijnheer de minister, mijn vraag is dus kort. Kunt u mij, twee maanden later, zeggen wanneer de omzetting en publicatie zal gebeuren?

**10.02 Minister Rudy Demotte:** Het gebruik van bisfenol A in kunststoffen is 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 de Europese richtlijn 2002/72EG van de Commissie van de Europese Gemeenschappen van 6 augustus 2002 inzake materialen en voorwerpen van kunststof bestemd om met levensmiddelen in aanraking te komen.

**10.02 Rudy Demotte,** ministre: A ce jour, l'utilisation de bisphénol A dans les matières plastiques reste régie par l'arrêté royal du 11 mai 1992 fondé sur la directive européenne 2002/72/CE. Le 10 mars 2004, la directive modifiée 2004/19/CE a été publiée au Journal officiel. Les Etats membres ont jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2005 pour transposer la directive en droit national.

Een nieuwe wijziging van de bovenvermelde richtlijn werd gepubliceerd in het publicatieblad van de Europese Unie van 10 maart 2004. Het is dus juist aangepast. Het betreft richtlijn 2004/19EG van 1 maart 2004 tot wijziging van de vorige richtlijn. De lidstaten hebben tot uiterlijk 1 september 2005 de tijd voor de omzetting in nationaal recht.

**10.03 Mark Verhaegen** (CD&V): Ik dank de minister voor het duidelijk antwoord. Ik hoop dat daarvan snel werk kan worden gemaakt.

**10.03 Mark Verhaegen** (CD&V): Cette transposition doit se faire rapidement. Selon le ministre, le seuil maximum de migration de particules dans les aliments sera ramené de 3 mg à 0,6 mg par kilo. Ce n'est pas seulement important pour les maisons de jeunes, mais

U zei in uw eerder antwoord dat de wijziging van de Europese reglementering ook inhoudt dat de specifieke migratielimiet voor levensmiddelen zou worden teruggebracht van 3 naar 0,6 milligram per kilogram. Dat was dus een verstrenging met 5.

Ik denk dat het heel belangrijk is en dit niet alleen voor de jeugdhuisen die de polycarbonaatbekers gebruiken. Bisfenol A zit immers ook in babyflesjes, microgolfschalen, enzovoort, waarvan frequent gebruik wordt gemaakt. Ik hoop dan ook dat dit met voorrang zal gebeuren.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**11 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Europees paspoort voor honden, katten en fretten" (nr. 2470)**

**11 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le passeport européen pour les chiens, les chats et les furets" (n° 2470)**

**11.01 Mark Verhaegen (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, vanaf 3 juli 2004 – dat is nog een goede twee maanden – moeten honden, katten en fretten een Europees paspoort hebben, willen zij met hun baasje mee naar het buitenland kunnen. Dat werd beslist op 26 mei 2003 en de verordening van het Europees Parlement en de Raad werd gepubliceerd op 13 juni 2003. Al meer dan 10 jaar verdeelt de Vlaamse Dierenartsenvereniging of VDV een soort van vaccinatiebewijs in de vorm van paspoorten. Die zijn uniek genummerd en er wordt ook een volledige traceerbaarheid gewaarborgd. Het nieuwe Europese Pet Passport wijzigt de lay-out van het huidige vaccinatiedocument en voert ook een verplichting in het unieke nummer van het paspoort te vermelden op elke pagina. De nieuwe paspoorten zijn er nog niet en het is de vraag of alles wel zal kunnen geregeld worden vóór 3 juli. Graag had ik dan ook van de minister een antwoord op de volgende vragen.

Ten eerste, klopt het, mijnheer de minister, dat de Vlaamse Dierenartsenvereniging in januari een formeel verzoek gericht heeft aan uw departement om een nummerreeks toegewezen te krijgen, teneinde te kunnen starten met de procedure van de paspoorten maar dat zij daarop geen antwoord heeft ontvangen?

Ten tweede, klopt het dat u het paspoort wil koppelen aan de registratieplicht en dat u de Belgische Vereniging voor Identificatie en Registratie van Honden of BVIRH de paspoorten wil laten uitgeven?

Ten derde, wanneer en op welke wijze – eventueel bij koninklijk besluit – zullen de Europese paspoorten klaar zijn?

aussi pour toutes les personnes qui utilisent des biberons et des plats pour four à micro-ondes.

**11.01 Mark Verhaegen (CD&V):** Depuis plus de dix ans, l'Union professionnelle vétérinaire flamande distribue, sous la forme de passeports uniques, des certificats de vaccination permettant une traçabilité complète. Le 26 mai 2003, il a toutefois été décidé d'imposer à partir du 3 juillet 2004 un passeport européen pour les chiens, les chats et les furets auxquels on fait traverser les frontières. La présentation du nouveau passeport ne correspond pas à celle de l'actuel document de vaccination. En outre, chaque page du nouveau passeport devra mentionner un numéro unique. Les nouveaux passeports ne sont toutefois pas encore disponibles.

Est-il vrai que l'Union professionnelle vétérinaire flamande a demandé une série de numéros en janvier mais n'a pas encore reçu de réponse?

Le ministre veut-il assortir le passeport d'une obligation d'enregistrement?

L'Association belge d'identification et d'enregistrement canins (ABIEC) émettra-t-elle les passeports?

Quand les passeports seront-ils prêts?

**11.02 Minister Rudy Demotte:** Mijnheer Verhaegen, ten eerste, de Vlaamse Dierenartsenvereniging verzocht mij begin dit jaar inderdaad haar een erkenningnummer toe te kennen voor de verdeling van paspoorten voor gezelschapsdieren. Tot nu toe is er echter geen

**11.02 Rudy Demotte, ministre:** Aucune base légale ne permet encore d'accorder un numéro de reconnaissance à l'Union

wettelijke basis om zo'n nummer toe te kunnen kennen. Intussen werd een ontwerp van besluit dat daarvoor een oplossing biedt, voorgelegd aan de Raad van State. Het advies wordt eerstdaags verwacht. Pas na de publicatie van dat besluit zal de VDV een erkenningnummer kunnen krijgen.

Ten tweede, wat de honden betreft, zal het paspoort inderdaad ook gebruikt worden als bewijs van registratie. Daardoor zal de eigenaar van een hond nog maar over één enkel document moeten beschikken, zelfs wanneer hij met zijn hond naar het buitenland wil gaan. Dat is uiteraard een zeer groot voordeel. De Belgische Vereniging voor de Identificatie en Registratie van Honden beheert de databank, waarin de gegevens van alle honden en hun eigenaars worden geregistreerd, en zij geeft ook de registratiecertificaten af. Daar het paspoort het huidige registratiecertificaat voor honden zal vervangen, is het logisch dat de BVIRH wordt belast met de bedeling van de paspoorten.

Ten derde, de verdeling van de paspoorten zal worden geregeld in twee koninklijk besluiten; een voor de paspoorten voor honden en een voor de paspoorten voor katten en fretten. Beide besluiten werden intussen voor dringend advies voorgelegd aan de Raad van State. Dit advies zal eerstdaags worden afgeleverd. De ondertekening en de publicatie in het Staatsblad zullen binnen afzienbare tijd plaatsvinden. De Europese paspoorten zullen dan ook ruim vóór de streefdatum van 3 juli 2004 beschikbaar zijn.

professionnelle vétérinaire flamande. J'attends l'avis du Conseil d'État sur le projet d'arrêté dans les prochains jours. Ce n'est qu'ensuite que les numéros pourront être accordés.

Pour les chiens, le passeport servira également de certificat d'enregistrement. Le propriétaire n'aura dès lors plus besoin que d'un seul certificat, même à l'étranger.

L'ABIEC gère la banque de données des enregistrements et délivre les certificats. Comme le passeport remplacera l'actuel certificat pour les chiens, il est logique que ce soit l'ABIEC qui les distribue.

Toutes ces modalités feront l'objet de deux arrêtés royaux, un pour les chiens et un pour les chats et les furets. J'attends l'avis du Conseil d'État sur ces projets d'arrêtés dans les prochains jours. Les arrêtés pourront donc être signés et publiés prochainement. Nous respecterons en tout cas la date-butoir européenne.

**11.03 Mark Verhaegen (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb nog een bijkomende vraag. De Belgische Vereniging voor Identificatie en Registratie van Honden heeft uiteindelijk maar een beperkte bevoegdheid. Is het ook de bedoeling om katten en fretten een dergelijke identificatie te geven?

Ik heb nog een opmerking over de koppeling van het sanitair paspoort en de registratieplicht. Daarin zag de sector ook moeilijkheden. Zij zeggen dat zij nu over iets beschikken dat zijn degelijkheid bewezen heeft. Niet alleen de Vlaamse dierenartsenvereniging, maar ook de Waalse zusterorganisatie, l'Union Professionnelle Vétérinaire, die dit al jaren doen, vertellen mij dat zij dit kunnen doen tegen een minimale kostprijs. Zij spreken zelfs van een halve euro per stuk. Het verbaast hen dus dat er een andere weg gezocht werd, tenzij zij ook een erkenning zouden krijgen, maar dan zijn wij waarschijnlijk met een dubbel systeem aan het werken.

**11.04 Minister Rudy Demotte:** Ik kan op het tweede deel van uw vraag alleen maar zeggen dat wij een voorstel hebben gedaan dat ook rekening houdt met de ervaring van een vereniging. Men heeft natuurlijk ook naar de lage kosten gekeken. In de beslissing die ik heb genomen, heb ik gevraagd dat de verenigingen de paspoorten tegen de laagste kosten zouden maken.

**11.03 Mark Verhaegen (CD&V):** Est-il exact que l'ABIEC fournira également un passeport pour les furets et les chats? L'association affirme pouvoir proposer les documents à un prix extrêmement avantageux.

**11.04 Rudy Demotte, ministre:** Notre proposition tient compte de l'expérience de l'association et du coût. J'ai déjà demandé à l'ABIEC de comprimer le prix des passeports au maximum.

Wat de registratie van honden betreft, moet een onderscheid worden gemaakt tussen de registratie en de identificatie.

Certains chiens doivent être identifiés. Il est impossible de procéder à l'enregistrement de tous les chats.

Natuurlijk bestaat er een betrekking tussen het ene en het andere, maar honden moeten worden geïdentificeerd, terwijl dat niet het geval is voor katten en fretten. Voor ons is het nu niet in aanmerking gekomen. Het zal volgens mij in de toekomst ook moeilijk zijn alle katten te laten registreren. Voor ons is dat niet doenbaar, dus hebben we dat niet voorgesteld.

**11.05 Mark Verhaegen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u in elk geval voor uw antwoord, maar ik hoop dat u ook de timing kan respecteren zodat die mensen met hun huisdier op reis kunnen.

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

**12 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het lot van de pilootprojecten voor psychiatrische thuiszorg" (nr. 2509)**

**12 Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le sort des projets pilotes pour soins psychiatriques à domicile" (n° 2509)**

**12.01 Annemie Turtelboom** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in 2001 heeft de toenmalige minister van Volksgezondheid, mevrouw Aelvoet, naar aanleiding van de nota van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen inzake psychiatrische thuiszorg en de studie vanuit het psychisch overlegplatform Oost-Vlaanderen, een financiering toegekend aan 28 pilootprojecten waarvan 16 in Vlaanderen, 2 in Brussel en 10 in Wallonië, ter waarde van tien miljoen oude Belgische frank. Die projecten zouden lopen van 2001 tot einde 2004, dus gedurende drie jaar. Op basis van deze pilootprojecten zou de federale overheid de psychiatrische thuiszorg verder ontwikkelen. Omdat al snel bleek dat de financiering – die tien miljoen oude Belgische frank – onvoldoende was, gingen die projecten op zoek naar bijkomende middelen vanuit de ziekenfondsen, de diensten voor gezondheidszorg, de diensten voor thuisverpleging enzovoort.

**12.01 Annemie Turtelboom** (VLD): En 2001, la ministre de l'époque, Mme Aelvoet, a décidé de financer 28 projets pilotes en matière de soins psychiatriques à domicile à concurrence de 10 millions de francs belges. La durée des projets serait fixée à trois ans, c'est-à-dire jusqu'à la fin 2004. Etant donné que le financement était insuffisant, les auteurs de cette initiative ont recherché des fonds supplémentaires auprès des mutualités et des services d'aide aux familles et de soins à domicile.

We zijn nu halfweg 2004 en er begint wel wat onzekerheid te leven bij die projecten over de toekomst, vooral dan bij zowel het personeel als de patiënten. Bovendien beginnen ook de andere subsidiërende organisaties zich af te vragen of zij nog bijkomende middelen moeten investeren in die projecten, dan wel of die projecten einde 2004 dreigen af te lopen. Vandaar dat ik van de minister graag een antwoord kreeg op een aantal vragen.

Ces projets seront-ils poursuivis après 2004?

Pour combien de temps? Le ministre privilégie-t-il une réglementation définitive pour les soins psychiatriques à domicile comprenant un financement adapté?

Worden de projecten einde 2004 stopgezet? Zo niet, op welke termijn zullen de projecten dan worden voortgezet? Opteert u voor een definitieve regeling van de psychiatrische thuiszorg, inclusief een aangepaste financiering? In welke richting zou de reglementering dan gaan? Wordt de gespecialiseerde thuiszorg voor psychiatrische patiënten daar dan op gezet of werkt men verder met de reguliere thuiszorg, ondersteund door experts? Indien de projecten zouden worden stopgezet, wat moet er dan gebeuren met de personeelsleden die rechtstreeks of onrechtstreeks zijn tewerkgesteld in deze projecten? Wat moet er dan gebeuren met de patiënten die in dergelijk project thuis worden verzorgd? Wie gaat de zorg voor deze

Que contiendra cette réglementation?

S'il est mis un terme à ces projets, qu'advient-il du personnel et des patients?

patiënten dan overnemen?

**12.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Turtelboom, in 2003 werd besproken om de huidige lopende contracten onder dezelfde voorwaarden te verlengen voor een duurtijd van een jaar, dus tot 2004. Er wordt als totaal jaarlijks bedrag 2.875.564,89 miljoen euro gereserveerd voor het verloop van deze projecten van psychiatrische zorg voor patiënten in de thuissituatie. Momenteel is er dus geen budgettaire ruimte om het aantal projecten met betrekking tot psychiatrische thuiszorg uit te breiden. In de loop van 2004 zal op basis van een diepgaande evaluatie van onder andere de tussentijdse verslagen worden besloten of deze projecten nogmaals worden voortgezet of niet en of er structurele maatregelen zullen volgen, op voorwaarde dat het budget 2005 dit toelaat.

Dergelijke evaluatie zal tevens gebeuren voor alle lopende pilootprojecten in de geestelijke gezondheidszorg. Eventueel zouden nieuwe instellingen in het pilootproject kunnen stappen, indien een aantal contracten met bepaalde instellingen niet meer worden verlengd en er zodoende budget vrijkomt in 2005.

Ik wens er wel op te wijzen dat het hier gaat om een pilootproject. Dit is een project waarbij een bepaald model van zorg - en/of zorgorganisatie - dat nog niet bestaat in de reguliere gezondheidszorg wordt uitgetest. Het doel is de haalbaarheid ervan na te gaan. Na deze testfase gebeurt de evaluatie.

**12.03** **Annemie Turtelboom** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik ben niet echt veel wijzer geworden met betrekking tot de finale beslissing. Ik heb begrepen dat de evaluatie nog moet gebeuren. Ik weet niet of u reeds een timing hebt voor die evaluatie. Die projecten zijn nu tweeënhalf jaar bezig. Er begint natuurlijk wat onzekerheid te komen, zowel bij het personeel als bij de patiënten. We zijn nu reeds in april. Wat moet er gebeuren? Ik heb het ook over de aanverwante instellingen gehad.

Mijn vraag is nogal tijdig gesteld omdat ik merk dat er een beetje ongerustheid begint te rijzen. Uiteraard wil men die projecten heel graag voortzetten. Velen onder ons zijn ervan overtuigd dat thuiszorg de weg is die we in de toekomst moeten volgen voor een heel aantal domeinen. Men wil echter vooral duidelijkheid hebben. Men wil niet op een bepaald moment – bij wijze van spreken half december – geconfronteerd worden met het feit dat de projecten misschien eind december stoppen. Als de projecten zouden stopgezet worden – wat ik absoluut niet hoop – dan moeten zij nog zeer snel op zoek gaan naar een nieuwe opvangplaats.

Mijnheer de minister, ik wil er dus vooral op aandringen om een goed woord te doen voor al die pilootprojecten die toch wel goed werk leveren en om vooral ook vrij snel met de evaluatie te beginnen, zodat

**12.02** **Rudy Demotte**, ministre: En 2003, il a été décidé de prolonger d'un an les contrats actuels aux mêmes conditions. Sur une base annuelle, plus de 2,8 millions d'euros sont consacrés à des projets de soins psychiatriques à domicile. Aucun budget n'est prévu pour accroître le nombre de projets. Dans le courant de cette année, nous évaluerons les projets et nous déciderons de les poursuivre ou non. Nous trancherons également en ce qui concerne des mesures structurelles à la condition que le budget 2005 nous le permette. Tous les projets pilotes en cours dans le cadre des soins de santé mentale feront d'ailleurs l'objet d'une évaluation.

Si certains projets devaient ne pas être prolongés et que des moyens supplémentaires devaient être disponibles, de nouveaux établissements pourraient être intégrés au projet. Nous ne pouvons néanmoins perdre de vue qu'il s'agit de projets pilotes dont l'objectif est de vérifier la faisabilité.

**12.03** **Annemie Turtelboom** (VLD): Cette réponse ne m'a quasiment rien appris de neuf. Il n'a pas encore été procédé à l'évaluation des projets pilotes. Le ministre a-t-il une idée de la date à laquelle cette évaluation aura lieu? Les membres du personnel et les établissements qui participent aux projets souhaiteraient savoir si ceux-ci seront prolongés ou non.

men vrij snel duidelijkheid kan geven aan al die projecten die lopende zijn en waarbij toch heel wat personeel en patiënten betrokken zijn.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**13** Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de noodzaak om meer aandacht te besteden aan risico-management in ziekenhuizen" (nr. 2510)

**13** Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité de prêter plus d'attention à la gestion des risques en milieu hospitalier" (n° 2510)

**13.01** Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, de onmiddellijke aanleiding voor mijn vraag is het nieuws dat de nationale kranten heeft bereikt, namelijk dat het Virga-Jesseziekenhuis in Hasselt zal overgaan tot de aanstelling van een geneesheer die zich zal toelagen op het analyseren van de veiligheidsrisico's en het bevorderen van de kwaliteit en de veiligheid van de zorgprocessen in het ziekenhuis.

Ik weet dat de FOD Volksgezondheid een aantal initiatieven heeft genomen met betrekking tot de sensibilisatie inzake het thema van het riskmanagement, pilootprojecten heeft opgevraagd en vormingen terzake op studiedagen heeft georganiseerd.

Mijnheer de minister, ik ben bezorgd, omdat ik de indruk heb dat we de jongste jaren inzake de bijstelling van het ziekenhuisconcept en het erkenningenarsenaal van ziekenhuizen volgens de nieuwe inzichten in de ziekenhuisorganisatie een soort standstill meemaken. Iedereen die de sector een beetje kent, weet dat steeds meer aandacht gaat naar risicomangement in ziekenhuizen en dat de vraag om de organisatie meer af te stemmen op het zorgproces en het zorgtraject van de patiënt met al de kwalitatieve en veiligheidselementen die daaraan verbonden zijn, steeds luider klinkt. Dat is de fameuze discussie over de departementale invulling van het ziekenhuis dan wel de meer zorgprocesmatige invulling en de kanteling van de organisatie van de ziekenhuizen.

Mijnheer de minister, in welke mate overweegt u het erkenningenarsenaal van ziekenhuizen af te stemmen op die nieuwe inzichten die minder gericht zijn op structurele erkenningsnormen en meer gericht zijn op de kwaliteit van het zorgproces, de manier waarop de veiligheid van de patiënt daarin bewaakt wordt. Ik ben eveneens benieuwd naar de manier waarop in de financiering van de ziekenhuizen met deze nieuwe inzichten rekening kan worden gehouden.

**13.02** Minister Rudy Demotte: Mijnheer Vandeurzen, wat het risicomangement in ziekenhuizen betreft, hebben we reeds een aantal initiatieven genomen.

Ten eerste is er een project risicomangement strictu sensu, dat uit drie fasen bestaat.

De eerste fase is afgerond en bestond erin een vergelijkende studie te maken van een aantal EU-landen. De studie geeft een inventaris van de mogelijke risico's en de oorzaken van fouten. Vervolgens legt de studie uit op welke manier men het risicomangement moet aanpakken. In een tweede fase werd in 2002 een enquête verricht bij

**13.01** Jo Vandeurzen (CD&V): L'hôpital Virga Jesse de Hasselt a nommé un médecin qui se consacrera à promouvoir la sécurité des patients tout au long de leur processus de guérison. En milieu hospitalier, la gestion des risques va jouer un rôle de plus en plus important et les hôpitaux y adapteront leur organisation interne.

Sur ce plan, le SPF Santé publique a déjà pris une série d'initiatives.

Dans quelle mesure tiendra-t-on compte de ces nouvelles priorités lorsqu'il sera question de définir à l'avenir les normes d'agrément et de financement pour les hôpitaux?

**13.02** Rudy Demotte, ministre: Le projet que la Santé publique a échafaudé en matière de gestion des risques sera mis en oeuvre en trois étapes. Une étude comparative de la situation dans les autres Etats membres de l'Union européenne a permis d'inventorier les éventuels risques de sécurité et les stratégies qui permettraient d'y faire face. Dans le courant de 2002, une enquête a



alle Belgische ziekenhuizen. Uit de enquête blijkt het grote bewustzijn van de ziekenhuizen van het belang van het riskmanagement. De belangrijkste redenen die de ziekenhuizen hiervoor opgeven, zijn het bevorderen van de patiëntenveiligheid en het verhogen van de kwaliteit van de zorg. In de derde fase van het project werden een aantal pilootprojecten geselecteerd die specifiek gericht zijn op clinical risk management.

De bedoeling hiervan is op basis van terreinervaring na te gaan welke acties de overheid zou kunnen ondernemen om het risk management beleid te ondersteunen. Eind 2003 werd een oproep aan de ziekenhuizen gedaan om mee te werken aan pilootprojecten. De doelstelling van deze projecten is in de eerste plaats het ontwikkelen van kennis over specifieke aspecten van clinical risk management. Tevens moet dit leiden tot het voorstellen van een globaal kader waarin risk management zich kan ontwikkelen binnen het globaal kwaliteitsbeleid van, enerzijds, de instellingen en, anderzijds, de overheid.

Ik wil op de conclusies van deze projecten en de eventuele weerslag ervan op de erkenningsnormen nu niet vooruitlopen. Ik wil erop wijzen dat we ondertussen ook een aantal andere initiatieven nemen die het risicomangement faciliteren. Deze omvatten onder meer de acties rond ziekenhuishygiëne, antibioticatherapie, geneeskunde in het kader van de medico-farmaceutische comités en de bloedtransfusiecomités. Ook werd België samen met een beperkt aantal andere landen door de WGO geselecteerd om mee te werken aan een WGO-project inzake indicatoren. Het betreft het vergelijken van de ziekenhuizen voor een reeks van indicatoren. Hierbij komen ook risico's aan bod voor de patiënten, het personeel en het leefmilieu. De bedoeling is na te gaan in welke mate deze indicatoren kunnen worden verbeterd en hoe het beleid kan worden veralgemeend. Deze initiatieven samen met onderzoek naar het ontwikkelen van een specifiek kader rond risk management aan de hand van pilootprojecten tonen mijn bekommernis om de kwaliteit van de zorg.

**13.03 Jo Vandeurzen (CD&V):** Ik dank de minister voor het antwoord. Ik denk toch, mijnheer de minister, dat wij stilaan in een fase komen waarin wij de vraag moeten stellen of de huidige manier waarop wij in de ziekenhuiswet de interne organisatie van de ziekenhuizen beschrijven nog wel de meest relevante manier is om dat te doen, met een klassieke departementale indeling. U weet ook dat heel wat ziekenhuizen eigenlijk hun organisatie meer en meer afstemmen op dat zorgproces en dat dit één van de elementen is om de veiligheid van de patiënten in het ziekenhuis en de kwaliteit van de zorg te optimaliseren. Ik ben uiteraard aangenaam verrast door de veelheid van initiatieven van u en uw administratie, maar ik denk toch dat er zich ook een evaluatie opdringt van het erkenningensarsenaal waarover wij beschikken en van de manier waarop de visitaties of de inspecties in de ziekenhuizen vanuit de Gemeenschappen en de federale overheid - als het over de volksgezondheid, de financiën en de andere federale bevoegdheden gaat - worden georganiseerd. Het zou toch interessant zijn als we dat eens in een globale evaluatie zouden kunnen vatten.

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

été réalisée dans tous les hôpitaux belges. Elle a démontré que tous les hôpitaux ou presque prennent conscience qu'il est impératif de promouvoir la sécurité et la qualité des soins. Enfin, à la fin de l'an dernier, nous avons invité les hôpitaux à collaborer à un certain nombre de projets concrets. Je ne puis préjuger des résultats de ces projets qui sont encore en cours.

Je citerai également une série d'autres initiatives qui ont été prises concernant la gestion en sécurité, notamment en matière de promotion de l'hygiène interne dans les hôpitaux. Notre pays a été choisi, en compagnie de quelques autres pays, pour participer à un vaste projet en matière de sécurité et de gestion des risques, mis sur pied par l'Organisation mondiale de la santé.

**13.03 Jo Vandeurzen (CD&V):** Je suis impressionné par toutes ces initiatives, qui soulignent à juste titre l'importance de la gestion des risques dans les hôpitaux. Je persiste à dire que les hôpitaux ne peuvent tarder à adapter leur organisation interne aux nouvelles conceptions dans ce domaine.

**14** Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de werking van de hulpverleningszones" (nr. 2511)

**14** Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le fonctionnement des zones de secours" (n° 2511)

**14.01** Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, er is iets heel eigenaardig aan de hand met het debat over de hervorming van de zones voor de brandweer en de medische urgentieteam.

Mijnheer de minister, de geruchtenmolen daarover en de manier waarop dat dan zou gebeurd zijn en al dan niet binnen uw meerderheid zou zijn overlegd, bereiken uiteraard de buitenwereld.

Er werden destijds daarover vragen gesteld aan u en aan uw collega-minister Dewael. U hebt heel beleefd geantwoord dat de hervorming tot hulpverleningszones, die zowel zouden worden gebruikt in het kader van de brandweer als van de medische urgentie, heel wat onderzoek zou vergen. Daarmee zou een stuurgroep zijn belast. Zoals dat dan moet, werden er ook werkgroepen bij betrokken. Op dat vlak zouden een aantal initiatieven en stappen worden voorbereid.

Mijn vraag is natuurlijk te weten hoever we nu staan. U hebt ook aangekondigd dat er een tussentijds rapport zou komen tegen eind 2003. Wat is de stand van zaken?

Wat heeft het overleg met minister Dewael opgeleverd?

Welke conclusies werden er getrokken?

In welke fase van het fameuze stappenplan zijn we met de werkgroepen beland?

**14.02** Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik zou graag enkele principes naar voren brengen, die werden beslist op de Ministerraad van 23 april 2004.

Een eerste principe is dat de call-taking van de oproepen 100, 101, 112 wordt verzekerd door een neutraal agentschap, dat onder de bevoegdheid van zowel de minister van Volksgezondheid als van de minister van Binnenlandse Zaken werd geplaatst. De antwoorden op de oproepen gebeuren door neutrale call-takers, die geografisch op provinciale basis gespreid zijn. De financiering per provincie is dus de financieringsnorm.

Over de juridische draagwijdte van het generiek begrip agentschap zal de Ministerraad zich uitspreken in het kader van de programmawet.

De neutraliteit van call-taking wordt op de volgende manier gegarandeerd. Iedere call-taker zal op het moment van de fusie 100, 101, 112 minstens een basisopleiding hebben genoten, die evenwichtig de volgende onderwerpen bevat: de algemene aspecten bij het beantwoorden van een telefonische noodoproep en het adequaat toepassen van de technieken en de gepaste informatica, de politieke aspecten, de aspecten van brandweer en de aspecten van de dringende medische hulpurgentie, minimum gelijkwaardig aan de opleiding van ambulancier.

**14.01** Jo Vandeurzen (CD&V): Le gouvernement prépare actuellement une réforme des zones des services incendie et de police et des zones des services mobiles d'urgence. Un groupe pilote et quatre groupes de travail distincts encadrent et coordonnent la réforme selon un plan échelonné. Un premier rapport intermédiaire devait être présenté fin 2003.

Quelles sont les constatations de ce rapport et quelles conclusions en ont-elles été tirées?

A quelle étape du plan échelonné les groupes de travail en sont-ils?

**14.02** Rudy Demotte, ministre: Le Conseil des ministres du 23 avril a tranché plusieurs questions en ce qui concerne cette réforme. Le *call taking* des centraux 100, 101 et 112 est assuré par des agences neutres qui opèrent sous la compétence des ministres de la Santé et de l'Intérieur. Elles sont réparties par province. Par conséquent, le financement par province devient la norme de financement. La portée juridique du terme "agence" sera définie dans la loi-programme.

Au moment de la fusion entre les trois centraux d'appel, tout *call taker* aura suivi au moins une formation de base mettant l'accent sur les techniques d'appel générales, les techniques informatiques, les aspects policiers et de lutte contre l'incendie et les aspects relatifs à

In een evaluatie van de afhandeling van de oproepen en een aangepaste en continue vorming is ook voorzien. De regels volgens dewelke de inkomende oproepen worden doorverbonden met politieke brandweer en medische dispatching zijn vastgelegd in protocollen, die aan de instemming van de voogdijminister van het agentschap zijn onderworpen.

Die protocollen zullen over de strikte eerbiediging van het medisch geheim en het politiegeheim waken. Indien het effectief gaat om een oproep voor de medische hulpverlening moet de vrije keuze van de oproeper strikt gerespecteerd worden. De call takers zullen in eerste instantie gerekruteerd worden uit de Belgacom-pool, met eerbiediging van de beslissing van de Ministerraad van 5 april 2004.

Naast de call taking wordt er een fysiek en juridisch gescheiden dispatchingfunctie uitgewerkt door en binnen de bevoegde diensten van respectievelijk politie, brandweer en medische dispatching. Wat de politie betreft, wordt er verder uitwerking gegeven aan het model van de bestaande CIC. Wat de medische dispatching betreft, voorziet de FOD Volksgezondheid in personeel van niveau B. De cel Medische Bewaking van de FOD Volksgezondheid zal geïntegreerd worden in de structuur die met de medische dispatching belast is. Dus, dat gebeurt buiten het agentschap om, waarvan het statuut door de minister van Volksgezondheid zal worden vastgelegd.

De medische dispatching zal zorgen voor een aangepast antwoord op de oproep. Dat vereist ook een diversificatie van de middelen die ingezet kunnen worden: medische ambulance, ambulance, medische wachtdienst, wachtdienstverpleging, enzovoort. Men zal kunnen evolueren naar een structuur van dispatching die groter is dan het provinciale gebied. Rechtstreekse toegang tot medische bewaking en dispatching blijft dus mogelijk. De overdracht van de gegevens van de call taking naar die structuren wordt geregeld door de hierboven vermelde protocollen. Ten slotte, de nodige wettelijke basis tot uitvoering van het agentschap zal in de volgende programmawet worden voorgesteld.

**14.03 Jo Vandeurzen (CD&V):** Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb dus begrepen dat een programmawet zal worden uitgewerkt. Daarmee wordt stilaan de traditie bewaard dat tussen twee programmawetten veel vragen gesteld worden, maar dat alle dossiers in de programmawet komen. Het is een eigenaardige werkwijze dergelijke discussies in de programmawet te voeren. Daarnet heb ik nog een vraag gesteld over de zorgkundigen. Dat stond ook in een verzamelwet. Een jaar later is er nog een technisch probleem. Het is eigenaardig dat dit in een programmawet zou worden opgenomen. Ik zal mijn fractievoorzitter daarover uiteraard aanspreken. Misschien heeft de meerderheid de intentie de vorige programmawet enkele maanden later toch te respecteren.

Begrijp ik het goed dat er een centraal aanspreekpunt is, een call center, en dat er voor de medische kant van de zaak moet

l'aide médicale urgente. En ce qui concerne ce dernier point, la formation sera au moins équivalente à la formation d'ambulancier. Le traitement des appels est évalué régulièrement et la formation est dispensée en continu.

Les règles qui régissent le transfert des appels à la police, aux services d'incendie et au dispatching médical sont fixées dans des protocoles préservant le respect du secret médical et de la police. La liberté de choix de l'appelant doit être respectée lors d'un appel portant sur une demande d'aide médicale.

Les *call takers* sont recrutés en première instance dans le pool Belgacom. Outre le *call taking*, une fonction de dispatching distincte est développée par et au sein des départements compétents pour la police, le service d'incendie et le dispatching médical.

Pour le dispatching médical, le SPF Santé publique assure un encadrement en personnel de niveau B. La Cellule de vigilance sanitaire du SPF Santé publique sera intégrée dans la structure chargée du dispatching médical. Le ministre de la Santé publique en fixera le statut. On pourra évoluer vers une structure de dispatching qui dépasse les limites de la province.

**14.03 Jo Vandeurzen (CD&V):** Il me paraît étrange que ces matières doivent être réglées par la loi-programme. J'examinerai ce point avec mon chef de groupe. Je comprends qu'il y a un point de contact central. Et, si j'ai bien suivi, il existe un circuit distinct pour l'aspect médical.

doorgeschakeld worden, of dat er een apart circuit zal zijn dat via het call center de oproep moet behandelen?

**14.04** Minister **Rudy Demotte**: Laten we daarover duidelijk zijn. Bestaat er een call taking, dan zal die natuurlijk de verschillende oproepen doorsturen, automatisch, naar de verschillende dispatchings, politionele en niet-politionele, brandweer dispatching en medische dispatching.

**14.04** **Rudy Demotte**, ministre: Il existe un système de *call taking* qui transmet automatiquement les appels vers les différents dispatchings.

**14.05** **Jo Vandeurzen** (CD&V): Heeft dat dan ook een impact op de erkenning van MUG's en de programmatie van de MUG's?

**14.05** **Jo Vandeurzen** (CD&V): Cela a-t-il des conséquences pour les SMUR?

**14.06** Minister **Rudy Demotte**: Neen.

**14.06** **Rudy Demotte**, ministre: Non.

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

**15** **Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten van de thuisbevalling" (nr. 2520)**

**15** **Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les frais liés à l'accouchement à domicile" (n° 2520)**

**15.01** **Annemie Turtelboom** (VLD): Mijnheer de minister, een bevalling is op verschillende manieren mogelijk. Over het medische aspect daarvan zal ik het niet hebben.

**15.01** **Annemie Turtelboom** (VLD): Il y a plusieurs manières d'accoucher. On recourt souvent à des soins obstétricaux lors d'une brève hospitalisation ou d'un accouchement à domicile. Une étude révèle que les femmes qui rentrent plus rapidement à la maison, récupèrent plus vite d'un point de vue médical et que les femmes qui rentrent après 48 heures, ne courent pas de risques.

Een vrouw kan ervoor kiezen om enkele dagen in het ziekenhuis te blijven. Meestal is dat vijf dagen, afhankelijk van het feit of er al dan niet een keizersnede wordt toegepast. Er kan worden gekozen voor een kort verblijf in het ziekenhuis. Ook een thuisbevalling is mogelijk. In die twee laatste situaties wordt er heel vaak voor geopteerd om ook kraamhulp in te schakelen.

Tout acte médical implique un coût pour la société et pour le patient. Les soins obstétricaux à domicile coûtent généralement plus cher à la patiente qu'une hospitalisation.

Recent was er een onderzoek, waarvan de resultaten ook gepubliceerd werden in De Standaard, waaruit blijkt dat vrouwen die sneller naar huis gaan, medisch gezien sneller recupereren dan andere, omdat zij in hun thuisomgeving zijn en eigenlijk toch goede hulp hebben. Medisch bestaat er geen gevaar wanneer zij 48 uur na de bevalling naar huis gaat. Dat brengt geen medische risico's met zich mee, zelfs al is het een moeilijke bevalling.

Comment le ministre explique-t-il cela?

Het probleem is dat elke medische handeling een kostprijs voor de samenleving inhoudt, alsook voor de patiënt of voor het gezin in dat geval. Die kostprijs wordt bepaald door onder andere het honorarium voor de arts, het aantal verpleegdagen, het feit of iemand al dan niet een hospitalatieverzekering heeft. Daarover wil ik het nu echter niet hebben.

Compte-t-il remédier à cette situation?

De ironie van de situatie is dat men niet altijd gemotiveerd wordt om te kiezen voor een kort verblijf en nadien kraamhulp thuis of voor een thuisbevalling, terwijl dat voor de samenleving toch wel een stuk goedkoper is. Er wordt namelijk bijvoorbeeld geen bed bezet in een ziekenhuis. Globaal is dat goedkoper voor de samenleving, maar toch is het duurder voor de vrouw of het gezin dat kiest voor een kort verblijf of een thuisbevalling. Sommige ziekenhuizen werken de formule van het kort verblijf echt tegen, omdat dat voor het ziekenhuis

Ne serait-il pas préférable de dissocier les frais d'accouchement de la durée de l'hospitalisation, afin que chaque femme puisse choisir la manière dont elle va accoucher en l'absence de toute pression financière?

financieel minder attractief is.

Mijnheer de minister, hoe verklaart u dat een thuisbevalling of een bevalling met kort verblijf met nadien kraamhulp thuis, duurder is voor de patiënt zelf? Wat zijn de oorzaken? Hoe kan u dat verhelpen? Bent u van plan om daaraan een oplossing te bieden?

Is het niet mogelijk om de kosten van de bevalling door het ziekenhuis te laten loskoppelen van de verblijfsduur, zodat dat voor het ziekenhuis financieel neutraal wordt en zodat de ziekenhuizen dus geen redenen meer hebben om het kort verblijf bij een bevalling of de thuisbevalling tegen te werken? Het is vooral mijn bekommernis dat de vrouw eigenlijk moet kiezen voor de plaats van bevalling die haar het best uitkomt. Een vrouw moet niet toch maar vijf dagen in het ziekenhuis blijven, omdat ze krap bij kas is.

**15.02** Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Turtelboom, ik heb geen kennis van de gegevens waarop het artikel dat u aanhaalt, gebaseerd is.

**15.03** **Annemie Turtelboom** (VLD): Ik zal het u geven.

**15.04** Minister **Rudy Demotte**: Dank u.

Wat de verplichte ziekteverzekering betreft, merk ik op dat de postnatale zorg, verleend door vroedvrouwen die toegetreden zijn tot de nationale overeenkomst, volledig worden terugbetaald. Recente cijfergegevens tonen bovendien aan dat die verstrekkingen steeds vaker worden geattesteerd, wat aangeeft dat de verzorging van pas bevallen moeders steeds meer thuis gebeurt. Kraamverzorgsters zijn als dusdanig in de ZIV onbekende zorgverleners.

Wat de financiering van het verblijf in een kraamkliniek betreft, wijs ik u erop dat sinds de hervorming van 2002 het budget van financiële middelen waarover een ziekenhuis beschikt, gebaseerd is op de activiteiten van het ziekenhuis. Zo wordt per dienst een aantal verantwoorde bedden berekend op basis van de case mix van de patiënten en de nationale genormaliseerde verblijfsduur per APR-DRG.

Bovendien wordt dat budget niet langer per verpleegdag vereffend, maar wel op de volgende manier. Het vast gedeelte van het budget – dat is ongeveer 80% - wordt per twaalfde vereffend, onafhankelijk van het aantal gerealiseerde dagen. Het variabel gedeelte van het budget – het saldo – wordt voor de helft per opname en voor de helft per verpleegdag vereffend.

**15.05** **Annemie Turtelboom** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, als ik uw antwoord goed begrijp, zijn de budgetten inderdaad verhoogd. Het blijkt echter toch nog steeds niet financieel neutraal te zijn. Ik heb één zaak van uw antwoord niet goed begrepen.

**15.04** **Rudy Demotte**, ministre: Je ne connais pas les éléments de l'article. Dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, les soins postnatals des sages-femmes adhérant à la convention nationale, sont intégralement remboursés. Des chiffres récents montrent que ces remboursements font de plus en plus souvent l'objet d'attestations. Ceci nous indique qu'il est de plus en plus fréquent que les soins prodigués aux femmes venant d'accoucher, le sont à domicile. Les aides familiales sont des prestataires de soins inconnus de la loi relative à l'assurance obligatoire maladie-invalidité.

Depuis la réforme de 2002, le budget des hôpitaux est fonction de leurs activités. Le budget n'est plus réglé par journée d'hospitalisation. 80 pour cent de ce montant est une part fixe qui est réglée via des douzièmes. Le reste est variable : la moitié de ce montant est réglée par admission, l'autre moitié par journée d'hospitalisation.

**15.05** **Annemie Turtelboom** (VLD): Les budgets ont été revus à la hausse mais l'accouchement à domicile a encore un impact

U zegt dat de kraamhulp niet gekend is. U zei dat de vergoeding voor postnatale verzorging terugbetaald wordt, maar de kraamhulp niet, als ik u goed begrepen heb.

De postnatale vroedvrouw wordt wel terugbetaald, maar de kraamhulp niet. Precies daar knelt het schoentje. Die zorg is uiteraard een stuk beperkter. Het is eigenlijk ook een stuk meer medisch gericht, terwijl de kraamhulp meer op sociale en psychologische ondersteuning gericht is. Daar zit natuurlijk de knoop voor vrouwen die in kortverblijf bevallen of thuis bevallen. Zij willen graag ook een paar dagen een beroep doen op kraamhulp. Dat hoeft zelfs niet fulltime te zijn; meestal is dat een paar uur per dag. Dat is echter wel iets langer dan wanneer men een vroedvrouw heeft. Het probleem is echter dat de keuze om thuis te bevallen of om gedurende vijf of zeven dagen in het ziekenhuis te blijven, niet financieel neutraal is.

Ik weet dat sommige hospitalisatieverzekeringen – dat is dan natuurlijk de privé-sector – toch reeds gedeeltelijk terugbetalen. Ik weet hoe dan ook van de vroedvrouwen dat de knoop zich daar situeert en dat zulks op dat moment een belangrijke beslissing is geweest.

**15.06** Minister **Rudy Demotte**: Dat zijn zeer technische vragen.

**15.07** **Annemie Turtelboom** (VLD): Mijnheer de minister, het hoeft echt niet. Ik wil eigenlijk gewoon een bepaald probleem aankaarten. Het punt dat ik wil maken is dat het dit moment duurder is. We zouden het eens moeten nakijken. Het kan goedkoper.

**15.08** Minister **Rudy Demotte**: U hebt gelijk. Het is een paradox.

financier pour le patient alors qu'une telle démarche est avantageuse pour la société. La sage-femme postnatale est remboursée. Elle apporte une aide principalement médicale. En revanche, les soins obstétricaux ne sont pas remboursés. Or, il s'agit d'une aide sociale importante pour les femmes qui optent pour une hospitalisation de courte durée ou un accouchement à domicile. Certaines assurances-hospitalisation remboursent bel et bien ces choix.

**15.08** **Rudy Demotte**, ministre: Vous avez raison.

**15.09** **Annemie Turtelboom** (VLD): Dat is waarop ik wil wijzen. Ik wilde gewoon weten of er soms geen manier is om die financiering nog te herzien, waardoor het neutraler en misschien zelfs ook goedkoper wordt voor de samenleving.

*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 "la qualité hygiénique des repas servis en maisons de repos" (n° 2582)**

**16** **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hygiënische kwaliteit van de maaltijden in de rusthuizen" (nr. 2582)**

**16.01** **Colette Burgeon** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, selon une enquête de Test Santé n° 60 d'avril-mai 2004, la qualité hygiénique des repas servis dans les maisons de repos serait satisfaisante. C'est particulièrement réjouissant, sachant que les personnes âgées relèvent d'une des catégories de population les plus vulnérables. L'équilibre des menus de la semaine est lui aussi généralement acceptable.

Néanmoins, divers manquements sont encore constatés ci et là. Ceux-ci concernent surtout les locaux et l'équipement, ainsi que le programme de nettoyage et de désinfection. Dans une moindre mesure, on relève également des manquements au niveau des conditions de stockage et de conservation, de la température et de

**16.01** **Colette Burgeon** (PS): Volgens een in april-mei 2004 gepubliceerd onderzoek van *Test-Aankoop* worden ondanks de in het algemeen goede kwaliteit van de maaltijden die in rusthuizen worden opgediend, toch nog verscheidene tekortkomingen vastgesteld, meer bepaald met betrekking tot de opslag, bewaring, temperatuur en etikettering van de producten. Het FAVV heeft in 2002 dezelfde

l'étiquetage des produits. L'AFSCA, chargée du contrôle des institutions de repos, a constaté les mêmes problèmes en 2002.

Pour éliminer le risque d'intoxication alimentaire fatale, les directions des collectivités devraient avant tout être pleinement conscientes de l'importance de l'hygiène et veiller à une formation suffisante du personnel. Un élément-clé est l'établissement d'un plan HACCP sur mesure pour l'institution, afin d'identifier tous les risques en matière de sécurité alimentaire et de les éliminer de manière systématique.

Quelle publicité est faite à la documentation mise à la disposition par votre département aux gestionnaires de collectivités? Qui veille à l'obligation légale d'auto-contrôle de l'hygiène et des installations de ces institutions? Et, enfin, cet auto-contrôle est-il réellement réalisé? Quelles sont les sanctions éventuellement encourues? Je vous remercie pour les réponses que vous voudrez bien me donner.

**16.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, je peux communiquer à l'honorable membre quelques informations supplémentaires. D'abord, une campagne d'information assez large a été lancée. Un des éléments est la publication sur le site web de l'agence afsca.be d'une check-list qui sera utilisée par l'inspecteur de l'AFSCA pour effectuer le contrôle, ainsi qu'un standard vertical qui accompagne la liste de contrôle.

Dans le numéro de mars 2004 du bulletin de l'Agence, qui est publié tous les deux mois, on trouve plusieurs articles sur cette problématique des collectivités, notamment des articles expliquant d'une manière pragmatique comment fonctionne tout le système HACCP, et donc les exigences liées à ce système.

Au moyen de colloques et de contacts bilatéraux avec les associations professionnelles, l'information peut également être immédiatement distillée aux personnes et aux institutions intéressées.

Vous demandez également dans votre deuxième question qui veille au respect de l'obligation d'auto-contrôle de l'hygiène et des installations. Il ressort de la compétence de l'Agence pour la sécurité de la chaîne alimentaire de contrôler cette bonne implémentation des mesures d'hygiène et les principes HACCP dont je viens de parler dans les cuisines de collectivités.

La politique de contrôle est donc déterminée par l'AFSCA et les contrôles sont exécutés par l'administration ad hoc.

En ce qui concerne votre troisième question, l'arrêté royal du

problèmes vastgesteld.

De directies van die instellingen zouden zich bewust moeten zijn van het belang van een goede hygiëne, het personeel een gepaste opleiding moeten laten volgen en een HACCP-plan opstellen (Hazard Analysis Critical Control Point – Risicoanalyse en kritische controlepunten).

Hoe werd de nodige bekendheid gegeven aan de documentatie die uw departement aan de beheerders van de instellingen ter beschikking stelt?

Wie ziet toe op de wettelijke verplichting tot zelfcontrole inzake de hygiëne en de installaties van die instellingen?

Wordt die zelfcontrole effectief uitgevoerd?

Welke sancties kunnen de instellingen oplopen?

**16.02 Minister Rudy Demotte:** Er werd een uitgebreide informatiecampagne gevoerd: de controles van het FAVV werden op de website van het FAVV gepubliceerd; in de nieuwsbrief van het Agentschap verschenen artikels waarin het HACCP-systeem uit de doeken werd gedaan. Er werden colloquia gehouden en er werden bilaterale contacten met de beroepsverenigingen aangeknoopt.

Het FAVV moet controleren of de hygiënische voorschriften en de HACCP-principes naar behoren worden toegepast in de keukens.

Het controlebeleid wordt dus door het FAVV bepaald en de controles worden door de administratie ad hoc uitgevoerd.

Het koninklijk besluit van 7 februari 1997 voorziet in de toepassing van vijf van de zeven HACCP-principes.

7 février 1997 prévoit explicitement l'application de cinq des sept principes retenus dans le HACCP. L'Agence constate lors de ses inspections la présence ou l'absence de problèmes par rapport aux procédures de sécurité et de qualité. Dans le cadre de la politique de transparence de l'Agence, les sanctions qui sont envisagées à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004 (avertissement, procès-verbal ou retrait d'autorisation en fonction de la gravité de l'infraction) sont publiées sur son site web. Cela constitue un très bel outil d'information.

De strafmaatregelen die het FAVV per 1 april 2004 na inspectie wil opleggen (waarschuwing, proces-verbaal of intrekking van de vergunning, afhankelijk van de ernst van de overtreding), worden op de FAVV-website gepubliceerd.

**16.03 Colette Burgeon (PS):** Tout au début, nous recevions le bulletin de l'AFSCA. Il me semble que ce n'est plus le cas. Les membres de la commission pourraient-ils recevoir ce document?

**16.03 Colette Burgeon (PS):** Kunnen de leden van de commissie de nieuwsbrief van het FAVV ontvangen?

**16.04 Rudy Demotte, ministre:** Le bulletin est disponible sur le site web de l'Agence. L'économie de papier est substantielle et utile. On reçoit tous une quantité abominable de papier. Vous pouvez vous inscrire sur une liste qui permet de recevoir ces documents par mail.

**16.04 Minister Rudy Demotte:** De nieuwsbrief kan op de website van het FAVV worden geraadpleegd.

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

**17 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorwaarden om bloed te mogen geven" (nr. 2591)**

**17 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions à remplir pour pouvoir être donneur de sang" (n° 2591)**

**17.01 Annelies Storms (sp.a-spirit):** Mijnheer de minister, begin februari stelde ik u een vraag naar aanleiding van de kritiek van de holebibeweging op het feit dat het Rode Kruis weigert om mannen bloed te laten geven indien zij verklaren sedert 1977 seksueel contact te hebben gehad met een andere man of andere mannen. Tijdens de discussie die toen in de commissie is ontstaan, hebt u als standpunt ingenomen dat er geen wetenschappelijke reden was om onderscheid te maken tussen bloedgiften, afkomstig van homo- en heteroseksuelen. U stelde ook dat de selectie van bloeddonoren eigenlijk enkel mag gebeuren op basis van individueel gedrag en niet op basis van het criterium behorend tot een bepaalde groep. U hebt toen toegezegd om het Rode Kruis een brief te schrijven.

**17.01 Annelies Storms (sp.a-spirit):** Au mois de février, j'ai posé une question au ministre à propos du refus de la Croix-Rouge de prélever le sang de personnes homosexuelles. A l'époque, le ministre était d'avis que sur le plan scientifique, rien ne justifiait une telle attitude et il entendait adresser un courrier à la Croix-Rouge. Le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme est également impliqué dans ce dossier.

Het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding heeft zich ook ingelaten met deze problematiek en was ook van oordeel dat de selectiecriteria voor de bloeddonoren eigenlijk verfijnd zouden moeten worden. Het heeft daar blijkbaar ook een nota over opgesteld en verstuurd aan het Rode Kruis.

Le ministre a-t-il déjà obtenu une réponse de la Croix-Rouge?

Ik had graag vernomen of u die brief al verstuurd heeft, of het Rode Kruis daar al op geantwoord heeft en welk standpunt het heeft ingenomen.

Une concertation approfondie a-t-elle déjà été organisée à ce sujet?

Ik had ook graag vernomen of er reeds overleg is geweest met het Rode Kruis aangaande de mogelijke wijziging van de selectiecriteria. Heeft dat overleg al iets concreets opgeleverd of is dat nog aan de gang? Hebt eventueel al stappen gedaan om de discriminatie zoals die is aangeklaagd door de holebibeweging, weg te werken?

**17.02 Rudy Demotte, ministre:** Monsieur le président, comme cette question est très technique et qu'on m'a remis la réponse uniquement

**17.02 Minister Rudy Demotte:** Er vond reeds een eerste



en français, je ne vais pas improviser sur le sujet et vais donc vous lire le texte, si vous le permettez, en français.

Une première réunion de concertation a déjà eu lieu entre la Croix Rouge et le Centre pour l'égalité des chances en présence de représentants de mon cabinet. Il y a donc déjà une suite aux démarches que j'avais annoncées. Comme vous le savez, la notion de discrimination repose sur le fait que l'on traite différemment des personnes, sans raison objective ou de manière disproportionnée avec les motifs invoqués.

Stricto sensu, il ne s'agit pas d'une discrimination de la communauté homosexuelle puisqu'il y a un risque objectif démontré qui n'est pas négligeable. Les éléments statistiques montrent en effet – je ne parle pas ici de jugement moral mais d'éléments statistiques – que la pénétration anale s'accompagnant de microlésions des muqueuses ano-rectales est plus fréquemment associée au risque de contamination des maladies transmissibles par voie sanguine dont le HIV – mais ce n'est qu'une des maladies sexuellement transmissibles par la voie sanguine singulièrement. Les lesbiennes ne sont pas exclues du don de sang puisqu'elles ne présentent pas, statistiquement, ce facteur de risque particulier.

Il est techniquement difficile, via un simple questionnaire remis avant le don de sang, d'analyser en profondeur le risque et le comportement particulier d'homosexuels masculins, en fonction du fait qu'ils pratiquent ou non la pénétration anale. Par ailleurs, il a été noté que d'autres groupes de donneurs sont exclus en bloc du don, par exemple, par le simple fait qu'ils ont séjourné au Royaume-Uni durant une période de dissémination de la maladie de la vache folle. Ces groupes ont été exclus en bloc du don de sang, alors que des analyses plus fouillées auraient pu démontrer que certains d'entre eux pourraient, par exemple, être végétariens et donc sans risque de transmettre la maladie de Creutzfeld-Jacobs. Le questionnaire est aussi pratique et efficace que possible en respectant la vie privée des personnes et en leur évitant de répondre à des questions approfondies sur leurs pratiques sexuelles.

Il est apparu également que s'abstenir du don de sang est un comportement positif et solidaire par rapport à la qualité du sang lorsque l'on présente un risque scientifiquement démontré. C'est d'ailleurs ressenti comme tel, en ce compris dans la communauté que je viens d'indiquer.

La réunion a pu déboucher également sur d'autres propositions constructives qui permettent – je vais m'exprimer en termes techniques – d'espérer une meilleure formulation des questions du formulaire. A la lumière des remarques faites par le Centre pour l'égalité des chances, on pouvait également envisager la prise en considération de dates, de références, autres que celles qui ont été mentionnées; dates depuis lesquelles une activité homosexuelle, même fortuite, exclut du don de sang.

Une autre réunion a été programmée. Elle devrait déboucher cette fois-ci sur les dernières propositions pratiques. Mais vous pouvez constater que ce dossier est très concrètement suivi.

overlegvergadering plaats tussen het Rode Kruis en het Centrum voor gelijkheid van kansen, in aanwezigheid van vertegenwoordigers van mijn kabinet.

Stricto sensu gaat het niet om een discriminatie van de homoseksuele gemeenschap, omdat er een objectief risico bestaat dat niet te verwaarlozen valt. De statistieken tonen namelijk aan dat anale penetratie die minuscule wondjes van het slijmvlies van aars en endeldarm veroorzaakt, vaker in verband wordt gebracht met het risico op besmetting met via het bloed overdraagbare ziekten. Lesbiennes mogen wel bloed geven.

Via een eenvoudige vragenlijst kan men het risico en het specifieke gedrag van homoseksuele mannen moeilijk inschatten.

Overigens mogen nog andere groepen geen bloed geven, bijvoorbeeld diegenen die in het Verenigd Koninkrijk verbleven toen de gekkekoeienziekte er woedde.

De vragenlijst is zo praktisch en doeltreffend mogelijk opgesteld en tracht tegelijkertijd de privacy te eerbiedigen.

Tevens is gebleken dat iemand van wie wetenschappelijk bewezen is dat hij tot een risicogroep behoort en die zich niet opgeeft als bloeddonor, een positieve en solidaire houding aanneemt.

De vergadering heeft eveneens andere constructieve voorstellen opgeleverd die hopelijk tot een betere formulering van de in het formulier gestelde vragen zullen leiden.

Er werd nog een andere vergadering gepland, waarop de laatste praktische voorstellen uitgewerkt zouden moeten

worden.

**17.03 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik stel het erg op prijs dat u uw engagement daadwerkelijk hebt opgenomen. Ik denk ook dat de holebi-beweging zich heel goed bewust van is de risico's die verbonden zijn aan het bloed geven door homoseksuele mannen. Ik denk dat ze vooral het gevoel hadden van discriminatie want ze weten wel dat ze nooit een proces zouden kunnen winnen op basis van de antidiscriminatiewet. Ik stel het dus heel erg op prijs dat U toch op een constructieve wijze die problematiek hebt durven benaderen en ik wil dan ook graag het eindresultaat kennen van uw tweede overleg.

Ik vraag mij alleen nog af of het misschien niet nuttig is om in die vergaderingen met het kabinet, het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en het Rode Kruis eventueel ook vertegenwoordigers van de erkende holebi-federatie op te nemen omdat ze nog altijd een zeer belangrijke sensibiliserende rol spelen bij hun achterban wat betreft veilige seks. Dit is toch nog altijd een groot probleem is als men ziet dat het aantal aids-gevallen in die groep elk jaar stijgt. Misschien kan het dus wel interessant zijn om deze mensen erbij te betrekken. Ik ben ervan overtuigd dat zij zeker achter het eventuele voorstel zullen staan omdat ze heel goed weten wat de problemen zijn in die gemeenschap. Alvast bedankt voor uw positief engagement.

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

**18 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit houdende de normering van zendmasten" (nr. 2600)**

**18 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal fixant la norme pour les antennes émettant des ondes électromagnétiques" (n° 2600)**

**18.01 Mark Verhaegen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag betreft het koninklijk besluit houdende de normering van de zendmasten voor elektromagnetische golven tussen 10 MHz en 10 GHz. Dat koninklijk besluit werd op 29 april 2001 door mevrouw Aelvoet uitgevaardigd en werd reeds op 21 december 2001 gewijzigd.

Het opstellen van een verplicht technisch dossier zoals vervat in het koninklijk besluit betekent voor de radioamateurs een enorme uitgave wegens de professionele meetapparatuur die hiervoor dient te worden ingehuurd. Daarbij komt nog dat door de diversiteit van de wijze van uitzending, de verschillende antennes en de vele frequentiebanden het dossier heel lijvig wordt. Men heeft mij gezegd dat het dossier soms meer dan 100 bladzijden beslaat. De gsm-operatoren die, in groot contrast met de radioamateurs, constant functioneren en continu magnetische stralen uitzenden, hebben daarentegen veel minder kosten en werk bij het opstellen van een dergelijk technisch dossier dat voor hen slechts enkele bladzijden beslaat.

De radioamateurs wijzen erop dat het koninklijk besluit voornamelijk is toegespitst op de gsm-masten en vragen dat, aangezien zij hobbyisten zijn die slechts enkele uren per dag of zelfs per week uitzenden tijdens hun vrije tijd, zij niet langer zouden worden verplicht een technisch dossier in te dienen.

**17.03 Annelies Storms** (sp.a-spirit): J'apprécie énormément le fait que le ministre n'ait pas laissé traîner les choses. La fédération "holebi" est bien consciente du fait qu'il y a des risques particuliers inhérents au don de sang par des homosexuels. Il était surtout question ici d'une impression de discrimination.

Il me paraît utile d'inviter également aux réunions des représentants de la fédération holebi. Cette organisation joue un rôle très important sur le plan de la sensibilisation.

**18.01 Mark Verhaegen** (CD&V): L'arrêté royal fixant la norme pour les antennes émettant des ondes électromagnétiques requiert la constitution d'un dossier technique. Cependant, cet arrêté est taillé sur mesure pour les opérateurs de téléphonie mobile de sorte que la constitution de ce dossier technique prend énormément de temps et coûte beaucoup d'argent aux radioamateurs. Ils ont besoin d'une assistance et d'appareils de mesure professionnels, le rapport à rédiger comportant souvent plus de 100 pages.

L'appareillage utilisé par les radioamateurs pose-t-il des problèmes actuellement?

Ne pourrait-on pas réduire les tracasseries administratives pour les radioamateurs?

Ik wil u daarom drie vragen stellen. Ten eerste, zijn er momenteel problemen met het stralingsvermogen van de zendapparatuur van de radioamateurs? Ten tweede, hoe staat u ten opzichte van hun vraag om uitzondering voor zendapparatuur die slechts enkele uren per week werkt? Ten derde, ziet u een mogelijkheid om de administratieve rompslomp die het opstellen van een dergelijk technisch dossier met zich meebrengt te vereenvoudigen en dit gelet op de overgangperiode tot 2006?

**18.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Verhaegen, ik kan u de volgende antwoorden geven.

Wat betreft de vraag of er momenteel problemen zijn met het vermogen van de zendapparatuur van de radioamateurs heeft het BIPT mij meegedeeld dat de ingediende dossiers geen problemen opleveren. De niveaus die voor de radioamateurs worden opgegeven in hun dossiers hebben in geen enkel dossier aanleiding gegeven tot het overschrijden van de normen. Wat betreft toekomstige dossiers verwacht het BIPT hierin geen fundamentele veranderingen.

Wat uw vraag betreft tot uitzondering voor radioapparatuur die slechts enkele uren per week werkt, dient te worden opgemerkt dat er vele categorieën zendapparatuur zijn die niet continu werken.

Geen van deze categorieën is uitgesloten. Wetenschappelijk vormt dit eveneens geen grond voor uitzondering gezien de kritieke tijds�pannes zes (...) bijdragen en dat in de analyse hiermee rekening wordt gehouden. Betreffende het opstellen van een dossier kan gesteld worden dat het BIPT reeds in een uitzondering voorzien heeft voor de radioamateurs, wat maakt dat het dossier eenvoudiger in te dienen is. Immers, de metingen zullen door een terreinanalyse worden vervangen. Bovendien bewijst een radioamateur via zijn examens dat hij in staat is een dergelijk dossier op te maken. Hierdoor zou het opmaken van een dergelijk dossier zeker tot de mogelijkheden van elke radioamateur moeten behoren. Tenslotte worden de radioamateurs met hun persoonlijke vragen omtrent de dossiers steeds op het BIPT verder geholpen, alsook door de grotere verenigingen van radioamateurs die hiertoe op hun websites hulpmiddelen ter beschikking stellen die specifiek op het radioamateurisme zijn afgestemd.

**18.03** **Mark Verhaegen** (CD&V): Mijnheer de minister, die vereenvoudiging is natuurlijk een stap in de goede richting maar ik ben in zekere zin teleurgesteld met de stand van vandaag omdat het in het koninklijk besluit vooral toch maatregelen waren die juist bedoeld waren om die gsm-masten te regulariseren, dus voor de professionele gebruikers en niet zozeer voor mensen die dat spectrum gebruiken – niet continu en dan nog in hun vrije tijd – als hobby-uitoefening. Uiteraard delen wij uw bezorgdheid om de volksgezondheid met straling en dergelijke en uw voorzorgsprincipe. Ik vind ook dat men het niet kan maken dat deze radioamateurs verplicht worden om een wat zij noemen antennedossier samen te stellen. Zij hebben mij er zo één laten zien. Dat is meer dan honderd bladzijden. Zij moeten daar professionele hulp voor inroepen en dan blijkt nog dat zij praktisch in de onmogelijkheid verkeren om een goed dossier samen te stellen omdat er zo'n grote diversiteit is van mode van uitzending, van gebruikte antennes, van frequentiebanden en dergelijke meer. Het is veel en veel ingewikkelder, zeggen zij mij, dan

**18.02** **Rudy Demotte**, ministre: Selon l'IBPT, les émetteurs utilisés par les radioamateurs ne posent pas de problèmes à l'heure actuelle et ils ne devraient en poser à l'avenir. Scientifiquement, le fait que les radioamateurs n'émettent pas en continu ne justifie pas de les dispenser de l'obligation d'établir un dossier technique. L'IBPT a toutefois prévu que les radioamateurs peuvent constituer un dossier simplifié. Tout radioamateur est amené à prouver, lors des examens obligatoires, qu'il est à même de constituer un tel dossier. En cas de problèmes, l'IBPT et les associations de radioamateurs sont d'ailleurs toujours disposés à leur prêter assistance.

**18.03** **Mark Verhaegen** (CD&V): Le dossier simplifié est un pas dans la bonne direction. Pour le reste, cette réponse me déçoit. Il faudrait en fait adapter l'arrêté royal, ou du moins la procédure administrative. Aucun pays voisin n'impose un tel dossier technique pour les radioamateurs. Tous ceux qui connaissent un tant soit peu le milieu estiment qu'un tel dossier n'a pas de sens.

die commerciële antennemasten van de gsm-operatoren. Ik denk dat er toch rekening moet worden gehouden met die noodkreet.

Ik had ook gehoopt dat in die zin het koninklijk besluit van minister Aelvoet misschien zou kunnen worden aangepast en die groep er eventueel zou kunnen worden uitgehaald.

Zo niet, moet de administratie zeker worden vereenvoudigd.

Ik heb mij ook de moeite getroost om mijn licht op te steken bij Nederlandse, Franse en Engelse ervaringen. Daaruit blijkt dat dit antennedossier nergens verplicht is. Door de nieuwe wetgeving inzake elektromagnetische straling worden de Belgische radioamateurs gediscrimineerd ten opzichte van hun collega's uit de rest van Europa en zeker uit de buurlanden. Er is dus nergens sprake van een dergelijk INSAR-dossier. In het buitenland zegt men ook dat dit als redelijk zinloos wordt ervaren. Alleen onze mensen worden met administratieve rompslomp geplaagd. Zij zeggen ook dat het belangrijker is dat er een voorspelling kan worden gedaan over de optredende veldsterkte of de vermogensdichtheid op zekere afstand van een antenne. Volgens hen is dat voldoende meetbaar met een eenvoudige formule en tevens in te schatten. Daarom is voor hen die administratieve rompslomp overbodig. Dat is hun antwoord. Mijnheer de minister, ik hoop dat u deze zaak minstens verder laat onderzoeken.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**19 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de praktijkerkenning" (nr. 2634)**

**19 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément des pratiques de soins" (n° 2634)**

**19.01 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Over praktijkerkenning heb ik in november 2003 al eens een vraag gesteld, en wel met betrekking tot de ontwerpen van koninklijk besluit tot vaststelling van de erkenningcriteria van thuisvroedkundepraktijken, thuisverpleegkundepraktijken en huisartsenpraktijken.

Toen had de Raad van State fundamentele bezwaren opgeworpen. De minister had toen aangekondigd om in het kader van de gezondheidsdialogen rond de problematiek een initiatief te nemen.

Mijnheer de minister, in de tweede plenaire vergadering hebt u het punt ook even aangeraakt. U had het meer bepaald over het koninklijk besluit inzake het erkennen van samenwerkingsverbanden tussen huisartsen.

Wat de thuiszorg betreft, hebt u gesteld dat een van de prioritaire hoofdlijnen het erkennen en financieren van de verpleegkundige praktijken is. Ik merk evenwel op dat u nergens melding hebt gemaakt – dat zal zeker niet doelbewust zijn geweest – van het ontwerp van koninklijk besluit tot erkenning van de thuisvroedkundepraktijken. Ook in deze sector is er een heel luide vraag om de erkenning zo snel mogelijk te regelen.

Mijnheer de minister, ik had een aantal vragen voor u.

**19.01 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Le Conseil d'État a formulé des critiques fondamentales sur les projets d'arrêté royal fixant les critères d'agrément des pratiques obstétriques à domicile, des pratiques infirmières à domicile et des pratiques de médecine générale. Fin janvier, le ministre a annoncé qu'il présenterait un projet d'arrêté sur l'agrément des collaborations entre médecins généralistes. Je n'entends toutefois rien dire des pratiques obstétriques à domicile.

Où en est chacun des trois projets d'arrêté royal?

Une concertation a-t-elle déjà été organisée avec les généralistes, les infirmiers et les accoucheuses?

Ten eerste, wat is de actuele stand van zaken met betrekking tot elk van deze drie ontwerpen van koninklijk besluit?

Is er reeds overleg geweest met de artsen, verpleegkundigen en vroedvrouwen? Wat is het resultaat van het overleg?

Op welke punten zijn er wijzigingen doorgevoerd om te voldoen aan de opmerkingen van de Raad van State?

Wat is de timing voor de drie besluiten? Zullen ze op hetzelfde moment afgerond zijn of worden ze alledrie afzonderlijk bekeken?

Tot slot, is er in de begroting van 2004, of misschien beter 2005, reeds ruimte gemaakt voor de financiële implicaties van de invoering van de koninklijke besluiten?

Quelles modifications ont-elles été apportées après les critiques du Conseil d'État?

Quel calendrier a-t-il été proposé?

Les trois projets seront-ils prêts au même moment?

En a-t-il déjà été tenu compte dans les budgets de 2004 et 2005?

**19.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, na kennis te hebben genomen van het advies van de Raad van State over het vorige ontwerp van de regering betreffende de genoemde praktijken, heb ik mijn kabinet de opdracht gegeven om een ontwerp op te stellen, in de eerste plaats over de medische praktijken en in de tweede plaats over de verpleegkundigen.

Het ontwerp betreffende de huisartsenpraktijken is klaar voor breed overleg met de medische organisaties. Het beantwoordt in principe aan de opmerkingen die de Raad van State heeft geformuleerd.

Na het uitgebreide overleg zullen het overleg in het Overlegcomité, zoals bepaald in het koninklijk besluit nr. 78, het overleg in de Ministerraad, de bespreking in de Ministerraad en de vraag om advies aan de Raad van State plaatshebben.

Wat de ontwerpen over de verpleegkundige en de verloskundige praktijken betreft, zal men beginnen met het opstellen van de ontwerpen, uitgaande van de opmerkingen van de Raad van State en van het organisatorisch model dat uit het overleg met de huisartsen is voortgekomen.

Betreffende de budgettaire aspecten zijn er in de begroting-2004 geen middelen ingeschreven in de partiële begrotingsdoelstellingen van de betrokken sectoren, noch in de middelen van de federale overheidsdienst Volksgezondheid.

**19.03** **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

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

**20** **Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ernstige onderbemanning van de nachtdiensten in ziekenhuizen" (nr. 2639)**

**20** **Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la grave pénurie d'effectifs au sein des services de nuit dans les hôpitaux" (n° 2639)**

**20.01** **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn laatste vraag over de nachtdiensten in de ziekenhuizen stel ik eigenlijk naar aanleiding van een vonnis van de

**19.02** **Rudy Demotte**, ministre: Après avoir reçu l'avis du Conseil d'État, j'ai chargé mon cabinet de préparer un projet sur les pratiques médicales et les infirmiers. Le projet relatif aux médecins généralistes est prêt et peut être soumis à une large concertation. La procédure normale pourra ensuite être suivie. En ce qui concerne les infirmiers et accoucheurs, nous avons entamé la rédaction d'un projet qui reposera sur les critiques du Conseil d'État et sur le modèle organisationnel issu de la concertation avec les médecins généralistes.

Aucun moyen n'a été prévu au budget.

correctionele rechtbank van Brugge, waarover ik commentaar las in de pers.

Op 5 april 2004 werden namelijk een verpleegster en een chirurg van de dienst Intensieve Zorgen van het AZ Sint-Jan in Brugge door de correctionele rechtbank van Brugge vrijgesproken. Ze werden nochtans beiden beschuldigd van een medische fout. Over de feiten zal ik hier niet uitweiden. Trouwens, het Parlement heeft op dat vlak geen enkele bevoegdheid.

Ik was wel geschokt toen ik las dat een nachtverpleegster in het geval dat voorlag bij de rechtbank, over vijftig patiënten moest waken en dat zij de enige nachtverpleegster van dienst was op de afdeling Intensieve Zorgen. De rechtbank heeft hier geoordeeld dat de verpleegkundige geen fout beging. Het feit dat zij voor vijftig patiënten moest instaan, wijst volgens de rechtbank wel op een structureel probleem binnen het ziekenhuis. De directeur van het ziekenhuis heeft daarop gereageerd en gesteld dat deze problematiek van onderbemanning van bepaalde diensten tijdens de nacht wel meer voorkomt, ook in andere ziekenhuizen. Naar aanleiding van dit vonnis wens ik u de volgende vragen te stellen, mijnheer de minister.

Bent u op hoogte van het feit dat het blijkbaar wel vaker voorkomt dat tijdens nachtdiensten slechts een verpleegkundige instaat voor, in dit geval, vijftig patiënten? Komt dit eigenlijk veel voor? Zijn er al initiatieven genomen om het probleem dat bestaat inzake bemanning van nachtdiensten aan te pakken? Is de minister eventueel van plan om voor de ziekenhuizen een minimum personeelskader specifiek voor de nachtdiensten op te leggen, ten einde situaties waarbij een verpleegkundige moet instaan voor vijftig patiënten, te voorkomen?

**20.02** Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Storms, in tegenstelling tot wat vermeld wordt in de vraag, gaat het hier niet over de afdeling intensieve zorg. De patiënt was gehospitaliseerd in een erkende heelkundige afdeling. De situatie inzake bestaffing op een heelkundige afdeling is substantieel verschillend van die op een afdeling intensieve zorg. Op het ogenblik van de feiten was er 's nachts een gediplomeerde verpleegkundige aanwezig op de verpleegeenheid, die bovendien een beroep kon doen op de bijstand van een sanitair helpster die ter beschikking stond van drie verpleegeenheden.

Uit navraag blijkt dat de probleemsituatie vooral veroorzaakt werd door een te grote tussentijd tussen de oproep van de verpleegkundige en de interventie van de interne MUG die de patiënt getransfereerd had naar de afdeling intensieve zorg, waar de patiënt gereanimeerd werd.

Het toezicht op de andere diensten valt onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Het ministerie van de Vlaamse Gemeenschap heeft ons bevestigd dat de ziekenhuizen beschikken over een permanentie voor 30 bedden, eventueel aangevuld met bijkomend personeel, in geval van een hoger aantal bedden. De bestaffing was ruimer dan wat wettelijk wordt voorgeschreven. Momenteel beschikken wij over een systeem van verantwoorde bedden, dat het ziekenhuis toelaat de bestaffing aan te passen op cruciale momenten, afhankelijk van tijdelijke noden aan bijkomende bemanning.

de l'unité des soins intensifs de l'AZ Sint-Jan de Bruges ont été accusés de faute professionnelle mais qu'ils ont été acquittés le 5 avril dernier par le tribunal correctionnel. J'ai été scandalisée d'apprendre que l'infirmière de nuit devait veiller seule sur 35 patients. Le directeur a admis que ce n'est pas la première fois que cela se produit.

Le ministre a-t-il connaissance du problème?

Est-il au courant d'autres cas de ce type?

A-t-il déjà pris des mesures pour s'atteler au problème des effectifs pour les gardes de nuit?

A-t-il l'intention d'augmenter le cadre du personnel minimum pour les gardes de nuit?

**20.02** **Rudy Demotte**, ministre: Il ne s'agissait pas d'une unité de soins intensifs mais bien d'un département de chirurgie agréé. Les effectifs y sont fixés différemment. Du reste, l'infirmière pouvait faire appel à une aide sanitaire qui se tenait à la disposition des trois unités de soins. Le principal problème était qu'un laps de temps bien trop long s'est écoulé entre l'appel de l'infirmière et l'arrivée du SMUR. Le ministère de la Communauté flamande confirme que les hôpitaux disposent d'une permanence pour trente lits, éventuellement assortie d'effectifs supplémentaires en cas d'afflux de patients plus important. Les effectifs étaient supérieurs au minimum légal.

Le système de "lits justifiés" permet d'adapter le cadre du personnel aux besoins du

Daarnaast kennen wij het bestaan van mobiele equipes die toelaten snel een antwoord te bieden op de vraag naar bijkomende bestaffing. Ik wil hieraan nog toevoegen dat wij een advies hebben gevraagd aan de Nationale Raad voor de Ziekenhuizen om te weten wat wij kunnen doen om de omkaderingsnormen te verbeteren. Ik wil hiermee niet de kwantiteit van het personeel verhogen of verlagen, maar veeleer de instellingen meer soepelheid geven om aan bepaalde omstandigheden te kunnen beantwoorden.

moment. En outre, il existe des équipes mobiles qui permettent de répondre rapidement aux besoins en effectifs supplémentaires. Nous avons demandé l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers afin de déterminer les démarches à entreprendre en vue d'améliorer les normes d'encadrement. En l'espèce, mon objectif n'est pas d'augmenter ni de réduire les effectifs mais bien d'offrir davantage de souplesse aux établissements pour qu'ils puissent faire face à certaines situations.

**20.03 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Uit wat u mij hebt verteld, blijkt nogmaals dat men niet alles moet geloven wat in de krant staat. Dat wist ik al langer dan vandaag. Daarvoor had ik uw antwoord niet nodig.

**20.03 Annelies Storms** (sp.a-spirit): Il appert une fois de plus qu'il ne faut pas prendre pour argent comptant tout ce qui est écrit dans la presse. J'estime qu'il est positif que le ministre ait demandé l'avis du Conseil national.

Ik vind het goed dat u advies hebt gevraagd aan de Nationale Raad voor de Ziekenhuizen om de normen te verbeteren. Ik heb immers navraag gedaan bij een aantal directies van verschillende ziekenhuizen en zij wezen er ook op dat zij wel enige ruimte hebben inzake normen om naast verpleegkundige ook logistieke of sanitaire medewerkers in te zetten, wat hier blijkbaar het geval is geweest. Ondanks dit feit ontstaan er af en toe toch nog moeilijke situaties. Ik vind het dan ook goed dat u laat navragen of dit nog iets soepeler kan.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.25 uur.  
La réunion publique de commission est levée à 17.25 heures.*