



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mercredi
17-11-2004
Matin

woensdag
17-11-2004
Voormiddag

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a-spirit</i>	<i>Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht</i>
<i>Vlaams Belang</i>	<i>Vlaams Belang</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)</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)</i>
	<i>(PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)</i>		<i>(PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)</i>
<i>PLEN</i>	<i>séance plénière</i>	<i>PLEN</i>	<i>plenum</i>
<i>COM</i>	<i>réunion de commission</i>	<i>COM</i>	<i>commissievergadering</i>

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

SOMMAIRE

Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de la directive relative aux poules pondeuses" (n° 4156)	1
<i>Orateurs:</i> Nathalie Muylle, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le marquage au fer rouge des chevaux" (n° 4220)	3
<i>Orateurs:</i> Nathalie Muylle, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de M. Melchior Wathelet au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la faible qualité et l'absence de renouvellement du matériel médical de base dans certains hôpitaux" (n° 4174)	5
<i>Orateurs:</i> Melchior Wathelet , président du groupe cdH, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mme Anne Barzin au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de médicaments sur internet" (n° 4176)	8
<i>Orateurs:</i> Anne Barzin, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concertation entre la Croix-Rouge et les associations homo- et bisexuelles à propos du don de sang par les homosexuels" (n° 4190)	11
<i>Orateurs:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le site internet des droits du patient" (n° 4196)	13
<i>Orateurs:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	15
- M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la menace sur le service pédiatrique en hôpitaux" (n° 4202)	15
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fermeture de services pédiatriques" (n° 4294)	15
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de	15

INHOUD

Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van de leghennenrichtlijn" (nr. 4156)	1
<i>Sprekers:</i> Nathalie Muylle, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het brandmerken van paarden" (nr. 4220)	3
<i>Sprekers:</i> Nathalie Muylle, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van de heer Melchior Wathelet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geringe kwaliteit en het langdurig gebruik van het medisch basismateriaal in sommige ziekenhuizen" (nr. 4174)	5
<i>Sprekers:</i> Melchior Wathelet , voorzitter van de cdH-fractie, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Anne Barzin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van geneesmiddelen via internet" (nr. 4176)	8
<i>Sprekers:</i> Anne Barzin, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overleg tussen het Rode Kruis en halebiverenigingen over homo's als bloeddonor" (nr. 4190)	11
<i>Sprekers:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de website van de patiëntenrechten" (nr. 4196)	13
<i>Sprekers:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	16
- de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dreiging voor de pediatrische afdeling in ziekenhuizen" (nr. 4202)	16
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sluiting van pediatrische afdelingen" (nr. 4294)	16
- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de	16

fermeture d'une série de services pédiatriques" (n° 4362)

- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'éventuelle fermeture de l'unité de pédiatrie de la Stadskliniek de Lokeren" (n° 4367)

- Mme Brigitte Wiaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des services de pédiatrie au sein des hôpitaux" (n° 4394)

Orateurs: **Richard Fournaux, Luc Goutry, Magda De Meyer, Hilde Dierickx, Brigitte Wiaux, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes relatifs aux soins psychiatriques à domicile" (n° 4205)

Orateurs: **Nahima Lanjri, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le formaldéhyde dégagé par certains produits ménagers" (n° 4211)

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

Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale" (n° 4222)

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

Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient" (n° 4302)

Orateurs: **Véronique Ghenne, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Sophie Pécriaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation des soins infirmiers tant en milieu hospitalier qu'en maison de repos ou à domicile" (n° 4323)

Orateurs: **Sophie Pécriaux, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes actuels dans l'organisation des soins palliatifs" (n° 4316)

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

dreigende sluiting van een aantal pediatrische afdelingen" (nr. 4362)

- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke sluiting pediatrie van Stadskliniek Lokeren" (nr. 4367)

- mevrouw Brigitte Wiaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de pediatrische diensten in de ziekenhuizen" (nr. 4394)

Sprekers: **Richard Fournaux, Luc Goutry, Magda De Meyer, Hilde Dierickx, Brigitte Wiaux, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pilootprojecten psychiatrische zorg in de thuissituatie" (nr. 4205)

Sprekers: **Nahima Lanjri, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "formaldehyde dat bepaalde huishoudproducten afgeven" (nr. 4211)

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

Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de activeringsprojecten in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 4222)

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

Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 4302)

Sprekers: **Véronique Ghenne, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Sophie Pécriaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie van de verpleegkundige verzorging in de ziekenhuizen, de rusthuizen en de thuiszorg" (nr. 4323)

Sprekers: **Sophie Pécriaux, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huidige knelpunten in de organisatie van de palliatieve zorgen" (nr. 4316)

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

publique

Volksgezondheid

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MERCREDI 17 NOVEMBRE 2004

WOENSDAG 17 NOVEMBER 2004

Matin

Voormiddag

De vergadering wordt geopend om 10.23 uur door de heer Luc Goutry, voorzitter.
La séance est ouverte à 10.23 heures par M. Luc Goutry, président.

01 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van de leghennenrichtlijn" (nr. 4156)

01 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de la directive relative aux poules pondeuses" (n° 4156)

01.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, volgens richtlijn 1999/74/EG, de zogenaamde leghennenrichtlijn, is het door Europa verboden, omwille van het dierenwelzijn, na 2012 nog klassieke legbatterijen te hebben. België is het enige land dat die richtlijn nog niet heeft omgezet in nationale wetgeving. Het gaat om de omvorming van de klassieke kooi naar de verrijkte kooi of naar de scharrelstal. Er zijn ook heel wat experimenten die lopen met voliëreopstellingen, waarvan de positieve effecten evenwel nog altijd niet bewezen zijn. In elk geval is het heel duidelijk dat er een heel grote omschakeling moet komen, die aan de sector handenvol geld zal kosten. De verwachting is dan ook dat heel wat bedrijven er de brui aan zullen geven.

Waarom is die verwachting er? Welnu, in onze buurlanden en ook in andere Europese landen, zoals bijvoorbeeld de nieuwe lidstaten, dreigt de toepassing van de richtlijn een enorm verlies in de leghennenstapel teweeg te brengen. Dat is ook zo in Duitsland waar men veel strenger is en waar vanaf 2007 geen enkele kooi meer is toegestaan, een klassieke noch een verrijkte kooi. Landbouwspecialisten aldaar voorspellen dat een derde van de bedrijven verloren zal gaan.

Een volgend element, mijnheer de minister, is dat de consument er evenmin beter van zal worden. De prijs van de eieren blijkt in die landen immers pijlsnel omhoog te gaan.

In het raam van de leghennenrichtlijn heeft COPA, het comité van de Europese landbouworganisaties, een memorandum opgesteld met de vraag de richtlijn wat uit te stellen om zo ademruimte te geven aan vooral jonge bedrijven die nog heel veel geïnvesteerd hebben in de klassieke kooi. Men wil hen die eerst laten afbetalen, om dan op termijn ook te kunnen overschakelen naar verrijkte kooien of naar

01.01 Nathalie Muylle (CD&V): Les batteries de poules pondeuses classiques seront interdites par la directive européenne 99/74 à partir de 2013. La Belgique est le seul pays à ne pas encore avoir transposé la directive dans la législation nationale. Le passage à la cage enrichie ou à la batterie pour élevage au sol coûtera énormément d'argent au secteur. Les nouveaux Etats membres ne sont pas les seuls à craindre la perte de leur cheptel de poules pondeuses. Un tiers des entreprises cesserait d'exister en Allemagne.

Les organisations agricoles européennes demandent de postposer la directive afin de permettre d'abord aux jeunes entreprises qui ont investi dans des batteries de poules pondeuses d'amortir leurs investissements et de se convertir ensuite. Quel est le point de vue du ministre?

scharrelstallen.

Mijnheer de minister, ik had graag van u geweten wat uw standpunt in deze kwestie is. België heeft die richtlijn nog niet omgezet. Ik weet dat u daarover niet alleen moet beslissen, dat het in samenwerking met de Gewesten moet gebeuren, maar ik had toch graag het volgende geweten. Wij zijn het laatste land. Hoe ziet u dat? Hoe ziet u die omzetting? Bent u voorstander van een verrijkte kooi? Wilt u daarin verdergaan?

Toch zou ik u om een grote voorzichtigheid willen vragen, mijnheer de minister, want het gaat om een sector die het zeer moeilijk heeft. Ik had graag geweten wat uw visie daaromtrent is.

01.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Muylle, het lijkt mij niet aangewezen voor een uitstel van een verbod op legbatterijen te pleiten, noch op nationaal noch op Europees niveau. De richtlijn werd uitgevaardigd in 1999 en geeft de lidstaten en de betrokken sector dus 12 jaar om naar een nieuw systeem over te schakelen. Dit lijkt mij een meer dan duidelijke termijn om de nodige afschrijvingen van investeringen te doen. Aangezien deze richtlijn reeds vijf jaar bestaat, zou het mij dan ook verwonderen dat de jongste jaren nog bedrijven in legbatterijen zouden hebben geïnvesteerd. Men mag toch niet vergeten dat deze richtlijn als basisuitgang het welzijn van de betrokken dieren heeft. Er werden door de Europese Unie richtlijnen uitgewerkt, die zowel de huisvesting van legkippen, maar ook van varkens en runderen regelen. Ook deze andere richtlijnen zorgen voor een verbetering van het dierenwelzijn, blijkbaar zonder dat dit onze betrokken economie in de afgrond heeft gestort.

Er is voor de omzetting van de richtlijn reeds verscheidene malen overleg geweest - u hebt er zopas allusie op gemaakt - met de Gewesten, zowel in de huidige legislatuur als onder de vorige regering. Tijdens de recentste intergouvernementele vergadering hebben wij besloten om een werkgroep op te richten om te komen tot een redelijke oplossing.

Ik moet er inderdaad voor zorgen dat de levenskwaliteit van de dieren verdedigd wordt, maar tegelijk moet ik erover waken dat de economie niet door overdreven maatregelen bedreigd wordt. We zullen dus een redelijk compromis trachten te vinden. Dat neemt wel nog wat tijd in beslag.

01.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mijnheer de minister, ik heb uit uw antwoord begrepen dat u niet bent voor een opschorting van de termijn. De Europese richtlijn bestaat inderdaad al vijf jaar. We hebben echter nog altijd geen Belgische, nationale invulling. Dat betekent dat heel wat bedrijven die vandaag moeten omschakelen, niet weten hoe ze moeten omschakelen. Moeten ze bijvoorbeeld nog omschakelen naar de verrijkte kooi? Zult u enkel kiezen voor scharrelstallen en moeten ze daarnaar omschakelen? Heel wat mensen, ook jonge ondernemers, wachten vandaag met investeringen, precies omdat ze niet weten waar u met uw wetgeving naartoe gaat.

Ik dring er dan ook op aan om in het kader van de werkgroep op zeer korte termijn tot een oplossing te komen. Ik zal de kwestie zeker van

01.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il ne me paraît pas indiqué de reporter la directive, pas plus à l'échelon national qu'eupéen. Cette directive date de 1999 et, à l'époque, on avait prévu une période transitoire de douze ans, suffisante pour amortir les investissements en cours.

Nous nous sommes concertés avec les Régions au sujet de la transposition de la directive, au cours de la législature actuelle comme de la législature précédente. Lors de la dernière réunion de concertation, il a été décidé de créer un groupe de travail chargé de trouver une solution raisonnable tenant compte à la fois du bien-être animalier et des intérêts économiques en jeu.

01.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): La directive existe depuis cinq ans et l'on ignore toujours, en Belgique, de quelle manière exacte il faut procéder à la reconversion. J'espère que le groupe de travail trouvera rapidement une solution.

dichtbij blijven volgen.

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

De **voorzitter**: Collega's, gaat u ermee akkoord dat mevrouw Muylle haar tweede vraag, vraag nr. 4220, punt 10 op de agenda, nu reeds stelt. Daarna zal ik onmiddellijk het woord geven aan de heer Wathelet. Kunt u daarmee akkoord gaan, mijnheer Wathelet? (*Instemming*)

02 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het brandmerken van paarden" (nr. 4220)

02 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le marquage au fer rouge des chevaux" (n° 4220)

02.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is geen nieuwe vraag, maar een vraag die vorige week werd uitgesteld.

Mijn vraag gaat over het brandmerken van paarden. Sinds 2002 is dit verboden in België. Op dit vlak doen zich een aantal problemen voor. In eerste instantie verliezen de Belgische paardenhouders met het verbod op brandmerken voor een stuk hun kwaliteitslabel. Dit zorgt voor een groot nadeel wat betreft de concurrentie met andere Europese landen, bijvoorbeeld Duitsland waar het brandmerken van paarden nog steeds wordt toegepast.

Ik weet dat hierover in het verleden reeds vragen werden gesteld in de commissie, maar er is nu een nieuw, enorm belangrijk element. Het is namelijk verboden dat gebrandmerkte paarden deelnemen aan wedstrijden. Dit is een nieuw probleem want vanaf 2005 komen de vierjarige paarden voor de eerste maal in het circuit. Dit betekent dat in de paardensport met een enorm internationaal karakter – denk maar aan de grote jumpings van Mechelen en Brussel – geen gebrandmerkte paarden uit andere landen meer aanwezig mogen zijn.

Mijnheer de minister, we weten allemaal dat er een soort gedoogbeleid bestaat waardoor deze paarden wel worden toegelaten. Op keuringen hebben we ook reeds kunnen vaststellen dat buitenlandse, gebrandmerkte paarden wel nog deelnemen. Dit gedoogbeleid brengt echter een zeer grote rechtsonzekerheid met zich mee.

Om die reden rijzen er twee vragen. Het is belangrijk te onderstrepen dat de Belgische paardensport geen vragende partij is voor het afschaffen van dit verbod. Wij stellen echter vast dat België op dit vlak sneller is gegaan dan Europa. Heel veel landen in Europa hebben het brandmerken nog niet afgeschaft. Ik vraag u dan ook om mee te werken aan een regelgeving op Europees niveau. Tegelijkertijd zou ik graag een oplossing van u willen krijgen, mijnheer de minister, voor de rechtsonzekerheid. Kunnen internationale, gebrandmerkte paarden deelnemen aan jumpings? Hoe zult u heel de problematiek van de vierjarige paarden die volgend jaar in het circuit komen, oplossen?

De **voorzitter**: Ik heb u aangemaand tot snelheid en dat heeft meteen ook de vertaling op de proef gesteld. De vertalers hebben echter bewezen zeer deskundig te zijn.

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw

02.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Depuis le 1^{er} janvier 2002, le marquage au fer rouge des chevaux est interdit dans notre pays. Par voie de conséquence, les chevaux belges ont perdu leur label de qualité, ce qui affaiblit leur compétitivité sur la scène internationale.

Dans notre pays, les chevaux étrangers marqués au fer rouge ne peuvent plus participer à des concours, à des expositions ou à des expertises, ce qui change la donne pour les grands jumpings internationaux organisés en Belgique. S'il y a eu jusqu'à présent une politique de tolérance, l'insécurité juridique est importante.

Je préconise l'élaboration d'une réglementation au niveau européen. Le ministre M. Demotte partage-t-il cet avis? En attendant l'élaboration d'une réglementation européenne, un assouplissement de la législation belge est-il possible?

02.02 **Rudy Demotte**, ministre:

Muylle, vooraleer te antwoorden op uw vraag, wens ik het geschetste probleem toch in zijn juiste context te plaatsen. U zult het ongetwijfeld met mij eens zijn dat de waarde van een paard wordt bepaald door zijn sportieve prestaties en zijn genetische kenmerken. Niemand zal ontkennen dat die informatie niet valt af te lezen uit een brandmerk. Dergelijk teken duidt immers enkel aan in welk stamboek een paard was ingeschreven. De veulens werden echter zonder enig onderscheid gebrandmerkt op de leeftijd van een viertal maanden. Het ligt voor de hand dat het op die leeftijd onmogelijk is om de kwaliteiten van een paard in te schatten. Het is ook algemeen bekend dat het leveren van topprestaties op latere leeftijd slechts is voorbehouden aan een zeer beperkt percentage van de gefokte paarden.

Een brandmerk kan dan ook bezwaarlijk beschouwd worden als zijnde een kwaliteitslabel. Dat wordt trouwens geïllustreerd door het feit dat het brandmerken slechts werd toegepast door vijf van de negentien stamboeken die op het moment van de inwerkingtreding van het verbod erkend waren. Dat beperkte gebruik van het brandkenmerk maakt ook meteen duidelijk dat de commerciële waarde van het brandmerk zeer beperkt was.

Zoals ik daarnet reeds heb uiteengezet, wordt de waarde van een paard immers bepaald door zijn sportieve prestaties en genetische kenmerken, die geen van beide kunnen worden afgeleid uit een brandmerk. Daar het brandmerk op zeer jonge leeftijd en zonder onderscheid werd aangebracht, werden ook heel wat paarden gebrandmerkt die later op sportief en foktechnisch vlak waardeloos bleken te zijn. Het ligt dan ook voor de hand dat een koper zich allerm minst baseerde op de aan- of afwezigheid van een brandmerk om te besluiten een bepaald paard al dan niet te kopen en dat de individuele commerciële waarde van het brandmerk toch wel zeer beperkt is.

Zoals ik daarnet al zei, bestond het brandmerk uit het logo van het stamboek. Dat betekende dat alle paarden die in hetzelfde stamboek geboren werden, hetzelfde brandmerk droegen. Wanneer men weet dat, bijvoorbeeld, in het stamboek van het Belgisch warmbloedpaard jaarlijks 3.500 veulens worden ingeschreven, is het zeer duidelijk dat het absoluut onmogelijk was om een individueel paard te identificeren aan de hand van zijn brandmerk. Individuele identificatie gebeurt tot op heden steeds aan de hand van het signalement van het dier. Het is dan ook onjuist om te beweren dat het brandmerk een belangrijke factor bij de identificatie van de paarden was.

Bovendien zal binnen enkele maanden een koninklijk besluit van kracht worden, waardoor de identificatie van alle paarden door middel van een microchip zal worden verplicht. Daardoor zal de identiteit van elk paard te allen tijde op heel eenvoudige wijze en onbetwistbaar kunnen worden vastgesteld.

Wat betreft de zogenaamde problematiek van dubbele inschrijvingen, wil ik er toch op wijzen dat de inschrijving van het paard in meer dan een stamboek absoluut niet verboden is. Meer nog, in deze mogelijkheid is zelfs expliciet voorzien in zowel de Europese als de Belgische reglementeringen, waarbij geen onderscheid wordt gemaakt tussen gebrandmerkte en niet-gebrandmerkte paarden.

La valeur d'un cheval est liée à ses prestations sportives et à son patrimoine génétique. La marque au fer rouge n'indique que le stud-book auquel le cheval appartient. Les poulains sont marqués dès l'âge de quatre mois. À ce moment, il n'est évidemment pas encore possible d'évaluer correctement leurs aptitudes. Le marquage n'est donc pas un label de qualité. Au moment de l'interdiction, seulement cinq stud-books sur dix-neuf pratiquaient encore la technique du fer rouge.

Le marquage au fer rouge ne reflète pas non plus la valeur marchande d'un cheval. Tous les chevaux ayant été marqués dès leur plus jeune âge et sans aucun discernement, de très nombreux chevaux qui n'ont fourni plus tard aucune prestation sportive ont été marqués également.

L'identification individuelle d'un cheval ne peut s'effectuer sans qu'il ait été préalablement l'objet d'un signalement complet. Et comme tous les chevaux classés dans le même stud-book ont reçu un marquage identique, le marquage au fer rouge n'a rempli aucune fonction pertinente en vue de cette identification. À brève échéance, chaque cheval se verra donc implanter une micropuce individuelle qui facilitera énormément son identification individuelle.

La réglementation tant européenne que belge n'interdit pas la "double inscription": un cheval peut être inscrit à plus d'un stud-book.

L'interdiction du marquage au fer rouge fait actuellement l'objet d'une évaluation en fonction de laquelle la réglementation pourra le cas échéant être modifiée. Cette question ne sera pas réglée au niveau européen. Son incidence sur l'économie agricole européenne est d'ailleurs minime.

In antwoord op uw vragen kan ik nog het volgende mededelen.

Ten eerste, momenteel evalueren mijn diensten de aard en het belang van de problemen die rijzen bij de toepassing van het verbod op brandmerken. Op basis van de resultaten van die evaluatie zal worden nagegaan of een aanpassing van de wetgeving noodzakelijk is en, zo ja, in welke zin.

Ten tweede, er is geen enkel initiatief om de kwestie op Europees niveau te regelen. Daar het hier gaat om een dierenwelzijnvraagstuk met een toch wel heel beperkte impact op de landbouweconomie, is dergelijk initiatief ook niet te verwachten.

02.03 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de minister, ik ben er, zoals u, van overtuigd dat de nieuwe regelgeving rond de chip heel wat problemen zal oplossen.

02.03 Nathalie Muylle (CD&V): J'applaudis à l'implantation d'une puce électronique.

U hebt een heel technisch antwoord gegeven.

Le ministre persiste-t-il à interdire la participation de chevaux étrangers marqués au fer rouge aux expertises et concours et organisés en Belgique?

Ik ben blij dat u het opnieuw gaat bekijken. Ik heb echter geen antwoord gekregen op de vraag hoe het vanaf volgend jaar zit met wedstrijden. Wat gaat u doen met internationale paarden die gebrandmerkt zijn, die gaan meedoen aan de jumpings van Mechelen of van Brussel en die daar volgens uw wetgeving eigenlijk niet aanwezig mogen zijn? Mijnheer de minister, ik heb van u geen antwoord gekregen op die vraag.

02.04 Minister Rudy Demotte: Ik blijf bij hetzelfde standpunt. Het is nu verboden.

02.04 Rudy Demotte, ministre: Oui.

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

03 Question de M. Melchior Wathelet au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la faible qualité et l'absence de renouvellement du matériel médical de base dans certains hôpitaux" (n° 4174)

03 Vraag van de heer Melchior Wathelet aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geringe kwaliteit en het langdurig gebruik van het medisch basismateriaal in sommige ziekenhuizen" (nr. 4174)

03.01 Melchior Wathelet (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, nous connaissons la situation délicate du budget des soins de santé. Nous ne doutons pas qu'il faille parfois faire des choix douloureux. Nous pensons également que ce secteur n'est pas exempt de gaspillages qu'il faut identifier et combattre. Toutefois, nous sommes également interpellés par des situations que nous jugeons inacceptables et qui reflètent, selon nous, un mauvais choix dans des priorités préétablies.

03.01 Melchior Wathelet (cdH): Het opstellen van een sluitende begroting van een ziekenhuis is een evenwichtsoefening waarbij een aantal prioriteiten tegen elkaar wordt afgewogen. Naar het schijnt zou in bepaalde ziekenhuizen het materieel niet meer beantwoorden aan de minimumnormen inzake veiligheid. Daardoor bevindt het personeel zich soms in een hachelijke positie.

Le budget d'un hôpital est élaboré en fonction d'un équilibre à trouver entre ses différents besoins: rémunérations, médicaments, équipements, bâtiments. Cependant, de temps en temps, cet équilibre ne semble pas être atteint dans certains hôpitaux. Il semble que le personnel soignant doive en permanence composer avec du matériel dépassé ou ne remplissant plus les normes minimales de sécurité. De plus, il semble d'usage que le matériel défectueux ne soit pas remplacé, ce qui amène des patients à devoir subir des solutions de bricolage potentiellement dangereuses qui ne sont pas

Moet er bij het vastleggen van de uitgaven geen voorrang gegeven worden aan het onderhoud en de vervanging van het basismaterieel en moeten de investeringen in de

acceptables. Le personnel soignant et les infirmiers sont également dans une situation délicate et ils l'ont encore manifesté récemment.

Au-delà du souci de leur assurer un salaire correspondant à la qualité du travail essentiel qu'ils effectuent, leur fournir un matériel adapté et correctement entretenu est également nécessaire pour leur permettre de travailler dans de bonnes conditions. Il nous a été rapporté, en particulier, le cas d'un patient souffrant de vertèbres cervicales. Au moment de l'hospitalisation de ce patient, le service de revalidation de l'hôpital ne disposant d'aucune voiture en ordre de fonctionnement dotée d'un appuie-tête, une voiture a donc été bricolée avec des restes de voitures existantes. Vous pouvez imaginer la situation dans l'hôpital: c'est assez cocasse! Quelques instants après l'installation du patient dans cette chaise, le dossier s'est malheureusement affaissé - forcément! -, ce qui a entraîné la chute du patient. L'impact de ce genre de mésaventure est évidemment grave pour ce dernier qui a mis plusieurs jours à se remettre du choc supplémentaire subi.

Nous voyons par cet exemple que la gestion n'est pas d'adopter du matériel de pointe pour suivre les dernières évolutions technologiques, mais qu'il est question de dignité humaine, tant pour le patient que pour le personnel soignant. Et je sais, monsieur le ministre, que vous êtes sensible à ces questions de dignité humaine et de respect du patient.

Ne serait-il pas souhaitable d'organiser les dépenses selon un ordre de priorité en faveur de l'entretien et du renouvellement de l'équipement médical de base dans les hôpitaux? Ne pourrait-on pas avoir un contrôle plus rigoureux des hôpitaux en la matière? Ne faudrait-il pas pouvoir favoriser l'entretien du matériel existant, en particulier du matériel de base, avant d'investir dans de nouvelles technologies?

03.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur le député, je ne vais pas me lancer dans un exposé sur le financement hospitalier mais je voudrais vous rappeler quelques éléments.

Il me semble notamment utile de mettre en exergue que les moyens qui sont alloués via le BMF - budget des moyens financiers qui a remplacé en 2002 le prix de la journée - correspondent à des secteurs de dépenses qui sont identifiés et identifiables via les diverses parties et sous-parties de ce BMF. Il ne s'agit donc pas d'un budget global ou d'une sorte de grande enveloppe dans laquelle chaque hôpital pourrait allouer des sommes selon son bon plaisir ou ses priorités propres, sans aucun contrôle, sans respecter l'affectation sectorielle prévue. Un plan comptable normalisé minimum reprend de manière suffisamment détaillée les recettes et les dépenses des diverses parties. De plus, des contrôles existent quant à la réalité et à l'affectation des dépenses, notamment lors des contrôles d'agrément. Ici, on contrôle le respect des normes minimales ou, lors de procédures de révision, on effectue des contrôles de manière transversale. Il serait donc faux de croire que le gestionnaire peut globalement décider de négliger telle ou telle dépense et utiliser son budget BMF comme bon lui semble. Il ne le peut pas.

Pour les dépenses des secteurs non couverts par ce BMF ou non couverts par des recettes dédicacées, comme par exemple ceux des médicaments ou de certains forfaits, l'hôpital a effectivement une plus

nouvelle technologieën niet op de tweede plaats komen? Hoe verloopt het toezicht op de ziekenhuisuitgaven?

03.02 Minister Rudy Demotte: Ik herinner eraan dat de middelen die via het budget van financiële middelen (BFM) worden toegekend, overeenstemmen met welbepaalde uitgavensectoren. Het betreft dus geen totaalbudget maar een rekeningstelsel waarin de inkomsten en uitgaven voor de diverse onderdelen op een gedetailleerde manier worden weergegeven. In het kader van de controles met betrekking tot de erkenningen, wordt nagekeken hoe de uitgaven werden besteed.

Afhankelijk van de diverse inkomstenbronnen gelden er bijzondere regels voor de uitgaven.

In het kader van de begroting 2005 worden bijkomende middelen uitgetrokken, rekening houdend met de technische evolutie.

grande liberté qui lui permet de définir des dépenses qu'il engage avec des recettes de ses activités. Généralement, cela se fait en concertation avec des prestataires médicaux ou paramédicaux.

Là aussi, il existe un mode de contrôle de la répartition des moyens. On peut dire, en gros, que selon les diverses sources de recettes d'un hôpital, les dépenses des secteurs qui relèvent de l'une ou l'autre source obéissent à des règles particulières.

Le matériel et l'établissement médical sont couverts selon ce schéma et leur financement dépend donc du secteur de l'hôpital dans lequel il est utilisé. Par exemple, le matériel de radiologie est couvert par des recettes provenant des honoraires alors que, autre exemple, le matériel du quartier opératoire ou des unités d'hospitalisation est couvert par des subsides d'investissement ou encore par le BMF, dont je parlais tout à l'heure, durant toute sa période d'amortissement.

Par ailleurs, je rappelle que dès 2005, dans le cadre du refinancement des hôpitaux, il sera tenu compte des évolutions techniques, notamment informatiques, par le biais de montants supplémentaires prévus à cet effet.

La philosophie générale du système implique que des amortissements étant pris en charge, il appartient à l'hôpital de veiller au renouvellement régulier du matériel au-delà de la période d'amortissement. Il lui appartient également de veiller au bon entretien du matériel durant la période d'amortissement elle-même.

Si certains hôpitaux ne procèdent pas au renouvellement régulier et programmé et n'utilisent donc pas les montants reçus – je le rappelle – pour couvrir ces amortissements ou les forfaits existants ou encore si ces hôpitaux négligent l'entretien, on peut effectivement se trouver dans la situation que vous avez décrite avec du matériel mal entretenu, obsolète, vétuste. Mais cela n'est pas dû au fait qu'ils n'ont pas reçu les moyens pour le faire mais bien à une mauvaise utilisation des moyens reçus. Il s'agit donc d'une responsabilité de gestion sur laquelle – je l'ai déjà dit – certains contrôles existent, notamment lors des visites d'agrément ou lors des révisions pour, par exemple, des investissements subventionnés.

03.03 Melchior Wathelet (cdH): Monsieur le ministre, j'ai bien compris votre point de vue sur le contrôle des normes minimales dans le cadre des budgets BMF. Des directives sont-elles données a priori aux hôpitaux pour leur demander de commencer par le renouvellement et l'entretien d'une partie du matériel ou ce contrôle n'a-t-il lieu qu'a posteriori, lorsque le budget a été préparé et que certaines dépenses ont déjà été engagées?

Vous êtes conscient de la difficulté de gestion des hôpitaux d'un point de vue plus général. En l'occurrence, vous dites que c'est de leur faute et qu'il y a un problème de gestion mais vous savez, comme moi, que les hôpitaux connaissent aujourd'hui une situation difficile et combien il est leur compliqué de gérer avec les moyens qui leur sont octroyés.

03.04 Rudy Demotte, ministre: Je voudrais inverser l'ordre des questions, la première étant plus générale, la seconde plus particulière.

De algemene filosofie van het stelsel houdt in dat het ziekenhuis erop dient toe te zien dat het materiaal goed wordt onderhouden en tijdig wordt vernieuwd.

De toestand waarnaar u verwijst, kan zich voordoen wanneer de ziekenhuizen de hen toegekende middelen niet naar behoren aanwenden. In dat geval situeert het probleem zich op het vlak van de beheersverantwoordelijkheid. Daar wordt wel degelijk toezicht op uitgeoefend, met name wanneer het ziekenhuis met het oog op een erkenning wordt bezocht of naar aanleiding van aanpassingen voor de gesubsidieerde investeringen.

03.03 Melchior Wathelet (cdH): De problemen inzake het ziekenhuisbeheer zijn u blijkbaar niet onbekend.

Bestaan er voorafgaande richtlijnen in het kader van het budget van financiële middelen die de ziekenhuizen ertoe aanzetten hun materiaal te vernieuwen en te onderhouden, of worden enkel controles a posteriori uitgevoerd?

03.04 Minister Rudy Demotte: Men mag het probleem niet herleiden tot een karikaturale

En ce qui concerne la première question, je ne voudrais pas non plus que l'on sombre dans une caricature. M. Goutry connaît aussi très bien le secteur des hôpitaux. On n'a pas d'un côté le vice de la pauvreté budgétaire et de l'autre la vertu de la gestion hospitalière. Je me limiterai à cette formule quelque peu elliptique.

Ceci étant dit, de ma deuxième réponse apparaît que, dans ce cas-ci, il existe effectivement un problème lié à la gestion hospitalière. Les budgets sont préaffectés; c'est tout l'exposé que je viens de vous faire.

En d'autres termes, on définit, dans le cadre des articles budgétaires, les affectations prédéterminées des montants qui sont versés. Il n'y a donc pas à proprement parler de contrôle a priori, mais des crédits sont clairement définis, ce qui revient sensiblement au même. Ensuite, en cours d'exécution, on vérifiera si les affectations sont respectées.

Nous pouvons constater des défauts dans le système, parce que des hôpitaux ne respectent pas les balises qui sont posées, que ce soit en termes d'investissement/amortissement ou d'entretien de ce matériel pendant la période d'amortissement ou après celle-ci.

Le cas que vous citez me paraît donc possible, mais n'engage pas au premier chef la responsabilité du pouvoir subventionnant. Je tenais simplement à le souligner.

confrontatie tussen een ontoereikende begroting enerzijds en een degelijk ziekenhuisbeleid anderzijds.

De middelen voor het ziekenhuisbeheer worden inderdaad vooraf bepaald.

In het kader van de begrotingsartikels wordt de bestemming van de bedragen op voorhand vastgelegd. Er wordt geen controle a priori uitgevoerd, maar de kredieten worden duidelijk omschreven en er wordt nagegaan of de geplande besteding van de middelen wordt nageleefd.

Het systeem vertoont echter nog tekortkomingen omdat sommige ziekenhuizen zich niet aan het vooropgestelde kader houden, zowel wat betreft de investeringen en de afschrijvingen als het onderhoud van het materiaal.

De toestand waarnaar u verwijst is best mogelijk. De subsidiërende overheid is er echter niet verantwoordelijk voor.

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

04 Question de Mme Anne Barzin au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de médicaments sur internet" (n° 4176)

04 Vraag van mevrouw Anne Barzin aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van geneesmiddelen via internet" (nr. 4176)

04.01 Anne Barzin (MR): Monsieur le ministre, toute personne qui possède une boîte aux lettres électronique voit régulièrement celle-ci envahie de publicités. Plusieurs d'entre elles concernent la vente de médicaments. En effet, certains médicaments peuvent s'obtenir via l'étranger sans prescription médicale, souvent à des prix réduits, et ce même lorsqu'il s'agit de médicaments qui ont été retirés du marché (je prendrai pour exemple le Vioxx).

Au vu du caractère extrêmement dangereux de telles pratiques, pourriez-vous nous dire, monsieur le ministre, de quels moyens on dispose pour lutter contre ce type de publicités, d'une part, et ce type de vente de médicaments par internet, d'autre part? D'avance, je vous remercie pour vos réponses.

04.01 Anne Barzin (MR): De thans onvermijdelijk geworden elektronische reclameboodschappen hebben onder meer betrekking op de verkoop van geneesmiddelen. Sommige van die producten kunnen via het buitenland worden aangekocht, zonder geneeskundig voorschrift, vaak tegen een verminderde prijs, ondanks het feit dat de verkoop ervan verboden is.

Dergelijke praktijken kunnen bijzonder gevaarlijk zijn; kan u ons bijgevolg meedelen welke middelen voorhanden zijn om

dergelijke reclamepraktijken en de verkoop van geneesmiddelen via internet aan banden te leggen?

04.02 Rudy Demotte, ministre: Question courte mais néanmoins complexe sur le fond. Monsieur le président, madame, la question des courriers électroniques non sollicités (les "spams") et la question plus générale de la publicité ou de la vente de médicaments par internet se présentent différemment selon que le prestataire est établi en Belgique, au sein de l'Union européenne ou en dehors de l'Union européenne. Les règles de droit applicables sont évidemment différenciées.

En Belgique, tout d'abord, la situation est claire. Toute publicité à destination du public est interdite pour les médicaments dont la délivrance est soumise à la prescription, et ce quel que soit le média utilisé, donc y compris le courrier électronique. Cette interdiction, d'ailleurs, est d'application dans toute l'Union européenne.

Par ailleurs, des dispositions s'opposent à la vente de médicaments par internet au public, notamment celles qui prévoient que tout médicament doit être délivré en main propre au patient ou à son mandataire dans l'officine. Donc, l'envoi par la poste n'est toléré que si le médicament a été commandé à l'officine par le patient ou le mandataire qu'il a désigné.

Je m'attelle maintenant à l'Union européenne. En ce qui concerne la vente de médicaments par internet, si les prestataires, les vendeurs, sont établis au sein de l'Union européenne, le principe de base est l'application du droit du pays d'origine. Je me suis d'ailleurs battu pour ça lorsque j'étais ministre de l'Économie. Je pense que c'est important.

Cette règle est confirmée par l'arrêt "DocMorris" de la Cour européenne de Justice. Cet arrêt pose clairement le principe selon lequel les autorités nationales ne peuvent pas s'opposer à l'achat d'un médicament par internet ou par la poste si cet achat a lieu auprès d'une personne qui est légalement habilitée à vendre des médicaments dans son propre État membre et que le médicament est autorisé dans cet État membre et peut donc y être acheté sans prescription.

Toutefois, le directeur général de la Direction du contrôle et de la médiation du SPF Économie peut prendre des mesures spécifiques qui restreignent les règles de libre circulation d'un service de la société de l'information fourni par un prestataire établi dans un autre pays membre de l'Union européenne si ce service nuit gravement à l'intérêt général dans notre pays, en Belgique.

Si le prestataire est établi en Belgique ou dans l'Union européenne, nous disposons d'instruments législatifs suffisants pour agir contre la publicité et la vente illégale de médicaments par le biais d'internet.

Il reste le troisième cas de figure sur lequel je serai plus bref. Je veux parler de la vente en dehors de l'Union. La difficulté vient du fait que les pharmacies en ligne sont aujourd'hui à l'origine de bon nombre de "spams". Vous le constatez vous-même, les boîtes aux lettres électroniques en regorgent. De plus, les offres de vente de

04.02 Minister **Rudy Demotte**: In het kader van de problematiek van de "spams", de reclame voor en de verkoop van geneesmiddelen via internet, verschilt de regelgeving naargelang de dienstverlener al dan niet in België en in dan wel buiten de Europese Unie is gevestigd.

In België is de wetgeving duidelijk, aangezien elke vorm van reclame ten behoeve van het publiek voor aan een geneeskundig voorschrift onderworpen geneesmiddelen verboden is, ongeacht het medium dat daartoe wordt gebruikt. Dat verbod geldt in de hele Europese Unie. Nog andere bepalingen verbieden de verkoop van geneesmiddelen via internet en schrijven met name voor dat ieder geneesmiddel in de officina persoonlijk aan de patiënt of aan zijn opdrachtgever moet worden afgegeven. Bovendien mogen enkel door de patiënt in de officina bestelde geneesmiddelen per post worden verzonden.

In de Europese Unie geldt als basisprincipe dat de regelgeving van het land van oorsprong moet worden toegepast. De rechtspraak van het Europees Hof van Justitie bevestigt de regel volgens welke de nationale autoriteiten zich niet mogen verzetten tegen de aankoop van een geneesmiddel via internet of per post, wanneer die aankoop geschiedt bij een persoon die wettelijk gemachtigd is geneesmiddelen in zijn eigen lidstaat te verkopen en wanneer dat geneesmiddel in die lidstaat mag worden verkocht en zonder geneeskundig voorschrift te verkrijgen is. De directeur-generaal van de Directie Controle en Bemiddeling van de FOD Economie kan echter specifieke maatregelen nemen en de regels inzake vrij verkeer van een dienst verstrekt door een in een ander

médicaments sur internet proviennent, pour la plupart, de pays en dehors de l'Union européenne - c'est un triste constat que nous pouvons également faire, notamment en Amérique du Nord où la législation est nettement plus laxiste en matière de publicité pour les médicaments sans prescription.

Il existe une coopération administrative entre autorités compétentes, et une intervention des pays d'origine peut également être demandée. Cependant, si la législation du pays d'origine diffère de la nôtre, des problèmes se posent inéluctablement. Par ailleurs, il n'est pas toujours aisé de remonter les filières et de savoir qui est responsable de quoi et où. La multiplicité des intermédiaires rend ce type d'enquête extrêmement complexe. Toutefois, on note que des médicaments importés par des particuliers sont parfois saisis à la douane, surtout s'il s'agit d'un médicament dont la délivrance est interdite en Belgique: un stupéfiant, un psychotrope ou encore un produit renfermant une substance qui serait particulièrement réglementée et dont l'importation est soumise à autorisation.

land gevestigde dienstverlener beperken als die dienst het algemeen belang in ons land ernstig schaadt. De in België of in een andere EU-lidstaat gevestigde dienstverlener is bijgevolg onderworpen aan de regelgeving die ertoe strekt de reclame voor en de onwettige verkoop van geneesmiddelen via internet aan banden te leggen.

Heel wat moeilijkheden vloeien voort uit het feit dat de meeste apotheken die op het internet geneesmiddelen aanbieden, buiten de Europese Unie gevestigd zijn, vooral dan in Noord-Amerika, waar de wetgeving inzake reclame voor niet aan een voorschrift onderworpen geneesmiddelen veel lakser is.

Er bestaat een administratieve samenwerking tussen de bevoegde overheden en we kunnen het land van oorsprong vragen op te treden. Er kunnen zich natuurlijk rechtsconflicten voordoen en vaak is het verkoopcircuit te mistig om te kunnen achterhalen wie verantwoordelijk is.

Het gebeurt wel dat in België verboden geneesmiddelen bij een douanecontrole in beslag worden genomen.

04.03 Anne Barzin (MR): Je remercie le ministre pour sa réponse très complète. Il faut vraiment accorder une attention toute particulière à ce problème car des dangers réels peuvent être liés à la vente de médicaments par internet. En effet, dans certains cas, certains médicaments peuvent être dangereux et parfois surdosés, de même que leur composition chimique peut être mal préparée ou même se révéler totalement inefficace. Il convient de protéger davantage les consommateurs contre ce genre de pratiques.

04.03 Anne Barzin (MR): Dit probleem verdient onze aandacht: het verkopen van geneesmiddelen op internet is immers niet zonder gevaar. De consument moet worden beschermd tegen die geneesmiddelen, die soms te hoge doses werkzame bestanddelen bevatten of niet de juiste chemische samenstelling hebben.

04.04 Rudy Demotte, ministre: Le grand problème est effectivement le contrôle de la qualité. A cet égard, l'information que nous devons donner à titre préventif - et le pouvoir public en a la responsabilité - est la suivante: souvent, ces médicaments sont vendus pour ce qu'ils ne sont pas. Pour le moment, beaucoup de médicaments circulant sur internet sont tout simplement des faux, et pas seulement des

04.04 Minister Rudy Demotte: De kwaliteitscontrole is essentieel. Wij zorgen voor een preventieve voorlichting.

placebos. Ce sont parfois des substances qui peuvent nuire à la santé.

04.05 Anne Barzin (MR): Je vous remercie, monsieur le ministre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overleg tussen het Rode Kruis en holebiverenigingen over homo's als bloeddonor" (nr. 4190)

05 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la concertation entre la Croix-Rouge et les associations homo- et bissexuelles à propos du don de sang par les homosexuels" (n° 4190)

05.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik stelde de minister de afgelopen maanden reeds verschillende keren een vraag over de kritiek die de holebibeweging had gegeven over het feit dat het Rode Kruis weigert om mannen bloed te laten geven als zij verklaren dat zij sedert 1977 seksueel contact hebben gehad met een of meer mannen. Ten gevolge van deze kritiek kwam er een overleg tot stand tussen het Rode Kruis, de holebiverenigingen, mensen van uw kabinet en het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding. In de Artsenkrant van 22 oktober stond dat het overleg tot een compromis heeft geleid. De donorformulieren zullen worden aangepast. Het onderdeel waar wordt gepeild naar het risicogedrag zou anders worden geformuleerd. Vanaf dan zou er ook op vaste tijdstippen overleg komen met de holebibeweging.

Mijnheer de minister, ik had hierover graag meer uitleg gekregen. Tot welke concrete resultaten heeft het overleg geleid? Op welke manier zullen de donorformulieren worden aangepast? Wat zal er concreet aan veranderen? Zal er nog een verder overleg zijn met de vertegenwoordigers van de holebibeweging en waarover zal dat gaan?

In het artikel in de Artsenkrant staat ook te lezen dat homo's als risicogroep uitgesloten blijven als donor. In antwoord op een eerdere vraag van mij hebt u duidelijk gezegd dat de selectie van bloeddonoren alleen mag gebeuren op basis van individueel gedrag en niet op basis van het criterium "behoren tot een bepaalde groep". Welke initiatieven zult u nemen om de donorselectie in de toekomst daadwerkelijk te laten afhangen van het individuele seksuele gedrag, zodat mannen die sedert 1977 een eenmalig seksueel contact hebben gehad met een andere man voor de rest van hun leven niet als bloeddonor worden uitgesloten?

Voorts heb ik vernomen dat de European Blood Alliance, dat is een Europese koepelorganisatie van verenigingen of instellingen die instaan voor bloedinzameling, tijdens haar congres van oktober 2004 een werkgroep heeft opgericht die zich specifiek buigt over de problematiek van homo's als bloedgever. Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van deze werkgroep? Zult u in de toekomst rekening houden met de aanbevelingen van deze werkgroep? Hebt u ook een zicht op de timing van deze werkgroep?

Ik wil de minister alvast bedanken voor zijn antwoord.

05.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): La Croix Rouge refuse d'accepter comme donneurs de sang les hommes qui ont eu des rapports sexuels avec d'autres hommes depuis 1977. C'est pourquoi une concertation a été organisée entre la Croix Rouge, les associations homosexuelles, le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et le cabinet du ministre. Il nous revient à présent que les formulaires que les donneurs sont invités à compléter vont être adaptés et qu'une concertation sera régulièrement menée avec les associations homosexuelles, à des moments déjà fixés.

À quels résultats concrets cette concertation a-t-elle mené? Comment seront adaptés concrètement les formulaires à compléter par les donneurs? Sur quelles matières la concertation avec les associations homosexuelles sera-t-elle poursuivie? Les homosexuels, en tant que groupe à risques, restent-ils toujours exclus du don de sang? Quelles initiatives le ministre envisage-t-il de prendre pour que la sélection des donneurs dépende du comportement individuel?

Au sein de "l'European Blood Alliance", un groupe de travail s'occupe spécifiquement de la question des homosexuels en tant que donneurs de sang. Le ministre a-t-il connaissance de l'existence de ce groupe de travail? Tient-il compte de ses recommandations

et est-il informé de ses activités?

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Storms, de gesprekken zijn constructief verlopen. Ik kan zeggen dat het professionalisme van het Kenniscentrum zowel inzake de inhoud als inzake het voorzitterschap van de besprekingen van een zeer hoog niveau was.

De bespreking heeft geleid tot drie resultaten. Het eerste resultaat is een beter inzicht bij de vertegenwoordigers van de halebiverenigingen omtrent de objectieve door het Rode Kruis ingenomen standpunten. Het tweede resultaat is een beter inzicht bij het Rode Kruis omtrent de gevoeligheden bij de halebiverenigingen over de perceptie van deze maatregel in de maatschappij. Het Rode Kruis bevestigt formeel dat deze maatregel geen uiting van discriminatie is en dat de steun van de halebiverenigingen noodzakelijk is om te voorkomen dat liegen op de medische vragenlijst aanvaardbaar zou worden, hetgeen tot het tegenovergestelde resultaat zou leiden van hetgeen wij wensten en wensen. Het derde resultaat is dat er concreet werd afgesproken de frasering van de medische vragenlijst aan te passen in overleg met experts van het Kenniscentrum en van de holebi-verenigingen en om een folder uit te geven met nadere toelichting van de gevolgde selectiecriteria. Er werd eveneens afgesproken om periodiek - om de twee tot drie jaar - bijeen te komen teneinde het standpunt te evalueren in het licht van de meest recente wetenschappelijke data.

De European Blood Alliance bestaat uit twee vertegenwoordigers van de diensten voor het bloed per land en dit voor de lidstaten van de Europese Unie. Voor België maken de professoren Sondag en Vandekerckhove deel uit van de EBA. Een werkgroep werd samengesteld die zal worden voorgezeten door de heer Cees van der Poel uit Nederland die een groot expert terzake is. Professor Vandekerckhove maakt deel uit van deze werkgroep.

Ten slotte, gezien de noodzakelijke voorbereiding en de fysieke afstand tussen de verschillende leden vermoed ik dat de resultaten enige tijd op zich zullen laten wachten. Ik kijk uiteraard met interesse uit naar de aanbevelingen van deze werkgroep om ze zodra ze in mijn bezit zijn grondig te kunnen bestuderen en de passende conclusies eruit te kunnen trekken.

05.03 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het stemt mij net als u heel tevreden dat het overleg zeer constructief is geweest en dat het de halebiverenigingen en het Rode Kruis dichter bij elkaar heeft gebracht.

Als ik het goed begrepen heb, blijft de uitsluitingsgrond die bepaalt dat mannen die sedert 1977 seks hebben gehad met andere mannen nooit bloed mogen geven bestaan, maar wordt daar wel meer uitleg over verstrekt op de formulieren. Heb ik dat juist begrepen?

05.04 Minister **Rudy Demotte**: Ja. U hebt dat juist begrepen. Het is bewezen dat dit een objectieve risicogroep is. Er worden nu meer inlichtingen daarrond gegeven. Men gaat natuurlijk de verschillende criteria nog herevalueren indien het nodig is ten opzichte van de evolutie van de verschillende wetenschappelijke bronnen. Men heeft ook beslist om de fraseologie te veranderen wat betreft de vragen die gesteld worden in de verschillende formulieren.

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: La concertation s'est très bien déroulée et a mené à trois résultats. Tout d'abord, le mouvement homosexuel comprend mieux le point de vue objectif de la Croix Rouge. Ensuite, la Croix Rouge comprend également mieux les sensibilités des homosexuels et leur a expliqué que son point de vue de constituait en rien une marque de discrimination. Enfin, en accord avec le Centre d'expertise et les associations homosexuelles, les questions vont être formulées autrement. Un prospectus va être élaboré et des réunions seront organisées tous les deux ou trois ans pour une réévaluation.

La Belgique compte deux représentants au sein de "l'European Blood Alliance" (EBA). Un groupe de travail a été constitué sous la présidence du professeur van der Poel mais les résultats se feront encore attendre un moment. Je vais étudier en détail les recommandations.

05.03 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Je me félicite qu'une concertation constructive ait eu lieu, mais il apparaît que les hommes qui ont eu des rapports homosexuels depuis 1977 restent exclus. On se bornera à leur fournir de plus amples informations.

05.04 **Rudy Demotte**, ministre: En effet, car il a été prouvé qu'ils appartiennent à un groupe à risques. Au fur et à mesure des évolutions de l'étude scientifique, cette limitation peut être évaluée.

05.05 Annelies Storms (sp.a-spirit): Ik betreur wel dat die zeer absolute uitsluitingsgrond blijft bestaan maar anderzijds heb ik natuurlijk wel voldoende vertrouwen in de deskundigheid van het Rode Kruis om te weten waarom ze dat doen. Wat mij wel verheugt is dat als er nieuwe wetenschappelijke evoluties zijn, ik denk bijvoorbeeld aan een bloedtest die veel sneller een besmetting met HIV kan vaststellen, de criteria opnieuw zullen worden bekeken. Dat mag ik daar toch uit besluiten? Goed, dank u.

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

06 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de website van de patiëntenrechten" (nr. 4196)

06 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le site internet des droits du patient" (n° 4196)

06.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, voor het zomerreces heb ik u reeds een paar maal vragen gesteld over de bekendmaking van de rechten van de patiënt en ook van de ombudsdienst die daarvoor werd opgericht.

Een van de middelen om die wet beter bekend te maken, is een website. Ik had toen ook gepleit voor het aannemen van een makkelijke domeinnaam, met name www.patiëntenrechten.be. Ik heb vastgesteld dat die domeinnaam inmiddels in gebruik is genomen. Dan komt men op een pagina terecht vanwaar men naar twee andere sites kan doorklikken: enerzijds is dat de website van de federale overheid over de patiëntenrechten of dus de website met de naam die men absoluut niet kan onthouden en anderzijds is er ook een doorklikmogelijkheid naar de site van de ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg. Ik heb daar een aantal vragen bij.

Is de domeinnaam www.patiëntenrechten.be, eigendom van de federale overheid? Ik heb dat niet kunnen achterhalen. Ik had heimelijk gehoopt dat dit zo was, maar ik denk het niet. Ik vraag mij eigenlijk af of de FOD het initiatief heeft genomen om deze domeinnaam in gebruik te nemen. Als dat niet zo is, kunt u mij misschien zeggen van wie het initiatief dan wel is uitgegaan?

Voorts kan ik slechts vaststellen dat de website van de federale overheid over de patiëntenrechten nog steeds bijzonder weinig informatie bevat, net als voor het zomerreces, toen ik u daarover ondervroeg. Bijvoorbeeld de contactgegevens van de twee federale ombudspersonen ontbreken nog altijd, net als van de ombudsdienst. Nochtans zijn deze ombudspersonen al enige tijd actief. Op een van mijn vragen antwoordde u nochtans dat na 15 juni 2004 alle contactgegevens van de federale ombudsdienst zeker op de website geplaatst zouden worden. Waarom is dat nog steeds niet gebeurd? Wanneer zullen deze gegevens dan wel op de website geplaatst worden?

Dezelfde vraag geldt eigenlijk ook voor de ombudsfuncties in de ziekenhuizen. Sedert 1 november 2003, dus eigenlijk al een jaar geleden, moesten die in werking zijn. U zei ook eerder dat de registratie van de coördinaten van de lokale ombudspersonen die door het merendeel van de ziekenhuizen reeds werden bezorgd, gefinaliseerd zou worden. Zodra de gegevens volledig waren, zouden

05.05 Annelies Storms (sp.a-spirit): Je déplore cette exclusion absolue et j'espère que ces personnes pourront à nouveau être prises en considération lorsque des tests sanguins pourront être effectués plus rapidement.

06.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): J'ai déjà posé une question au ministre au sujet de la diffusion d'informations à propos des droits du patient et de l'existence d'un service de médiation. La commission fédérale "Droits du patient" doit mettre à la disposition du public un site web pour lequel j'ai proposé le nom de domaine "www.patientenrechten.be."

Ce domaine existe et reprend des hyperliens renvoyant vers le site web fédéral sur les droits du patient et vers le site du service de médiation. Ce nom de domaine est-il la propriété de l'autorité fédérale?

Le site web de l'autorité fédérale sur les droits du patient contient très peu d'informations. Les coordonnées du service de médiation n'y figurent pas encore, contrairement aux promesses formulées par le ministre le 15 juin 2004. Pourquoi cet engagement n'a-t-il pas été tenu?

Il en va de même pour les coordonnées des services de médiation dans les hôpitaux locaux. Pourquoi ces données ne figurent-elles pas encore sur le site web? Certains hôpitaux n'auraient-ils pas encore transmis leurs coordonnées?

Via le site "www.patientenrechten.be", on

ze op de website geplaatst worden. Ook dat is nog altijd niet gebeurd. Kunt u mij misschien een reden geven waarom dit nog steeds niet is gebeurd? Zijn er misschien nog ziekenhuizen die nog altijd geen contactgegevens hebben doorgegeven? Als dat het geval zou zijn, over hoeveel ziekenhuizen gaat het dan in Vlaanderen, Brussel en Wallonië? Wanneer zullen al deze gegevens op de website gepubliceerd worden? Kan in afwachting van de ontbrekende contactgegevens de informatie die misschien wel reeds ter beschikking is, niet op de site geplaatst worden?

Via de website www.patiëntenrechten.be kan je ook doorklikken naar de site van de ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg. Het is mij niet echt duidelijk van wie dit initiatief uitgaat. Wordt het initiatief ondersteund door de federale overheid? Waarom is er niets terug te vinden over de Franstalige ombudsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg?

Mijnheer de minister, misschien zijn dit heel wat vragen, maar ze zijn allemaal geïnspireerd door mijn bezorgdheid over de bekendmaking van de plaatsen bij wie de gewone patiënten terecht kunnen met hun klachten.

06.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Storms, een tweetal jaren geleden is besloten alle initiatieven, campagnes en andere aanverwante onderwerpen die gerelateerd zijn aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu op te nemen in de portaalsite van de betrokken overheidsdienst, zo ook die inzake patiëntenrechten. De domeinnaam www.patiëntenrechten.be behoort enkel toe aan het Overlegplatform Geestelijke Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen. De betrokken site bevat echter wel een uitdrukkelijke hyperlink naar de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, waardoor de patiënten ook op die manier hun weg kunnen vinden naar onze website.

Ik wens nog te preciseren dat de website inzake de Nederlandstalige ombudsfuncties in de geestelijke gezondheidszorg een vrijwillig initiatief is aan Nederlandstalige kant waar de overheid buiten staat. Sinds 1 juni 2004 is de federale ombudsdienst voltallig. Vanaf die datum is ook de Nederlandstalige ombudspersoon werkzaam. In het verlengde daarvan zijn de gegevens van de beide ombudspersonen opgenomen op de site van de federale overheid, rond 20 augustus 2004.

Volledigheidshalve moet worden opgemerkt dat aan de huidige structuur inzake patiëntenrechten op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu bijkomende aanpassingen in uitvoering zijn. Met het oog op een coherente communicatie heeft mijn administratie gewacht op de nieuwe samenstelling van de Federale Commissie Rechten van de Patiënt, die in september jongleden werd bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Wat de registratie van de gegevens van de lokale ombudspersonen betreft, werd in de maand juni 2004 een nieuwe gedetailleerde vragenlijst bezorgd aan de ziekenhuizen en aan de overlegplatforms voor geestelijke gezondheidszorg. Daarbij werd ook de uitdrukkelijke toestemming gevraagd om de betrokken gegevens op de website van

peut également se diriger vers le site de la fonction de médiation des soins de santé mentale. De qui cette initiative émane-t-elle et est-elle soutenue par les pouvoirs publics? Pourquoi ce site ne donne-il aucune information concernant la fonction de médiation francophone?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il y a deux ans, il avait été décidé de placer toutes les initiatives du SPF Santé publique sur le site portail. Si le nom de domaine "www.patientenrechten.be" appartient à la Plate-forme de concertation pour les soins de santé mentale de la Flandre orientale, le site met en évidence des hyperliens pointant vers le site portail du SPF Santé publique. Le site internet relatif à la fonction de médiateur néerlandophone en matière de soins de santé mentale est une initiative bénévole.

Depuis le 1^{er} juin 2004, les effectifs du service fédéral de médiation sont complets. Les coordonnées permettant d'entrer en contact ont été placées sur le site internet le 20 août. La structure du site internet relatif aux droits des patients du SPF Santé publique doit encore être adaptée, dès lors que l'administration attendait la nouvelle composition de la commission Droits du patient.

En ce qui concerne l'enregistrement des données des services de médiation, une nouvelle liste de questions a été transmise en juin aux hôpitaux et aux plates-formes de concertation

de federale overheid te mogen opnemen.

Ondertussen werden de binnengekomen gegevens verwerkt en kan er reeds melding gemaakt worden van ongeveer 166 lokale ombudsfuncties. De publicatie van de persoonsgegevens is voorzien voor de maand december 2004. In afwachting van die publicatie heeft de federale ombudsdienst reeds aan verschillende patiënten de gegevens bezorgd van de lokale ombudspersonen. Op die wijze werd de vertraging inzake de publicatie opgevangen. Tot daar mijn antwoord.

06.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u zegt dat de gegevens van de federale ombudspersonen op 20 augustus op de website werden geplaatst. Ik zal misschien naar een andere site hebben gekeken. Ik heb het nogmaals gecheckt en de namen stonden vermeld op één plaats maar niet op de plaats waar er meer uitleg wordt gegeven over de patiëntenrechten. Misschien kan daarvoor worden gezorgd.

06.04 Minister Rudy Demotte: Kan ik hiervan een nota krijgen? Ik zal dat doen corrigeren.

06.05 Annelies Storms (sp.a-spirit): Dat is goed.

Wat de lokale ombudsdiensten betreft, heb ik toch de indruk dat het doorgeven van de gegevens van de ziekenhuizen naar het federale niveau niet zo vlot verloopt. Ik heb daarover al een aantal vragen gesteld en er werd daarop vaak ietwat ontwijkend geantwoord. Ik heb nu een cijfer gekregen, met name dat 166 ombudsfuncties reeds werden doorgegeven. Volgens mij zijn er wel meer in dit land. We moeten misschien eens verder nadenken hoe we die lokale ombudsfunctie bekend kunnen maken. Ingevolge het nieuwe koninklijk besluit dat u enkele maanden geleden in werking hebt laten treden, moeten ziekenhuizen hun tarieven nu op voorhand meedelen. Kan er bijvoorbeeld op een korte pagina wat uitleg worden gegeven over de lokale ombudsfunctie en over de patiëntenrechten? Misschien moeten we ook nadenken hoe we het best omgaan met die patiëntenrechten en de bekendmaking ervan.

Ik hoop dat we de gegevens in december effectief op de site zullen zien verschijnen.

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

07 Questions jointes de

- M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la menace sur le service pédiatrique en hôpitaux" (n° 4202)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fermeture de services pédiatriques" (n° 4294)
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de fermeture d'une série de services pédiatriques" (n° 4362)
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'éventuelle fermeture de l'unité de pédiatrie de la Stadskliniek de Lokeren" (n° 4367)
- Mme Brigitte Wiaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des services de pédiatrie au sein des hôpitaux" (n° 4394)

07 Samengevoegde vragen van

pour les soins de santé mentale. Les données reçues ont été traitées, si bien que 166 fonctions locales de médiation y figurent. Les coordonnées devraient être publiées en décembre, mais le service fédéral de médiation peut déjà les transmettre aux patients.

06.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Les données des médiateurs fédéraux, qui auraient dû être fournies depuis le 20 août, ne se trouvent pas sur le site relatif aux droits des patients.

06.04 Rudy Demotte, ministre: Ce problème sera résolu si vous me fournissez une note à ce sujet.

06.05 Annelies Storms (sp.a-spirit): De quelle manière les données des services de médiation locaux peuvent-elles être mieux communiquées? Actuellement, les hôpitaux sont tenus de communiquer leurs tarifs. Il serait également préférable de fournir immédiatement des informations relatives aux droits des patients et aux services de médiation locaux.

- de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dreiging voor de pediatrische afdeling in ziekenhuizen" (nr. 4202)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sluiting van pediatrische afdelingen" (nr. 4294)
- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dreigende sluiting van een aantal pediatrische afdelingen" (nr. 4362)
- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke sluiting pediatrie van Stadskliniek Lokeren" (nr. 4367)
- mevrouw Brigitte Wiaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de pediatrische diensten in de ziekenhuizen" (nr. 4394)

07.01 Richard Fournaux (MR): Monsieur le ministre, voici deux semaines, vous avez été interpellé en urgence, le jeudi après-midi, par Mme Tilmans, ma collègue du MR, suite à votre communiqué de presse qui annonçait une éventuelle réforme des services pédiatriques en Belgique. Vous vous basiez notamment sur le dépôt d'un rapport des professeurs Casaer et Cannoodt.

Monsieur le ministre, je voudrais vous demander d'utiliser ce rapport utilement et d'éviter de commettre une erreur, si une série d'arguments ne sont pas pris en compte, pour contrebalancer, étudier, évaluer le rapport de ces deux éminents professeurs.

Monsieur le ministre, nous voudrions savoir exactement la manière dont vous comptez travailler en vous basant sur ce rapport? Que va-t-il se passer? Avec qui? Dans quels délais? Les hôpitaux seront-ils associés et consultés? Cette commission parlementaire sera-t-elle également consultée? Voilà pour mes questions d'ordre général.

Je voudrais également insister sur la situation de la plus belle ville de Belgique, à savoir ma commune de Dinant qui est concernée par votre néfaste projet. Votre communiqué fait état d'un minimum de lits à atteindre. Suivant les normes qui ont été fixées, ce nombre s'élève à 15 lits. Toujours est-il que l'hôpital de Dinant, dans le cadre d'une fusion entre le public et le privé, a fait en sorte d'atteindre l'objectif prévu. On a donc fixé un chiffre à une institution ou une entreprise publique ou privée, et quand ce chiffre est atteint, on voudrait remettre en cause les efforts produits! Je tiens à répéter que l'hôpital de Dinant compte 15 lits en service pédiatrique.

Votre communiqué de presse fait également référence à un taux d'utilisation des services pédiatriques. Ainsi, 1.500 admissions doivent au minimum être enregistrées dans ces services. Dinant compte, pour sa part, 1.315 admissions. Le nombre de consultations intra-hospitalières pédiatriques doit, quant à lui, atteindre 2.845.

Il est difficile de mener une politique au niveau fédéral en matière de santé en essayant de limiter l'accès aux lits d'hôpitaux et en tentant de trouver des méthodes économiquement plus intéressantes sur le plan financier en matière de soins via notamment les cliniques de jour.

En effet, quand ce type de politique est pratiqué par un hôpital, cela entraîne une diminution de facto du nombre de séjours hospitaliers au sens strict du terme. Je vous demande de relativiser ces chiffres en tenant compte de tout ce qui touche de près ou de loin au service pédiatrique, c'est-à-dire pas seulement l'admission en lit mais aussi les autres soins qui peuvent être donnés.

07.01 Richard Fournaux (MR): Op 21 oktober jongstleden interpelleerde mevrouw Tilmans u in de plenaire vergadering over een persmededeling waarin de herstructurering van de dienst pediatrie in de ziekenhuizen ingevolge een verslag van de professoren Casaer en Cannoodt werd aangekondigd ("Beknopt Verslag van de Kamer", nr. 91, blz. 11 en 12). Ik zou u willen vragen het verslag van de professoren op een weldoordachte manier aan te wenden en fouten te voorkomen.

Hoe zal u dit verslag gebruiken? Binnen welke termijn zal u werken? Zullen de ziekenhuizen bij uw werkzaamheden worden betrokken? Zal het Parlement worden geraadpleegd?

Dinant valt onder de toepassing van uw wetsontwerp. U stelt dat een minimum van vijftien bedden moet worden bereikt. Dankzij een fusie tussen de openbare en de privé-sector heeft het ziekenhuis van Dinant die doelstelling weten te bereiken. Vandaag wil u de geleverde inspanningen echter opnieuw ter discussie stellen!

U verwijst ook naar de bezettingsgraad van de dienst pediatrie: er zouden 1.500 opnames moeten plaatsvinden. Al telt Dinant slechts 1.315 opnames bij de dienst pediatrie, toch zijn er 2.845 consulten.

Men mag geen gezondheidsbeleid voeren waarbij men de toegang tot de ziekenhuisbedden tracht te beperken.

Autre élément: le nombre d'habitants dans une région. Fixer un chiffre de 1.500 admissions en pédiatrie par unité pédiatrique de 15 lits minimum me semble arbitraire. Ce chiffre devrait être relativisé en fonction de la zone dans laquelle on se trouve et du nombre de ses habitants. Si on met en place un système aveugle comme celui-là, sans relativiser les chiffres, je doute qu'il y ait encore un service pédiatrique à Bastogne: les gens devront se rendre à Liège ou à Namur. Je doute que ce soit facile pour eux, surtout en cas d'urgence.

Par ailleurs, dans le cas spécifique de Dinant, vous n'ignorez pas que très récemment encore, il y a deux ou trois mois, une convention totalement novatrice a été signée avec la Santé publique française, entre autres pour organiser la collaboration transfrontalière dans un premier temps pour les maternités. Cette collaboration pourra être étendue à d'autres services d'un hôpital se trouvant comme le nôtre à proximité de la frontière. Je vous demande également, monsieur le ministre, à l'heure d'évaluer la situation, de tenir compte d'une série d'engagements qui viennent d'être pris, notamment avec les collègues français et qui ne peuvent être mis en cause du jour au lendemain. Il y va aussi d'une certaine crédibilité des institutions que nous représentons.

Enfin, permettez-moi de terminer par une remarque légèrement "piquante", mais n'y voyez aucune critique personnelle. Je ne sais pas si vous le savez mais l'hôpital dont je défends ici les intérêts est peut-être un des seuls hôpitaux en équilibre financier alors qu'il est issu d'une fusion, fruit de la fameuse loi Dehaene, entre deux outils, un hôpital civil et un établissement catholique. Ils ont réussi, sous forme d'ASBL de droit privé, la gageure de conserver l'équilibre budgétaire d'un hôpital dans une zone rurale comme la nôtre. Le taux de personnel n'a cessé de croître, le nombre de lits n'a cessé d'augmenter et, malgré cela, les finances de l'hôpital sont toujours en équilibre.

J'oserais même exprimer un certain ras-le-bol de savoir qu'il y a une série d'institutions hospitalières qui ne donnent pas l'impression de faire des efforts pour équilibrer leurs comptes et qui, systématiquement en fin d'exercice, viennent solliciter les pouvoirs communaux, locaux ou provinciaux. A cause du déficit récurrent de certaines institutions hospitalières, souvent publiques, qui ne font pas les efforts nécessaires, on en arrive à pénaliser des institutions qui, elles, se gèrent en bon père de famille et qui arrivent à équilibrer leurs comptes.

Monsieur le ministre, de manière assez solennelle, je vous demande aussi de tenir compte de cet élément; les gens qui essayent de gérer leurs affaires convenablement et qui ne politisent pas la gestion de leur hôpital en ont assez de payer pour les autres.

07.02 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de uitleg terzake werd reeds gegeven door de heer Fournaux die ook heeft gewezen op de criteria die zagezegd in de studie worden voorgesteld en op basis waarvan men zou besluiten om bepaalde pediatrische diensten al dan niet nog verder uit te baten.

Het gebruik van andere verzorgingsmethodes, bijvoorbeeld bij dagopnames, vermindert het aantal ziekenhuisverblijven. Ik vraag u dus de cijfers te relativiseren en rekening te houden met alle soorten verzorging die op een afdeling pediatrie worden verstrekt en niet alleen met de ziekenhuisopnames.

De cijfers zouden voorts ook met het aantal inwoners rekening moeten houden. Met zo'n berekeningswijze is ook de afdeling in Bastenaken gedoemd te verdwijnen en zullen de mensen naar Luik of Namen moeten gaan.

Twee of drie maanden geleden werd met het Franse departement Volksgezondheid een overeenkomst gesloten om een grensoverschrijdende samenwerking tot stand te brengen. Ik vraag u eveneens met die verbintenissen rekening te houden, die niet van vandaag op morgen kunnen worden opgezegd.

Het ziekenhuis waarvan ik de belangen verdedig is ten slotte een van de weinige dat een financieel evenwicht kent, terwijl het om een fusie van een burgerlijk ziekenhuis en een katholieke instelling gaat.

Terwijl andere ziekenhuizen niet de noodzakelijke inspanningen leveren, straft men de ziekenhuizen die hun zaken als een goede huisvader beheren en erin slagen hun rekeningen in balans te houden!

Ik vraag u met aandrang om met dit element rekening te houden; de ziekenhuizen die een degelijk en politiek neutraal beheer nastreven, zijn het beu voor de anderen te moeten opdraaien.

07.02 Luc Goutry (CD&V): L'ancien ministre de la Santé et moi avons élaboré un nouveau mode de financement des hôpitaux en substituant au paramètre "lits" celui de

Mijnheer de minister, terzake moeten we vooral politieke vragen stellen. Ik ga ervan uit dat deze aangelegenheid voortijdig in de pers is gekomen en dat de zaak in feite helemaal niet is afgerond. Het gaat wellicht om de annoncering van een aantal ideeën die vermoedelijk nog niet in een vergevorderde staat van concretisering zijn. Dat horen we straks evenwel in uw antwoord.

Eerst wil ik een paar bedenkingen formuleren, mijnheer de minister. Er gebeurt terzake iets raar. Heel wat leden hebben met uw voorganger, minister Vandenbroucke, meegewerkt aan een nieuw concept van het ziekenhuis en de ziekenhuisfinanciering, waarbij de notie bedden totaal werd verlaten. Er wordt niet meer gewerkt op basis van bedden, maar op basis van infrastructuur en enkel op basis van verantwoorde opnames die uiteraard worden omgezet in betaalbare parameters op basis van bedden. Het gaat ook over het aanwezig zijn van de nodige kritische massa aan verzorging, aan behandeling die een ziekenhuis toelaat zijn budget te verwerven en verder te functioneren. Precies dat is een beetje raar. De studie waarvan hier sprake is, is toch al een tweetal jaar oud. Er is al een advies over gegeven door de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen in maart 2003. Dat is dus geen nieuwe studie, het is eigenlijk een studie die al minstens twee jaar aan de gang is en die nog een beetje vertrekt vanuit de vroegere, vrij statische visie op ziekenhuizen, namelijk een optelsom van bedden en dan nagaan aan welke parameters van rendabiliteit zij moeten voldoen om verder te blijven bestaan, terwijl wij nu spreken over zorgprogramma's. Die zorgprogramma's vertalen zich dan in opnames, in prestaties, maar het is het geheel van het ziekenhuis dat wordt beschouwd en op basis waarvan wordt besloten of het aantal bedden al dan niet verantwoord zijn. In die nieuwe filosofie snap ik eigenlijk niet goed wat men met die studie kan bewijzen noch wat men daaraan zou veranderen.

Ten tweede, de studie handelt evenmin over kwaliteitsproblemen. De studie baseert zich op zogenaamde rationalisatie en op parameters, maar houdt geen rekening met kwaliteitsproblemen. Ik denk dat dit toch een belangrijk element is. Als er geen kwaliteitsprobleem is, waarom moeten de zaak hier dan per se gaan verstoren?

Ten derde moeten we ook kijken naar de samenhang met de Gemeenschappen. Ik ken de Vlaamse Gemeenschap het best en daar bestaan programma's voor moeder- en kinderverzorging. Die zijn dus ook geïmplementeerd in de verschillende regio's. We moeten ervoor opletten geen verstoring te veroorzaken want die zijn op basis van bepaalde criteria geïnstalleerd.

Ten vierde, ziekenhuizen kunnen slechts een erkenning krijgen van de Gemeenschappen nadat ze voldoen aan een zorgstrategisch plan. Elk ziekenhuis en elke regio heeft dus moeten bewijzen dat er in feite genoeg kritische massa aanwezig is, dat genoeg potentiële behandelingen zich zouden kunnen aandienen, waardoor het uitbaten van zo'n dienst zin heeft.

Ten vijfde, mijnheer de minister – en dit is een argument dat andere collega's ook aanwenden – moet men ook letten op de geografische beschikbaarheid en toegankelijkheid. Ik geef een voorbeeld uit mijn streek. Iedereen zal hier wel een beetje spreken over zijn streek, maar dat spreekt het meest aan.

"hospitalisation responsable". Comment le ministre pourra-t-il réaliser ses économies dans le cadre de la nouvelle méthode de financement?

L'étude dont on parle aujourd'hui dans la presse date de deux ans et a été réalisée avec l'ancienne méthode statistique; ses auteurs n'ont donc pas recouru au concept moderne des programmes de soins. Par conséquent, je m'interroge sur la valeur probante de cette étude. En outre, on n'y évoque à aucun moment un problème de qualité. Pourquoi changerait-on les choses s'il n'y a pas de problème? Avant de pouvoir exploiter une section pédiatrique, les hôpitaux doivent du reste établir un plan stratégique en matière de soins. Ils doivent donc prouver qu'il y a une masse critique suffisante et qu'une section pédiatrique a un sens.

Nous devons aussi nous garder de perturber les programmes de soins pédiatriques et maternels qui relèvent des Communautés. D'autant qu'un hôpital où certaines sections font défaut a un handicap concurrentiel. Enfin, le Conseil national des établissements hospitaliers (CNEH) écrit dans son avis de mars 2003 qu'il y a des problèmes plus importants à régler par priorité, tels que les honoraires des pédiatres.

Ces mesures n'entraveront-elles pas l'accès à la pédiatrie? La répartition géographique de ce service restera-t-elle garantie? Le ministre ne craint-il pas un glissement vers d'autres hôpitaux où l'activité et le budget ne manqueront pas d'augmenter? En utilisant des critères de programmation tels qu'hospitalisation et départ de l'hôpital, ne stimulera-t-on pas les réhospitalisations? Envisagez-vous de vous concerter avec le secteur avant de mener ces réformes?

Tielt is een rurale streek. Er zijn weinig grote agglomeraties in de nabijheid. Het ziekenhuis van Tielt vervult niettemin een supraregionale functie, meer dan de stad Tielt maar eigenlijk ook meer dan de hele omschrijving. Ook de bereikbaarheid en de geografische toegankelijkheid hebben daarmee te maken. U weet dat wij ons indertijd bij de rationalisatie van de ziekenhuizen niet alleen hebben gefixeerd op de parameter van het aantal bedden, maar ook op de parameter van de straal van bediening waarbinnen het ziekenhuis functioneert. Zelfs een ziekenhuis dat vroeger geen 120 bedden had, maar in een streek lag waar geen andere ziekenhuizen waren, kon zo toch een uitzondering krijgen.

Dat argument moet verder worden bekeken, zodat we patiënten niet afsnijden van de nodige hulp.

Ten zesde, er is altijd een concurrentieel aspect. Collega's, mijnheer de minister, we moeten eerlijk zijn. Een ziekenhuis dat niet de hele waaier aan diensten kan aanbieden, is een ziekenhuis met een handicap ten overstaan van andere ziekenhuizen. Het zal minder goed in de markt liggen en kan misschien ook in zijn bestaan worden bedreigd.

Ten slotte, collega's, er is in maart 2003 een advies geweest van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. In dat advies werd gesteld dat we beter eerst de andere problemen zouden oplossen, zoals de honoraria van de pediaters en het goed functioneren van de dienst, vooraleer ons uit te spreken over het al dan niet sluiten van diensten.

Daarom stel ik de volgende vragen.

Ten eerste, zal de toegankelijkheid van de pediatrische zorg niet in het gedrang komen, indien u uw plan zou doorvoeren?

Ten tweede, hoe denkt u dat er in die zin zou kunnen worden bespaard, aangezien er geen bedden maar activiteiten worden gefinancierd?

Ten derde, vreest u niet voor een verschuiving van opnames naar andere ziekenhuizen? Dat zou dan zeker geen besparing zijn. Immers, de betrokken patiënten zullen toch ergens moeten worden geholpen, aangezien zij zijn opgenomen in de kritische massa.

Ten vierde, zal het gebruik van de productiegerichte elementen, zoals opnames of ontslagen, als programmatiecriteria niet precies het aantal heropnames stimuleren?

Ten vijfde, zal er nog verder overleg worden gepleegd met de sector vooraleer er wijzigingen worden doorgevoerd?

07.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik wil mij aansluiten bij de collega's voor de verdediging van onze regionale ziekenhuizen. Voor de minister is het echter niet eenvoudig om de titanenopdracht, met name het redden voor het nageslacht van het monument van de sociale zekerheid – en onze ziekteverzekering in het bijzonder – tot een goed einde te brengen. Hij moet dus, enerzijds, absoluut rationaliseren en besparen. Anderzijds moet hij ook rekening

07.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Les services pédiatriques qui comptent moins de 1.500 admissions par an devraient être fermés. Un seul service sera conservé dans un rayon de 25 km. Voilà le plan du ministre, qui doit

houden met de toegankelijkheid. Het is een heel moeilijke oefening. Ik ben er mij zeker van bewust dat het niet evident is.

Het is echter duidelijk dat het nieuws, omdat het voortijdig in de pers is verschenen, heel wat ongerustheid heeft gewekt in de sector. Daarom zijn ook mijn vragen en de vragen van alle collega's er gekomen.

Het idee was, als ik het goed heb begrepen, om de pediatrieafdelingen die geen 1.500 opnames per jaar hebben, te sluiten en slechts één afdeling te behouden in een straal van 25 kilometer. Dat was in elk geval het voorstel van de professoren, laat het ons zo formuleren.

Het is een idee, een piste, een plan dat nog zal worden voorgelegd aan de verschillende actoren in de gezondheidszorg. Het heeft nog helemaal geen definitieve status. Daarom is de discussie vandaag in de commissie erg belangrijk. Ze kan immers een aantal elementen in het debat aanreiken.

Uit mijn eigen regio geef ik graag het praktijkvoorbeeld van de pediatrie van het ziekenhuis van Lokeren, omdat dit ziekenhuis momenteel 700 klassieke opnames en 300 daghospitalisaties telt en dus, door het huidige voorstel, tot de bedreigde ziekenhuizen zou behoren, althans wat betreft de afdeling pediatrie.

Ik meen dat, als kinderen de toegang tot ziekenhuizen zonder pediatrie zou worden ontzegd, zelfs voor spoedgevallen, de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor kinderen in gevaar zou worden gebracht. Vooral de ouders zouden worden verplicht om langere afstanden af te leggen om dicht bij hun kind te zijn. Ik ben daarover erg bezorgd.

Ik wil nog een aantal argumenten naar voren brengen voor het behoud van de pediatrie in Lokeren.

Ik kijk eerst even naar het kostenplaatje. Er wordt mij verteld dat, als de pediatrie zou sluiten, 90% van alle actuele opnames in Lokeren doorverwezen zou worden naar het UZ Gent, gelet op het bestaande samenwerkingsverband. In Lokeren bedraagt de ligdagprijs 200 euro, in het UZ 600 euro. De maatregel zou eigenlijk ertoe leiden dat het RIZIV per dag per kind 400 euro extra ten laste moet nemen, ongeacht de pathologie. Zelfs indien de opnames zouden gebeuren in niet-universitaire ziekenhuizen in de regio, ik denk bijvoorbeeld aan Sint-Lucas Gent en Maria Middelaars in Sint-Niklaas, dan zal dit het RIZIV 20 tot 30% meer kosten door de hogere ligdagprijs in deze regionale ziekenhuizen. Men kan uiteraard altijd ziekenhuisbedden schrappen, maar men kan geen zieken schrappen. Die moeten hoe dan ook ergens verpleegd worden. Afhankelijk van de schaal van het ziekenhuis waarnaar men doorverwijst, worden de prijs en het kostenplaatje groter. Er is dus eigenlijk geen sprake van een besparing.

Collega Goutry heeft het reeds aangehaald in zijn argumentatie, het verdwijnen van de pediatrie heeft natuurlijk ook effecten op de kraamafdeling in een ziekenhuis. Een kraamafdeling zonder pediatrie verliest een stuk van haar aantrekkingskracht. Het is niet overdreven te stellen dat op langere termijn het sluiten van de pediatrie een effect

encore être soumis au secteur.

Cette mesure peut compliquer l'accès aux soins de santé pour les enfants et impliquera que les parents devront couvrir plus de distance. En outre, la mesure ne constitue pas une économie par définition. Si, par exemple, le service pédiatrique de Lokeren devait être fermé, 90 pour cent des admissions de ce service seraient orientées vers l'hôpital universitaire de Gand où le prix de la journée d'hospitalisation s'élève à 600 euros. A Lokeren, il ne revient qu'à 200 euros. Pour l'INAMI, une admission dans un autre hôpital représente une augmentation des coûts de 20 à 30 pour cent.

La suppression du service de pédiatrie réduira l'attrait de la maternité de Lokeren. Cela aura des conséquences sur l'emploi. La collaboration avec l'hôpital universitaire de Gand permet de diriger immédiatement les cas graves vers cet hôpital, tandis que les enfants admis en chirurgie de jour, pour une courte durée ou pour une convalescence peuvent à l'heure actuelle rester à Lokeren. Les parents ont la possibilité de passer plus de temps avec leurs enfants et ne doivent pas parcourir de longues distances. La règle d'exception en vigueur pour les hôpitaux situés à plus de 25 km d'un autre n'a d'impact positif qu'en Wallonie. C'est principalement en Flandre, où la densité de population est élevée, que les hôpitaux seront touchés.

Le service de pédiatrie de Lokeren est de qualité, accessible, abordable et le personnel accorde beaucoup d'attention aux enfants. Nous nous battons pour qu'il continue à exister. Le ministre peut-il expliquer ses intentions?

zou hebben op de kraamafdeling van het algemeen ziekenhuis in Lokeren. Wij mogen ook niet uit het oog verliezen dat dergelijke ziekenhuizen zorgen voor een belangrijke tewerkstelling. Het gaat momenteel over 330 personeelsleden in Lokeren. Ook dat moeten wij in aanmerking nemen.

Zoals ik al zei, het Lokerse ziekenhuis heeft een samenwerkingsverband met het UZ Gent. Dat betekent dat ernstige gevallen hoe dan ook onmiddellijk worden doorverwezen naar het UZ Gent. In Lokeren is er dagchirurgie, er gebeuren korte opnames, met een gemiddelde van drie dagen, en er verblijven herstellende kinderen. Er is dus duidelijk een taakverdeling tussen het gespecialiseerde UZ en een ziekenhuis op een meer lokale schaal. Dit brengt met zich mee dat ouders meer tijd bij hun kind kunnen doorbrengen en geen lange afstanden moeten afleggen.

Men zegt mij ook dat de straal van 25 kilometer die u hanteert andere implicaties heeft in Vlaanderen dan in Wallonië. Vlaanderen is veel dichter bevolkt dan Wallonië. Dat heeft andere implicaties in ons landsgedeelte dan in Wallonië.

Tot slot, mijnheer de minister, de pediatrieafdeling in Lokeren, die ik persoonlijk ken, is een goede en erg performante afdeling, ingericht op kindermaat, wat toch ook wel belangrijk is. Er is zelfs een speelbegeleidster in dienst. De pediatrie doet dus heel veel inspanningen om de afdeling kindvriendelijk te maken; ze is erg laagdrempelig en door de lage ligdagprijs betekent ze eigenlijk een besparing voor het RIZIV. Vele andere pediatrieën in ons land, die niet de norm van het actieplan halen, zullen allicht dezelfde argumenten als Lokeren aanhalen om hun afdeling te verdedigen.

Tot daar een aantal elementen, mijnheer de minister, die ik graag in het debat had ingebracht. Ik meen dat naast rationalisering en kwaliteit van de dienstverlening ook toegankelijkheid en betaalbaarheid moeten worden opgenomen in heel de discussie.

07.04 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik stel deze vraag ook op verzoek van collega Filip Anthuenis, kamerlid en tevens burgemeester van Lokeren, die uiteraard erg begaan is met heel de problematiek.

Mijn betoog zal zeer kort zijn, want mevrouw De Meyer heeft de meeste specifieke elementen voor Lokeren reeds aangehaald. Ook de andere sprekers hebben algemene zaken gezegd. Ik weet ondertussen, mijnheer de minister, dat u voor de kleinstedelijke gebieden waarschijnlijk zult afstappen van het cijfer van 1.500 opnames per jaar. Dat stemt me al goedgezind, maar ik blijf toch op mijn hoede. Ik ga de specifieke problemen voor Lokeren niet meer uitgebreid herhalen, maar er alleen op wijzen dat het niet kostenbesparend is. Mevrouw De Meyer heeft het daarover uitvoerig gehad. De zieke kinderen verblijven daar, waardoor er naast een medische ook een sociale opdracht is voor het ziekenhuis. Voorts is er de materniteit, waarvan het voortbestaan essentieel is. Een ander aspect is de tewerkstelling.

Ik meen dat volgende maandag de staten-generaal van de openbare ziekenhuizen plaatsheeft en dat u dan, na overleg met de sector, de problematiek zult herbekijken. Ik hoop dat u dus andere maatregelen

07.04 Hilde Dierickx (VLD): Mme De Meyer a déjà cité la plupart des éléments en rapport avec Lokeren. D'autres orateurs ont déjà mis en avant des données générales. Je n'ai donc pas besoin de trop m'étendre sur le sujet. Pour Lokeren, la suppression de la section pédiatrie ne serait pas avantageuse et serait défavorable à l'emploi. Outre la mission médicale, il faut également prendre en compte la mission sociale de l'hôpital et la survie du service de maternité est d'une importance cruciale.

Il paraît que le ministre veut renoncer aux 1.500 hospitalisations exigées par an. J'aimerais que la problématique soit réexaminée avec les Etats

zult nemen die voor het budget van Volksgezondheid een besparing zullen opleveren. généraux après la concertation.

Tot daar mijn zeer korte uiteenzetting. Anders val ik toch in herhaling van de andere sprekers.

De **voorzitter**: De burgemeester van Dinant wordt in zijn bedde ondersteund door een collega van de cdH. Mevrouw Wiaux, ik geef u het woord.

07.05 Richard Fournaux (MR): (...)

De **voorzitter**: Ja, dat zal nauwelijks een probleem zijn, mijnheer de burgemeester. Mevrouw Wiaux, u hebt het woord.

07.06 Brigitte Wiaux (cdH): Monsieur le ministre, vous avez annoncé récemment le projet de rationaliser l'offre des services pédiatriques dans les hôpitaux. La décision serait de supprimer les services de pédiatrie qui ne réalisent pas 1.500 admissions par an et qui ne disposent pas d'une équipe d'au moins trois pédiatres équivalents temps plein. Le but du projet annoncé serait de garantir la qualité de ces services, mais aussi d'opérer des restrictions budgétaires. Sur les 105 services pédiatriques existant en Belgique, dix-neuf seraient ainsi menacés.

Monsieur le ministre, cette annonce est préoccupante pour plusieurs raisons, et je n'en épinglerai ici que quelques unes.

Tout d'abord, ne craignez-vous pas que cela mette en péril l'accès des enfants aux soins? En effet, une plus grande concentration des services pédiatriques risque, notamment, d'accroître les difficultés de déplacement pour les parents. A cet égard, qu'en est-il du souhait exprimé par les services de pédiatrie de faire en sorte que chaque Belge ne soit pas distant de plus de 25 km d'un service pédiatrique?

Ensuite, l'inquiétude grandit quant à l'avenir du service de pédiatrie au sein du Centre hospitalier de Dinant, qui serait menacé de fermeture selon les critères qui ont été annoncés. Est-il justifié d'exiger la fermeture de ce service? Vous n'êtes pas sans savoir, monsieur le ministre, que ce service a procédé à une restructuration en profondeur en 2001, entre autres par une rénovation de ses locaux ainsi que par des engagements supplémentaires. Par ailleurs, l'activité du service reste en constante progression. Si l'objectif de 1.500 admissions n'est pas encore rencontré actuellement, il est probable qu'il le soit dans les années futures, et même très rapidement si la progression de admissions reste constante.

Enfin, le service pédiatrique du Centre hospitalier de Dinant connaît un taux d'occupation qui serait inférieur aux 70% requis, ce qui n'est cependant pas le signe d'une faible efficacité du service, mais au contraire le fruit d'une décision délibérée de la politique médicale des pédiatres, consistant à limiter la durée de séjour des enfants. Dès lors, monsieur le ministre, ne pensez-vous pas qu'il serait souhaitable d'utiliser aussi des critères déterminant l'utilité sociale d'une unité hospitalière en fonction de paramètres davantage qualitatifs, reflétant le service rendu au patient, plutôt que trop quantitatifs?

Je vous remercie, monsieur le ministre, pour les éclaircissements que vous allez m'apporter.

07.06 Brigitte Wiaux (cdH): Het plan om de pediatriediensten af te schaffen baart ons zorgen, omdat wij vrezen dat de toegang van kinderen tot de zorgverlening daardoor in gevaar dreigt te komen en de betrokken ouders al te grote afstanden zouden moeten afleggen. Hoe zit het met de wens van die diensten dat alle landgenoten binnen een straal van 25 kilometer over een pediatriedienst zouden moeten kunnen beschikken?

Wij maken ons zorgen over de toekomst van de pediatriedienst van het ziekenhuis van Dinant, die in 2001 een diepgaande herstructurering heeft ondergaan en een overeenkomst met Frankrijk heeft ondertekend.

Is in het licht van de kwalitatieve criteria, de bezettingsgraad wel relevant wanneer men weet dat de lage bezettingsgraad in Dinant bijvoorbeeld het resultaat is van een weloverwogen medische beleidsbeslissing om de duur van de ziekenhuisopname van kinderen zoveel mogelijk te beperken?

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, als vijf collega's spreken, gaat het uiteraard om een belangrijke vraag. Wij luisteren graag naar uw belangrijk antwoord.

07.07 Rudy Demotte, ministre: Je vais essayer de répondre de manière transversale, puisque j'ai détecté dans vos différentes questions quelques points communs et d'autres plus spécifiques. Mais je vais d'abord apporter quelques éléments de réponse à M. Fournaux.

Il est clair que derrière la réforme de la pédiatrie, comme dans toute réforme qui pourrait suivre en matière d'offre de soins, il s'agit d'un aspect d'une problématique beaucoup plus globale.

On ne peut faire le constat de problèmes de structure et dire au ministre, dans le même temps, que tout doit changer mais rien ne doit changer. C'est une schizophrénie politique à laquelle je ne peux, hélas, pas répondre parce qu'elle me place devant une situation d'impossibilité. La pérennité de notre système de soins me paraît importante, mais les critères que vous avez abordés ne sont pas étrangers non plus. L'accessibilité à côté de la pérennité me paraît importante. Nous sommes devant un triangle d'objectifs: il y a la pérennité du système, la durabilité, il y a la question de l'accessibilité des gens, au sens géographique et financier du terme, et puis il y a un troisième point: la qualité de la prestation.

Comme je l'ai souvent dit en parlant des comparaisons en droit international des systèmes de soins, il existait, si on voulait caricaturer, deux grands types de systèmes de soins dans le monde jusqu'à il y a une vingtaine d'années.

Il y avait les régimes de type régime de l'Est qui organisaient des soins gratuits. Ils étaient accessibles, financés par les deniers publics. De ce fait, on avait le sentiment qu'ils étaient coulés dans le béton et donc durables. Moi, qui connais un tout petit peu la situation des pays de l'Europe centrale et de l'Est, je peux dire que la qualité n'était pas exceptionnelle, non du fait des prestataires ou de leur formation déficiente mais en raison des moyens réels attribués à ces services gratuits. Ces trois points du triangle ne sont jamais rencontrés dans une relation qui était, dans ce régime-là, une relation d'égalité.

Chez nous, l'exemple le plus déstructuré par rapport à ce triangle est la médecine ultralibérale, des soins de santé ultralibéraux, qui garantissait vraisemblablement une grande qualité mais limitée à un nombre restreint de personnes. Je parle ici du modèle américain. Par ailleurs, l'accessibilité était conditionnée à la position de l'individu dans la société, avec une restriction qui était souvent liée à la taille des régions. Soyons modestes! Avec M. Goutry, nous avons effectué une analyse sur le terrain très différente entre, par exemple, la campagne canadienne et la campagne du pays de Herve. En effet, lorsqu'on doit prendre un avion pour se rendre dans un hôpital, on se rend compte que la question de l'accessibilité - et je ne plaisante pas -, dans certaines circonstances, s'avère nécessaire. Il s'agit d'un ordre de grandeur, d'une dimension que nous ne pouvons pas intégrer mais qui est parfois celle des pays qui ont aussi des pratiques de médecine ultralibérale. Ainsi, on ne peut avoir un centre hospitalier dans une zone rurale pour des raisons de rentabilité et cela va poser des problèmes réels d'adduction des patients dans des situations

07.07 Minister **Rudy Demotte**: De bekommernis die achter de hervorming schuilgaat is te voldoen aan drie belangrijke criteria, namelijk de duurzaamheid, de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorgverlening.

Op wereldvlak bestaan er twee stelsels van gezondheidszorg. Enerzijds is er het stelsel waarbij de verzorging gratis en dus toegankelijk en duurzaam is. De kwaliteit is echter slecht, niet omdat de zorgverstrekkers onvoldoende gekwalificeerd zouden zijn, maar omdat de nodige middelen ontbreken. Lijnrecht daartegenover staat de ultraliberale geneeskunde die kwaliteit en toegankelijkheid biedt maar slechts aan een beperkt aantal mensen.

Wij hebben een gemengd stelsel uitgewerkt, dat een aantal kenmerken en voordelen van beide systemen combineert.

De diensten moeten gerationaliseerd worden in overleg met de pediaters en op termijn met alle betrokken actoren.

Uit een analyse van de geografische spreiding van de pediatriediensten blijkt immers dat sommige diensten gelegen zijn in regio's waar het aanbod groter is dan in andere regio's. Daarnaast stellen we ook vast dat ze niet altijd over voldoende middelen beschikken als gevolg van moeilijkheden bij de globale herverdeling van de middelen.

Deze tegenstrijdigheid noopt ons ertoe beslissingen te nemen. Ik zal echter geen radicale maatregelen treffen die de toegankelijkheid van de pediatriediensten in gevaar brengen.

difficiles.

Tout cela montre qu'il y avait finalement deux extrêmes. Nous sommes véritablement aux soins de santé ce que l'ornithorynque est à la biologie: nous avons emprunté à différents ordres animaux et nous sommes, pour utiliser cette métaphore, construits de manière plutôt harmonieuse entre les avantages d'un système et ceux de l'autre. Je tiens, mesdames et messieurs qui intervenez, à garantir la pérennité dans cette optique-là.

Je reviens maintenant sur les questions plus précises. En ce qui concerne le seuil d'activité, ce que nous voulons faire, c'est définir un programme de soins qui serve aussi de base à une réflexion sur la qualité et donc sur la permanence de pédiatres dans les services pendant la journée. Quand on parle de seuil d'activité, on tient à l'œil - pour répondre spécifiquement à M. Fournaux - l'ensemble des enfants admis. Cela veut dire qu'on pourrait considérer qu'il ne s'agit pas seulement, dans le cas précis de Dinant, des enfants originaires de Belgique mais aussi des enfants originaires de France.

C'est important, parce qu'il s'agit d'un débat que nous avons déjà eu sur les hôpitaux, leur mode de comptabilisation des patients pris en charge et l'impact sur le financement. Nous avons eu pas plus tard qu'hier, en commission Affaires sociales si ma mémoire est bonne, un débat sur l'admission dans nos hôpitaux et structures de soins frontalières, tantôt, dans le Limbourg, de Hollandais, tantôt, dans certaines régions du Hainaut ou même du Courtrais, de patients français. Ici, on tient bien compte de tous les enfants admis dans ces services.

On se dit qu'il est utile, en concertation avec les pédiatres et, à terme si cela s'avère nécessaire, avec l'ensemble des acteurs concernés outre les pédiatres, de mener une rationalisation. Que constate-t-on sur la carte géographique? On y voit pour le moment des services de pédiatrie parfois localisés dans des zones mieux desservies que d'autres in globo. C'est une première observation. Deuxième observation: il y a parfois des services de pédiatrie qui ne disposent pas de suffisamment de moyens parce que la réallocation globale des moyens pose des problèmes.

On ne peut pas vivre avec ces deux éléments-là, qui sont en contradiction, sans rien décider. Comme je l'ai déjà expliqué à Mme Tilmans, pour ma part, il n'est pas question de prendre des mesures radicales qui ne tiendraient pas compte de l'accessibilité aux services de pédiatrie.

Nu kan ik nog enkele concrete antwoorden voorleggen. Zoals ik reeds herhaaldelijk heb kunnen uiteenzetten, is de geplande hervorming van de pediatriefdeling inderdaad, zoals u aanhaalt, in eerste instantie erop gericht de kwaliteit van de pediatrische zorg te garanderen. We doen dit in overleg met de sector en houden wel degelijk rekening met een behoorlijke geografische spreiding. Het besparingselement komt in dezen slechts op de tweede plaats. Zoals berekend in het rapport van de professoren waarnaar de heer Fournaux heeft verwezen, is het onmiskenbaar dat het concentreren van activiteiten in een dienst met een voldoende activiteitsgraad duidelijk rendabeler is dan het behouden van meerdere afdelingen, elk met een lagere bezettingsgraad. Bij de becijfering van de mogelijke besparing is

La réforme programmée se veut en premier lieu garante de qualité. Elle sera menée à bien en concertation avec le secteur et tiendra compte d'une bonne répartition géographique. Nous nous réjouissons évidemment de l'économie que cette restructuration permettra de réaliser mais ce n'était pas notre premier objectif. Il se trouve simplement qu'on atteint à une

uiteraard rekening gehouden met een transfer, zoals door verschillende sprekers herhaald. Diensten met een te laag activiteitsniveau hebben evenwel een lager aantal verantwoorde en erkende bedden, waarvan het minimumaantal actueel op 15 per afdeling is vastgelegd. Zelfs na transfers van verantwoorde activiteiten naar andere ziekenhuizen, blijft er dus een aantal bedden over dat kan worden gesloten en dat momenteel nog ten dele op structurele basis wordt gefinancierd. Hierin zitten besparingen.

Ik heb teveel respect voor de pediaters om te denken dat het invoeren van op activiteit gebaseerde erkenningscriteria van de ziekenhuispediatrie ertoe zou leiden dat kinderen onnodig zouden worden opgenomen of heropgenomen. Dergelijke onverantwoorde activiteit zou overigens blijken in de MKG-gegevens, die de basis zouden uitmaken van het huidige, pathologiegebonden financieringssysteem. Ik wil opnieuw laten opmerken dat ik bij deze herstructurering van de pediatrie de ziekenhuizen zelf de kans zal geven om, indien nodig, een reorganisatie door te voeren. Pas indien dit niet lukt, zal ik mij desgevallend genoodzaakt zien sluitingen op te leggen. U heeft gelijk indien u stelt dat ik langs alle kanten benaderd wordt om mijn aandacht te vestigen op individuele dossiers van pediatrieafdelingen.

Ik meen evenwel dat zich een globale regeling opdringt en niet een à la tête du client. Zoals ik reeds herhaaldelijk heb kunnen uiteenzetten, is de geplande hervorming van de pediatrieafdeling er in eerste instantie op gericht om de kwaliteit van de pediatrische zorg te garanderen. Wij zullen dat voort in overleg met de sector doen.

Het besparingsargument mag niet gebruikt worden als iets van eerste orde. Men kan natuurlijk niet uitsluiten dat de hervorming besparingen zal opleveren. Voor ons is dat zeker een opportuniteit. Maar ik herhaal het, voor ons is de kwaliteit belangrijker dan alle andere elementen.

Bij becijfering van de mogelijke besparing is er uiteraard rekeninggehouden – ik herhaal het naar aanleiding van het voorbeeld inzake de omstandigheden te Lokeren – met de verschillende transfers. Dat wordt al in onze verschillende schema's bestudeerd.

Men mag natuurlijk, als men de dingen objectief bekijkt, niet zeggen dat diensten die nu een laag activiteitsniveau hebben, voldoende kwaliteit kunnen bieden aan de jonge patiënten die opgenomen zijn.

Tot slot, wil ik opnieuw doen opmerken dat ik bij deze herstructurering van de pediatrie de ziekenhuizen zelf de kans zal geven voorstellen te doen. Dus, wij zitten hier niet met een voorstel dat te nemen of te laten is. Er zijn nog altijd alternatieven mogelijk. Ik mag echter niet het gevoel geven dat ik geen antwoord zou hebben op de zeer objectieve vragen die gesteld worden in het rapport van Cannoodt en Casaer, want alle specialisten die het verslag kennen, weten dat de feiten die naar voren gebracht zijn, objectieve feiten zijn. Men heeft in ons land verschillende pediatrische diensten die niet over de nodige middelen beschikken. Ook de spreiding is volgens de gegevens waarover wij nu beschikken niet objectief en beantwoordt niet aan de noden van de bevolking.

Dat alles om te zeggen dat het een ruimer debat is dat natuurlijk aan de verschillende structuren en infrastructuren inzake zorgaanbod zal

rentabilité plus élevée en concentrant les activités dans des sections à haut taux d'activité plutôt qu'en conservant un grand nombre de sections à faible taux d'activité. Il va de soi que le calcul de l'économie permise par la restructuration tient compte des transferts. Après déduction des transferts, chaque section garde toujours une offre minimum de quinze lits et c'est la suppression de cette offre qui nous permet de réaliser une économie.

Les hôpitaux peuvent me faire elles-mêmes des propositions. Une section donnée ne sera fermée qu'en l'absence de solution de rechange valable.

Le rapport Cannoodt-Casaer mentionne un certain nombre de faits objectifs. Dans notre pays, un grand nombre de services pédiatriques ne proposent pas un éventail de soins suffisamment large et disposent de moyens insuffisants. De surcroît, la répartition géographique n'est pas adéquate à l'heure actuelle. Il s'agit là de problèmes que ma réforme vise à résoudre.

moeten raken.

07.08 Richard Fournaux (MR): Monsieur le ministre, je ne cache pas que certains éléments de votre réponse nous paraissent relever d'un certain optimisme. Je me réjouis du fait que vous ne voulez pas prendre de mesures radicales. Puis-je utiliser le mot "linéaire"? Vous ne souhaitez pas prendre de mesures linéaires? Quand vous dites "radicales", c'est cela?

07.09 Rudy Demotte, ministre: "Linéaires", "radicales"... "Linéaire" concerne une diminution mécanique.

Je voudrais seulement que l'on ait une analyse objective des faits. Il est donc possible que l'on emploie en partie des objectifs chiffrés linéaires, mais je souhaite qu'on les module par d'autres paramètres. En tout cas, je ne veux pas d'une vision purement mécanique.

07.10 Richard Fournaux (MR): Très bien, c'est comme cela que je l'avais compris. Mais j'estimais la précision intéressante.

Je note que vous tenez compte de critères comme l'accessibilité et la qualité des soins. Par ailleurs, vous n'êtes pas allergique à l'aspect transfrontalier. En tout cas, vous en tenez compte. Je m'en réjouis.

Mais je voudrais insister sur un dernier élément plus global, monsieur le ministre. J'ai peur que dans un tel dossier, sous couvert de la présentation que vous venez de faire ici et que l'on pourrait qualifier d'exemplaire dans le chef d'un ministre, se cache un objectif budgétaire visant à économiser 5, 10 ou 15% sur la pédiatrie et que l'on mandate ensuite un expert en lui disant: "Tire ton plan et trouveles quelque part!"

J'espère, monsieur le ministre, que derrière ce qui vient d'être dit, ne se cache pas une volonté pure et simple de mécanique budgétaire.

Ensuite, je conçois parfaitement que vous soyez allergique au statu quo. C'est assez facile: chacun vient dans cette Chambre plaider pour des économies, des réformes, des progrès dans tous les systèmes; et, d'un autre côté, chaque fois qu'un ministre veut faire quelque chose, on lui tape sur les doigts. Si j'étais ministre, je dirais la même chose que vous et je demanderais que l'on m'applaudisse. Cela ne pose aucun problème. Cependant, si l'on veut réaliser des économies dans votre budget et en matière d'organisation hospitalière, il faut avoir le courage de commander une étude semblable à celle que vous avez commandée pour les services pédiatriques, mais au niveau plus global du fonctionnement de chaque hôpital de ce pays, et il faut oser dire où se trouvent les problèmes.

J'ai l'impression que l'on va chercher des solutions globalement pour tout le monde, sans oser pointer du doigt certaines institutions hospitalières où l'on sait qu'existent des problèmes et, en particulier, des déficits récurrents. Je demande donc que vous alliez jusque-là, monsieur le ministre. Alors, l'objectivité sera totale.

07.08 Richard Fournaux (MR): Wanneer u verklaart dat u geen radicale maatregelen wil nemen, moeten wij daaronder dan "lineaire maatregelen" verstaan?

07.09 Minister Rudy Demotte: Een "lineaire" maatregel staat gelijk met een automatische daling en ik sta afwijzend tegenover automatismen.

Ik pleit voor een objectieve analyse die rekening houdt met lineaire cijfermatige parameters, maar waarbij ook nog andere elementen in aanmerking worden genomen.

07.10 Richard Fournaux (MR): U lijkt te kiezen voor toegankelijkheids- en kwaliteitscriteria, en ik verheug mij daarover.

Ik hoop echter dat achter uw uitstekend betoog geen verborgen agenda schuilgaat waarbij uitsluitend begrotingsdoelstellingen worden nagestreefd.

U heeft de moed gehad een studie over de pediatrische diensten te bestellen en ik zou willen dat u op de ingeslagen weg verder gaat en ook een algemene studie over de werking van alle ziekenhuizen in ons land zal durven vragen.

07.11 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik voeg eraan toe dat ik heb begrepen dat er, ten eerste, als dusdanig nog niets beslist is. Ten tweede, dat er zeker nog verder overleg komt met alle betrokkenen, dus ook met de mensen van de sector. Ten derde, dat de zaak zeker bekeken wordt op basis van kwaliteit. Dit drukt zich vooral uit in verantwoorde activiteit en dit waarborgt dat ziekenhuizen niet zomaar gerationaliseerd worden op basis van lineaire criteria. Ten vierde, dat de geografische toegankelijkheid en beschikbaarheid mede een rol spelen in het debat.

07.11 Luc Goutry (CD&V): Je constate que le ministre n'a pas encore pris de décision définitive et qu'une concertation est organisée avec le secteur. Il est positif de constater que, dans le cadre de la réforme, il se base avant tout sur la qualité des services fournis et sur une dispersion géographique équilibrée.

07.12 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb nog een paar specifieke vragen. Is het rapport waarop u zich baseert een publiek document waarover wij kunnen beschikken? Is het mogelijk om daarin inzage te krijgen?

07.12 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Les membres de la commission peuvent-ils consulter le rapport Cannoodt-Casaer?

07.13 Minister Rudy Demotte: Ik zal het doorsturen. Iedereen zal het krijgen.

07.13 Rudy Demotte, ministre: Oui.

07.14 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Dank u. Kunt u nog iets specifieker zijn over de concrete timing? U zegt dat ziekenhuizen de kans hebben om eigen alternatieven naar voren te brengen en dat de beslissing zal vallen als er geen volwaardig eigen initiatief naar voren wordt gebracht, rekening houdend met wat wij hier vandaag naar voren hebben gebracht. Kunt u iets concreter zijn over de timing?

07.14 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Quel est le calendrier concret du ministre en ce qui concerne la restructuration?

07.15 Minister Rudy Demotte: Ik kan dat nu nog niet, mevrouw De Meyer, om een zeer concrete reden. Ik verwacht de antwoorden van de verschillende actoren in de zorgsector op mijn besparingsmaatregelen. In die besparingsmaatregelen zijn er ook structurele onderdelen. Ik kan nu geen concrete agenda naar voren brengen. Ik heb namelijk nog geen zicht op de gevoelens van de verschillende actoren bij de zeer uitgebreide benadering die niet alleen de besparingen raakt, maar ook de verschillende herstructureringen.

07.15 Rudy Demotte, ministre: Je ne peux pas encore le donner aujourd'hui. J'attends la réaction de tous les acteurs concernés du secteur des soins de santé à l'ensemble des mesures d'économie prévues qui contiennent également un élément structurel.

07.16 Magda De Meyer (sp.a-spirit): De actoren in de zorgsector moeten toch reageren op uw "menu" tegen eind november?

07.17 Minister Rudy Demotte: Tegen 23 november.

07.17 Rudy Demotte, ministre: J'attends la réponse des hôpitaux pour le 23 novembre.

07.18 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik sluit mij aan bij de vorige sprekers. Het verheugt mij dat u vooral de kwaliteit vooropstelt en niet direct de besparingen. Evenals de andere sprekers hoop ik dat de geviseerde ziekenhuizen, als ik mij zo mag uitdrukken, vlug uit de onzekerheid geraken en zelf voorstellen kunnen doen en dat men geen te algemene maatregelen neemt, maar de sector ziekenhuis per ziekenhuis zou bekijken.

07.18 Hilde Dierickx (VLD): J'espère que l'incertitude sera levée rapidement pour les hôpitaux en question.

07.19 Brigitte Wiaux (cdH): Monsieur le ministre, j'ai pris acte du fait que vous ne comptez pas prendre de mesures radicales ou linéaires qui ne tiendraient pas compte de l'accessibilité ou des critères de qualité, par exemple. Vous avez finalement exprimé la volonté de tenir compte de certaines normes à atteindre. Je prends acte

07.19 Brigitte Wiaux (cdH): Ik heb begrepen dat er geen radicale maatregelen zullen worden genomen, en dat u rekening zal houden met sommige te halen

également du fait que les hôpitaux pourront faire des propositions alternatives.

normen. Ik zal die kwestie aandachtig blijven volgen.

Monsieur le ministre, vous devez savoir que je resterai attentive à cette problématique.

07.20 Rudy Demotte, ministre: Il est évident qu'il arrivera un moment où nous devons décider, après les différentes concertations. Comme beaucoup le savent, je suis quelqu'un de très patient. Mais toujours est-il qu'il faudra que je prenne une décision. Nous devons alors juger de la maturité de chacun. Je connais bien les réactions qui ont lieu suite à une prise de décision, aussi objective soit-elle. Quand on "touche à son jardin", on a toujours de bonnes raisons de penser que c'est mauvais.

07.20 Minister Rudy Demotte: Op een bepaald ogenblik zullen wij de knoop moeten doorhakken, en het spreekt vanzelf dat een beslissing, hoe objectief die ook mag zijn, altijd reacties oproept bij degenen op wie ze betrekking heeft.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Er werden heel wat vragen uitgesteld en wellicht zullen wij onze agenda kunnen afwerken. Alle aanwezige leden zullen hun vragen kunnen stellen.

08 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pilootprojecten psychiatrische zorg in de thuissituatie" (nr. 4205)

08 Question de Mme Nahima Lanjri au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes relatifs aux soins psychiatriques à domicile" (n° 4205)

08.01 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, op 20 oktober, dat is een aantal weken geleden, hebt u in deze commissie op een aantal vragen van collega's geantwoord dat de pilootprojecten psychiatrische zorg in de thuissituatie verlengd werden en dat het aantal pilootprojecten zou worden opgetrokken van 29 naar 40. Dat komt neer op 11 nieuwe projecten. U stelde toen dat er één nieuw project per provincie kwam. We zijn er toen niet dieper op ingegaan, maar ik had daarover nu graag een aantal bijkomende vragen gesteld.

Ten eerste, op basis van welke criteria gaat u die nieuwe projecten selecteren en erkennen? Zijn die criteria reeds bekend?

Ten tweede, welke modaliteiten moet een organisatie vervullen om een erkenning als pilootproject te krijgen en waar kan zij terecht voor bijkomende informatie? Tot nu toe zijn de koepelorganisaties, die daarmee bezig zijn, nog niet op de hoogte van de procedures die moesten gevolgd worden, van de criteria die vooropgesteld worden. In de sector heerst er daarover dus nog onduidelijkheid.

Ten derde, wat is de timing die u vooropstelt? Wanneer kunnen die projecten ingediend worden? Vanaf wanneer denkt u dat die projecten van start zullen kunnen gaan?

Ten slotte zou ik nog een bijkomende vraag willen stellen. Die projecten zijn verlengd. U hebt een verlenging gegeven van één jaar. Ik vraag mij toch wel af wat er nadien zal gebeuren. Komt er dan weer een verlenging met één jaar? Is dat wel een goede manier om overheidsgeld goed te besteden? Moet u als minister niet nu reeds nadenken over wat er nadien komt en die projecten structureel maken, als u daar een positieve evaluatie over hebt, en u hebt die evaluatie gemaakt. Wat gaat u na dat jaar doen zodat we volgend jaar

08.01 Nahima Lanjri (CD&V): Les projets pilotes existants en matière de soins psychiatriques à domicile seront prolongés et leur nombre sera porté de 29 à 40. Onze nouveaux projets, soit un par province, verront donc le jour. Sur la base de quels critères les nouveaux projets seront-ils sélectionnés? Comment une organisation peut-elle obtenir un agrément en tant que projet de soins psychiatriques? Où les organisations peuvent-elles trouver des informations à propos des modalités? Quel calendrier sera-t-il mis en œuvre? Quand les nouveaux projets pilotes démarreront-ils? Les projets existants seront prolongés d'un an mais qu'advient-il par la suite? Des mesures temporaires de ce type témoignent-elles d'une bonne administration?

niet terug te maken hebben met een nieuw probleem? Dat is mijn laatste vraag met de vraag wat er gebeuren zal na één jaar.

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Lanjri, ten eerste, in navolging van het amendement op de intentieverklaring van 24 juni 2002, ondertekend door de bevoegde minister van Volksgezondheid tijdens de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid van 24 mei 2004, werd geopteerd om een financiering te reserveren voor enerzijds het opstarten van een pilootproject betreffende de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken in de geestelijke gezondheidszorg. Daarvoor zal een oproep worden gelanceerd.

Men opteert hierbij voor de uitbreiding van de doelgroep naar alle leeftijden, op voorwaarde dat het gaat om patiënten met chronische en complexe problemen, daar de kans bestaat dat bij deze personen de continuïteit van de zorg in het gedrang komt en bijgevolg de nood aan zorgcircuits en netwerken daar het grootst is.

Gezien het belang, de positieve evaluatie, het advies van de Nationale Raad voor de Ziekenhuisvoorzieningen en de rol die het pilootproject psychiatrische zorg voor patiënten in thuissituaties kan spelen in het kader van zorgcircuits en netwerken, zullen hiervoor anderzijds middelen worden aangewend voor de uitbreiding van dit pilootproject met elf deelnemers. De criteria voor het selecteren van de nieuwe deelnemers aan het pilootproject psychiatrische zorg voor patiënten in thuissituaties worden momenteel uitgewerkt. De toelatingsvoorwaarden zullen worden meegedeeld in de oproep tot deelname aan de sector en op de officiële website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, www.health.fgov.be/vesalius/devnew. De kandidaturen zullen alleszins moeten voldoen aan een aantal formele voorwaarden die zullen worden bepaald aan de hand van de tijdens de opstartfase gehanteerde voorwaarden. Vervolgens zullen de deelnemers worden geselecteerd op basis van een aantal bijkomende criteria die aan de kandidaten zullen worden meegedeeld.

Tweede vraag. Hierbij wens ik toch op te merken dat het een pilootproject betreft. Dit is een project waarbij een bepaald model van zorg en/of zorgorganisatie dat nog niet bestaat in de reguliere gezondheidszorg gedurende een bepaalde periode, wordt uitgetest. Het doel is de haalbaarheid ervan nagaan. Na deze testfase wordt beslist of men dit model al dan niet zal regulariseren, al dan niet mits bijsturing, ofwel of men opteert om een ander model uit te testen op haalbaarheid. Een organisatie kan dus geen erkenning als pilootproject psychiatrische zorg krijgen. Zo zullen de overeenkomsten van de huidige participanten onder dezelfde voorwaarden voor één jaar worden verlengd. Aan de nieuwe deelnemers zal gevraagd worden een zelfde overeenkomst te onderschrijven.

Uw derde vraag. De overeenkomsten met de huidige participanten zullen verlengd worden vanaf 1 december 2004. Voor de nieuwe deelnemers is deze datum echter praktisch niet haalbaar daar de sector de nodige tijd en de mogelijk moeten geboden worden om de kandidatuur op een kwalitatief hoogstaande inhoudelijke en vormelijke wijze in te dienen.

08.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les projets pilotes existants concernent le lancement de circuits et de réseaux de soins dans le secteur des soins de santé mentale. Le groupe cible a déjà été élargi à toutes les catégories d'âge, à la condition qu'il s'agisse d'une problématique chronique et complexe. L'évaluation générale s'étant révélée positive, nous avons décidé de dégager des moyens pour 11 projets complémentaires. Les critères de sélection des nouveaux projets sont en cours d'élaboration. Ils seront communiqués lors de l'appel aux candidatures et seront publiés sur le site internet de la Santé publique. Les demandes de projet devront satisfaire à une série de conditions formelles et seront ensuite sélectionnées sur la base de critères complémentaires.

L'objectif d'un projet pilote est de tester la faisabilité d'un modèle donné. Ce n'est qu'après la phase de test que l'on peut décider du maintien ou non d'un modèle, le cas échéant après correction, ou d'un changement de modèle. Les nouveaux projets seront régis par les mêmes règles que les projets existants.

Ceux-ci seront prolongés à partir du 1^{er} décembre 2004. Quant au calendrier des nouveaux projets, je m'en informerai.

Mijn Administratie moet nadien eveneens de ingediende dossiers op een objectieve wijze kunnen selecteren en de nodige overeenkomsten opmaken. Het is wel de bedoeling dat na de selectie de nieuwe deelnemers binnen de kortste keren worden opgenomen in het pilootproject psychiatrische zorg voor patiënten in de thuissituatie.

U vraagt mij wat de nieuwe termijnen zijn voor de nieuwe projecten. Ik zal dat laten nagaan. Ik zie dat dit niet in mijn antwoord staat en het is misschien een belangrijk element voor u.

08.03 Nahima Lanjri (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb grotendeels antwoord gekregen op mijn vragen. Ik blijf wel op mijn honger met betrekking tot de criteria. U kon mij nog niet zeggen aan welke criteria die projecten moeten voldoen omdat deze nu nog worden uitgewerkt. Ik hoop dat u mij en misschien ook alle commissieleden zo spoedig mogelijk kunt meedelen wanneer die criteria op de website zullen worden geplaatst zodat wij met andere woorden niet dagelijks moeten nagaan of die oproep al of niet is verschenen.

Ten slotte, wanneer ik het had over het feit of we overheidsgeld wel goed besteden wanneer we projecten slechts voor een jaar erkennen, had ik het ook over de 29 projecten die nu positief werden geëvalueerd en die jammer genoeg ook maar voor een jaar werden verlengd. Ik wil u vragen ook daar nu al vooruitziend te zijn en te denken aan verlenging. Uiteraard moeten, indien nodig, bijstellingen mogelijk blijven. Het is echter niet goed elk jaar opnieuw in onzekerheid te verkeren. Men verliest daardoor meestal de beste mensen in uw sector. Zij weten immers weer niet of zij al of niet aan de slag kunnen. Zij willen naar vastheid van betrekking en gaan op zoek naar andere jobs. Ik hoop dat u ook daarvan werk zult maken.

Tot slot verwacht ik dat u mij de termijn voor de nieuwe projecten - ongeacht of het over één jaar of verschillende jaren gaat - schriftelijk kunt meedelen.

08.04 Minister Rudy Demotte: Het gaat over technische elementen waarover ik tot nu toe nog niet beschik. Ik zal u een gedetailleerd schriftelijk antwoord doorsturen.

08.03 Nahima Lanjri (CD&V): Votre réponse concernant les critères de sélection concrets des nouveaux projets me laisse sur ma faim, mais j'espère qu'il y aura bientôt plus de clarté à ce sujet. J'insiste pour que le ministre soit prévoyant, notamment en ce qui concerne la prolongation pour un an. Enfin, je souhaite recevoir une réponse écrite quant au calendrier des nouveaux projets.

08.04 Rudy Demotte, ministre: Je vous ferai parvenir une réponse écrite détaillée.

08.05 Nahima Lanjri (CD&V): Dat is heel vriendelijk, dank u.

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

09 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le formaldéhyde dégagé par certains produits ménagers" (n° 4211)

09 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "formaldehyde dat bepaalde huishoudproducten afgeven" (nr. 4211)

09.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, l'UFC-Que choisir a annoncé le 26 octobre son intention de saisir le ministre français de la Santé pour demander le retrait de deux nettoyeurs ménagers, des marques Ajax et St-Marc, susceptibles de présenter des risques pour la santé selon des tests effectués par l'association de défense des consommateurs.

09.01 Colette Burgeon (PS): UFC-Que Choisir vroeg dat in Frankrijk twee schoonmaakproducten van de merken Ajax en Saint-Marc uit de rekken zouden worden gehaald. Ze zouden immers een gezondheidsrisico inhouden, omdat bij gebruik

Ces deux détergents liquides émettraient en effet du formaldéhyde,

un gaz très irritant pour le système respiratoire et classé cancérigène certain par le Centre international de recherche sur le cancer. Les mesures effectuées par l'association révèlent des teneurs dans l'air de 30 µg/m³ pour Ajax au savon de Marseille multi-usage et, pour St-Marc au savon de Marseille, de 26 µg/m³ quatre heures après l'application des produits, alors que l'OMS recommande de ne pas dépasser 10 µg/m³ pendant une demi-heure pour les personnes sensibles, comme les personnes âgées, asthmatiques ou les enfants.

Plus généralement, sur 18 nettoyeurs ménagers testés par l'UFC-Que choisir, 10 polluent l'air intérieur en libérant des substances chimiques peu recommandables pour la santé. Ils émettent plus de 500 mg/m³ de composés organiques volatils, qu'on appelle COV, quatre heures après l'application, alors que la concentration jugée acceptable dans l'atmosphère d'une habitation est fixée à 200 mg/m³ par de nombreuses études et recommandations internationales.

La situation belge est vraisemblablement pareille à celle constatée en France. D'où mes questions. Pourriez-vous me faire savoir s'il existe un risque réel à utiliser de tels produits? Si oui, ne conviendrait-il pas de les retirer du marché? N'y aurait-il pas lieu de réglementer le niveau des émissions des produits ménagers pour protéger le consommateur? Qu'existe-t-il comme base juridique actuellement? Ne conviendrait-il pas de contrôler les nettoyeurs ménagers parfumés au savon de Marseille et susceptibles de contenir du formaldéhyde? Je vous remercie pour vos réponses.

09.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame, j'aimerais commencer en vous disant qu'effectivement, le formaldéhyde est un conservateur utilisé dans de nombreux produits mais pas de la même façon. On le retrouve dans des produits qui n'ont pas toujours vocation de nettoyage. Je pense notamment à la fumée de cigarette: on y retrouve la même substance qui, indéniablement, a des effets cancérigènes.

Un signe particulier du formaldéhyde est qu'il se dégage de matériaux pendant des années entières. Il y a donc une possibilité de libération dans l'espace pendant longtemps. Ce sont des émissions durables qui vont être elles-mêmes liées à des conditions comme, par exemple, le taux d'humidité.

Ce facteur peut avoir un impact. Il y a également la température. La combinaison humidité/température aura pour effet de libérer davantage ce produit.

On retrouve aussi parfois ces produits dans des pièces spécifiques de la maison. Cela peut être les salles de bain et, dans une moindre mesure, les cuisines.

Le formaldéhyde est classé cancérigène probable dans la réglementation européenne mais, depuis juin 2004, il est classé comme cancérigène certain dans la classification du Centre international pour la recherche contre le cancer. Ses effets sont prouvés, notamment dans le cadre d'expérimentations menées sur un animal de laboratoire. Je parle ici du rat. Ce produit provoque, à l'observation, des cancers des fosses nasales, ce qui montre le côté fulgurant de ce type de cancer.

formaldéhyde, un kankerverwekkend gas, zou vrijkomen. Tien van de achttien geteste schoonmaakproducten vervuilen de lucht binnenshuis. De toestand in België verschilt waarschijnlijk niet zo veel van de Franse. Bestaat er een reëel risico? Zo ja, moeten die twee producten niet uit de handel worden gehaald? Moet de toegelaten afgifte van huishoudproducten niet worden gereguleerd? Wat is de bestaande juridische grondslag? Moeten de schoonmaakproducten op basis van Marseillezeep die formaldéhyde zouden kunnen bevatten niet worden gecontroleerd?

09.02 Minister Rudy Demotte: Formaldehyde wordt op ruime schaal als bewaarmiddel gebruikt, maar niet steeds op dezelfde manier. Het product kan gedurende jaren door het materiaal worden afgegeven. De emissie is blijvend en is afhankelijk van bepaalde omstandigheden, onder meer inzake vochtigheidsgraad en temperatuur.

Die producten worden ook gebruikt in specifieke vertrekken, zoals badkamers en keukens.

Formaldehyde wordt in de Europese regelgeving gerangschikt in de categorie van de vermoedelijk kankerverwekkende stoffen, maar volgens het Internationaal Centrum voor Kankeronderzoek behoort het tot de categorie van de stoffen waarvan vaststaat dat ze kankerverwekkend zijn.

De effecten ervan zijn bekend; uit bepaalde experimenten op ratten blijkt dat het kanker van de neusholten veroorzaakt, wat

Chez l'homme, des études épidémiologiques sont effectuées dans le milieu professionnel et démontrent que là où des hommes et des femmes utilisent de manière régulière ces produits, et dans des taux de concentration importants, il y a une augmentation statistique des cancers. Mais rien n'est démontré, par contre, par rapport à des effets cancérigènes sur des expositions à des taux nettement moins importants.

Le pouvoir allergisant et irritant du formaldéhyde est chaque fois mis en exergue: irritation des yeux, du nez, de la gorge, larmoiements, éternuements, toux, rhinite, asthme, sans compter les irritations de la peau, les dermites, l'eczéma et l'urticaire. On peut dire que, par ce biais, ce produit se trouve indéniablement au hit-parade des produits allergènes.

bewijst dat het een razendsnel effect heeft.

Bij de mens wordt ook een verhoging van het aantal kankergevallen vastgesteld op plaatsen waar die producten in hoge concentraties worden gebruikt. De effecten ervan bij blootstelling aan lagere concentraties werden echter niet aangetoond. De allergene en irriterende eigenschappen van dat product zijn bekend. Het maakt immers deel uit van de categorie van de meest allergene producten.

Le **président**: Je ne ferai plus jamais la vaisselle!

09.03 Rudy Demotte, ministre: Voilà un prétexte pour que le président ne fasse plus jamais la vaisselle. Il faut dire qu'il n'attendait que cela!

09.04 Colette Burgeon (PS): Nous aussi!

09.05 Rudy Demotte, ministre: Oui, mais vous voyez immédiatement le sexisme de l'exemple!

Ces constats ont conduit l'OMS à éditer des recommandations qualifiées de sévères. La population ne devrait pas être exposée à une concentration de formaldéhyde supérieure à 100 µg/m³. C'est en effet au-delà de ce seuil que l'on peut considérer que la présence de ce produit provoque des irritations significatives.

Vous comprendrez, avec les premiers éléments que je vous ai fournis, qu'il convient de relativiser l'affaire Ajax et Saint-Marc. Les chiffres mentionnés dans la question sont nettement en dessous des normes de l'OMS. De plus, selon le Centre anti-poison et l'Institut scientifique de la Santé publique, l'utilisation de ces deux produits ne poserait pas plus de problèmes de santé publique que toutes les autres sources de formaldéhyde. Par mesure de sécurité, les services d'inspection du SPF Environnement, sous la tutelle de mon collègue fédéral de l'Environnement, ont d'ailleurs procédé aux prélèvements de 32 échantillons pour analyses.

En ce qui concerne la base juridique, il y a deux lois. La première, qui date du 9 février 1994, concerne la sécurité des produits et des services et la deuxième est celle du 21 décembre 1998 relative aux normes de produits qui ont pour but la promotion des modes de consommation durable et la protection de l'environnement ainsi que de la santé. Vous aurez compris que cette problématique ne concerne pas seulement la santé, mais concerne aussi largement l'environnement et la protection du consommateur. De plus, il existe également des normes européennes qui s'inscrivent dans le cadre de ces directives. Il s'avère, au vu des résultats des analyses des 32 échantillons, que les normes recommandées sont dépassées. Il conviendra alors au ministre compétent de prendre les mesures qui s'imposent en ce qui concerne ces deux produits nettoyants.

09.05 Minister Rudy Demotte: Die vaststellingen hebben de WGO er toe aangezet strenge aanbevelingen uit te werken: de formaldehydeconcentratie mag niet hoger liggen dan 100 microgram per kubieke meter. Boven die drempel veroorzaakt de aanwezigheid van dat product grote irritatie.

In het licht van die elementen moet de ophef rond de producten van Ajax en Saint-Marc worden gerelativeerd. De aangehaalde cijfers liggen lager dan de WGO-normen. Volgens het Antigifcentrum en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid veroorzaakt het gebruik van die producten niet meer problemen dan de andere verontreinigingsbronnen. De inspectiediensten van de FOD Volksgezondheid hebben bovendien 32 stalen genomen, die zullen worden geanalyseerd.

De wet van 9 februari 1994 betreffende de veiligheid van producten en diensten en de wet van 21 december 1998 betreffende de productnormen ter

En ce qui concerne votre troisième question, un contrôle est en cours actuellement. Il faut attendre deux semaines avant d'obtenir les résultats de ces analyses qui sont menées aujourd'hui par la Direction générale de l'Environnement. Sur cette base, vous aurez quelques indications qui ne sont pas alarmistes mais néanmoins relativement préoccupantes pour l'usage de ce type de produits. Je parle ici du formaldéhyde mais pas des produits qui le recombinent en tant que tel puisque nous ne pouvons pas avoir une analyse de l'effet du formaldéhyde indépendamment de la question de son taux de concentration, ce qui implique également une réflexion sur la meilleure ventilation des espaces, sur l'usage dans des locaux fermés de systèmes de ventilation régulière.

bevordering van duurzame productie- en consumptiepatronen en ter bescherming van het leefmilieu en de volksgezondheid kunnen als rechtsgrond dienen. Daarnaast gelden ook Europese normen. Als de resultaten van de analyses aantonen dat de normen zijn overschreden, zal de bevoegde minister voor die twee producten maatregelen treffen.

Wat uw derde vraag betreft, is een onderzoek aan de gang. Binnen twee weken zullen de resultaten worden bekendgemaakt. Op basis daarvan zal u over aanwijzingen beschikken die wellicht niet alarmerend dan wel verontrustend blijven voor dit soort producten. Het probleem inzake formaldehyde houdt bovendien verband met de concentratie ervan, wat betekent dat ook over de luchtverversing in de ruimten waar het wordt gebruikt, moet worden nagedacht.

09.06 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie. La situation est néanmoins inquiétante car on utilise certains produits depuis des années. On les a même recommandés: on disait à un moment que Saint-Marc était un des produits les moins polluants sur le marché. On a mis le doigt sur deux produits mais on ne sait plus très bien ce qu'on doit utiliser.

La concentration de 100µg/m³ signalée par l'OMS intervient-elle immédiatement ou après quatre heures?

Enfin, vous m'avez parlé du contrôle en cours à propos duquel nous devrons avoir de plus amples informations dans deux semaines. Pourriez-vous m'en transmettre les résultats? Il serait peut-être utile d'avoir des renseignements à ce sujet.

09.06 Colette Burgeon (PS): De toestand blijft toch verontrustend omdat wij die producten al jarenlang gebruiken. Zij werden zelfs aanbevolen: Saint-Marc zou één van de minst schadelijke producten zijn. De consument weet niet goed meer wat hij nu eigenlijk moet gebruiken.

Bevindt de concentratie van 100 µg/m³, waarop de WGO heeft gewezen, zich in de lucht onmiddellijk na het poetsen of na vier uur?

Kan u mij de resultaten van de lopende onderzoeken overmaken?

09.07 Rudy Demotte, ministre: Pour répondre à la question relative aux échantillonnages, madame, je ne vous fournirai pas de réponse improvisée sur des thèmes aussi techniques, mais je suppose que lorsque l'OMS parle de µg/m³, il s'agit d'une constante. A mon sens, ce sont d'énormes concentrations, mais par mesure de prudence, je ferai procéder aux vérifications nécessaires.

En ce qui concerne votre deuxième requête, dès que nous serons en possession des résultats, je ferai en sorte que les précisions soient portées à votre connaissance, étant donné que vous êtes à l'origine de cette question.

09.07 Minister Rudy Demotte: Op uw eerste vraag wil ik geen geïmproviseerd antwoord geven, maar ik veronderstel dat de concentratie in µg/m³ een constante waarde is. Ik zal het nakijken.

Van zodra wij over de resultaten beschikken, zal ik ze u vanzelfsprekend bezorgen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de activeringsprojecten in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 4222)

10 Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale" (n° 4222)

10.01 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik zal mijn vraag kort houden. Ik heb mijn vraag trouwens aangepast, omdat ze door veel omzwervingen eigenlijk achterhaald is.

Mijnheer de minister, aansluitend op de vraag van mevrouw Lanjri zou ik u ook willen vragen of ik de nota over de criteria voor de projecten van de psychiatrische thuiszorg die u haar zult bezorgen, ook zou kunnen krijgen.

De **voorzitter**: Alle leden van de commissie zullen de nota ontvangen.

10.02 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de minister, ik kom tot mijn vraag. De activeringsprojecten zijn stopgezet op 21 oktober, omdat de doelstelling niet werd bereikt. Minder dan 8% heeft echt werk. Er waren twee belangrijke doelstellingen omschreven voor de activeringsprojecten: ten eerste, ondersteuningsgerichte activiteiten of arbeidstrajectbegeleiding en, ten tweede, vormingsgerichte activiteiten of vormingstrajectbegeleiding. In de oorspronkelijke definitie van de doelstellingen van de activeringsprojecten stond dus niet onmiddellijk als criterium dat 15% van de deelnemers aan het werk moest zijn gebracht. Vooral de trajectbegeleiding en niet het daadwerkelijk werk hebben was belangrijk.

Uit de studies om de projecten te evalueren, is gebleken dat veel patiënten onbetaald vrijwilligerswerk doen, namelijk 18%. Veel psychiatrische patiënten werden dus toch geactiveerd. 23% van de patiënten werd daadwerkelijk begeleid bij de voorbereiding op het zoeken naar werk.

Mijnheer de minister, u zei ook dat er niet noodzakelijk een probleem met de trajecten moet rijzen, omdat de meeste patiënten in beschutte woonplaatsen en ziekenhuizen verblijven. Uit de cijfers blijkt echter dat 64% van de patiënten niet in voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg verblijven. Wat dat betreft, wil ik toch enige nuance aanbrengen.

Mijnheer de minister, ik heb hierover een concrete vraag. Is er nog een mogelijkheid dat die projecten nog worden verlengd tot er een oplossing is gevonden voor de 64% van de patiënten dat niet in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg verblijft? Zo ja, overweegt u dan om die mogelijkheid aan te grijpen en de projecten te verlengen tot er een oplossing voor die patiënten is?

10.03 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik zal een deel van mijn antwoord niet meer opnieuw voorlezen. Dat is niet meer nodig.

10.02 Annemie Turtelboom (VLD): Il a été mis fin aux projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale le 21 octobre parce que les objectifs n'avaient pas été atteints. Moins de 8 pour cent des patients ont trouvé un emploi. L'assistance à l'insertion professionnelle et l'accompagnement du parcours de formation constituaient les objectifs. Aucun critère n'avait été prévu à l'origine pour procurer un emploi à certains patients.

Il ressort de l'enquête que de nombreux participants travaillent en tant que bénévoles non rémunérés. Vingt-trois pour cent des patients sont accompagnés dans la recherche d'un emploi. Le ministre a indiqué que la plupart des patients résident dans des logements protégés ou dans des hôpitaux, mais les statistiques démontrent que ce n'est pas le cas pour 64 pour cent des patients.

Les projets peuvent-ils encore être prolongés jusqu'à ce qu'une solution ait été trouvée pour ces patients?

10.03 Rudy Demotte, ministre: Le projet pilote comportait deux composantes, l'assistance à l'insertion professionnelle et

Het pilootproject rond activering omvatte twee belangrijke componenten om de activeringsfunctie in de geestelijke gezondheidszorg uit te bouwen, namelijk de arbeidstrajectbegeleiding en de vormingstrajectbegeleiding.

Ik heb geoordeeld dat een diepgaande evaluatie diende te gebeuren, zodat een einde zou worden gemaakt aan experimenten die niet aan de voorgestelde doelstellingen beantwoorden. Twee onafhankelijke, wetenschappelijke ploegen hebben de projecten dus geanalyseerd.

Wat blijkt uit hun studies?

Zij zeggen dat de doelstelling van het pilootproject niet werd gerealiseerd. De doelstelling van de projecten is volgens hen immers de ondersteuning van de deelnemers bij het zoeken naar gepast werk of opleiding binnen het reguliere circuit met als doel de sociale reïntegratie te bevorderen. Uit de praktijk is echter gebleken dat de deelnemers aan het pilootproject vooral de nadruk hebben gelegd op vrijetijdsbesteding in plaats van de beide vooropgestelde componenten van de activeringsfunctie uit te bouwen.

Mijn administratie heeft de deelnemers er verschillende keren aan herinnerd dat hun deelname aan het pilootproject rond activering hen ertoe verplicht de beide componenten van de activeringsfunctie te realiseren. Daarom ook werden in de overeenkomst tot deelname geen inclusie- en exclusiecriteria meegegeven voor de patiënten die voor het project in aanmerking komen. Dat geeft de deelnemers immers de vrijheid zich te richten op die patiëntenpopulatie waarbij een reële kans bestaat concrete resultaten te boeken op het gebied van de beide componenten van de activeringsfunctie.

Van de totale patiëntenpopulatie betrokken bij het project, vond slechts een beperkt aantal effectief werk in het reguliere arbeidscircuit. Een ander gevolg daarvan is dat in de gedeeltelijke realisatie van het in het project vooropgestelde zorgmodel een grote variatie kan worden vastgesteld.

De deelnemers gaven zelf aan dat zij aanzienlijk minder of geen werk hebben gemaakt van een vormingstrajectbegeleiding in het reguliere circuit. Als reden geven zij daarvoor dat dit eerder op vraag is van de gebruikers, dus zij hebben daarover veel gezegd.

Op basis van de te grote verschillen bij de huidige deelnemende projecten, de magere resultaten – slechts 8% vond effectief werk in het reguliere arbeidscircuit, en qua vorming is dat eerder nihil – en het feit dat dit geen beleidsprioriteit is binnen de bevoegdheid van de Volksgezondheid, zal de overeenkomst van de deelnemers aan het pilootproject activering niet verlengd worden.

Op uw tweede vraag antwoord ik negatief. In navolging van het amendement op de intentieverklaring van 24 juni 2002, ondertekend door de verschillende bevoegde ministers van Volksgezondheid, werd geopteerd om de financiering te restitueren voor het opstarten van pilootprojecten betreffende de realisatie van zorgcircuits en zorgnetwerken in de geestelijke gezondheidszorg. Daarvoor zal een oproep worden gelanceerd. Men opteert daarbij dus voor de uitbreiding van de doelgroep naar alle leeftijden, op voorwaarde dat het gaat om patiënten met een chronische en complexe problematiek,

l'accompagnement du parcours de formation. J'estimais qu'il fallait procéder à une évaluation pour mettre fin aux expériences qui ne répondent pas aux composantes.

Selon des études, il semble que l'objectif n'ait pas été atteint, à savoir le soutien des participants dans leur recherche d'un emploi adapté ou d'une formation dans le circuit régulier. Cependant, les participants ont mis l'accent sur l'aménagement des loisirs. Mon administration leur a plusieurs fois rappelé qu'ils devaient être attentifs aux deux composantes du plan d'activation.

Aucun critère exclusif pour les patients concernés ne figurait dans l'accord de participation, si bien que les participants avaient tout le loisir de se tourner vers les patients qui avaient une réelle chance de réussir le plan. Parmi tous les patients, seul un groupe limité a trouvé un emploi.

Seuls huit pour cent d'entre eux ont trouvé un emploi dans le circuit régulier. En outre, cela ne constitue pas une priorité du SPF Santé publique. L'accord conclu avec les personnes ayant participé au projet ne sera dès lors pas prolongé.

Les moyens seront affectés à la réalisation de projets pilotes dans le cadre des circuits de soins et des réseaux de soins dans le secteur des soins de santé mentale. Le groupe cible sera élargi à tous les âges. En outre, les moyens seront également affectés à l'élargissement du nombre de projets dans le cadre du projet pilote pour les soins psychiatriques à domicile.

Le point positif de ce projet est qu'il y a déjà de nombreuses avancées en matière de formation de réseaux. Ce point reste inscrit à l'ordre du jour politique et sera examiné au sein du groupe de travail intercabinets dans le cadre

daar de kans bestaat dat bij die patiënten de continuïteit van zorg in het gedrang komt en bijgevolg de nood aan verzorgcircuits en netwerken bij hen het grootst is. Anderzijds zal de financiering gebruikt worden voor de uitbreiding van het aantal projecten binnen het pilootproject betreffende de psychiatrische zorg voor patiënten in de thuissituatie, waarvoor eveneens nog een oproep zal volgen.

Ten laatste, het positieve van dat pilootproject is dat er qua netwerkvorming heel wat in beweging is gebracht en dat de integratie van het arbeids- en educatiemilieu de laatste twee jaar op de agenda van de GGZ is komen te staan. Daarom zal dat thema het onderwerp blijven uitmaken van de politieke agenda. Met name zal dat aan bod moeten blijven komen in de bestaande interkabinetswerkgroep waarin alle bevoegde federale, gemeenschaps- en gewestelijke overheden zetelen en meer bepaald in het kader van intersectorale samenwerking.

Om een concreet antwoord te geven op uw vraag te weten of er een verlenging mogelijk is in die zeer precieze omstandigheden, moet ik u antwoorden dat dit tot nog toe ons doel niet is.

We zouden natuurlijk graag rekening houden met de grote verschillen tussen de projecten. Uit de evaluatie blijkt dat sommige projecten beter werken dan andere. Hoe dan ook zullen de nieuwe criteria dienen voor de financiering van de nieuwe vooropgestelde projecten.

10.04 Annemie Turtelboom (VLD): ik dank u voor het antwoord, mijnheer de minister.

U zegt dat er blijvend overleg zal worden gepleegd in de interkabinettenwerkgroep en dat de integratie tussen vorming, opleiding en zoeken naar werk toch wel is opgestart. Daarom zou het bijzonder jammer zijn wanneer een en ander verloren gaat. Ik ben dan argwanend, omdat het zal worden begraven in een interkabinettenwerkgroep. Omdat het thema geen prioritair punt meer is en er geen budgetten aan vasthangen, zal het eigenlijk ook niet echt worden gevolgd. De expertise die nu gedurende twee jaar werd opgebouwd, zou verloren gaan, wat ik bijzonder jammer zou vinden.

U verwijst naar de 8% en wat dat betreft hebt u gelijk. Maar ik weet niet op grond van de cijfers van de VDAB of die met zijn trajectbegeleiding voor bepaalde doelgroepen hoger scoort dan 8%. Voor sommige doelgroepen is dat percentage wel hoger. Ik ben er echter van overtuigd dat de VDAB voor andere doelgroepen geen betere resultaten haalt. Aangezien de populatie eigenlijk een heel specifiek profiel heeft, vind ik het resultaat nog niet zo slecht.

Mijn bekommernis gold vooral wie nu de begeleiding zal overnemen. Zal dat door de VDAB gebeuren of, bij wijze van spreken, door de OCMW's of de dagziekenhuizen? Ik wil er toch op aandringen dat de interkabinettenwerkgroep er werk van maakt om zo snel mogelijk voor de patiënten die niet in de centra voor geestelijke gezondheidszorg verblijven, voort in trajectbegeleiding te voorzien, zodat de opgebouwde expertise niet verloren gaat. Dat was de belangrijkste bekommernis die ik in mijn uiteenzetting naar voren wou brengen, ook al had ik een sprankel hoop dat u de projecten zou verlengen tot er hiervoor een oplossing zou zijn.

de la coopération intersectorielle.

Une prolongation n'est pas notre objectif. Les nouveaux critères seront appliqués en vue du financement des nouveaux projets.

10.04 Annemie Turtelboom (VLD): Il serait regrettable que tout ce projet soit encommissionné dans un groupe de travail intercabinets. Le ministre parle de huit pour cent. Je trouve que ce chiffre n'est pas si mauvais que cela, eu égard au profil spécifique de la population.

Il importe de savoir qui se chargera de l'accompagnement à présent. En effet, l'expertise qui a été acquise ne peut pas être jetée aux oubliettes.

Ik heb duidelijk begrepen dat zulks niet kan en hoop dan vooral dat de expertise niet verloren gaat. Ik zou dat bijzonder jammer vinden.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient" (n° 4302)

11 Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 4302)

11.01 Véronique Ghenne (PS): Monsieur le ministre, l'article 16 de la loi du 22 août 2002 annonce la constitution d'une commission fédérale "Droits du patient". Le fonctionnement et la composition de celle-ci sont réglées par l'arrêté royal du 1^{er} avril 2003. Ce dernier prévoit en effet, en ces termes, que la commission a pour mission d'assurer le suivi des droits des patients, d'évaluer ceux-ci, de fournir un avis sur une série d'arrêtés d'exécution de la loi relative aux droits du patient. Selon l'article 4 de cet arrêté, la commission devait ainsi adresser un rapport annuel relatif à ses activités au ministre de la Santé publique.

Alors que la loi est entrée en vigueur depuis maintenant plus de deux ans, la commission a quant à elle été dissoute suite à la suspension par le Conseil d'État en décembre 2003 de l'arrêté royal du 16 mai 2003.

Voici mes questions. N'est-il pas urgent de procéder à l'évaluation de cette loi? Cette évaluation étant une des missions de la commission fédérale, sa recomposition et la désignation de nouveaux membres sont-elles envisagées dans un proche avenir? Je vous remercie, monsieur le ministre, pour vos réponses.

11.01 Véronique Ghenne (PS): Artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 stelt de samenstelling van een Federale Commissie "Patiëntenrechten" in het vooruitzicht, waarvan de werking en de samenstelling bij het koninklijk besluit van 1 april 2003 worden geregeld. Overeenkomstig artikel 4 van dat besluit zou die commissie de minister van Volksgezondheid een jaarlijks verslag moeten voorleggen. De wet trad meer dan twee jaar geleden in werking, maar de Commissie werd ontbonden, nadat de Raad van State het besluit van 16 mei 2003 had geschorst.

Moet die wet niet dringend worden geëvalueerd?

Zal de Commissie binnen afzienbare tijd opnieuw worden samengesteld en zullen op korte termijn nieuwe leden worden aangewezen?

11.02 Rudy Demotte, ministre: La nouvelle commission fédérale "Droits du patient", présidée par M. Balthazar, a tenu sa première réunion récemment, le 29 octobre. Il est évident que, vu la date que je viens de citer, la commission aura besoin d'un peu de temps pour pouvoir apporter sa première analyse quant à l'application de la loi relative aux droits du patient. Plusieurs éléments sont toutefois de nature à accélérer le travail de la commission et à lui apporter une vision globale.

Tout d'abord, le service de médiation fédéral Droits du patient est complet depuis le mois de juin dernier, ce que j'ai d'indiqué à une de mes collègues tout à l'heure. On pourra déjà informer prochainement la commission du type de plaintes qui sont reçues et des questions qui sont posées par les citoyens en la matière.

Le deuxième élément allant dans ce sens est un symposium organisé les 17 et 18 novembre qui s'adresse aux médiateurs Droits du patient, et qui permettra également aux membres de la commission qui ont

11.02 Minister Rudy Demotte: De nieuwe Federale Commissie "Patiëntenrechten" vergaderde voor het eerst op 29 oktober, in november wordt een symposium georganiseerd en de eerste jaarverslagen zullen in april 2005 worden overgezonden. Nadien kunnen we tot een globale evaluatie overgaan, dat wordt herfst 2005.

été invités à ce symposium de se faire une première idée de la pratique de la médiation et des difficultés qui sont rencontrées par les acteurs de terrain.

La troisième cause positive de l'accélération du processus, ce sont les rapports annuels des médiateurs locaux et fédéraux qui sont attendus pour avril 2005. On est là aussi proche de l'échéance.

Quand tout cela aura été digéré, la commission pourra alors effectuer une évaluation plus précise de la manière dont la loi est appliquée et, si je m'en réfère à la "deadline" que j'ai sous les yeux, nous devrions avoir une vision globale aux alentours de l'automne 2005.

11.03 Véronique Ghene (PS): Je vous remercie, monsieur le ministre. C'est une bonne nouvelle que cette commission soit enfin opérationnelle, et surtout que son rôle soit également de déterminer la manière dont le budget est affecté pour les Droits des patients. Je me réjouis aussi de son rôle concernant la sensibilisation du public aux droits du patient et de l'existence des médiateurs fédéraux.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Question de Mme Sophie Péciaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation des soins infirmiers tant en milieu hospitalier qu'en maison de repos ou à domicile" (n° 4323)

12 Vraag van mevrouw Sophie Péciaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie van de verpleegkundige verzorging in de ziekenhuizen, de rusthuizen en de thuiszorg" (nr. 4323)

12.01 Sophie Péciaux (PS): Monsieur le ministre, je me permets de vous interroger au sujet de l'organisation générale et interne des soins infirmiers pratiqués en établissements de soins par rapport à ceux pratiqués à domicile. En effet, un infirmier breveté A2 diplômé des cours normaux techniques moyens peut enseigner jusqu'à son propre niveau d'études, c'est-à-dire aussi aux élèves infirmiers brevetés. Cette pratique vaut tant pour les cours dispensés "en classe" que pour les cours techniques et pratiques ainsi qu'en ce qui concerne les surveillances de stages en milieu hospitalier, maison de repos et à domicile.

Cependant, ce même infirmier indépendant en soins à domicile et possédant les mêmes titres et compétences ne peut recevoir en stage un de ses élèves: seuls les infirmiers gradués seraient habilités à les accueillir. Ainsi, selon le lieu d'exercice, l'infirmier breveté est tantôt reconnu apte, tantôt inapte à encadrer des stagiaires.

Il y a là une discrimination de traitement qui ne repose apparemment sur aucun fondement. Consciente qu'il s'agit là d'une compétence communautaire mais insistant sur le fait que cet état de choses peut occasionner des difficultés au sein des établissements de soins en termes d'organisation ainsi qu'en ce qui concerne les soins dits ambulatoires, M. le ministre, pourrait-il prendre une initiative à ce propos en concertation avec les Communautés?

12.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame Péciaux, je serai bref mais je reconnais que votre question est importante.

12.01 Sophie Péciaux (PS): In het kader van de organisatie van het onderwijs en het toezicht op de verpleegkundige stages worden gediplomeerde verpleegkundigen nu eens geschikt, dan weer ongeschikt verklaard om de stagiairs te begeleiden, naargelang het om verzorging in het ziekenhuis of over thuiszorg gaat.

Kan u daaromtrent geen initiatief nemen in overleg met de Gemeenschappen?

12.02 Rudy Demotte, ministre: Ik zal over dat onderwerp overleg plegen met mijn collega's van de

Vous savez que l'organisation de l'enseignement et donc l'enseignement en soins infirmiers relève d'un niveau de compétence qui n'est pas le mien puisque ces matières relèvent des Communautés.

Gemeenschappen. Er zal een werkgroep worden opgericht.

Que vais-je faire? Je vais ouvrir une concertation avec mes collègues des Communautés sur cette matière. On fait référence ici à la formation du futur aide soignant, aux applications des accords de Bologne sur l'enseignement infirmier, à la passerelle entre la formation d'infirmier breveté et celle d'infirmier gradué et aux conditions de formation pour obtenir une qualification professionnelle particulière. Je voudrais ajouter un thème qui ne figure pas dans ma note mais qui me semble important. Je veux parler de connaissance linguistique. En effet, il est important pour le personnel soignant d'avoir un minimum de connaissances de la deuxième langue, spécialement dans le cas des Communautés transfrontalières soumises à des régimes bilingues. Cela fait également partie des droits du patient dont on parlait tout à l'heure.

Un groupe de travail inter-cabinets va être mis sur pied. Il aura pour mission d'aborder ces questions. Lorsque ce groupe de travail se réunira, nous ne manquerons pas d'avancer un certain nombre d'arguments comme ceux que vous venez de déployer.

12.03 Sophie Pécriaux (PS): Je suis ravie qu'un groupe de travail va se mettre en place et qu'une concertation pourra donc voir le jour au niveau des différents pouvoirs. Sur le terrain, c'est réellement un énorme problème qui m'avait été relaté par des infirmiers brevetés qui ont des stagiaires mais qui ne peuvent pas en avoir à domicile. Il y a donc cette méconnaissance des pratiques de terrain qui est faite et qui ne peut pas voir le jour.

Je vous remercie beaucoup.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huidige knelpunten in de organisatie van de palliatieve zorgen" (nr. 4316)

13 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes actuels dans l'organisation des soins palliatifs" (n° 4316)

13.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, de eerste initiatieven in verband met de palliatieve zorg dateren van eind jaren tachtig. In de jaren negentig werd langzaam maar zeker gewerkt aan de uitbouw van goede structuren met het oog op de volledige uitbouw van de palliatieve zorg in ons land. De oprichting van een netwerk in 1995 door de Gemeenschappen en de samenwerkingsverbanden in 1996 door de federale overheid, waren zeer belangrijke stappen vooruit. Ondertussen hebben de mensen op het terrein ook niet stilgezeten. Met man en macht werkten ze aan de verdere uitbouw van degelijke structuren en hulpverleningsnetwerken rond palliatieve zorg, zowel thuis als in tussenvormen of in ziekenhuizen of rusthuizen. België is trouwens het enige land dat een volledige representatieve overkoepelende structuur kent – zowel Nederlandstalig als Franstalig – in de vorm van de Federatie van de Palliatieve Zorgen of de Fédération pour les Soins Palliatifs. Het is des te belangrijker dat wij

13.01 Luc Goutry (CD&V): Depuis la fin des années quatre-vingt, les structures des soins palliatifs sont de plus en plus développées dans notre pays. La Belgique est à présent le seul pays affichant une structure de coordination représentative, la Fédération pour les Soins Palliatifs. Ces derniers temps, la Fédération a rencontré de plus en plus de problèmes.

C'est pour cette raison qu'elle a besoin d'un financement structurel

naar hen luisteren en proberen in te spelen op hun vragen en verzuchtingen.

De jongste tijd laat de Federatie steeds meer de alarmbel luiden, mijnheer de minister, in verband met tekorten aan personeel en subsidiëring, zodat zij vrezen dat hun hulpverleningsaanbod daaronder zou lijden. Tot op vandaag steunt ook heel veel op de enthousiaste medewerking van veel vrijwilligers.

De voornaamste vragen en geciteerde knelpunten vanuit de Federatie zijn de volgende.

De Federatie vraagt een structurele en voldoende financiering van haar koepelwerking zodat zij in de twee herkende representatieve koepels haar werk in orde kan doen. Bovendien vragen de multidisciplinaire begeleidingsequipes een halve extra fulltime medewerker per equipe omdat er een steeds toenemende belasting is van het personeel en een groot aantal toenemende vragen, onder andere ook door euthanasievragen en problemen.

De netwerken of samenwerkingsverbanden vragen een dringende wegwerking van het structureel deficit, sedert een aantal jaren ondergefinancierd, ook al in de tijd van de experimenten.

Er wordt in een kleine palliatieve forfait voorzien in de rusthuizen, maar deze middelen zijn ruim onvoldoende om medewerkers te belasten met palliatieve opdrachten en vorming van het personeel. Ook daar wordt gevraagd – dat was trouwens in het vooruitzicht gesteld – om dit forfait te verhogen.

Ik kom op de supportteams voor palliatieve zorgen in de ziekenhuizen. Er werd aanvankelijk gestart met een ontoereikende forfaitaire vergoeding, maar er wordt nu aangedrongen om dat stilaan ook in de ziekenhuizen goed uit te werken en een bijkomende fulltime verpleegkundige per ziekenhuis ter beschikking te stellen die zich ook zal bezighouden met de vorming van het personeel, zodat iedereen in het ziekenhuis van dezelfde cultuur wordt bevangen.

De dagcentra werden recentelijk geëvalueerd. We hebben daarover vragen gesteld en u hebt aangekondigd dat u de subsidie zou stopzetten voor deze initiatieven. Het zou echter nuttig zijn even te bekijken of hier niet alles wordt weggegooid, welke projecten eventueel kiemkrachtig waren en een groeimogelijkheid in zich hadden en hoe het geld verder in deze sector zou kunnen worden benut.

Het totale bijkomende budget dat door de Federatie wordt gevraagd, komt globaal neer op ongeveer 20 miljoen euro. Uiteraard zou de Federatie zich kunnen vinden in een meerjarenplan. Zoiets komt immers niet van vandaag op morgen. De grootste vraag is echter dat een duidelijk perspectief wordt gegeven en een begin wordt gemaakt van de opvang van bijkomende noden. Men mag immers niet uit het oog verliezen dat palliatieve zorg uiteindelijk een kostenbesparend effect heeft op de ziekteverzekering. Palliatieve zorg keert zich immers tegen hardnekkige en te lang volgehouden therapieën, werkt hoofdzakelijk binnen de thuiszorg en legt veeleer de nadruk op zorg dan op dure therapeutische behandeling.

suffisant pour la coordination et d'un collaborateur à mi-temps supplémentaire par équipe d'accompagnement. Le déficit structurel doit être éliminé au sein des groupements et le forfait pour les soins palliatifs dans les maisons de repos doit être relevé. Pour renforcer les équipes de support, il a également été question d'embaucher un infirmier à temps plein supplémentaire par hôpital.

Le ministre veut bloquer les subsides pour les centres de soins thérapeutiques. Cependant, une évaluation poussée de ces initiatives serait utile.

La Fédération des soins palliatifs demande 20 millions d'euros supplémentaires ainsi que des perspectives d'avenir claires.

Quelle est la réponse du ministre? Est-il disposé à élaborer un plan pluriannuel afin qu'un engagement clair soit pris par les pouvoirs publics et que la Fédération sache quelle est la marge de croissance?

Ik heb de volgende vragen. Ten eerste, bent u op de hoogte van de vraag naar bijkomende middelen van de Federatie Palliatieve Zorg? Ten tweede, in welke middelen zult u voorzien om een antwoord te kunnen geven op deze vraag? Ten derde, bent u bereid een meerjarenplan op te stellen zodat er duidelijk een engagement is vanwege de overheid en zodat de Federatie Palliatieve Zorg weet wat de groeimarge is voor de toekomst?

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, zoals uit uw vraag blijkt, heb ik reeds vermeld dat er in 2002 een paar experimentele projecten, dagcentra palliatieve zorg, van start zijn gegaan. Dit gebeurde in de vorm van RIZIV-conventies.

In juli 2004 publiceerde deze instelling een rapport waarin de sector van de palliatieve zorg op een oordeelkundige wijze werd doorgelicht. Dit was ook het geval voor de dagcentra. Ik geef u heel beknopt de belangrijkste vaststellingen en conclusies. Ten eerste, de gemiddelde bezettingsgraad bedroeg 17,3% voor 2002 en 26,3% voor 2003, terwijl de vooropgestelde bezettingsgraad 80% bedraagt. Ten tweede, op basis van de analyse van een bepaald aantal dossiers heeft men vastgesteld dat de problematiek zich vooral situeert in het psychosociaal domein en niet zozeer op het vlak van zorg en therapie.

Dat stemt zeker niet overeen met de vooropgestelde doelstelling en de samenstelling van de begeleidende teams.

Ten laatste, we constateren eveneens een grote spreiding in afhankelijkheidsgraad van de patiënten, wat niet steeds overeenstemt met de afhankelijkheid ten aanzien van thuiszorg. Dat betekent dus dat er nog een hele weg af te leggen valt wat de samenwerking met andere diensten en structuren betreft. In zijn aandachtspunten naar het beleid toe stelt het RIZIV de noodzaak van deze dagcentra duidelijk in vraag en heeft het de verantwoordelijken van deze dagcentra op de hoogte gebracht van het beëindigen van deze experimenten. Het klopt dus dat er voor deze centra in hun huidige vorm geen budget meer uitgetrokken is. Ik heb dus aan mijn medewerkers en de bevoegde diensten de opdracht gegeven om zowel de noodzaak als de mogelijkheid van het opstarten van pilootprojecten in een andere vorm te onderzoeken. Tot daar mijn antwoord.

13.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, dit is een antwoord maar natuurlijk maar op één onderdeel, namelijk op de dagcentra. Uiteraard was mijn vraagstelling wel veel ruimer, naar alle mogelijke initiatieven in verband met palliatieve zorg. De vraag was vooral of u daar ook in de toekomst een groeiscenario voorziet.

Wij zullen deze vraag opnieuw stellen. Het is vooral een bepaald onderdeel dat voorbereid is, over de dagcentra. Eigenlijk had ik ook omtrent die andere zaken een antwoord gekregen. Ik zal de vraag hernemen.

13.04 Minister **Rudy Demotte**: Het is een mogelijkheid om dat tijdens de bespreking te doen.

13.02 **Rudy Demotte**, ministre: En 2002, certains projets expérimentaux de centres de jour pour soins palliatifs ont débuté sous la forme de conventions INAMI. En juillet 2004, l'INAMI a tiré trois conclusions dans son rapport. Le taux moyen d'occupation s'élevait seulement à 17,3 pour cent en 2002 et à 26,3 pour cent en 2003, alors que le taux d'occupation initialement prévu était de 80 pour cent. Les centres travaillent essentiellement sur le plan psychosocial et non sur le plan des soins ou sur le plan thérapeutique, ce qui n'est pas en adéquation avec les objectifs et la composition des équipes d'accompagnement. Des disparités importantes subsistent également en ce qui concerne le degré de dépendance des patients et la coopération avec d'autres services et d'autres structures laisse à désirer.

L'INAMI remet en cause l'utilité des centres de jour et propose de mettre un terme aux expériences. Plus aucune subvention n'est prévue pour les projets actuels. J'ai demandé d'examiner l'utilité et la possibilité de lancer des projets pilotes sous une autre forme.

13.03 **Luc Goutry** (CD&V): Ma question concernait non seulement les centres de jour, mais également toutes les formes de soins palliatifs et les futurs scénarios de croissance. J'y reviendrai ultérieurement.

13.05 **Luc Goutry** (CD&V): Ik kon ei zo na ook naar uw kabinet gekomen zijn om de zaak van man tot man te bespreken gezien wij hier bijna helemaal geïsoleerd zijn.

Bedankt aan de diensten voor de trouwe - zoals altijd - en volgehouden medewerking, zowel van de vertaling als van het Beknopt Verslag als van het secretariaat.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.51 uur.

La réunion publique de commission est levée à 12.51 heures.