



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

21-12-2004

Matin

dinsdag

21-12-2004

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 Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'aide-soignant" (n° 4556)

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

Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les indications imprimées sur les paquets de cigarettes" (n° 4221)

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

Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de publicité en faveur des boissons alcoolisées" (n° 4462)

Orateurs: **David Geerts, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction de fumer dans le secteur horeca" (n° 4463)

Orateurs: **David Geerts, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellation de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les besoins spécifiques des institutions hospitalières de la province de Luxembourg" (n° 481)

Orateurs: **Joseph Arens, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Motions

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pilule abortive RU-486" (n° 4506)

Orateurs: **Colette Burgeon, 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 "les substances toxiques dégagées par certains désodorisants" (n° 4507)

Orateurs: **Colette Burgeon, 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 "les marques auriculaires pour les bovins" (n° 4547)

Orateurs: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé

INHOUD

Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van zorgkundige" (nr. 4556)

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

Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bedrukking op sigarettapakjes" (nr. 4221)

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

Vraag van de heer David Geerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van reclame voor alcoholische dranken" (nr. 4462)

Sprekers: **David Geerts, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer David Geerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rookverbod in de horeca" (nr. 4463)

Sprekers: **David Geerts, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellatie van de heer Joseph Arens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de specifieke behoeften van de ziekenhuizen in de provincie Luxemburg" (nr. 481)

Sprekers: **Joseph Arens, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Moties

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de abortuspil RU-486" (nr. 4506)

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de giftige stoffen die bepaalde luchtverfrissers verspreiden" (nr. 4507)

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

Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de runderoormerken" (nr. 4547)

Sprekers: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en

publique		Volksgezondheid	
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plasma sanguin commercial" (n° 4560) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het commercieel bloedplasma" (nr. 4560) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la déclaration d'hospitalisation" (n° 4573) <i>Orateurs:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verklaring van opname in een ziekenhuis" (nr. 4573) <i>Sprekers:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Questions jointes de - M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les récentes affirmations selon lesquelles les homosexuels et certaines catégories d'étrangers constitueraient des groupements à risque et se verraient sur cette base refuser la faculté de donner du sang" (n° 4578) - Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de sélection pour le don de sang" (n° 4643) <i>Orateurs:</i> Annelies Storms, Yvan Mayeur, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23 23 23	Samengevoegde vragen van - de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de recente beweringen dat homoseksuelen en bepaalde categorieën van vreemdelingen risicogroepen zouden vormen en op basis daarvan geen bloed zouden mogen geven" (nr. 4578) - mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de selectiecriteria voor het geven van bloed" (nr. 4643) <i>Sprekers:</i> Annelies Storms, Yvan Mayeur, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23 23 23
Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation d'antibiotiques" (n° 4586) <i>Orateurs:</i> Patrick De Groote, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	30	Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antibiotica" (nr. 4586) <i>Sprekers:</i> Patrick De Groote, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	29
Question de M. Melchior Wathelet à la vice-première ministre et ministre de la Justice sur "un rapport concernant la toxicomanie en Europe" (n° 4589) <i>Orateurs:</i> Melchior Wathelet , président du groupe cdH, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	33	Vraag van de heer Melchior Wathelet aan de vice-eerste minister en minister van Justitie over "een rapport betreffende het drugsgebruik in Europa" (nr. 4589) <i>Sprekers:</i> Melchior Wathelet , voorzitter van de cdH-fractie, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	33
Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les spams sur le Viagra et autres molécules érectogènes" (n° 4600) <i>Orateurs:</i> Muriel Gerkens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Miguel Chevalier, Philippe Monfils	35	Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spamberichten waarin Viagra en andere erectiebevorderende preparaten te koop worden aangeboden" (nr. 4600) <i>Sprekers:</i> Muriel Gerkens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Miguel Chevalier, Philippe Monfils	35

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 21 DECEMBRE 2004

DINSDAG 21 DECEMBER 2004

Matin

Voormiddag

La séance est ouverte à 10.09 heures par M. Yvan Mayeur, président.
De vergadering wordt geopend om 10.09 uur door de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

01 **Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van zorgkundige" (nr. 4556)**

01 **Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'aide-soignant" (n° 4556)**

01.01 **Annemie Turtelboom** (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik heb drie vragen voor de minister, maar ik zal ze kort houden.

Mijnheer de minister, er is nog steeds onduidelijkheid over het begrip zorgkundige. Enkele jaren geleden werd een koninklijk besluit ondertekend tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundige kan uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundige die handelingen kan stellen. Dat koninklijk besluit werd wel ondertekend maar nog niet gepubliceerd. Ook over de begripsomschrijving, de diplomavereisten en de organisatie van de opleiding zijn er vragen, problemen en opmerkingen. Personen uit de sector wachten reeds langer op een antwoord, omdat de invulling van het begrip zorgkundige een heel grote impact kan hebben op de invulling van het begrip verpleegkundige op dit ogenblik. Tijdens een commissievergadering van april jongstleden gaf u al een gedeeltelijke toelichting, maar toch blijven er een aantal vragen.

Komt de functie van zorgkundige er überhaupt? Zo ja, wat zal de omschrijving van het begrip zijn?

Kan de functie worden vergeleken met de zorgkundige bij de diensten voor thuiszorg?

Is er al meer duidelijkheid over het heikele punt van de taakafbakening tussen zorgkundigen en overige zorgverleners?

In april jongstleden antwoordde u dat er overleg zou plaatsvinden met de Vlaamse Gemeenschap en de beroepsorganisaties. Is dat overleg al gebeurd, en zo ja, wat zijn de resultaten?

Bij de publicatie van het koninklijk besluit zouden er ook enkele juridische en praktische problemen zijn die u in april jongstleden nader toelichtte. U zocht toen naar een oplossing die niet meer veraf

01.01 **Annemie Turtelboom** (VLD): L'arrêté royal fixant les activités infirmières pouvant être exécutées par un aide-soignant n'a toujours pas été publié. En avril 2004, le ministre a donné des explications partielles à ce sujet, mais des incertitudes subsistent.

La fonction d'aide-soignant sera-t-elle vraiment définie un jour? Cette fonction sera-t-elle comparable à celle de l'aide-soignant telle qu'elle existe dans les services de soins à domicile? Sait-on déjà à quoi s'en tenir à propos de la délimitation des tâches des aides-soignants et des autres prestataires de soins? Les problèmes juridiques et pratiques ont-ils été réglés? Quand l'arrêté royal fixant les activités des aide-soignants sera-t-il promulgué?

was. Is die oplossing er intussen gekomen en wat houdt ze in?

Mijn volgende vraag heeft betrekking op de vorige. Zal het koninklijk besluit over de activiteiten van de zorgkundige er uiteindelijk komen? Wat is de inhoud en de timing ervan? Zo neen, wat zijn de overblijvende obstakels en hoe denkt u die weg te werken?

01.02 Minister **Rudy Demotte**: U stelt me zes vragen. Eerste vraag, ja, het gaat om een dossier dat ik belangrijk vind.

Ten tweede, de zorgkundige zal bepaalde zorgtaken kunnen uitvoeren die hem toevertrouwd worden door de verpleegkundige. Die zorgen zullen opgenomen worden in een activiteitenlijst gepubliceerd in de vorm van KB. De zorgkundige zal moeten werken binnen een gestructureerd team. Zijn activiteiten zullen gesuperviseerd worden door de verpleegkundigen van dat team. Die functie moet los gezien worden van die van gezinshulp. De zorgkundige voert zorgpraktijken uit, de gezinshulp realiseert diensten van personen hulp. De functie van de zorgkundige is gedefinieerd in het KB nr. 78 betreffende de uitvoering van de gezondheidsberoepen. De sector van de gezinshulp is een gemeenschapsbevoegdheid.

Op uw derde vraag zal ik in twee delen antwoorden. Ten eerste, wat betreft de taakafbakening tussen de verpleegkundige en de zorgkundige. Die afbakening is gesteld in een ontwerp van KB dat de zorgkundigen zal toelaten bepaalde verpleegkundige activiteiten te stellen. Ten tweede, de afbakening tussen de hulp en de zorg. Alleen de zorgsector valt onder mijn bevoegdheden. Ik heb dus de mogelijkheid gecreëerd om activiteiten te kwalificeren die betrekking hebben op het dagelijkse leven en dus niet behoren tot de uitoefening van de geneeskundige verpleegkunde, de kinesitherapie of een paramedisch beroep.

De bedoeling is de grens tussen hulp en zorg overeenkomstig de specifieke vragen te kunnen bepalen. Die vragen kunnen zowel van beroepsmensen in de gezondheidssector als van verleners van personen hulp komen.

Vierde vraag. Tijdens de laatste interministeriële conferentie van 6 december heb ik voorgesteld een werkgroep op te richten. Die werkgroep is belast met het formuleren van voorstellen over de vereiste bevoegdheden om de functie van de zorgende te verzekeren.

Vijfde vraag. Na het overleg werd het KB herschreven. Ik heb het voorgelegd voor advies aan de Nationale Raad voor Verpleegkundigen en aan de Technische Commissie voor Verpleegkundigen. Ik verwacht dit advies vóór februari 2005.

Zesde en laatste vraag. De verpleegkundige activiteiten die door de zorgkundige zouden kunnen worden uitgevoerd, zullen worden opgenomen als bijlage van het KB waarover ik het zonet had.

01.03 **Annemie Turtelboom** (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik wil nog eens wijzen op twee bekommernissen. De verpleegkundigen vrezen de uitholling van hun beroep door de onduidelijkheid over de taakinfilling van zorgkundigen in de toekomst.

01.02 **Rudy Demotte**, ministre: La fonction d'aide-soignant existera bel et bien. Une liste d'activités énumérera, sous la forme d'un arrêté royal, les tâches qu'il accomplira. Les infirmiers de l'équipe dont l'aide-soignant fera partie, superviseront son travail. Sa fonction est dissociée de l'aide familiale, qui ressortit à la compétence des Communautés. L'arrêté royal 78 définit la fonction.

La délimitation des tâches des infirmiers et des aides-soignants est fixée dans un projet d'arrêté royal. La distinction entre 'les soins' et 'l'aide' est importante, car seul le secteur des soins de santé relève de ma compétence.

Lors de la conférence interministérielle du 6 décembre 2004, il a été décidé de créer un groupe de travail chargé de définir les compétences requises pour assurer la fonction d'aide soignant.

Le projet d'arrêté royal a été présenté au Conseil national de l'art infirmier (CNAI) et à la Commission technique de l'art infirmier (CTAI). J'attends l'avis pour février 2005.

L'arrêté royal sera complété par une annexe comportant la liste des tâches relevant de l'art infirmier que l'aide soignant pourra effectuer.

01.03 **Annemie Turtelboom** (VLD): Les infirmiers craignent que leur profession, qui souffre déjà d'un déficit d'image, soit vidée de sa substance. Ils redoutent également que les actes pratiqués

Zij vrezen een beetje dat dit een manier zal zijn om goedkope verpleegkundigen te kunnen inzetten. Hun beroep kampt reeds met een imagoprobleem. Een uitholling van hun beroep, een verdere uitholling van het imago dat ze nu hebben, is hun grootste bekommernis. Ik zou daar toch naar willen vragen.

Ik heb begrepen dat het nu naar de Nationale Raad voor Verpleegkunde is en dat er toch echt wel rekening gehouden wordt met de adviezen die deze Raad. Ze zijn echt wel bekommerd over de toekomstige invulling van het beroep.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bedrukking op sigarettenpakjes" (nr. 4221)

02 Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les indications imprimées sur les paquets de cigarettes" (n° 4221)

02.01 Miguel Chevalier (VLD): Ik zou de titel van mijn vraag willen uitbreiden naar een ander deel uit uw beleidsnota, dat hier nog niet behandeld is. Ik wil mij in eerste instantie concentreren op de eigenlijke vraagstelling, over het feit dat tabaksproducenten binnenkort verplicht worden om, in plaats van de waarschuwingstekst, waarschuwingfoto's op de pakjes sigaretten aan te brengen. De foto's zijn volgens u een onderdeel van het federaal plan ter bestrijding van het tabaksgebruik en moeten, volgens uw mening en die van de mensen die de hand hebben gehad in het federaal plan ter bestrijding van het tabaksgebruik, mensen met hun neus op de feiten drukken. Op de vaak choquerende foto's zullen mensen te zien zijn met keelkanker, aangetaste longen, openhartoperaties, zieke baby's en zelfs lijken.

De antitabaksliga waarschuwt ervoor dat deze foto's slechts een effect zullen hebben op die roker die eigenlijk al de clic gemaakt heeft om te stoppen met roken. Iemand die helemaal niet van plan is om te stoppen met roken zal waarschijnlijk deze foto's negeren, niet willen zien, of zijn pakje verstoppen achter het intussen bekende omhulsel. Ik denk dat de meeste mensen er intussen van overtuigd zijn dat roken schadelijk is voor de gezondheid, en wel willen stoppen met roken. Ik denk echter dat er andere middelen moeten worden benut. Ik zou graag zien dat, in de plaats van foto's op de verpakking, dat er misschien verwijzingen gemaakt worden naar de hulporganisaties die mensen begeleiden die willen stoppen met roken. Veel mensen weten immers niet dat zulke organisaties bestaan en dat ze hulp kunnen bieden aan het doel dat moet bereikt worden.

Ik had graag van de minister geweten wanneer de foto's er komen, of wil hij nog uitkijken naar eventuele alternatieven? Welke doelgroep probeert de minister te bereiken met deze maatregel? Zijn andere middelen, zoals het aanbrengen van het telefoonnummer van de rookstoplijn op de sigarettenpakjes, niet meer aangewezen?

Ik wil ook nog even verwijzen naar de beleidsbrief waarin ik heb vastgesteld dat het een duidelijke en terechte zorg van de minister is om mensen warm te maken om te stoppen met roken. Ik zie ook dat er een nieuwe maatregel is: bijstand voor tabaksontwenning bij zwangere vrouwen en hun partner. De kostprijs is daarbij ook

également que les actes pratiqués par les aides soignants soient des substituts bon marché à leurs propres actes.

Je me réjouis que le CNAI puisse rendre son avis sur le projet.

02.01 Miguel Chevalier (VLD): Dans le cadre du plan fédéral de lutte contre le tabagisme, les producteurs de tabac seront bientôt tenus d'apposer sur les paquets de cigarettes des photographies montrant les effets nocifs du tabac. Mais si l'on en croit la Ligue antitabac, elles n'atteindront pas le but visé. Je pense qu'il existe de meilleurs moyens pour inciter les gens à cesser de fumer.

Quel groupe-cible le ministre veut-il toucher en adoptant une telle mesure? Ne devrait-il pas faire mentionner plutôt, sur les paquets, le numéro de la ligne téléphonique à former pour se faire aider à arrêter de fumer?

On évoque dans la note de politique générale un budget élevé pour encourager les femmes enceintes à arrêter de fumer. Cette décision a-t-elle été prise sur la base de "l'evidence based medicine"? Ce projet apporte-t-il une plus-value? Je comprends qu'il soit logique qu'une femme enceinte arrête de fumer mais dans quelle mesure ces dispositions peuvent-elles être étendues aux facteurs environnementaux? Ce projet doit-il être subventionné par l'Etat? La responsabilité incombe en effet à la femme et à son partenaire. Je

vermeld: 1.450.083 euro. Dat is niet het bedrag wat op kruissnelheid wordt vermoed, want dat ligt nog veel hoger. Het is de bedoeling van de minister om zwangere vrouwen en hun partner tot zes maanden na de bevalling begeleiding te geven bij het afkicken van roken.

Ik heb hierbij een aantal bezwaren. Is deze maatregel genomen op basis van evidence based medicine? Is er gekeken naar de meerwaarde van dit project? Moet dit project niet eerst door een Kenniscentrum worden doorgelicht?

Ik begrijp de zorg en de bekommernis van de zwangere vrouw en het ongeboren kind, maar ik heb terzake een aantal vaststellingen. Ik vind het vrij logisch dat iemand die zwanger is stopt met roken. Ik stel vast dat de meeste vrouwen dat daadwerkelijk ook doen. Er is natuurlijk ook altijd de omgevingsfactor: de partner en de familie. Ik vraag mij af in hoeverre deze maatregel uitbreidbaar is tot partners. Ik vind dit immers ook de verantwoordelijkheid van de partner bij een zwangerschap. Dit kan al door buitenshuis te roken of niet meer in de aanwezigheid van de zwangere. Ik vraag mij echter af of dit moet worden gefinancierd. Men kan het gezin immers ruim interpreteren. Men kan de subsidie dan ver uitbreiden tot bijvoorbeeld de bompa die rookt bij het koppel thuis. Daarmee heb ik problemen. Deze actie kost immers zeer veel geld en dat in een periode dat de ziekteverzekering middelen tekort heeft en er misschien andere, grotere noden bestaan.

Ik zeg niet dat er geen informatiecampagne moet komen, een geïntensifieerde campagne waarbij effectief aan de aanstaande ouders gezegd moet worden dat zij best stoppen met roken. Maar ik vind de subsidielijn die wordt uitgetrokken voor psychologische begeleiding en farmacologische hulp een beetje erover, vooral omdat het gewoon een strikte noodzaak is en het onder de verantwoordelijkheid van het koppel zelf valt om effectief te stoppen met roken.

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Chevalier, u brengt hier een zeer moeilijke problematiek naar voren. Hoe kan men acties ondernemen om met de beste instrumenten het tabaksgebruik, voor zover het mogelijk is, te vermijden?

Eerst zal ik het over de preventie hebben. U weet dat in ons land de preventie de bevoegdheid is van de Gemeenschappen. Enkel de secundaire preventie behoort tot de federale bevoegdheid. Wij staan daar voor een paradox: ofwel menen wij dat wij alleen met de curatieve luiken van onze bevoegdheden moeten werken, ofwel moeten wij enkele delen van de secundaire preventie gebruiken om tegen het tabaksgebruik te kunnen strijden.

Ik heb natuurlijk nog geen duidelijk antwoord, mijnheer Chevalier. Ik denk dat wij met alle mogelijke instrumenten tegen het gebruik van tabak moeten strijden.

Dat betekent dat we geen lineair mechanisme mogen gebruiken om tot goede antwoorden te komen. Ik zal nu concrete antwoorden geven op uw verschillende vragen en ik zal trachten een conclusie te geven.

Ten eerste, wat de waarschuwing voor de gezondheid betreft en de kleurenfoto's die ik wil laten plaatsen, die zijn bedoeld voor alle rokers, ze zullen dan ook op alle sigarettenpakjes voorkomen. Ik ben

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: La prévention ressortit à la compétence des Communautés. Seule la prévention secondaire relève de ma compétence. Le gouvernement fédéral doit avoir recours aux possibilités curatives comme à la prévention secondaire pour lutter contre le tabagisme.

Les photographies en couleurs et les messages écrits sont destinés à dissuader tous les fumeurs. Il ressort d'études scientifiques que les photographies sont efficaces pour les personnes qui souhaitent arrêter de fumer. Septante pour cent des fumeurs sont insatisfaits de leur dépendance. Des études réalisées en Australie et au Canada montrent qu'un message relatif à la santé accompagné de photographies est soixante fois plus efficace qu'un message écrit.

overtuigd van de efficiëntie en het effect op personen die willen stoppen met roken. Ik wil daarbij opmerken dat 70% van de rokers ontevreden is over zijn verslaving en liever niet zou roken. Ik ben er dan ook zeker van dat de foto's een impact zullen hebben.

Ik zeg dat niet enkel omdat het mijn aanvoelen is, ik wil niet beweren dat mijn intuïtie beter zou zijn dan het gemiddelde. Er is een wetenschappelijke basis voor mijn bewering, men kan het bewijzen. Studies die uitgevoerd werden in Australië en Canada tonen aan dat een gezondheidsboodschap met bijgaande foto 60 keer meer overtuigend is dan een louter schriftelijke boodschap.

Studies uitgevoerd door de Canadese vereniging tegen kanker tonen aan dat deze strategie een zeker succes heeft. 90% van de rokers heeft de boodschap gelezen, 43% is zich meer bewust van de gevaarlijke effecten van tabaksverbruik en 44% is aangespoord om te stoppen. Doelgroep 3 kent zijn beslissing toe aan de foto's terwijl 62% denkt dat de foto's het pakje minder aantrekkelijk maakt. Al deze beweringen waren reeds gekend door een aantal leden van de commissie die vorig jaar in Canada op missie zijn geweest.

Uw tweede vraag gaat over de andere maatregelen, onder meer de rookstoplijn. Zoals dit het geval is met de foto, heeft de commissie een verwijzing naar een telefoonlijn voor ontwenning voorgesteld. Die oplossing lijkt me een meer positieve boodschap te geven aan de rokers en is een belangrijke aanpak in het gevecht tegen tabaksgebruik. Het lijkt me van primordiaal belang dat het nummer dat op de pakjes verschijnt, verwijst naar een duurzame dienst van hoge kwaliteit. Er lopen gesprekken met de betrokken operators. Ik ben nog niet overgegaan tot de selectie van de foto's. Een ministerieel besluit terzake zal de volgende maanden worden uitgewerkt.

Uw laatste vraag heeft betrekking op de ontwenning van zwangere vrouwen. Het spreekt voor zich dat de beslissing niet genomen werd op basis van intuïtie maar op evident bewijsmateriaal.

We hebben nu met het Jules Bordet Instituut een wetenschappelijke basis om te kunnen staven dat roken niet alleen schadelijk is voor de moeder. Dat is een algemene boodschap die evident lijkt. Ook zijn er onmiddellijke effecten voor het embryo, dat lijdt onder het roken, waardoor het kind zijn hele, latere leven problemen kan hebben ten gevolge van het feit dat de moeder niet is gestopt met roken tijdens de zwangerschap.

U hebt gelijk wanneer u zegt dat de moeders zich ervan bewust zijn dat het niet goed is te roken tijdens hun zwangerschap. Tegelijkertijd hebben zij echter, afhankelijk van hun familiale en culturele context, geen instrumenten die hen helpen de beslissing te nemen om te stoppen met roken.

Mijnheer Chevalier, op dat vlak zullen wij natuurlijk meer informatie geven. Dat is onze rol inzake secundaire preventie. Ook moeten wij de middelen aanreiken, niet alleen door de geneesmiddelen te laten terugbetalen – dat is een slecht en te kort antwoord –, maar ook door de psychologische begeleiding betaalbaar te maken. We merken immers dat, niet alleen voor rokers in het algemeen die wensen te stoppen maar meer bepaald ook voor jonge, zwangere vrouwen, het moeilijkste is om de nodige psychologische begeleiding te krijgen.

Si on imprime sur le paquet de cigarettes le numéro d'une organisation aidant les fumeurs à se désintoxiquer, il faudra faire référence à un service durable et de haute qualité.

Les photos n'ont pas encore été sélectionnées. La décision d'encourager les femmes enceintes à arrêter la cigarette découle de la médecine factuelle. Le tabac est non seulement nocif pour la mère mais a aussi un impact immédiat sur l'embryon. Les femmes enceintes doivent être mieux informées mais il faut aussi trouver les moyens nécessaires pour rembourser les médicaments et l'accompagnement psychologique. En définitive, si nos enfants naissent en meilleure santé, nous ferons des économies.

Voor dat punt hebben wij een bedrag in ons budget ingeschreven. Dat is waar. Het is echter een besparing. Indien we geen maatregelen nemen, zullen immers de neveneffecten van het roken niet alleen voor de moeder – ik heb het al gezegd – maar ook voor het embryo meer kosten.

Het is een beslissing die wij op wetenschappelijke basis hebben genomen.

De **voorzitter**: Mijnheer Chevalier, houdt u uw repliek kort?

02.03 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik zal mij beperken tot een heel korte repliek.

Ik dank de minister in elk geval voor zijn antwoorden op de gestelde vragen.

Mijnheer de minister, u haalt uw inspiratie uit Canada. Ik vind dat persoonlijk een heel gevaarlijk land om inspiratie uit te halen. Ik ben er zelf verschillende keren geweest. Canada is een heel tabaksonvriendelijk land. Het is er zelfs verboden om op straat te roken. In Canada kan iemand worden geverbaliseerd, wanneer hij op straat loopt met een sigaret.

Mijnheer de minister, ik wil komen tot het volgende.

Ik weet dat u uw inspiratie daar haalt, maar wij moeten af van het klimaat waarin rokers worden veroordeeld en van het kleven van etiketten op niet-rokers als zouden zij betere mensen zijn. U moet meer positieve klemtonen leggen in uw campagne. U hebt zelf gedeeltelijk toegegeven dat er positievere boodschappen moeten komen voor zij die willen stoppen met roken. Wij mogen de bevolking niet opsplitsen in slechten en goeden. Zij die roken zijn per definitie bijna slecht en zij die niet roken zijn goed. Dat is de sfeer die men op de duur krijgt.

Ik kom tot mijn derde punt, de begeleiding van zwangere vrouwen die roken of stoppen met roken. Ik weet dat u een diepe bezorgdheid heeft met betrekking tot die vrouwen, maar ik denk dat de klemtoon zou moeten worden gelegd op de periode na de bevalling. Uit eigen ervaring weet ik dat er bij vrouwen, zodra zij zwanger zijn, een hormonale klik is en dat zij bijna automatisch stoppen met roken. Het kritieke moment komt echter na de bevalling. Een aantal stressfactoren zetten vrouwen ertoe aan te roken. De infocampagne moet de klemtoon daarop leggen.

De **voorzitter**: Ik herhaal dat de vraag en het antwoord moeten gebeuren in vijf minuten.

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

03 Vraag van de heer David Geerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van reclame voor alcoholische dranken" (nr. 4462)

03 Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de publicité en faveur des boissons alcoolisées" (n° 4462)

03.01 David Geerts (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de

02.03 Miguel Chevalier (VLD): Le ministre Demotte s'inspire de l'exemple canadien. Je trouve que ce n'est pas une bonne idée: le Canada est par excellence le pays hostile au tabac étant donné que dans ce pays, il est même interdit de fumer dans la rue. Je plaide donc en faveur d'une approche plus positive de l'interdiction de fumer en ce sens qu'elle ne considérerait pas automatiquement que les fumeurs sont inférieurs aux non-fumeurs.

Presque toutes les femmes enceintes arrêtent de fumer. Mais après leur grossesse, le risque qu'elles rechutent est réel. Le ministre se doit d'en tenir compte dans la campagne qu'il mène.

03.01 David Geerts (sp.a-spirit):

minister, mijn eerste vraag gaat over de beperking van reclame voor alcoholische dranken. Ik weet dat deze kwestie hier reeds voor een eerste keer is behandeld in de commissie van 26 oktober. Ik ben ervan overtuigd dat reclame voor jongeren niet kan en het misbruik van alcohol door jongeren zoveel mogelijk moet worden vermeden.

Ik heb de code van de Arnoldus Groep onderzocht en ik heb daarover met de sector gesproken. Vandaar mijn korte vraag.

U ging een koninklijk besluit nemen om de afdwingbaarheid te toetsen. Hoever staat u met dit wetgevend initiatief? Welke wijzigingen zijn er in opgenomen ten opzichte van de oorspronkelijke code?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ten eerste, met betrekking tot de voortgang van de tekst lopen de discussies nog met de andere betrokken ministers – de ministers Van den Bossche en Laruelle – in toepassing van de wet op commerciële praktijken.

Ik kom op uw tweede vraag, met betrekking tot de inhoud van dit voorstel van besluit. Het grote principe van de gedragscode, dat is uitgewerkt door de verenigingen, wordt erin opgenomen en krijgt daardoor kracht van wet. Bovendien voorziet het besluit dat elke reclame voor een alcoholhoudende drank moet vergezeld zijn van een educatieve gezondheidswaarschuwing, die eraan herinnert dat alcoholhoudende dranken met mate moeten worden geconsumeerd en dit op een duidelijk leesbare of hoorbare manier, afhankelijk van het type medium dat wordt gebruikt. De minister van Volksgezondheid kan de plaatsing en de grootte van de karakters alsook de duur van de boodschap vastleggen. Overigens voorziet het ontwerp van besluit in de mogelijkheid om gezondheidswaarschuwingen te doen plaatsen, bijvoorbeeld een herinnering aan de schadelijke effecten van alcoholmisbruik voor de gezondheid.

Ten slotte bepaalt het koninklijk besluit dat reclame verboden is voor, tijdens en na elke uitzending voor kinderen alsook in de kranten en tijdschriften voor kinderen en tijdens uitzendingen of in cinemazalen met films die vooral voor een kinderpublik zijn bestemd.

03.03 **David Geerts** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

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

04 **Vraag van de heer David Geerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rookverbod in de horeca" (nr. 4463)**

04 **Question de M. David Geerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction de fumer dans le secteur horeca" (n° 4463)**

04.01 **David Geerts** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, geachte collega's, ik vang her en der stemmen op om tot een algemeen rookverbod te komen in de horeca. De Ierse, Noorse en Zweedse wetgeving gelden daarbij als voorbeeld. Ook andere voorstellen, zoals in het Verenigd Koninkrijk en Italië, worden hierin vernoemd. Ik denk dat de horecasector zich zeker bewust is van het probleem maar dat er wel vragen kunnen gesteld worden bij een

Le "groupe Arnold" a élaboré un code de bonne conduite tendant à la limitation de la publicité pour les boissons alcoolisées. Le ministre envisage de prendre un arrêté royal en vue de doter ce code de conduite d'un cadre légal. Quand cet arrêté royal paraîtra-t-il? Le code sera-t-il repris tel quel?

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'arrêté royal fait toujours l'objet d'une concertation avec les deux ministres qui, outre le ministre de la Santé publique, sont compétents en cette matière, à savoir les ministres Van den Bossche et Laruelle.

Notre objectif est de doter le code de conduite d'un cadre légal. Toute publicité pour les boissons alcoolisées devra comporter une mise en garde en matière de santé publique invitant les consommateurs à faire preuve de modération. En ma qualité de ministre de la Santé publique, je puis déterminer l'emplacement et l'importance de ce message. Dans le même temps, toute publicité pour les boissons alcoolisées dans le courant ou à une heure proche de programmes destinés aux enfants sera interdite.

04.01 **David Geerts** (sp.a-spirit): De plus en plus de voix s'élèvent en faveur d'une interdiction générale de fumer dans l'horeca. C'est déjà le cas en Irlande, en Norvège et en Suède. Cependant, le secteur horeca belge s'interroge

algemeen rookverbod voor de ganse sector.

Vandaar de volgende vragen.

Wat is uw visie omtrent een algemeen rookverbod, of denkt u aan driebierde of de helft?

Bent u bereid om eventueel wetgevende maatregelen te nemen waarin de sector, gelet op het geschatte inkomensverlies voor hen, wordt betrokken om tot een compromis te komen?

Wat de afdwingbaarheid van een rookverbod betreft stel ik me de vraag hoe de eigenaar van de zaak zo'n verbod concreet afdwingbaar kan maken?

toujours à ce sujet.

Le ministre est-il favorable à une interdiction générale de fumer? S'il l'envisage, va-t-il se concerter avec le secteur horeca? Cette concertation peut-elle éventuellement donner lieu à un compromis qui pourrait être favorable à tous les partenaires? Le secteur lui-même craint une perte sensible de revenus. Je m'interroge sur le caractère concrètement contraignant d'une interdiction générale de fumer.

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Het ontwerp van herziening van het koninklijk besluit van 15 mei 1990 over het rookverbod op bepaalde plaatsen heeft nog niet tot resultaat geleid door tegenstand van de horecafederaties om de niet-rokerzone te verhogen tot 75% van de plaatsoppervlakte. De context is sindsdien veranderd en u weet dat landen zoals Ierland, Noorwegen en weldra ook Zweden gekozen hebben voor een totaal verbod in de horecaplaatsen. Groot-Brittannië lijkt deze weg ook te willen volgen, als ik de pers van de afgelopen weken mag geloven.

Onderzoeken die werden gedaan in Ierland – waar de pubcultuur heerst – tonen aan dat de nieuwe reglementering niet alleen gerespecteerd wordt maar ook grotendeels aanvaard is door de bevolking. Frankrijk, dat eerst over een minder strikte reglementering terzake beschikte, heeft onlangs het idee geopperd om plaatsen zonder rook van een kwaliteitslabel te voorzien.

Ik wens, binnen het kader van een onontbeerlijk overleg met de sector, de beperking op tabaksgebruik in openbare plaatsen te doen aanvaarden als een onomkeerbare tendens in dit decennium die niet noodzakelijk leidt tot een economisch verlies. Het gaat bovenal om een kwestie van volksgezondheid en niemand kan de nefaste gevolgen van passief roken ontkennen. Dat geldt vooral voor de werknemers in de sector, voor wie het risico op kanker 50% hoger ligt.

Het is vanuit deze visie dat ik voorgesteld heb om enkele vertegenwoordigers van de horecafederaties mee te nemen op een bezoek aan Ierland.

Zij zouden daar kunnen waarnemen wat het effect is van de nieuwe reglementeringen en er mijn Ierse collega alsook de vertegenwoordigers van de lokale horeca ontmoeten. Dit bezoek was in een eerste fase gepland voor midden december. Het zal nu een beetje later zijn in overeenstemming met de verschillende agenda's en met de wetten waarover moet gestemd worden in de Senaat en in de Kamer.

Ik zal u hoe dan ook op de hoogte houden van de resultaten van de verschillende overlegsessies. Dat betekent dat wij totnogtoe daarover nog geen precieze filosofie hebben. Ik kan nu wel reeds zeggen dat wij samen een goede oplossing wensen te vinden die de economie

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: La révision de l'arrêté royal de 1990 relatif à l'interdiction de fumer a longtemps été impossible à cause de l'opposition du secteur horeca. Cette révision avait pour objectif d'étendre la zone non-fumeur aux trois quarts de la superficie des cafés et restaurants. Entre-temps les esprits ont mûri et le contexte a changé. Les exemples irlandais et norvégien démontrent qu'une interdiction générale de fumer est bel et bien possible dans le secteur horeca et la Grande-Bretagne suivra peut-être prochainement la même voie. En Irlande – pays dans lequel la culture-pub est prononcée – la réglementation est bien respectée et elle est acceptée par la majorité de la population. La France pense à accorder un label de qualité aux cafés et restaurants qui appliquent l'interdiction de fumer.

Une concertation sera évidemment organisée avec le secteur horeca. Celui-ci doit se rendre compte que l'imposition d'une interdiction de fumer constitue une tendance irréversible et que le tabagisme passif constitue une menace grave pour la santé publique, a fortiori pour le personnel horeca lui-même dont le risque de développer un cancer augmente même de 50% par rapport au reste de la population.

Au début de l'année prochaine, les

niet zal schaden en die ook zo veel mogelijk door de horecasector zal aanvaard worden.

représentants du secteur horeca et moi-même nous rendrons en Irlande afin d'examiner la situation sur place. Je suis occupé à élaborer une réglementation qui conviendrait à tous et qui n'entraînerait pas de pertes de revenus pour le secteur.

04.03 David Geerts (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik ben voor 100% akkoord met uw argument over de volksgezondheid. Het is zeer belangrijk dat er op het vlak van roken maatregelen worden genomen.

04.03 David Geerts (sp.a-spirit): Je continue malgré tout de craindre l'incidence économique d'une interdiction générale de fumer dans l'horeca. Je doute que les exploitants soient en mesure de faire respecter une interdiction générale de fumer dans leur établissement.

Anderzijds blijf ik mij vragen stellen over het economische aspect van de zaak. Ik vrees, ten eerste, dat er in onze cultuur een inkomensverlies is voor kleinere cafés. Ten tweede, heb ik nog steeds vragen over hoe men het als eigenaar van een café kan opleggen. Wanneer er een algemeen rookverbod komt en er toch mensen roken in de zaak, hoe zal men hen kunnen dwingen om hun sigaret te doven?

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

05 Interpellation de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les besoins spécifiques des institutions hospitalières de la province de Luxembourg" (n° 481)

05 Interpellatie van de heer Joseph Arens tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de specifieke behoeften van de ziekenhuizen in de provincie Luxemburg" (nr. 481)

05.01 Joseph Arens (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, je souhaiterais encore une fois revenir sur une problématique au sujet de laquelle j'ai déjà interpellé à plusieurs reprises et qui a trait à l'absence d'agrément pour les programmes de soins cardiaques dans les cliniques du sud Luxembourg.

05.01 Joseph Arens (cdH): Ik wil nog eens terugkomen op het feit dat de cardiale zorgprogramma's in de Zuid-Luxemburgse ziekenhuizen niet over een erkenning beschikken. De patiënten van die provincie hebben slechts een gebrekkige toegang tot de gezondheidszorg.

Il est, semble-t-il, réellement urgent de s'intéresser à cette situation à laquelle sont confrontés les hôpitaux de la province du Luxembourg et plus particulièrement les patients de cette province qui sont réellement handicapés quant à l'accès aux soins de santé.

Luxemburg is een dunbevolkte provincie, waar de patiënt voor verzorging soms 150 kilometer moet afleggen. De ziekenhuizen die over een erkenning beschikken om een angioplastie uit te voeren, bijvoorbeeld, bevinden zich in Mont-Godinne en in Namen. Een dertigtal patiënten moet in Aarlen worden geopereerd, hoewel het ziekenhuis niet over de nodige erkenning beschikt, waardoor ze geen recht op terugbetaling hebben. Dringende operaties gebeuren echter soms in Aarlen.

Il faut savoir qu'il s'agit d'une province à faible densité de population et que le patient est parfois obligé, pour certains actes, de parcourir 150 kilomètres. Je pense notamment à l'angioplastie. En effet, les premiers hôpitaux qui ont l'agrément pour pratiquer ce genre d'intervention se trouvent à Mont-Godinne ou à Namur qui se trouvent à plus de 120 km d'Arlon et à 150 km d'Aubange ou de Virton. Or, il s'avère qu'une trentaine de patients doivent être opérés à Arlon alors que l'hôpital n'y est pas agréé. Cela signifie que le patient qui est opéré dans cet hôpital n'est pas remboursé pour l'intervention qu'il a subie. Pourtant, selon les médecins, le transfert de ce patient vers Mont-Godinne ou Namur lui serait fatal. C'est ainsi que certains médecins décident dans l'urgence de pratiquer l'intervention à Arlon.

Lorsque je suis intervenu pour évoquer cette problématique des soins cardiaques, votre prédécesseur m'a répondu que les médecins devaient avoir une certaine expérience avant de pratiquer une telle intervention avec succès. Il faut que vous sachiez que les médecins

Uw voorganger antwoordde me dat de artsen over de nodige

susceptibles de pratiquer cette opération à Arlon, opèrent régulièrement à Mont-Godinne; cela est vérifié et vérifiable.

Monsieur le ministre, je sais que vous attendez un avis du Conseil national des établissements hospitaliers relatif aux critères de programmation pour la cardiologie invasive. Dans l'éventualité où ce conseil rendrait un avis favorable pour les cliniques du sud Luxembourg, accepteriez-vous de réexaminer cette problématique? Quel est votre avis à ce sujet? En outre, puis-je vous demander d'être attentif à ce qui se passe dans ces cliniques du sud Luxembourg? Vous devez savoir que certaines communes de cette province ont accepté d'investir pour rendre l'appareillage existant encore plus performant. Arlon dispose donc du matériel et des infrastructures nécessaires pour pratiquer dans des conditions optimales. Seul manque l'agrément. C'est la raison pour laquelle je souhaite que les cliniques du sud Luxembourg puissent l'obtenir le plus rapidement possible.

ervaring moeten beschikken om een dergelijke ingreep met succes te kunnen uitvoeren. De artsen die dat soort operatie in Aarlen zouden kunnen uitvoeren, verrichten die ingreep echter ook regelmatig in Mont-Godinne!

U wacht op een advies van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen betreffende de programmatiecriteria voor de invasieve cardiologie. Indien de Raad een advies verstrekt dat gunstig is voor de Zuid-Luxemburgse ziekenhuizen, zou u dit probleem dan opnieuw willen bekijken? Verschillende gemeenten in die provincie deden investeringen om de apparatuur van de ziekenhuizen te verbeteren. Het ziekenhuis van Aarlen beschikt over het nodige materieel en over de nodige infrastructuur om in de best mogelijke omstandigheden ingrepen uit te voeren. Het enige wat het niet heeft, is de erkenning en ik zou willen dat de Zuid-Luxemburgse ziekenhuizen daar zo snel mogelijk kunnen over beschikken.

05.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur le député, d'un point de vue général, je suis tout à fait d'accord pour dire que nous devons assurer un principe d'équité dans l'accessibilité pour tous à une médecine de haute qualité par le biais d'un système de soins de santé durable à long terme.

Dans cette philosophie, une programmation de certains services, basée notamment sur des critères d'activité, s'impose. Il apparaît clairement que dans certaines situations, un seuil d'activité est requis - cela ne concerne donc pas seulement des praticiens mais aussi la globalité de la structure - pour garantir la qualité des prestations.

Sur quoi se base-t-on? Sur les recommandations officielles du Belgian Working Group on Invasive Cardiology, comme on dit en wallon! Je vous communique les références exactes des documents qui fondent la philosophie actuelle: Acta Cardiol 2003 58 341-8.

Il apparaît qu'en dessous d'un certain nombre de dilatations coronariennes - et je rappelle que cela n'a rien à voir "intuitu personae", car ce sont des services dont nous parlons ici -, le taux de complications augmente, ce qui justifie une approche thérapeutique alternative. Dès lors, il s'avère nécessaire, du point de vue de la qualité des soins, d'imposer ce seuil d'activité comme critère de programmation. J'estime d'ailleurs que cette programmation doit tenir compte des aspects démographiques et géographiques. C'est

05.02 Minister Rudy Demotte: Algemeen gesteld kunnen we zeggen dat eenieder gelijke toegang moet hebben tot een kwalitatief hoogstaande medische verzorging, dit via een stelsel van duurzame gezondheidszorg. Om die reden is voor bepaalde diensten een programmering nodig. Soms moet ook een minimale activiteitsgraad worden opgelegd, om de kwaliteit van de dienstverlening te verzekeren.

We baseren ons daartoe op de officiële aanbevelingen van de "Belgian Working Group on Invasive Cardiology" (referentie: Acta Cardiol 2003; 58: 341-8). Indien een arts niet een minimumaantal coronaire dilataties verricht, neemt het risico op verwickelingen toe en wordt dus beter voor een andere aanpak gekozen. De minimale

pourquoi je souhaite organiser l'offre de certains programmes de soins par bassins de soins ou par zones d'attractivité de soins. J'examinerai sous cet angle double l'avis du CNEH concernant les critères de programmation pour la cardiologie invasive, dès qu'il m'aura été transmis car je ne l'ai toujours pas aujourd'hui.

Enfin, je voudrais attirer votre attention sur le fait que l'agrément - c'est une question importante que je soulève ici - de certains hôpitaux bien précis, en fonction des critères de programmation qui ont été définis, ne relève pas de la compétence du fédéral, mais des Communautés.

activiteitsgraad vormt dus de basis van de programmatiecriteria, maar daarnaast wordt ook met demografische en geografische aspecten rekening gehouden. Om die reden wens ik het zorgaanbod per "zorgregio" of "aantrekkingszone" te organiseren. Rekening houdend met die twee aspecten zal ik, zodra het mij wordt bezorgd, het advies van de NRZV met betrekking tot de programmatiecriteria voor de invasieve cardiologie bestuderen.

Ten slotte valt de erkenning van welbepaalde ziekenhuizen op grond van de vastgestelde programmatiecriteria niet onder de bevoegdheid van de federale overheid, maar wel van de Gemeenschappen.

05.03 Joseph Arens (cdH): Je remercie le ministre de sa réponse. Si j'ai bien compris, l'agrément - en ce compris, pour les soins cardiovasculaires - dépend de la Communauté?

05.03 Joseph Arens (cdH): Als ik het goed begrijp zijn de Gemeenschappen bevoegd voor de erkenning, ook als het om cardiovasculaire behandelingen gaat.

05.04 Rudy Demotte, ministre: Comme tout ce qui relève de l'institutionnel en Belgique, c'est une question très délicate. La fixation des critères dépend du fédéral; la procédure d'agrément, des Communautés.

Je veux baser la programmation sur les éléments que je viens de vous décrire. Les critères de qualité doivent être établis en fonction des bassins de soins qui tiennent aussi compte des conditions démographiques, car aucun ministre ne le ferait sans cela.

05.04 Minister Rudy Demotte: Zoals alles wat betrekking heeft op het institutioneel bestel in ons land, betreft het hier een netelige kwestie. De vaststelling van de criteria is een federale bevoegdheid, terwijl de Gemeenschappen bevoegd zijn voor de erkenningsprocedure. Ik wil de programmatie baseren op de elementen die ik daarnet heb uiteengezet. De kwaliteitscriteria moeten worden uitgewerkt uitgaande van de zorgregio's en daarbij moet ook rekening worden gehouden met demografische aspecten.

05.05 Joseph Arens (cdH): Monsieur le ministre, je rejoins votre analyse au sujet des bassins de soins. Dernièrement, j'ai longuement écouté l'un de vos collaborateurs en parler. Finalement, j'ai l'impression que nous nous orientons vers ce que j'appellerais des bassins de pathologies. Statistiquement, il semble que, dans la province de Luxembourg, nous soyons moins confrontés à des problèmes cardio-vasculaires que dans d'autres zones du pays. Je redoute de voir refuser un agrément ou de me trouver confronté à des critères de capacité d'agrément basés uniquement sur des statistiques. Or, le problème qui nous préoccupe le plus dans une

05.05 Joseph Arens (cdH): Ik heb langdurig geluisterd naar uw medewerkers, die het hadden over zorgregio's. Uiteindelijk heb ik de indruk dat wij evolueren naar zogenaamde pathologieregio's. Het lijkt erop dat wij statistisch gezien in de provincie Luxemburg minder met cardiovasculaire problemen worden geconfronteerd

zone comme Arlon, ce sont ces patients pour lesquels le médecin juge qu'il n'est plus possible de les transférer à Mont-Godinne ou ailleurs, parce que c'est situé à 150 kilomètres d'Arlon.

En effet, le risque est trop important de refuser de pratiquer l'intervention à Arlon, dans cette clinique qui possède l'équipement ad hoc. Dans ce cas-là, aucune dérogation n'est possible pour obtenir par la suite les remboursements de cet acte. Je crains que, finalement, une zone comme le Luxembourg soit victime de ce que j'appellerais des "bassins de pathologies", basés sur des statistiques.

dan in andere gebieden van het land. Ik ben beducht voor weigeringen van erkenningsaanvragen of voor de invoering van erkenningscriteria die louter op statistische gegevens zijn gebaseerd.

Ik vrees dat een regio zoals Luxemburg op grond van statistieken uiteindelijk het slachtoffer wordt van een indeling van het land in zogenaamde "pathologieregio's".

05.06 Rudy Demotte, ministre: Je ne sais évidemment pas faire de commentaires sur une appréciation. J'attendrai l'avis du CNEH. Nous verrons, sur base des critères que je viens de définir, quelle sera la forme à prendre. Je n'aime pas le terme "bassin de soins". C'est une expression que j'utilise par défaut; j'en cherche une autre.

05.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik kan uiteraard geen commentaar geven op een schatting. Ik wacht op het advies van de NRZV. Uitgaande van de criteria die ik net heb omschreven, zullen we zien welk etiket we hierop moeten plakken. Ik hou niet van de term "zorgregio". Ik gebruik dat woord node, bij gebrek aan beter, en ik zoek een betere term.

05.07 Joseph Arens (cdH): Monsieur le ministre, j'ai déposé une motion de recommandation pour inciter le gouvernement à vous donner un coup de main, tant au niveau budgétaire qu'au niveau de la définition des critères, afin que dans chaque région de ce pays le patient puisse profiter des soins nécessaires et adaptés à sa pathologie.

05.07 **Joseph Arens** (cdH): Ik zal een motie van aanbeveling indienen om de regering ertoe aan te zetten u zowel financieel als bij de vaststelling van de criteria te steunen, opdat de patiënt in elke regio van dit land de verzorging krijgt die hij nodig heeft.

Motions Moties

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

Une motion de recommandation a été déposée par M. Joseph Arens et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Joseph Arens
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
de tenir compte des spécificités de la province du Luxembourg (territoire à faible densité de population, distance à parcourir entre domicile et infrastructures de soins) et d'accorder l'agrément nécessaire à l'Intercommunale des soins de santé du Sud Luxembourg pour la pratique des interventions chirurgicales cardio-vasculaires (programme B complet)."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Joseph Arens en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Joseph Arens
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
rekening te houden met de specifieke kenmerken van de provincie Luxemburg (geringe

bevolkingsdichtheid, grote afstand tussen de woonplaats en de zorgvoorzieningen) en de "Intercommunale des soins de santé du Sud Luxembourg" de nodige erkenning voor het uitvoeren van cardiovasculaire heelkundige ingrepen (volledig B-programma) te verlenen."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Yolande Avontroodt, Colette Burgeon et Magda De Meyer.

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Yolande Avontroodt, Colette Burgeon en Magda De Meyer.

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

06 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pilule abortive RU-486" (n° 4506)

06 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de abortuspil RU-486" (nr. 4506)

06.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, après le récent retrait du Vioxx, la pilule de contraception RU-486 fait l'objet d'un avertissement de la part de l'Agence fédérale américaine chargée du contrôle des produits alimentaires et pharmaceutiques. La Food and Drug Administration (FDA) a en effet ordonné des mises en garde plus sévères contre les risques d'infections bactériennes graves, d'hémorragies et d'autres troubles sérieux, voire de décès, présentés par la pilule de contraception d'urgence RU-486.

Alors que la FDA avait déjà imposé que les emballages du Mifeprex comportent l'avertissement le plus élevé bordé de noir ("black box") contre les dangers potentiels de ce médicament, à l'avenir, les avertissements à destination des patients et des médecins prescrivant cette pilule fabriquée par les laboratoires américains Danco se verront renforcés. Le nouvel avertissement mentionnera des infections graves et les hémorragies parmi les risques rares mais sérieux présentés par le Mifeprex.

C'est en 2000 que la FDA avait autorisé la commercialisation du produit afin d'interrompre une grossesse jusqu'à 49 jours après le début du dernier cycle menstruel. L'action de cette pilule consiste à bloquer la progestérone, une hormone nécessaire pour maintenir la grossesse. Dans sa mise en garde renforcée, la FDA presse les femmes ayant pris cette pilule de contacter immédiatement un médecin si elles ont des douleurs abdominales, des saignements importants et de la température.

Commercialisée en Belgique sous le nom de Mifégyne, la pilule abortive RU-486 qui provoque l'interruption de grossesse déjà implantée ne doit pas être confondue avec la pilule du lendemain, à prendre au plus tard dans les 72 heures après le rapport sexuel non protégé.

Mes questions seront les suivantes. Ne faudrait-il pas renforcer les avertissements à destination des patients et des médecins concernant la RU-486? Quelles autres mesures concrètes pourraient-elles être prises rapidement afin de prévenir les effets indésirables de la RU-486? Je vous remercie pour vos réponses.

06.01 Colette Burgeon (PS): De Food and Drug Administration (FDA) bracht een waarschuwing over de pil RU-486 uit, waarin op het zeldzame doch ernstige risico op zware infecties en bloedingen bij het gebruik ervan wordt gewezen. De FDA dringt erop aan dat vrouwen die de pil hebben ingenomen, onmiddellijk een dokter contacteren indien zij buikpijn, hevige bloedingen of koorts krijgen. De pil RU-486, die in België onder de naam Mifégyne wordt verkocht, mag niet met de morning-afterpil worden verward.

Moeten patiënten en artsen niet uitdrukkelijker tegen de risico's van de pil RU-486 worden gewaarschuwd? Welke andere concrete maatregelen kunnen snel worden genomen teneinde de ongewenste effecten van die pil te voorkomen?

06.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, la Mifégyne (Mifepristone) est enregistrée en Belgique depuis le 22 novembre 1999. Elle est indiquée pour les interruptions volontaires de grossesse et pour l'induction du travail lors de mort fœtale in utero.

Les conditions de délivrance de cette pilule abortive ont été déterminées par l'arrêté royal du 7 mai 2000. La délivrance ne peut être faite que par un pharmacien hospitalier sur présentation d'une prescription et d'une attestation, toutes deux rédigées en double exemplaire par un médecin.

L'attestation précise également que l'interruption de grossesse se fait dans le cadre de l'article 350 du Code pénal. Ceci implique notamment que le médecin sollicité pour une interruption de grossesse doit informer l'intéressée des risques médicaux actuels ou futurs qu'elle encourt en raison de cette interruption de grossesse. Cette réglementation permet de s'assurer que l'utilisation de ce médicament est effectuée dans des conditions permettant une bonne information des patientes. Le résumé des caractéristiques du produit "Mifégyne" mentionne le risque hémorragique parfois grave rencontré dans 0 à maximum 1,4% des cas. Aucun cas d'effets indésirables n'a été rapporté à ce jour au Centre belge de pharmacovigilance.

En deuxième lieu, il faut noter que la "Mifégyne" est enregistrée par la procédure européenne de reconnaissance mutuelle. On verra dans d'autres questions qui seront posées aujourd'hui que cela a parfois des conséquences dans nos choix, l'Etat membre de référence étant, dans le cas qui nous occupe, la France.

Consécutivement à la communication de la FDA, le groupe de travail européen en charge de la pharmacovigilance a été chargé de l'évaluation des données disponibles et examinera, lors de sa prochaine réunion, la nécessité de modifier, au niveau européen, le résumé des caractéristiques du produit et la notice destinée à la patiente.

06.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse. Pour ma part, je crois que, comme d'habitude, il faut rester vigilant en la matière.

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

07 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les substances toxiques dégagées par certains désodorisants" (n° 4507)

07 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de giftige stoffen die bepaalde luchtverfrissers verspreiden" (nr. 4507)

07.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, certains désodorisants ou parfums d'ambiance dégagent plus de substances toxiques que lors de mesures de pureté de l'air effectuées dans la rue de la Loi à Bruxelles, a-t-on appris, ce 22 novembre, à la lecture des résultats d'une enquête réalisée conjointement par l'association de défense des droits des consommateurs, Test-Achats, et par le Bureau européen des unions des consommateurs (BEUC).

06.02 Minister Rudy Demotte: Mifegyne is in België sinds 22 november 1999 geregistreerd. De pil kan slechts na overlegging van een voorschrift en een verklaring, beide opgesteld door een geneesheer, door een ziekenhuis-apotheker worden afgeleverd. De arts moet zijn patiënte duidelijk informeren over de medische risico's die de zwangerschaps-afbreking bij de inname van de pil en daarna kan meebrengen. Eén van de vermelde kenmerken van Mifegyne is het risico op bloedingen die soms hevig kunnen zijn. Tot op heden werden aan het Belgische Centrum voor Geneesmiddelenbewaking nog geen ongewenste effecten bij de toediening van Mifegyne gemeld.

Mifegyne werd geregistreerd conform de Europese procedure van wederzijdse erkenning, waarbij Frankrijk als referentielidstaat was aangewezen. Na de mededeling door de FDA werd de Europese werkgroep voor de geneesmiddelenbewaking belast met de evaluatie van de beschikbare gegevens. Op haar volgende vergadering zal ze nagaan of de samenvatting van de kenmerken van het product en de bijsluiters op Europees niveau moeten bijgewerkt worden.

06.03 Colette Burgeon (PS): We moeten waakzaam blijven.

07.01 Colette Burgeon (PS): Uit onderzoek is gebleken dat het vervuilen effect van 37 luchtverfrissers en sfeerparfums die op de Belgische markt beschikbaar zijn, vaak sterker is dan het stadsverkeer. Op Europees niveau bleken 54 van de

Au niveau belge, 37 produits ont été analysés par les deux organismes. Dans bien des cas, ces produits affirmant assainir ou purifier l'air se révèlent être des polluants parfois plus importants que les pollutions urbaines. A titre d'exemple, Test-Achats et le BEUC citent le benzène, substance reconnue cancérigène pour l'homme, qui a été détecté dans l'air après la combustion de deux bâtonnets d'encens.

Il apparaît également que la concentration de benzène au niveau de la rue de la Loi varie autour de 6 microgrammes par mètre cube alors qu'un désodorisant liquide ouvert durant deux heures peut en produire jusqu'à 8 microgrammes par mètre cube.

Sur les 76 produits analysés au niveau européen, 54 ont révélé des substances cancérigènes possibles pour l'homme, 45 recelaient des substances dangereuses, 32 contenaient des substances irritantes et 61 présentaient des substances allergènes cutanées.

Le marché de ces parfums d'ambiance et des désodorisants de maison est en pleine expansion et, selon des chiffres dévoilés par Test-Achats, représente un budget annuel de 44 millions d'euros.

Le secteur est peu réglementé car ces produits ne sont pas considérés comme des cosmétiques. Actuellement, la Commission européenne travaille sur le projet "Reach" qui vise à établir une réglementation et un meilleur contrôle des produits chimiques fabriqués par l'industrie. Les entreprises chimiques fabriquant plus d'une tonne de produits par an devront ainsi se soumettre à un système d'enregistrement, d'évaluation et d'approbation des substances chimiques.

Aussi, monsieur le ministre, permettez-moi de vous poser les questions suivantes:

1. Afin de limiter les effets toxiques dégagés par ces "polluants masqués", Test-Achats veut que les substances entrant dans la composition des désodorisants de maison fassent l'objet de tests toxicologiques avant leur mise sur le marché, que les substances allergènes et irritantes soient indiquées sur l'étiquette et que la publicité et le marketing de ce secteur soient réglementés afin d'éviter tout message mensonger. Que pensez-vous de ces propositions? Ne pourrait-on pas les rendre rapidement effectives dans un souci de santé publique et de protection du consommateur?

2. Ne faudrait-il pas retirer du marché trois désodorisants produisant des substances cancérigènes à des concentrations supérieures aux normes de l'OMS, tel que le recommande Test-Achats?

07.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la députée, je voudrais dans un premier temps revenir à votre question parlementaire précédente (n° 4211) sur le formaldéhyde et les deux produits détergents Ajax et Saint-Marc.

Les services d'inspection de la direction générale Environnement ont prélevé une série de produits différents. Ces échantillons ont été analysés par le VITO (Vlaamse instelling voor technologisch onderzoek) dans le but de détecter la présence de formaldéhyde.

76 **onderzochte producten** kankerverwekkende stoffen te bevatten, 45 gevaarlijke stoffen, 32 irriterende stoffen en 61 stoffen die huidallergie veroorzaken. De sector heeft een jaarlijkse omzet van 44 miljoen euro, kent een sterke ontwikkeling en is weinig gereguleerd. Op dit ogenblik bereidt de Europese Commissie het project "Reach" voor, dat ertoe strekt een regelgeving op poten te zetten.

Test-Aankoop wil dat de bestanddelen van die luchtverfrissers aan toxicologische tests worden onderworpen voordat ze op de markt worden gebracht, dat de allergene en irriterende stoffen op de verpakking worden vermeld en dat de reclame en de marketing in die sector worden gereguleerd teneinde bedrieglijke boodschappen te voorkomen. Wat vindt u van die voorstellen? Zouden ze niet snel in concrete maatregelen kunnen worden omgezet, teneinde de volksgezondheid en de consument te beschermen? Is het niet wenselijk op de aanbeveling van Test-Aankoop in te gaan en drie luchtverfrissers uit de handel te nemen, omdat bij het gebruik ervan een hoeveelheid kankerverwekkende stoffen vrijkomt die hoger dan de WGO-normen ligt?

07.02 Minister Rudy Demotte: In verband met formaldehyde en de detergents van het merk Ajax en Saint-Marc kan ik u meedelen dat VITO, de Vlaamse Instelling voor Technologisch Onderzoek, een aantal stalen geanalyseerd heeft. Daarbij is gebleken dat de formaldehydeconcentratie ver

Il ressort de ces analyses que la concentration en formaldéhyde était loin en dessous du seuil de tolérance admis. L'étiquette des produits examinés ne doit donc pas faire l'objet d'une mention spéciale au sujet de formaldéhyde, comme prévu dans l'arrêté royal du 17 juillet 2002 portant réglementation de la répartition, de l'emballage et des caractéristiques des préparations dangereuses en vue de les mettre sur le marché et de les utiliser.

En ce qui concerne les effets toxiques dégagés par les polluants masqués, pour Test-Achats, les substances entrant dans la composition des désodorisants doivent faire l'objet de tests toxicologiques avant leur mise sur le marché. Toujours d'après Test-Achats, il faut que les substances allergènes et irritantes soient indiquées sur l'étiquette et que la publicité et le marketing de ce secteur soient réglementés afin d'éviter tout message mensonger. Vous demandez si l'on peut rendre ces propositions rapidement effectives?

Je vais répondre à votre première question et en partie à votre seconde question au sujet de la problématique générale des désodorisants. Les services d'inspection de la DG Environnement sous la tutelle de mon collègue M. Tobback ont reçu la mission d'examiner tous les désodorisants et parfums d'intérieur qui, selon Test-Achats, diffusent des substances génératrices de cancer. Ces services travaillent en collaboration avec les services d'inspection des Affaires économiques et tous les produits seront analysés en fonction des substances toxiques qui sont citées. Les résultats devraient nous être communiqués dans trois semaines.

S'il s'avère, au vu de ces résultats, qu'il y a un danger pour l'environnement et la santé, ces produits seront retirés du marché. Si les seuils de tolérance ne sont pas dépassés, il sera alors envisagé, en collaboration avec le ministre de l'Environnement, de mener une campagne de sensibilisation à l'attention des personnes les plus vulnérables, notamment les personnes âgées ou asthmatiques.

De plus, ce marché concerne non seulement la Belgique mais aussi toute l'Europe. Il s'agit d'un marché florissant mais qui ne peut en aucun cas se développer au détriment de la santé ou de l'environnement. Le dossier va donc être étudié au niveau de la Commission européenne afin d'envisager l'introduction de cette problématique dans le cadre de la réglementation européenne. D'après les résultats qui vont nous parvenir, s'il s'avère que ces produits sont effectivement dangereux, je vais, avec mon collègue de l'Environnement, saisir la Commission, notamment la DG Santé et la DG Environnement, afin de prendre les mesures qui s'imposent en matière d'étiquetage et de réglementation sur le taux de toxicité de ce type de produits qui ne sont jusqu'à présent soumis à aucun contrôle.

07.03 Colette Burgeon (PS): Pourrons-nous avoir connaissance des résultats de l'étude que vous recevrez dans trois semaines? Je sais que M. Tobback a dit qu'il n'y avait pas de danger mais, en fin de compte, la population ne sait plus ce qu'elle doit faire. À un certain moment, les gens pensaient bien faire en utilisant ces désodorisants; puis, on donne l'alerte car on se rend compte qu'il y a des problèmes et, finalement, on calme les esprits. On ne sait plus sur quel pied danser!

onder de toegestane drempelwaarde lag. Op het etiket van deze producten hoeft dan ook geen speciale vermelding van het formaldehydegehalte te staan.

De inspectiediensten van het DG Leefmilieu hebben opdracht gekregen alle luchtverfrissers en kamerparfums die volgens Test-Aankoop kankerverwekkende stoffen zouden verspreiden, te onderzoeken. Alle producten zullen geanalyseerd worden. De resultaten zouden ons over drie weken meegedeeld moeten worden. Producten die effectief een gevaar opleveren, zullen uit de handel genomen worden. Als de drempelwaarden niet overschreden worden, zal eventueel een informatiecampagne gevoerd worden om de meest kwetsbare doelgroepen voor dit probleem te sensibiliseren.

Het gaat om een booming branche in heel Europa. De uitbreiding van deze markt mag evenwel in geen geval ten koste gaan van de volksgezondheid en het milieu. Het dossier moet op Europees niveau onderzocht worden. Als deze producten gevaarlijk blijken te zijn, zal ik het dossier voor de Europese Commissie brengen, meer bepaald voor het Directoraat-generaal Milieu en het Directoraat-generaal Gezondheid en Consumentenbescherming, opdat de gepaste maatregelen getroffen worden inzake etikettering en regelgeving betreffende de toxische bestanddelen van deze producten, die tot nu toe aan elke vorm van controle ontsnappen.

07.03 Colette Burgeon (PS): U heeft het over drie weken. Kan u ons de resultaten bezorgen zodra u ze ontvangen heeft? De heer Tobback heeft gezegd dat er geen gevaar is, maar de bevolking weet niet meer waar ze aan toe is.

07.04 Rudy Demotte, ministre: Dans ce dossier comme dans tous les dossiers de santé publique et d'environnement, c'est la raison et la science qui doivent nous guider. Donnons à nos instituts mission de dire quel est, dans l'état de nos connaissances – voyez la prudence dans les mots - la jauge objective de danger. Je ne parle pas ici de fantasmes. Si, d'une part, les firmes font parfois des produits qui peuvent se révéler néfastes pour la santé car leur seul intérêt est le profit, il est, d'autre part, des organisations ou des gens qui vivent également de la peur du grand public. La raison d'un pouvoir public est d'essayer d'établir des équilibres en fonction de l'état des connaissances.

07.04 Minister Rudy Demotte: In alle dossiers van Volksgezondheid moeten de instellingen ons objectief kunnen zeggen welk gevaar er bestaat. De bedrijven produceren soms gevaarlijke dingen, maar er bestaan ook organisaties die inspelen op de angst van het grote publiek. De rol van de overheid bestaat erin een evenwicht te vinden volgens de stand van de wetenschappelijke kennis.

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

08 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de runderoormerken" (nr. 4547)

08 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les marques auriculaires pour les bovins" (n° 4547)

08.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in het kader van dierenziektebestrijding moet in België elk rund twee oormerken krijgen met eenzelfde nummer. Dit moet gebeuren in de eerste levensweek van het kalf. De verdeling van de nummers gebeurt in Vlaanderen door DGZ en in Wallonië door ARSIA. De erkenning van de producent van de oormerken wordt echter door de federale overheid, met name door uw departement, verleend.

08.01 Nathalie Muylle (CD&V): Dès la première semaine après sa naissance, chaque bovin est muni de deux marques auriculaires portant le même numéro. Les marques sont distribuées en Flandre par la DGZ (dierengezondheidszorg) et en Wallonie par l'ARSIA (association régionale de santé et d'identification animales). Les autorités fédérales sont compétentes pour l'accréditation du fabricant des marques auriculaires. Ces dernières années, des problèmes se sont posés au niveau de la qualité des marques. Après concertation avec les éleveurs et les Régions, les deux organismes ont dû se mettre à la recherche d'un nouveau fournisseur.

De laatste jaren was er een probleem met de oormerken. Ze waren van een duidelijk slechtere kwaliteit. De oormerken braken af na twee of drie jaar, terwijl er vroeger pas na vier à vijf jaar slijtage was. Om wettelijke in orde te zijn diende de veehouder telkens nieuwe oormerken aan te vragen en de runderen opnieuw te merken. Dit bracht extra werk en extra kosten met zich mee. Wanneer bij controles bleek dat er geen identificatie mogelijk was, kreeg men bovendien boetes en zelfs een premieverlies.

Un cahier des charges a-t-il déjà été élaboré? A-t-on trouvé un fournisseur qui répond aux conditions du cahier des charges? Quand recevra-t-il son accréditation? Quand la distribution des nouvelles marques commencera-t-elle?

Ik weet dat u samen met de sector en de Gewesten aan het zoeken bent naar een oplossing. Zo werd er een overeenkomst gesloten met DGZ Vlaanderen en ARSIA. Wat de verdelers van de oormerken betreft, kregen zij de bevoegdheid om een nieuwe leverancier te zoeken. De toekenning zou gebeuren op basis van een lastenboek. Als een leverancier zou voldoen aan dit lastenboek, dan zou u uw fiat geven voor de erkenning van de leverancier. Tot nu toe is er nog altijd geen beslissing en is er dus geen nieuwe leverancier gevonden. De veehouders blijven dus werken met de oormerken van slechte kwaliteit.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende vragen.

Is er al een lastenboek opgesteld? Zo ja, is er al een leverancier die voldoet aan het lastenboek?

Is er al een leverancier, of zijn er al meerdere leveranciers, waaraan u

de erkenning wilt geven?

Wanneer zal de effectieve verdeling van de nieuwe runderoormerken effectief van start gaan?

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Muylle, de verplichting van identificatie van runderen met twee plastieken oormerken werd door de Europese overheid opgelegd sinds 1 januari 1998. Hierdoor werd het vroegere Belgische systeem, waarbij de identificatie gebeurde met een plastieken en een metalen oormerk, afgeschaft. Bij deze gelegenheid werd overgeschakeld naar twee nieuwe oormerktypes die moesten voldoen aan een aantal nieuwe eisen, zoals fraudebestendigheid en eisen in verband met hormonenbestrijding en dierenwelzijn; de oormerken moeten loslaten in plaats van het oor te scheuren.

Aanvankelijk waren de resultaten met deze oormerktypes zeer goed. Pas na een aantal jaren begonnen de klachten betreffende het uitvallen van oormerken toe te nemen, vooral bij het type dat in Vlaanderen gebruikt werd. Zodra deze gegevens bekend werden, is men ook in Vlaanderen het andere oormerktype gaan gebruiken. Hierdoor zien wij nu een stabilisering van het aantal aanvragen van hermerking, en zelfs een tendens tot daling.

Teneinde te kunnen gebruikmaken van de effecten van een positieve concurrentie tussen de leveranciers van oormerken werd, in overleg met de landbouworganisaties, Diergezondheidszorg Vlaanderen en ARSIA, Association Régionale de Santé et d'Identification Animales, een aantal afspraken gemaakt waarvan de stand van zaken als volgt is.

Ten eerste, de voorwaarden waaraan fabrikanten van oormerken moeten voldoen zijn vastgelegd in het koninklijk besluit van 8 augustus 1997. Een aantal vergelijkende testen zowel op laboratoriumniveau als in de praktijk werden vastgelegd om bijkomende garanties te bekomen aangaande de geschiktheid voor het gebruik.

Ten tweede, momenteel zijn zes oormerktypes van drie verschillende fabrikanten in onderzoek. De definitieve resultaten hiervan worden begin 2005 verwacht.

Ten derde, zodra de resultaten bekend zijn zullen de oormerken die gunstig beoordeeld worden een erkenning bekomen.

Ten slotte, vanaf dat ogenblik kunnen zij door de DGZ en ARSIA besteld en aangekocht worden en verdeeld onder de veehouders die de vrije keuze hebben tussen een van de erkende oormerken.

Men kan ervan uitgaan dat de veehouders ten laatste tegen midden 2005 over de oormerken van hun keuze zullen beschikken.

08.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, uit de informatie die ik van DGZ heb gekregen, blijkt dat nog vier firma's en zeven types overblijven. U spreekt over zes oormerken en drie fabrikanten. De sector dringt aan op een snelle oplossing. Hun vraag is simpel: een goed product met een goede prijs-kwaliteitverhouding.

08.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le 1er janvier 1998, l'ancien système belge comprenant une marque en plastique et une autre en métal a été supprimé étant donné que la réglementation européenne imposait une identification au moyen de nouveaux types de marques auriculaires en plastique, infalsifiables. Dans un premier temps, les résultats étaient positifs mais après deux ans environ les plaintes à propos de la perte de ces marques ont commencé à se multiplier. Les marques utilisées en Flandre étaient particulièrement concernées par ce problème. La Flandre a alors opté pour un autre type de marque et les demandes visant à obtenir une nouvelle marque après la perte de la marque initiale ont commencé à diminuer.

Après concertation avec la DGZ, l'ARSIA et les organisations agricoles, les conditions auxquelles les fabricants devaient répondre ont été fixées dans l'arrêté royal du 8 août 1997. Des tests comparatifs ont également été mis au point afin d'offrir toutes les garanties nécessaires. A l'heure actuelle, six types de marques auriculaires proposées par trois fabricants sont examinés. Les résultats devraient être connus au début de l'année 2005. Si les résultats sont positifs, l'accréditation suivra. La DGZ et l'ARSIA procéderont à l'achat et à la distribution des marques. Les éleveurs disposeront de nouvelles marques pour la mi 2005 au plus tard.

08.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Le secteur insiste sur l'urgence et sur un bon rapport qualité-prix.

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

09 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het commercieel bloedplasma" (nr. 4560)

09 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plasma sanguin commercial" (n° 4560)

09.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag vloeit voort uit mijn vraag die ik in plenaire vergadering bij de actuele vragen stelde naar aanleiding van de problematiek die ontstaan is uit Octaplas. U zei toen dat u advies zou inwinnen en dat u naar een oplossing zocht om enerzijds de eigen bloedvoorziening te garanderen en anderzijds toch ook een oplossing te vinden voor de problemen waarmee het Rode Kruis kampt. De eerste bedoeling was echter de veiligheid van de patiënten inzake plasmaderivaten te garanderen, omwille van het feit dat het commerciële plasma minder veilig zou zijn. Dat was trouwens de basis van uw beslissing om over te schakelen op een andere methode: de individuele bescherming van de plasmaderivaten.

Vandaar mijn vragen, mijnheer de minister. Is er reeds een evolutie in dit dossier inzake de veiligheid van het bloed en de derivaten? Op welke manier zal u de problemen omtrent de eigen voorziening, die mogelijk in het gedrang zou komen, oplossen?

09.02 Minister Rudy Demotte: Dat is een zeer moeilijke vraag en ik heb dan ook geen eenvoudig antwoord.

Ten eerste, de firma Octapharma – ik herhaal het voor de leden van de commissie – heeft vers virus-geïnactiveerd plasma in België geregistreerd onder de naam Octaplas. De firma heeft eveneens een dossier voor terugbetaling via de verplichte ziekteverzekering ingediend. Deze is toegestaan door de commissie Terugbetaling Geneesmiddelen.

Dit product werd op Europees niveau toegelaten door de gecentraliseerde procedure. Dat betekent een toelating voor distributie op het gebied van de ganse Europese Unie. Elk industrieel geproduceerd geneesmiddel moet, om te kunnen worden gecommmercialiseerd, een vergunning krijgen voor het in de handel brengen: de zogenaamde AMM. Deze wordt afgeleverd door de bevoegde Europese of nationale overheden, meer bepaald door het Europees Agentschap voor de Medische Evaluatie: de European Agency for Evaluation of Medicinal Products (EMA). De farmaceutische bedrijven dienen bij deze overheden een aanvraagdossier in, de zogenaamde AMM. De evaluatie gebeurt op basis van wetenschappelijke criteria in termen van kwaliteit, veiligheid en doeltreffendheid. Als de gecentraliseerde erkenning is toegekend is ze automatisch geldig voor alle lidstaten van de Europese Unie.

Wij kennen inderdaad niet de oorsprong van het gebruikte plasma. De prijs van het Rode Kruis-product en dat van Octaplas verschillen weinig.

De productiemethode van Octaplas omvat inderdaad een pooling van plasma. Dat is een methode van viro-inactivering door middel van een solvent detergent. Gepoold bloed komt van verschillende gepoolde

09.01 Yolande Avontroodt (VLD): J'ai déjà posé une question sur le dossier de l'Octaplas en séance plénière. Le ministre avait déclaré à l'époque qu'il recherchait une solution aux problèmes de la Croix-Rouge; l'approvisionnement sanguin propre doit être garanti, la priorité étant accordée à la sécurité en matière de sang et de dérivés sanguins.

Ce dossier a-t-il évolué? Comment résoudra-t-on les problèmes?

09.02 Rudy Demotte, ministre: Il s'agit d'une question très complexe. Octapharma a enregistré le nouveau plasma Octaplas et a introduit un dossier pour obtenir son remboursement par l'assurance maladie obligatoire. La Commission de remboursement des médicaments l'a autorisé. L'Agence européenne d'évaluation médicale, qui étudie les demandes sur la base de critères scientifiques de qualité, de sécurité et d'efficacité, a délivré une autorisation de distribution.

L'agrément vaut automatiquement pour tous les Etats membres.

Octaplas étant un plasma constitué selon la méthode du pooling, l'utilisation de ce produit comporte des risques théoriques. Octaplas n'est d'ailleurs pas enregistré comme produit sanguin mais comme médicament. Le Conseil supérieur de la santé a demandé à la Croix-Rouge de ne pas employer la méthode du pooling. Le fait que le plasma de la Croix-Rouge doive aujourd'hui subir la concurrence d'un produit

landen en van verschillende groepen donors. Pooling van plasma wordt als een verhoogd risico op contaminatie beschouwd, omdat een pathogeen element in een groter volume en dus in een groot aantal therapeutische verpakkingen kan worden verspreid.

In principe heeft dit product, dat als geneesmiddel en niet als bloedproduct werd geregistreerd, theoretische risico's met betrekking tot de veiligheid. Het Rode Kruis heeft de techniek zonder pooling en met methyleenblauw gevolgd op aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad. Daarvoor was ook een investering nodig. Ik denk dat er daarover zelfs een koninklijk besluit bestond.

Het Rode Kruis bevindt zich nu in een concurrentiesituatie tegenover een product dat niet dezelfde waarborgen biedt en dat als geneesmiddel en niet als bloedproduct is geregistreerd. Deze concurrentie kan negatieve gevolgen hebben voor de plasmaproductielijnen, met inbegrip van de rekrutering van bloedgevers, en op de productie van stabiele plasmaderivaten, zoals de immunoglobines, de stollingsfactoren en de albumines.

Ik heb de Hoge Gezondheidsraad al gevraagd naar de potentiële hogere risico's. Als de Hoge Gezondheidsraad een positief antwoord geeft, hebben mijn juristen de opdracht alle mogelijkheden te bestuderen om zo niet de toelating tot de markt te weigeren - dat is moeilijk en zelfs onwettelijk in de huidige Europese context - dan toch het voorschrijven ervan te bemoeilijken en te ontmoedigen door de terugbetalingregels aanzienlijk te herzien.

De balans tussen het risicovoordeel en het kostenvoordeel zal in het vervolg vaker worden gebruikt bij de aanpassing van de terugbetaling van geneesmiddelen. Men heeft gezegd dat ik het advies binnen de drie maanden zal krijgen. Intussen heb ik mijn juristen de opdracht gegeven de verschillende mogelijkheden te bestuderen om een oplossing te vinden.

Er is al nieuws in dit debat. Het Rode Kruis pleegt al regelmatig overleg met mijn kabinet, niet alleen over de problematiek van de pooling en van Octaplas, maar ook over de problematiek van zijn eigen plasma.

Ik denk dat het misschien in een andere context zou moeten besproken worden. Men moet ook rekening houden met het probleem van de communicerende vaten in de prijsstructuren van het bloed in België. Men moet weten dat hier het Rode Kruis een te hoge prijs vraagt voor zijn plasma in het kader van de CAF. De CAF is nu een coöperatieve maatschappij die in handen is van Nederlanders. Tweederde van de aandelen is in handen van Nederlanders en wij hebben een derde in handen van het Rode Kruis. Men staat nu voor een moeilijkheid omdat de CAF een vermindering vraagt met ongeveer 13 euro per liter van ons plasma. Indien wij de vraag van de CAF volgen moeten wij een oplossing vinden om de prijs van het gewone bloed te verhogen met ongeveer hetzelfde, dus 13 euro. Het is een zeer hoog bedrag voor de overheid en men heeft al veel sommen aan het Rode Kruis moeten betalen de jongste twee jaar. Ik weet het niet meer precies, maar ik denk dat wij verleden jaar 5 tot 6 miljoen euro meer in ons budget uitgegeven hebben. Dit jaar hebben wij een verhoging wat de "delococitatie" betreft van ongeveer 8 miljoen euro. In twee jaar is dat dus meer dan 10 miljoen euro. Als de

qui n'est pas soumis aux mêmes règles que lui est susceptible d'influencer la livraison de plasma.

Le Conseil supérieur m'informerait dans trois mois sur la nature des risques encourus. Quand je disposerai de ces informations, mon service juridique déterminera quelles mesures nous pourrions prendre. Le non-remboursement d'Octaplas en est un exemple. L'équilibre entre les risques et le coût d'un produit constituera de plus en plus un critère à prendre en compte quand il s'agira de décider de rembourser ou non.

Un autre problème ayant trait au plasma est le prix élevé demandé par la Croix-Rouge dont le département central de fractionnement, qui est pour deux tiers entre des mains néerlandaises, demande une réduction de 13 euros par litre de plasma. Si nous accédons à cette demande, le prix du sang devrait donc augmenter de 13 euros le litre, ce qui induirait un coût important pour l'Etat qui a déjà payé cette année huit millions d'euros à la Croix-Rouge. Et une augmentation du prix du sang représenterait aussi un coût analogue.

overheid de verhoging voor bloed nog moet betalen, betekent het nog eens 8 tot 10 miljoen euro. Dus voor ons wordt het nu een zeer moeilijk en kostelijk probleem. Ik ben ervan overtuigd dat het een zeer ingewikkelde problematiek is en - ik ben daarmee begonnen - dat ik daar geen eenvoudig antwoord op heb.

09.03 Yolande Avontroodt (VLD): Dank u, mijnheer de minister, voor uw antwoord. Het is inderdaad op zijn minst gezegd een moeilijke oefening, maar er zijn toch drie neveneffecten die mijns inziens onder uw verantwoordelijkheid vallen .

Datgene wat het meest onder uw verantwoordelijkheid ressorteert is natuurlijk dat u zelf stelt dat er een theoretisch risico blijft met Octaplas. Dan is er mijns inziens een probleem. Dit is eigenlijk het grootste probleem, het probleem van volksgezondheid.

De belangrijkste vraag is of er een risico is of niet. U zegt dat u advies krijgt van de Hoge Gezondheidsraad over drie maanden. Ik zou, als minister van Volksgezondheid, dat advies veel sneller vragen. De mensen drie maanden in de onzekerheid laten met betrekking tot de veiligheid van het bloed van Octaplas dat op de markt komt, vind ik niet verantwoord. U heeft een andere procedure ingevoerd omwille van de veiligheid op advies van de Hoge Gezondheidsraad. U hebt het over een centrale registratie, waardoor de Europese wetgeving meespeelt in verband met de toegankelijkheid tot Octaplas. Als minister van Volksgezondheid een theoretisch risico voor de volksgezondheid laten bestaan, kan echter niet. Dat kunt u eigenlijk niet doen.

Vervolgens zal u de neveneffecten in kaart brengen. Er zijn er wellicht meer dan die die u hebt opgesomd. Er zijn de problemen van het CAF, het budgettaire probleem en het probleem van de eigen voorzieningen. Als de eigen voorziening in het gedrang komt, komt heel het netwerk van vrijwilligheid en alle vrijwilligers die met het Rode Kruis verweven zijn, in het gedrang. Dat is natuurlijk een maatschappelijk debat. Het is een maatschappelijke meerwaarde dat het Rode Kruis met één van de poten, met name de bloedgiften, maar er is meer.

De **voorzitter**: Mevrouw, gelieve af te ronden.

09.04 Minister Rudy Demotte: Het is een zeer belangrijk debat.

09.05 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, de minister zegt dat het een heel belangrijk debat is.

De **voorzitter**: Mevrouw, het Reglement bepaalt dat een vraag en het antwoord 5 minuten mag duren. Er zijn nog veel vragen.

09.06 Yolande Avontroodt (VLD): Dank u dat u mij het Reglement in herinnering brengt. Ik heb dat in het verleden ook gedaan en toen werd de commissie op uw vraag geschorst. Vroeger werd de commissie geschorst, als u geen zin had om door te gaan, dan stopten we. Ik ken het Reglement even goed als u.

09.07 Minister Rudy Demotte: Ik zal heel kort zijn. Er leeft een debat, zelfs onder mijn medewerkers, over het theoretisch risico. De definitie van het theoretisch risico is heel verschillend. De artsen die op mijn

09.03 Yolande Avontroodt (VLD): Un risque théorique est un risque. Dans ce cas, un délai d'attente de trois mois avant l'obtention d'une réponse est injustifié. Les risques auxquels sont exposés les équipements propres de la Croix Rouge, tel le réseau de volontaires, constituent un problème connexe que le ministre n'a pas évoqué.

09.07 Rudy Demotte, ministre: Mes collaborateurs ne savent pas encore eux-mêmes si un risque

kabinet het geneesmiddelenbeleid volgen, zeggen dat er, zelfs theoretisch, absoluut geen hoger risico bestaat. De artsen die op mijn kabinet het Rode Kruis volgen, zeggen dat er wel een theoretisch risico bestaat. Ik beschik niet over de wetenschappelijke basis om de wetenschappelijke waarheid zelf te kunnen vinden. Ik ga met u akkoord dat het advies van de Hoge Gezondheidsraad sneller moet worden verkregen. Ik zal een brief sturen om hen aan te manen vlugger te antwoorden.

Ik heb eveneens overlegd gevraagd tussen de CTG en de Hoge Raad voor Hygiëne. Hun antwoorden moeten op mekaar afgestemd zijn. Twee uiteenlopende benaderingen zal ik niet aanvaarden.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verklaring van opname in een ziekenhuis" (nr. 4573)

10 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la déclaration d'hospitalisation" (n° 4573)

10.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, sinds enige maanden is het koninklijk besluit van 17 juli 2004 van kracht, dat ziekenhuizen verplicht om het opnameformulier ter beschikking te stellen aan patiënten bij de opname in het ziekenhuis. Uiteraard was het de bedoeling om de patiënt voorafgaandelijk te informeren over de gezondheidskosten die ten laste van hen vallen, vooral natuurlijk die ten gevolge van het feit of een patiënt al dan niet een beroep doet op een geconventioneerd geneesheer. Uiteraard is dat een goede zaak.

Het probleem is dat de opnameformulieren nogal moeilijk en ingewikkeld zijn. De ziekenfondsen raden daarom de patiënten aan om het formulier enkele dagen voor de opname thuis rustig door te nemen en eventueel bijkomende info te vragen. De ingewikkeldheid van de formulieren heeft waarschijnlijk ook veel te maken met de complexiteit van de tarieven inzake medische en ziekenhuiskosten die worden toegepast. Het probleem is des te scherper omdat de patiënt voor zijn opname wel andere zorgen aan het hoofd heeft dan de louter financiële aspecten. Daarom heb ik een drietal vragen.

Hoe zit het met de evaluatie van het gebruik van de opnameverklaring? Komt er dergelijke evaluatie? Zullen er initiatieven zijn om het formulier te vereenvoudigen?

Wat gebeurt er in het geval van spoedopname, waarbij de patiënt het formulier enkel kan ondertekenen, zodra hij hiertoe fysiek en mentaal in staat is? Hoe wordt hij dan behandeld en aan welk tarief? Hij heeft zich daarover immers niet kunnen uitspreken. Wij gaan er dan gemakshalve van uit dat de patiënt in afwachting van ondertekening zal worden behandeld aan geconventioneerde tarieven.

Tot daar mijn vragen, mijnheer de minister.

10.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de volksvertegenwoordiger, sinds 1 september bestaat een nieuw opnameformulier in de ziekenhuizen. Het legt geen nieuwe verplichtingen op wat de bij opname te verschaffen informatie betreft, maar verzamelt in een enkel document de informatie die vooraf al aan de patiënten moest

existeren ou non. Certains suivent la politique médicale d'Octapharma, les autres celle de la Croix-Rouge. Je demanderai au Conseil supérieur d'hygiène de rendre son avis plus rapidement. Une concertation sera également organisée avec le Conseil supérieur d'hygiène et la CRM afin que nous soyons tous sur la même longueur d'ondes.

10.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Depuis l'arrêté royal du 17 juin 2004, les patients reçoivent un formulaire d'admission en cas d'hospitalisation. Ce formulaire est malheureusement si complexe que les mutualités conseillent aux patients d'examiner au préalable le document chez eux.

L'utilisation du formulaire fera-t-elle l'objet d'une évaluation? Le formulaire sera-t-il simplifié? Quels tarifs sont appliqués lorsqu'un patient, admis dans un service d'urgence, se voit prodiguer des soins dans l'attente de la signature du formulaire?

10.02 Rudy Demotte, ministre: Depuis le 1^{er} septembre 2004, toutes les informations nécessaires relatives au patient sont rassemblées dans un seul

gegeven zijn. Het nieuwe document is het resultaat van vele gesprekken en opeenvolgende ontwerpen, om te komen tot een document dat duidelijker en beter leesbaar is.

Zoals u zelf aangeeft, is de informatie zo complex, doordat de te behandelen materie zo complex is en er vele regels gelden. De ziekenfondsen hebben een informatiebrochure opgesteld om de vorm en inhoud van het document uit te leggen en om te antwoorden op de vele vragen hieromtrent. Er is ook een brochure uitgebracht door de administratie van mijn kabinet om de opnamediensten te informeren over het nieuwe formulier en de gebruiksaanwijzing.

Ik heb aangegeven dat het formulier nog kon verbeterd worden en, zo mogelijk, ook verduidelijkt en vereenvoudigd op basis van het praktisch gebruik en de opmerkingen die de ziekenhuizen of anderen – ik spreek hier dan over de ziekenfondsen, de verenigingen, de patiënten enzovoort – ons doorgeven. Ik schat dat we een eerste evaluatie zullen kunnen doen in de loop van 2005. Op die manier laten we genoeg tijd voor de toepassing en laten we de instapetappe voorbijgaan.

We houden alle opmerkingen en voorstellen die sinds 1 september werden uitgebracht, bij. We stellen echter vast dat de opmerkingen en vragen met de tijd afnemen. We blijven open voor elk voorstel tot vereenvoudiging dat toelaat dat de inhoud behouden blijft, maar de presentatie duidelijker wordt.

Wat de spoedopname betreft, kan het document ondertekend worden door een vertegenwoordiger van de patiënt indien die zelf niet in staat is het document van opname te ondertekenen. Indien er geen vertegenwoordiger bij de opname aanwezig is of erna, moet men wachten tot de patiënt in staat is het document te ondertekenen. Indien er geen handtekening is om de keuze van de patiënt te bevestigen, moet beschouwd worden dat de patiënt geen specifieke keuze voor een bepaalde behandeling heeft gemaakt. De patiënt zal dan opgenomen worden in een gemeenschappelijke kamer, behalve in geval van medische indicatie voor een nodig isolement, en worden de tarieven van de overeenkomst toegepast.

10.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het antwoord.

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

11 Questions jointes de

- M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les récentes affirmations selon lesquelles les homosexuels et certaines catégories d'étrangers constitueraient des groupements à risque et se verraient sur cette base refuser la faculté de donner du sang" (n° 4578)

- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de sélection pour le don de sang" (n° 4643)

11 Samengevoegde vragen van

- de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de recente beweringen dat homoseksuelen en bepaalde categorieën van vreemdelingen risicogroepen zouden vormen en op basis daarvan geen bloed zouden mogen geven" (nr. 4578)

- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de selectiecriteria voor het geven van bloed" (nr. 4643)

formulaire. Cette matière étant particulièrement complexe, les formulaires le sont également. C'est pourquoi les mutualités ont élaboré des brochures d'information à l'intention des patients. Mon SPF en a également élaboré à l'intention des services d'admission.

Le formulaire pourrait en effet être simplifié. Nous procéderons à son évaluation au cours de 2005. Nous tiendrons compte de toutes les observations.

Toutes les remarques formulées depuis le 1er septembre 2004 ont été rassemblées et conservées. Toute autre remarque relative à la simplification du document est encore la bienvenue.

En cas d'hospitalisation urgente, le document peut être signé par le représentant du patient ou par le patient lui-même. Si le document n'est pas signé, on considère que le patient n'a pas de préférence spécifique. Il est alors hospitalisé en chambre commune, à moins que l'isolement soit indispensable pour des raisons médicales.

11.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, de cijfers die UNAIDS gepubliceerd heeft naar aanleiding van de Wereld Aids Dag hebben mij echt angst aangejaagd. In 2003 werden ongeveer 5 miljoen mensen besmet met hiv. Dit is het grootste aantal sedert het uitbreken van de epidemie. Hoe langer hoe meer vrouwen raken besmet met aids. Wereldwijd zijn bijna 50% van de personen besmet met vrouwen en in Afrika loopt dit aantal op tot bijna 60%. Uit het semesterieel rapport van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, over de toestand van aids in België op 30 juni 2004 blijkt, dat 67,1% van de hiv-geïnfecteerde mannen seksuele contacten hadden met een andere man en dat 5,2% intraveneuze drugs hadden gebruikt. Overdracht via heteroseksuele weg zou verantwoordelijk zijn voor 25% van de hiv-infecties. Bij vrouwen wordt een heteroseksuele overdracht genoemd in bijna 76% van de gevallen.

De situatie is erg verschillend bij seropositieve personen van andere nationaliteiten. Daar overheerst de heteroseksuele overdracht voor beide geslachten: 62,7% bij de mannen en 86,4% bij de vrouwen, of respectievelijk 1.909 en 2.561 van de meer dan 16.000 besmette personen. Ondanks het feit dat drugsverslaafden en homo's de grootste risicogroep blijven, besluit het rapport uiteindelijk als volgt: "In West-Europa kennen we op dit ogenblik een endemische situatie. De heteroseksuele overdrachtssituatie vertegenwoordigt een toenemend aantal van de nieuwe gevallen en in verschillende landen vormt zij zelfs de voornaamste overdrachtswijze van de nieuwe hiv-geïnfecteerde gevallen en meer dan één derde van de aids-gevallen".

Uit al die cijfers blijkt dus een verschuiving in het voorkomen van aids. Aanvankelijk was aids een ziekte die voornamelijk optrad bij blanke homoseksuele mannen, maar tegenwoordig is aids een ziekte geworden van zwarte heterovrouwen. Dat is niet mijn vaststelling, ze wordt door heel wat analisten gemaakt. Het lijkt me dan ook voor de hand liggend om na te gaan of deze verschuiving in het voorkomen van aids ook zijn gevolgen zou kunnen hebben op de selectiecriteria die het Rode Kruis hanteert voor het geven van bloed. Ik vraag me dan ook af of u mijn oordeel deelt dat deze vaststellingen een impact kunnen hebben op de selectiecriteria voor homo's en buitenlanders.

Daarbij vraag ik me ook af of het toenemend aantal hiv-besmettingen via heteroseksuele contacten niet vraagt om maatregelen om heel specifiek aids bij hetero's te voorkomen. Welke maatregelen zult u nemen? Bij het voorkomen van hiv- en soa-besmettingen speelt ook het gebruik van het condoom een belangrijke rol. Gekoppeld aan de maatregel waarbij sedert 1 mei 2004 jonge vrouwen tot en met 20 jaar, 3 euro per maand korting krijgen op anticonceptiva, zouden ook jongens via verschillende kanalen een half miljoen gratis condooms uitgedeeld krijgen.

Kunt u meer uitleg geven over de stand van zaken in het project waarbij condooms gratis worden uitgedeeld? Zijn ze reeds uitgedeeld? Welke kanalen zijn daarvoor gebruikt? Denkt u eraan om dit project uit te breiden? In Groot-Brittannië is er een initiatief waarbij jongens vanaf 11 jaar op school C-cards, condoomkaarten, krijgen waarmee zij in centra voor geboortepanning, jeugdhuisen en apothekers terecht kunnen voor een set van tien gratis condooms. Iedereen weet dat condooms een zeer goede bescherming vormen tegen besmettingen. Ze voorkomen ook ongewenste

11.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): A l'occasion de la journée mondiale du SIDA, ONUSIDA a publié des chiffres effrayants. En 2003, cinq millions de personnes souffraient du virus HIV, dont cinquante pour cent de femmes, mais ce pourcentage atteint soixante pour cent en Afrique.

En Belgique, 67,1% des hommes souffrant du virus HIV ont eu des rapports homosexuels, alors que 5,2% d'entre eux ont déclaré avoir consommé des drogues par voie intraveineuse. Pour les femmes, les rapports hétérosexuels sont responsables de 76% des infections. La situation est très différente chez les personnes séropositives d'autres nationalités. La transmission hétérosexuelle du virus représente pour ces personnes respectivement 62,7 et 86,4% des infections. Il s'agit d'une véritable endémie en Europe occidentale et les rapports hétérosexuels sont de plus en plus souvent la cause de la transmission du virus HIV.

A l'origine, le SIDA était une maladie qui touchait les hommes homosexuels de race blanche, alors qu'aujourd'hui, il frappe essentiellement les femmes hétérosexuelles de race noire. Ce constat a-t-il une influence sur les critères de sélection des homosexuels et des étrangers lors des collectes de sang? Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour éviter la propagation du virus par le biais des rapports hétérosexuels?

L'utilisation d'un préservatif est importante pour éviter la contamination par voie sexuelle. A partir du 1^{er} mai 2004, un demi-million de préservatifs allaient être distribués gratuitement. L'opération a-t-elle été réalisée? Par quels canaux? Le ministre va-t-il étendre le projet?

En Grande-Bretagne, les garçons à partir de 11 ans reçoivent, à

tienerzwangerschappen. Zult u in de toekomst eventueel in meer gratis condooms voorzien voor de jongeren? Is een project zoals dat in Groot-Brittannië haalbaar bij ons?

11.02 Yvan Mayeur (PS): La question de Mme Storms était en fait double et avait le même objet que ma propre question. La Croix-Rouge, qui récolte la majeure partie des dons de sang dans notre pays, écarte, depuis le début de l'épidémie du sida, des catégories de populations, comme les homosexuels et les étrangers sub-sahariens. Je désirerais savoir si cette sélection de populations est encore pertinente aujourd'hui vu que d'autres techniques de dépistage peuvent être utilisées pour améliorer l'évaluation des risques dans le don de sang.

Par ailleurs, vingt ans après le début de l'épidémie, la stigmatisation de catégories de populations entières, de par leur appartenance à certains groupes, n'est-elle pas discriminatoire? On a voté dans notre pays une loi contre la discrimination et il faut y être attentif. Plus que les groupes de populations, ce sont les pratiques à risques qui doivent être contrôlées et écartées de la possibilité de donner du sang. De nombreux hétérosexuels sont également menacés par la maladie, ma collègue y a fait allusion. Les pratiques sexuelles multiples sans protection constituent également un risque important pour la transmission de la maladie et elles se pratiquent aussi bien en milieu homosexuel qu'hétérosexuel. Si on exclut les étrangers sub-sahariens du don de sang, ne faut-il pas aussi exclure les Européens qui voyagent dans ces pays et qui peuvent avoir des relations sexuelles avec des autochtones? Il faudrait alors aussi interdire aux voyageurs de donner du sang. Si on examine la prévalence de la maladie en Europe, l'Espagne et le Portugal constitueraient les deux pays où la maladie s'est développée de la façon la plus importante. Faut-il exclure les Espagnols et les Portugais du don de sang? En poursuivant ce type de raisonnement, la Croix-Rouge stigmatise plus qu'elle ne résout un problème.

Je souhaiterais savoir, monsieur le ministre, si vous êtes prêt à soutenir la recherche et la mise en œuvre de modes de dépistage plus adéquats, qui tiennent mieux compte des pratiques sexuelles des gens plutôt que de leur appartenance à un groupe. N'y a-t-il pas lieu, sur le plan scientifique, d'inviter la Croix-Rouge à revoir ses méthodes et à évoluer, comme l'a fait la maladie? Vingt ans ont passé et il n'est peut-être plus utile de poursuivre cette politique de stigmatisation telle que pratiquée aujourd'hui.

11.03 **Minister Rudy Demotte:** Mijnheer de voorzitter, het is een zeer ingewikkelde materie. Ik merk dat er veel tegengestelde standpunten bestaan. Ik mag mij natuurlijk niet baseren op opinies, wel op feiten,

l'école, une carte qui leur donne droit à une série de dix préservatifs gratuits. Le ministre pense-t-il qu'une telle action pourrait être menée en Belgique?

11.02 Yvan Mayeur (PS): Bij bloedinzamelingen heeft het Rode Kruis twee categorieën van personen aangemerkt als behorend tot een risicogroep: homoseksuelen en mensen uit landen beneden de Sahara.

Eenzijds bestaan er echter nieuwe opsporingstechnieken die een betere evaluatie van het besmettingsgevaar mogelijk maken en anderzijds kan men ook vraagtekens plaatsen bij het discriminerend karakter van een dergelijke stigmatisering van de bevolking. Het komt erop aan het risicogedrag te controleren en niet de risicogroepen. Zo brengt het hebben van veelvuldige seksuele contacten groot besmettingsgevaar mee, ongeacht of het homoseksuelen dan wel heteroseksuelen betreft.

Als men de logica van het Rode Kruis volgt, zou de uitsluiting van mensen uit landen beneden de Sahara moeten worden uitgebreid tot mensen die naar die landen reizen en mogelijkwerwijs betrekkingen hebben met de plaatselijke bevolking. In het licht van de prevalentie van de ziekte in Europa, zou men ook maatregelen ten aanzien van Spaanse en Portugese onderdanen moeten nemen.

Kortom, door de redenering die door het Rode Kruis wordt gevolgd, wordt het probleem alleen maar scherper gesteld maar niet opgelost.

Vindt u niet dat men het Rode Kruis moet vragen zijn methodes te herzien en aan te passen?

11.03 Rudy Demotte, ministre: Les avis divergent fortement sur ce problème. Je ne dois pas

om mijn beleid te bepalen.

De meeste selectiecriteria voor het geven van bloed zijn op medisch onderzoek en anamnese gebaseerd. Het is de verantwoordelijkheid van de afnemende geneesheren om, aan de hand van een vragenlijst, het nodige te doen om het risico van HIV-besmetting ten gevolge van seksuele activiteiten en eventueel drugsgebruik te detecteren. Het gaat hier dus niet over een regel van absolute uitsluiting, maar over het definiëren van de verschillende gedragingen en van de groepen die met die gedragingen verbonden zijn.

De bloedtransfusiecentra zijn ervan op de hoogte dat HIV-besmetting zowel bij heteroseksuele als bij homoseksuele contacten wordt verspreid. Zij besteden dan ook een bijzondere aandacht aan de anamnese die toelaat de seksuele gewoonten en eventueel drugsgebruik in kaart te brengen. Tot uitsluiting van bloedafname wordt dus enkel op basis van individuele gegevens beslist.

Thans zal ik antwoorden op de vraag over het uitdelen van condooms. Eerst geef ik wat wetenschappelijke informatie over de maatregelen met betrekking tot de bloedafname. Dat geeft een meer wetenschappelijke basis aan mijn antwoord, meer bepaald op de vraag van de heer Mayeur.

Quand on examine les normes en vigueur dans notre pays, on peut dire que nous sommes l'un des pays les plus sûrs. Je vais d'abord rappeler un fait qui est lié à l'intervention de Mme Avontroodt. Elle me demandait tout à l'heure s'il était important de maintenir la ligne de production du sang en Belgique. Ma réponse est positive. Pourquoi? Pas seulement à cause de la question du risque du "pooling"; elle reste posée et nous verrons ce que répondra le Conseil supérieur de l'hygiène à ce sujet. C'est surtout parce que l'on a remarqué que, dans la population intra-belge, au sens large du terme, les risques théoriques, comparés aux pays voisins, sont inférieurs. Donc, notre sang est de meilleure qualité. C'est ce qui explique que nous n'avons pas connu - je touche du bois - des problèmes semblables à ceux rencontrés dans certains pays voisins.

Des montants énormes sont investis dans la qualité du sang, comme je l'ai rappelé tout à l'heure. Nous avons là de très grosses dépenses. Depuis 1961, la Belgique a étendu sa législation.

Je m'attarde un peu sur cette question parce que je voudrais que, dans ce type de débat de société fondamental, nous ayons un petit peu de temps. Demander à un ministre de condenser en cinq minutes tout le savoir scientifique sur les risques potentiels liés à l'usage des typologies de sang, c'est un exercice qui conduit à l'erreur. Or, j'ai envie d'être très nuancé car c'est notre responsabilité collective de l'être dans ce domaine.

Donc, depuis 1961, une loi règle toute la question du sang et des dérivés sanguins. Que pouvons-nous dire à ce sujet? Nous pouvons dire plusieurs choses. Grâce à notre population en général - toutes origines confondues, mais je parle en fait de la population moyenne -, nous bénéficions d'une plus haute qualité que dans les pays voisins.

Cela dit, je voudrais revenir maintenant sur des éléments relatifs au sida, plus spécifiquement dans le sang. Chaque prélèvement -

fonder ma politique sur l'opinion de certaines personnes, mais sur des faits.

Les critères de sélection des donneurs de sang reposent sur un examen médical. Le médecin qui prélève le sang doit détecter une éventuelle infection par le virus VIH à l'aide d'une liste de questions. Le personnel des centres de transfusion sanguine sait que le VIH se transmet par contacts homosexuels et hétérosexuels. Pour le moment, la décision de procéder à une prise de sang est uniquement fondée sur des données personnelles.

België is een van de veiligste landen op het vlak van de bloedtransfusie. Dit wordt verklaard door de normen die ons land ter zake hanteert. Er worden grote bedragen geïnvesteerd in de kwaliteit van het bloed. Daarnaast wordt de sector van het bloed en de bloedderivaten geregeld door de wet van 1961.

Zoals ik reeds tegen mevrouw Avontroodt zei, moet volgens mij de productielijn van bloed in ons land behouden blijven. Voor de Belgische bevolking, van welke origine ook, is het theoretisch risicopercentsage immers lager dan in onze buurlanden.

Wat AIDS betreft, bij elke bloedafname wordt de bloedgever persoonlijk ondervraagd. De preventiefolder wordt aan de bloedgevers overhandigd en de geneesheer vergewist er zich van dat ze de informatie begrepen hebben.

Wanneer er sprake is van risicogedrag, wordt niet onmiddellijk bloed afgenomen. Wel worden op dat moment afspraken gemaakt met het oog

comme je l'ai déjà dit dans ma réponse néerlandophone - fait l'objet d'un interrogatoire personnalisé. On sait que le prélèvement - ou les dérivés de sang - est à bannir chez des personnes dont l'anamnèse ou le dossier médical révèle qu'elles présentent un comportement à risque de transmission du VIH.

Pour ce qui concerne le dépliant d'information sida, il doit être remis avant tout prélèvement. Ici, nous nous situons bien dans une logique de prévention secondaire. Je vais en parler dans quelques instants parce que j'estime qu'elle est absolument fondamentale au chapitre des contaminations.

Le médecin examinateur va s'assurer que la notion de comportement à risque a bien été comprise. En effet, il ne suffit pas d'exposer les risques ou de demander à un donneur potentiel s'il en a effectivement conscience. C'est ainsi que si la personne reconnaît avoir eu récemment un rapport non protégé avec un partenaire qui n'est pas régulier ou avoir eu un rapport anal - il est démontré qu'une des grandes causes de contamination, aujourd'hui, sont les rapports anaux - on l'invitera, par prudence, à ne pas donner son sang. La Croix-Rouge a le même rôle. Elle doit donner cette information. Vous avez sans doute déjà subi des prélèvements de sang. A chaque fois, ces questions sont posées.

Quand quelqu'un dit avoir eu un comportement à risque, on n'effectue pas le prélèvement de sang immédiatement. Mais la discrétion est de rigueur en la matière. Les choses se passent dans le cadre du contact préalable. A cette occasion, on indique les conditions dans lesquelles la personne pourrait éventuellement se présenter, ultérieurement, pour un prélèvement de sang.

Pour exclure les donneurs qui ont un comportement à risque mais qui, sous la pression sociale, continuent à donner du sang, un formulaire "pré-don" a été prévu. Ce formulaire est remis à la personne concernée. Il permet d'analyser la situation avant même le début de la procédure. Les personnes qui se présentent pour donner leur sang reçoivent automatiquement le formulaire et disposent du temps nécessaire pour le remplir. Ce formulaire est parfaitement anonyme. En d'autres termes, on ne touche pas à la vie privée. En effet, la nature de certaines questions pourrait être susceptible d'identifier la personne concernée. Nous sommes donc très prudents sur ce point. Par ailleurs, il faut savoir que le même formulaire est remis avant chaque don et que quelques tubes de sang sont retenus en vu d'être analysés en laboratoire. Ces analyses ont pour objectif de déceler la présence éventuelle du virus de l'hépatite C, du HIV ou encore de voir si le donneur est atteint de la syphilis. Le problème réside évidemment dans la problématique de la fenêtre de déclaration pathologique. Pour que la détection virale soit possible, il faut tenir compte, en effet, d'une période de fenêtres. Cet élément est très important dans la mesure où cette période aveugle est encore relativement importante aujourd'hui.

Monsieur le président, madame la députée, nous souhaitons tous pouvoir arriver progressivement à des fenêtres d'identification de la présence virale de plus en plus courtes. Notre vœu le plus grand est évidemment qu'au moment du don de sang, même si le donneur a eu un rapport à risque la veille, on puisse déjà détecter la présence d'un éventuel virus. Mais cela n'est pas encore possible. Actuellement, la

op een latere bloedgift.

Om bloedgevers met risicogedrag, die onder sociale druk bloed blijven geven, te weren, werd een bloedbestemmingsformulier ontworpen. Aan de hand daarvan kan mogelijk risicogedrag worden vastgesteld. Dit formulier moet door de bloedgever worden ingevuld, voor hij zich voor het kort medisch onderzoek bij de arts aanbiedt. Het formulier is anoniem, want aan de hand van bepaalde gegevens zou de persoon immers kunnen worden geïdentificeerd. Voor elke bloedgift moet dit formulier opnieuw worden ingevuld. Er worden ook telkens bloedstalen afgenomen voor laboratoriumonderzoek, die onder meer op hepatitis C, HIV en syfilis worden getest. Probleem daarbij is de vensterperiode of blinde periode tussen de besmetting en het moment waarop die besmetting in het laboratorium kan worden aangetoond. Die periode is op dit ogenblik nog te lang.

Die vensterperiodes moeten zo kort mogelijk worden, opdat de aanwezigheid van een virus op het ogenblik van de bloedgift zou kunnen worden vastgesteld, maar dat is vandaag nog niet het geval. Tijdens die vensterperiode kan een HIV-besmetting niet met zekerheid worden vastgesteld.

Statistisch gesproken verhogen de seksuele praktijken van mannelijke homoseksuelen - onder meer omwille van de anale penetraties - de risico's en bemoeilijken de vaststelling gedurende de vensterperiode, de zogenaamde blinde periode. Ik heb het niet over het theoretische risico op besmetting van een groep als geheel. Heteroseksuele besmettingen komen immers even frequent voor. Voor homoseksuele vrouwen bestaat er geen vergelijkbaar objectief risico.

Daarom wensen we permanent overleg te voeren met het Rode

détection du virus HIV est incertaine durant la période aveugle correspondant à la période de fenêtre que je viens d'évoquer.

Pour ce qui concerne plus spécifiquement les homosexuels, on sait que, d'un point de vue statistique, les pratiques des hommes, notamment en raison des pénétrations anales, multiplient les risques qui viennent accentuer les problèmes d'identification pendant la période de fenêtre, la période "aveugle" dont je parlais. Je ne parle pas ici du risque théorique de contamination global, puisqu'on vient de montrer que les contaminations hétérosexuelles étaient de plus en plus fréquentes dans nos pays et que les femmes en étaient les premières victimes. Nous avons eu pas mal d'informations à ce sujet pendant la journée dédiée au sida. C'est sur cette base-là que les questionnaires et les contacts individuels excluent aujourd'hui ce public.

Pour les femmes homosexuelles, on n'a pas la même attitude: sur la base de comparaisons scientifiques internationales et des tests réalisés, il n'y a pas de risque objectif comparable. Voilà pourquoi nous avons demandé à la Croix-Rouge, aux associations homosexuelles, aux associations en charge de l'égalité des chances de maintenir un processus permanent de dialogue pour revoir la méthodologie de sélection actuelle, dès lors que de nouvelles techniques permettront de détecter plus rapidement la contamination, de raccourcir ou d'exclure les périodes de fenêtre. Je le rappelle, la méthodologie de sélection actuelle n'est pas de type éthique, ce serait inacceptable. Une méthodologie de sélection ne peut se baser que sur des éléments d'évidence et sur des preuves scientifiques.

Dans l'ensemble des pays qui comparent aujourd'hui leurs pratiques, il n'y a pas encore d'alternative présentant un niveau de sécurité équivalent. Voilà pourquoi nous en sommes aujourd'hui encore à cette pratique, avec une définition qui sera modifiée dans les formulaires. Au départ, les formulaires étaient "limites" dans leur manière de présenter les risques parce qu'ils donnaient l'impression que l'appartenance à un groupe était le facteur de risque, alors que la Croix-Rouge voulait qualifier les risques liés à la pratique dans des groupes déterminés, ce qui est très différent. Nous revoyons donc pour le moment la terminologie du formulaire. Je n'en suis pas encore totalement satisfait. C'est la science qui apportera vraisemblablement des réponses complémentaires.

Ik zal nu antwoorden op uw andere vragen.

In antwoord op uw vraag over de uitdeling van condooms in het kader van de maatregelen bedoeld om de toegang tot anticonceptiva voor jongeren te verbeteren, kan ik u bevestigen dat 500.000 condooms werden uitgedeeld. De gebruikte kanalen zijn de apotheken, de ziekenfondsen en de Gemeenschappen. Deze laatste hebben besloten hun stock uit te delen via de centra voor familieplanning in Wallonië en via Sensoa in Vlaanderen. De stock van condooms werd verdeeld in juni 2004 en de condooms werden uitgedeeld in het kader van acties van de genoemde organisaties alsook door de apotheken.

Ten derde, de uitdeling van condooms is een bijkomende maatregel tot toegang van contraceptiva voor jongeren. Het hoofddoel is de communicatie over de maatregel die herinnert aan de nood van dubbele bescherming, te ondersteunen. De dubbele bescherming

Kruis, de verenigingen voor homoseksuelen of verenigingen die zich met het gelijk-kansenbeleid bezig houden, om de selectiemethode te herzien van zodra nieuwe technieken het mogelijk maken de besmetting snel vast te stellen en de vensterperiodes te verkorten of buiten beschouwing te laten. De huidige selectiemethodologie is niet ethisch, maar wel wetenschappelijk gefundeerd.

In de landen die hun methodes vergelijken, is er nog geen veiliger alternatief voorhanden. Vandaar dat we ons vandaag aan die methode houden. Oorspronkelijk gaf men de indruk dat het behoren tot een groep de risicofactor was terwijl men in feite de praktijken binnen bepaalde groepen bedoelde. We zullen de formuleren dus moeten herschrijven. De wetenschap zal de bijkomende antwoorden leveren.

Cette année, un demi-million de préservatifs ont été distribués par les pharmacies, les mutualités, les centres de planning familial et l'organisation Senso dans le cadre de l'action de sensibilisation sur les MST et les grossesses non désirées. Cette campagne sera reconduite l'année prochaine. Nous n'avons pas encore pris de décision à propos de la répartition du budget total entre les campagnes de communication et la distribution de préservatifs. Je n'exclus cependant pas d'augmenter encore le nombre de

tegen ongewenste zwangerschappen en tegen soa's is immers ook een belangrijke boodschap.

De informatiecampagne over de maatregelen, met inbegrip van de uitdeling van condooms, zal in 2005 worden herhaald. Over de verdeling van het budget tussen communicatie en condooms moet nog worden beslist. Ik sluit niet uit dat het aantal uit te delen condooms zal worden verhoogd.

Wat uw voorstel betreft om de Engelse methode toe te passen, verwijs ik u door naar de Gemeenschappen, die verantwoordelijk zijn voor de primaire preventie.

Ten vierde, zoals u weet, valt de bestrijding tegen HIV onder de bevoegdheden van vele instellingen, zowel op federaal niveau als op het vlak van de Gemeenschappen.

Op 6 december 2004 werd de problematiek van HIV besproken op de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid. De Conferentie is samengesteld uit alle verschillende ministers die de gezondheid onder hun bevoegdheid hebben. Na bespreking werd besloten de problematiek van de ziekte in de groep infectieziekten op te nemen, onder andere om een hele inventaris op te maken van wie wat doet in België.

Persoonlijk vind ik het erg belangrijk om inspanningen te leveren op het gebied van secundaire preventie. Ik heb het tijdens deze commissievergadering al gehad over de preventie. Het is heel belangrijk te vermijden dat besmette personen anderen zouden besmetten door een gebrek aan informatie en onvoorzichtigheid.

De traceerbaarheid van de besmetting is heel belangrijk. Op 1 december hadden wij met de ministers van de Franstalige Gemeenschap en het Waals Gewest bevoegd voor gezondheid een gesprek over een geval van een seropositieve architect, die een lijst gaf van de verschillende vrouwen met wie hij niet-beschermd contact had. Die vrouwen hadden voor de helft ook regelmatig contact met andere mannen. Wij hebben ongeveer 25 besmette personen kunnen identificeren op basis van de informatie van deze man die de lijst van vrouwen met wie hij contacten had heeft bekendgemaakt. Dit betekent dat de secundaire informatie in verband met HIV een zeer belangrijke rol is voor de artsen. Wij moeten daaraan dus veel aandacht besteden.

11.04 Yvan Mayeur (PS): Ma réplique sera très brève. Monsieur le ministre, je note que la Croix-Rouge s'oriente vers l'identification de pratiques à risques, ce qui nous permettra peut-être d'éliminer à terme la notion de groupes à risques. Cette notion est un peu obsolète, même si ce que vous avez rappelé est juste. Ce sont bien des pratiques qui doivent être dénoncées et non des groupes de personnes.

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

12 Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antibiotica" (nr. 4586)

12 Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur

préservatifs à distribuer.

Mme Storms m'a interrogé sur le modèle britannique. Elle doit toutefois poser ces questions aux ministres compétents des Communautés.

La problématique du virus HIV a déjà été abordée à plusieurs reprises dans le cadre de la conférence interministérielle de la Santé publique et sera à l'ordre du jour du groupe de travail des maladies infectieuses. Notre objectif est de dresser un répertoire de toutes les institutions et organisations qui s'intéressent à cette problématique dans notre pays. En tant que ministre fédéral de la Santé publique, je me préoccupe surtout de la prévention secondaire. Je veux éviter que de nombreuses personnes soient contaminées par ignorance. Il m'est revenu récemment qu'un homme contaminé était responsable de quelque vingt-cinq infections! Ceci démontre l'importance de la traçabilité des infections et d'une campagne d'information approfondie.

11.04 Yvan Mayeur (PS): Ik noteer dat het Rode Kruis opteert voor het identificeren van risicopraktijken – waarmee rekening dient gehouden te worden – en de notie risicogroepen laat varen.

"l'utilisation d'antibiotiques" (n° 4586)

12.01 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, sinds een aantal jaren participeren een aantal ziekenhuizen in een project rond een antibioticabeleid. Ik som u een aantal initiatieven op. Registratie van nosocomiale sepsis, een antibioticum formularium en een lokaal epidemiologisch resistentiepatroon waren allemaal initiatieven die passen in dat project dat ertoe leidt dat er rationeel wordt omgesprongen met antibiotica. Onlangs konden ook andere ziekenhuizen zich aansluiten. Ik heb vernomen dat zij zich inderdaad goed hebben voorbereid.

Mijnheer de minister, er was sprake dat u de geldkraan in dit project zou dichtdraaien. In het kader van resistentie is de infectiecontrole, meer bepaald de ziekenhuishygiëne, een essentiële hoeksteen in die problematiek. Meer handontsmetting met alcoholische gels, meer ziekenhuishygiënist, meer ondersteuning voor laboratoria en meer sensibilisering zijn een absolute en dringende noodzaak. Ik las in de krant dat men in het AZ Sint-Jan in Brugge initiatieven heeft ondernomen met die gels. Ik heb het ook gezien op televisie. Dit is dus tamelijk actueel.

Mijnheer de minister, zal u het gebruik van alcoholische gels subsidiëren om aldus de drempel tot het veelvuldig gebruik toe te laten?

Kunt u ervoor zorgen dat er per 250 bedden, dit is een internationale standaard, een verpleegkundige ziekenhuishygiënist wordt aangeworven?

Komt er een campagne tot aanmoediging van de handhygiëne? Komt er ook een extra ondersteuning van de laboratoria die nu hopen werk verrichten op het vlak van MRSA-screening, die al die resistentiepatronen bijhouden?

Uit gegevens van ESAC blijkt dat België topverbruiker is van moxifloxacin. Dit komt omdat het antibioticum ook in de eerste lijn mag voorgeschreven worden. Bovendien zijn er studies die bewijzen dat er alweer een onderscheid is naargelang de Gemeenschap. In Franstalig België verbruikt men 30% meer antibiotica.

Tegelijk komen ook de oude, maar nog steeds zeer actieve antibiotica meer en meer onder druk te staan. De productie van penicilline bijvoorbeeld lag een hele tijd stil. Er is in België geen antibioticum van de cefamycinegroep beschikbaar voor abdominale operaties.

Wat gaat u doen om dat antibioticaverbruik in Vlaanderen verder terug te dringen? Welke maatregelen gaat u bijgevolg nemen om Franstalig België op het niveau van Vlaanderen te brengen?

Zult u moxifloxacin de eerste lijn ontnemen of laat u dat zo?

Wat zult u ondernemen om de productie van de oude antibiotica te garanderen?

Voorzitter: Luc Goutry.

Président: Luc Goutry.

12.01 Patrick De Groote (N-VA): Un certain nombre d'hôpitaux participent depuis quelque temps déjà à un projet visant à promouvoir une utilisation rationnelle des antibiotiques. D'autres hôpitaux ont récemment eu l'opportunité de se joindre au projet. Selon certaines rumeurs, le ministre aurait l'intention de ne plus soutenir financièrement le projet. Qu'en est-il?

L'hygiène hospitalière est un facteur important dans le cadre du problème des résistances. Pour pouvoir contrôler efficacement les infections, il faut par exemple se désinfecter plus souvent les mains à l'aide de gels alcoolisés, augmenter le nombre d'hygiénistes hospitaliers, apporter un meilleur soutien aux laboratoires et - surtout - conscientiser tous les acteurs concernés. Quelles mesures le ministre a-t-il l'intention de prendre dans ce cadre? Est-il possible de subventionner les gels alcoolisés et le recrutement d'hygiénistes supplémentaires, les normes internationales étant d'un hygiéniste pour 250 lits?

La Belgique détient le record en ce qui concerne la consommation de moxifloxacin, car cet antibiotique peut également être prescrit en première ligne. En Belgique francophone, la consommation d'antibiotiques est supérieure de 30% à celle du nord du pays. La production d'antibiotiques de l'ancienne génération est sous pression. En Belgique, aucun antibiotique du groupe des cephamicines n'est disponible. Quelles mesures le ministre a-t-il l'intention de prendre pour continuer à réduire la consommation d'antibiotiques en Flandre et pour aligner la consommation en Belgique francophone sur celle de la Flandre? Le ministre a-t-il l'intention de ne plus permettre de prescrire de la moxifloxacin en

première ligne? Comment le ministre a-t-il l'intention de garantir la poursuite de la production d'antibiotiques de l'ancienne génération?

12.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de volksvertegenwoordiger, ik wens op te merken dat er overal in België een belangrijke overconsumptie van antibiotica bestaat. Ik ben mij daar ten zeerste van bewust. U ziet dat ik gereld in de pers kom met informatie daarover, want ik denk dat het niet alleen over een besparingsmaatregel gaat maar ook over een zeer ernstige gezondheidsproblematiek.

Om die reden heb ik in juli van dit jaar aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, de fameuze CTG, gevraagd om een groepsgewijze herziening van twee klassen van antibiotica door te voeren. Het betreft de macroliden en de fluoroquinolonen. Moxifloxacin behoort tot de laatste klasse. Het is bekend dat er binnen die klasse een belangrijke overconsumptie bestaat, wat een gevaar betekent voor de gezondheid.

De CTG moet een aanpassing van de vergoedingsvoorwaarden van de antibiotica van die twee klassen voorstellen. Het betreft zowel een aanpassing van de vergoedbare indicaties als eventuele aanpassingen van de vergoedingsmodaliteiten. Hierdoor zal een correct gebruik van de antibiotica van die klassen worden gestimuleerd en de overconsumptie ervan worden bestreden. Nadien kan dat eventueel worden uitgebreid naar de andere klassen. Het terugbetalingsbeleid van de antibiotica zal worden aangepast aan de opgestelde richtlijn voor correct antibioticagebruik. Hier worden de oudere antibiotica vaak in eerste lijn aanbevolen.

Laat ik u in de eerste plaats geruststellen. Het stimuleren van een adequaat antibioticabeleid zoals intra- als extramuraal blijft natuurlijk een hoofdprioriteit. De financiering van projecten in ziekenhuizen rond antibioticabeleid loopt dan ook onverminderd voort. Bovendien heb ik geld uitgetrokken voor door BAPCOC georganiseerde campagne tot aanmoediging van de handhygiëne. Het huidige budget voor de ziekenhuizen voorziet reeds in de financiering van de verpleegkundigen in het kader van de ziekenhuishygiëne evenals apothekers, en dit overeenkomstig het aantal en de aard van de bedden.

De budgettaire ruimte waarover ik beschik, is evenwel niet eindeloos. De middelen dienen dan ook zo doelmatig mogelijk te worden ingezet. Zonder een grondige vergelijkende kosten-batenanalyse met andere prioritaire domeinen in de gezondheidszorg kan ik mij dan ook niet engageren aangaande de door u aangehaalde noodzaak om in extra ondersteuning te voorzien van de laboratoria in het kader van de taken die deel uitmaken van hun normale activiteiten.

Hetzelfde geldt voor een specifieke subsidiëring van alcoholische gels. Het komt mij voor dat er overal in België een belangrijke overconsumptie van antibiotica is. Ik zal nog enkele andere initiatieven nemen op basis van wetenschappelijke voorstellen. Ik wacht op voorstellen van de verschillende organen die zich daarmee bezighouden.

12.02 **Rudy Demotte**, ministre: Partout en Belgique, on constate une surconsommation importante d'antibiotiques. Il ne s'agit pas uniquement d'une mesure d'économie mais également d'un important problème de santé publique. J'ai demandé en juillet 2004 à la Commission de remboursement des médicaments (CRM) de procéder à une révision groupée de deux classes d'antibiotiques. La moxifloxacin appartient à une des classes où il existe une surconsommation dangereuse pour la santé. La CRM doit proposer pour ces classes une adaptation des conditions de remboursement. Cette mesure encouragera l'utilisation correcte des antibiotiques et permettra de lutter contre la surconsommation. Elle pourra éventuellement être étendue ultérieurement aux autres classes.

La politique de remboursement sera adaptée aux directives d'utilisation correcte des antibiotiques dans lesquelles on recommande souvent en premier lieu les antibiotiques plus anciens. Encourager une politique antibiotique adéquate reste une priorité. C'est pourquoi le financement de tels projets dans les hôpitaux se poursuit. J'ai également dégagé des moyens pour une campagne du "Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee" (BAPCOC) qui vise à encourager l'hygiène des mains. Le budget hospitalier dans le cadre de l'hygiène des hôpitaux prévoit déjà aussi bien le financement du personnel infirmier que celui des pharmaciens, et ce, en fonction du nombre et de la nature des lits. La marge de manœuvre budgétaire n'est toutefois pas infinie. Sans une

analyse comparative coûts-bénéfices, je ne puis m'engager à apporter un soutien supplémentaire aux laboratoires. Cela vaut également pour le subventionnement spécifique des gels alcooliques. Je prendrai encore quelques initiatives en matière de surconsommation d'antibiotiques sur la base de propositions scientifiques que j'attends actuellement.

12.03 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de minister, het verheugt mij te horen dat het niet alleen uw bedoeling is om te besparen op antibiotica, maar dat u ook een daadwerkelijk beleid wenst te voeren om het gebruik van antibiotica in heel België terug te dringen. Ik hoop dat u een duurzame strijd aanbindt, ook tegen de resistente bacteriën. Ik begrijp wel enigszins uw financiële beperkingen. Ik dank u voor uw antwoord.

12.03 Patrick De Groote (N-VA): Je me félicite de constater que le ministre entend non seulement réaliser des économies sur les antibiotiques, mais en réduire également la consommation dans l'ensemble du pays. J'espère que le ministre luttera de manière durable contre les bactéries résistantes. Je comprends toutefois les contraintes financières du ministre.

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

De **voorzitter**: Collega's, ik wil even overleg plegen. Het is 12.07 en de minister wil vertrekken om 12.30 uur. Het is een onmogelijke opdracht om alle vragen nog te beantwoorden. Ik vind het spijtig, want ik heb zelf ook nog zes vragen. Dat zal voor na nieuwjaar worden. Laat ons toch nog een poging te doen om zo ver mogelijk te geraken. Ik stel voor om de vragen en antwoorden kort te houden. Beter een korte vraag en antwoord dan niets.

12.04 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik kan aan degenen die het wensen de schriftelijke antwoorden bezorgen. Ik heb al een afspraak met een aantal volksvertegenwoordigers om dit te doen als er geen tijd meer is om hun vraag mondeling te stellen.

De **voorzitter**: Dat is een goed voorstel. Misschien kunnen een aantal van mijn vragen daarvoor ook in aanmerking komen. Wat is de procedure terzake, mijnheer de minister? Zendt u het antwoord dan naar het betrokken lid?

12.05 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik stel voor dat wie geïnteresseerd is aan mijn medewerker het schriftelijk antwoord vraagt en men zal dat onmiddellijk krijgen.

De **voorzitter**: Ik stel dan voor om de schriftelijke antwoorden aan het secretariaat te geven die dit aan iedereen kan bezorgen. Een schriftelijke vraag en het antwoord kan immers niet in het verslag worden opgenomen.

12.06 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, dit moet officieel als een schriftelijk antwoord worden beschouwd. U moet uw vraag aan het secretariaat bezorgen en ik zal het schriftelijk antwoord tezelfdertijd ook aan het secretariaat bezorgen.

De **voorzitter**: Ik wijs er nogmaals op dat de mondelinge vragen in het verslag komen. De schriftelijke

vragen zullen worden verspreid, maar komen niet in het verslag.

(...): ...

De **voorzitter**: U moet uw vraag dan wel opnieuw indienen.

13 Question de M. Melchior Wathelet à la vice-première ministre et ministre de la Justice sur "un rapport concernant la toxicomanie en Europe" (n° 4589)

13 Vraag van de heer Melchior Wathelet aan de vice-eerste minister en minister van Justitie over "een rapport betreffende het drugsgebruik in Europa" (nr. 4589)

13.01 **Melchior Wathelet** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, je vais essayer d'être bref. L'Observatoire européen des drogues et toxicomanies (OEDT) de Lisbonne souligne de graves problèmes pour les consommateurs de produits tels que le cannabis. Il parle de la fréquence de problèmes sanitaires aigus tels que des crises de panique ou des troubles psychologiques mineurs qui pourraient augmenter parmi les consommateurs de cannabis à forte puissance. Les demandes de traitement évolueraient en ce sens.

Monsieur le ministre, vous n'êtes pas sans savoir qu'un arrêt récent de la Cour d'arbitrage annule la loi adoptée le 16 mai 2003 et que le cdH mais aussi d'autres voix se lèvent pour demander une clarification de notre législation nationale pour qu'une véritable politique de prévention et, lorsque c'est nécessaire, de répression puisse être menée.

Quels sont, monsieur le ministre, les principaux enseignements que vous retirez de ce rapport de l'OEDT? Est-ce que vous comptez enfin adopter une ligne claire et soucieuse de la protection de la santé en cette matière? Je vous remercie.

13.02 **Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, monsieur le député, je retire du rapport annuel 2004 de l'OEDT que la demande de traitements pour des troubles liés à la consommation a augmenté. C'est un fait. Il convient de considérer que ces résultats sont des faits, mais il faut les interpréter avec prudence dans la mesure où il n'est pas certain que le phénomène s'explique par une hausse de la consommation de cannabis.

En effet, il s'agit préalablement de bien comprendre les raisons d'une telle augmentation. Est-elle due à une simple augmentation de la consommation? Peut-on l'imputer à des changements dans les modes de consommation, plus intensifs ou plus réguliers? Est-ce dû à de fortes concentrations du principe actif du cannabis? On voit notamment que les cannabis cultivés à domicile ont des taux de substances actives beaucoup plus élevés. Cette hausse est-elle attribuable à des systèmes de collecte de données qui seraient eux-mêmes plus performants ou à une meilleure orientation des consommateurs vers des unités de traitement ou des services

13.01 **Melchior Wathelet** (cdH): Het Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving (EWDD) wijst erop dat gebruikers van producten zoals cannabis met ernstige problemen worden geconfronteerd. Het verwijst onder meer naar het veelvuldig voorkomen van acute gezondheidsproblemen zoals paniekaanvallen en lichte psychologische stoornissen. Tevens zou het aantal aanvragen voor een behandeling toenemen.

Een arrest van het Arbitragehof vernietigt de wet van 16 mei 2003. De cdH wil dat de nationale wetgeving wordt uitgeklaard zodat een preventiebeleid en indien nodig ook een repressief beleid kunnen worden gevoerd.

Welke lessen trekt u uit het verslag van het EWDD? Zal u een duidelijk beleid uitstippelen dat oog heeft voor de bescherming van de gezondheid van de jongeren?

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik onthou uit het EWDD-verslag dat het aantal aanvragen voor een behandeling voor stoornissen die verband houden met het gebruik van bepaalde producten, toeneemt. Men moet echter de oorzaken van dat verschijnsel achterhalen. Is een en ander te wijten aan een loutere toename van het gebruik? Of vloeit die toename van het aantal aanvragen voort uit wijzingen in het gedrag van de gebruikers of uit de aanwezigheid van hogere concentraties van het actief bestanddeel van cannabis? Moet die toename worden

sociaux compétents? Toutes ces questions sont posées. Les preuves de liens ne sont pas encore aujourd'hui suffisantes pour que l'on ait envers le cannabis une attitude clairement déterminée en Belgique.

Cela dit, en tant que ministre de la Santé, je recommande de ne pas fumer, je recommande de boire le moins d'alcool possible. Je ne peux donc pas recommander de fumer du cannabis. Il est donc clair qu'on doit tenir compte de l'ensemble d'une problématique. Aborder le problème sous le seul angle de la consommation et de ses effets médicaux ou pathologiques est évidemment une façon réductrice de voir les choses. Ce qu'il faut avoir, c'est une démarche psychosociale envers l'usage de ces drogues douces. C'est l'optique dans laquelle je propose que l'on ait un regard sur la question. Ma collègue ministre de la Justice et moi-même, en tant que ministre de la Santé publique, pensons que c'est exactement dans cette dimension que nous devons analyser la question du cannabis dans le pays.

Il ne faut certainement pas avoir une vision désincarnée de la réalité pathologique de l'usage de drogues quelles qu'elles soient, ni une vision diabolisante dans laquelle on pense que le tout à la répression répond à la question sur le fond.

Comme je vous le disais, les données actuelles ne sont pas encore suffisantes pour arbitrer les choix qui doivent être faits. Je demande effectivement à disposer du plus d'outils scientifiques possible pour guider l'attitude que je vais développer dans le cadre de ce plan global auquel j'ai fait allusion à trois reprises déjà.

13.03 Melchior Wathelet (cdH): Monsieur le ministre, vous estimez qu'il n'y a peut-être pas de lien entre l'augmentation des problèmes sanitaires comme des crises de panique, des troubles psychologiques mineurs liés à cette hausse de la consommation que vous considérez également comme un fait. Je suis d'accord avec vous quand vous dites que de nombreux autres paramètres peuvent intervenir mais, en même temps, cet arrêt de la Cour d'arbitrage nous oblige, me semble-t-il, à adopter une position claire. Pour mener une politique de santé et de prévention la plus efficiente, la meilleure des solutions ne serait-elle pas d'avoir, au niveau de la loi, le message le plus clair possible qui consisterait à dire "non"?

13.04 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Wathelet, c'est un autre débat.

13.05 Melchior Wathelet (cdH): J'avais posé la question à la ministre de la Justice.

13.06 Rudy Demotte, ministre: Si vous me posez la question sur le plan de la santé, je ne recommanderais pas la prescription de cannabis en dehors de fins médicales précises dans des cas avérés comme notamment le traitement cancéreux ou des cas où il y a perte d'appétence, etc. Quant à son usage à titre privé, je le déconseille aux jeunes et aux moins jeunes. Est-ce que le fait de prévoir légalement sa prohibition est une réponse absolue au problème?

13.07 Melchior Wathelet (cdH): Absolue, non!

toegeschreven aan een betere inzameling van de gegevens of aan een betere doorverwijzing van de gebruikers naar de diensten waar zij kunnen worden behandeld? Die elementen zijn nog onvoldoende duidelijk om dat verschijnsel goed te kunnen duiden.

Als minister van Volksgezondheid beveel ik de mensen echter aan niet te veel te roken en te drinken. Ik kan bijgevolg bezwaarlijk het gebruik van cannabis aanmoedigen! Men moet echter kiezen voor een psychosociale aanpak van het probleem en niet een louter repressief beleid voeren. Ik streef ernaar om over zoveel mogelijk wetenschappelijke instrumenten te beschikken teneinde de beleidslijn te bepalen die ik in het kader van het algemeen plan zal uitwerken.

13.03 Melchior Wathelet (cdH): U meent dat de toename van de gezondheidsklachten niet noodzakelijk samenhangt met het stijgende cannabisgebruik. Andere parameters kunnen inderdaad een rol spelen. Anderzijds is er echter ook het arrest van het Arbitragehof. Moet het antwoord in deze niet zo duidelijk mogelijk zijn, namelijk een wettelijk verbod?

13.04 Minister Rudy Demotte: Dat is een ander debat.

13.06 Minister Rudy Demotte: Vanuit gezondheidsoogpunt, ontraad ik een ander dan een strikt medisch gebruik van cannabis. Vormt een wettelijk verbod dan een antwoord op alle problemen?

13.07 Melchior Wathelet (cdH): Dat lost inderdaad niet alle problemen op.

13.08 Rudy Demotte, ministre: Malheureusement, voilà le problème auquel nous sommes confrontés. Ce que je demande, c'est d'avoir une approche qui soit mieux articulée sur ce double souci de santé publique et de réalité sociale. On a souvent oscillé entre deux positions qui, pour moi, ne sont pas acceptables: la position du "je ferme les yeux et je ne prends pas de décision" et la position du "je vais vous montrer que j'ai de la force, que je peux réprimer les choses" sans arriver au résultat que l'on veut. La voie du milieu, la plus compliquée, est celle que je vais essayer d'emprunter mais, pour cela, j'ai besoin d'éléments scientifiques dont je ne dispose pas encore.

13.08 Minister Rudy Demotte: We aarzelden in het verleden meermaals tussen twee – even onaanvaardbare – standpunten: niet optreden of repressie. Ik zal proberen de – minder voor de hand liggende – gulden middenweg te bewandelen. Ik moet me echter op wetenschappelijke argumenten kunnen baseren.

13.09 Melchior Wathelet (cdH): Nous estimons que la politique du milieu, c'est celle qui consiste à mener une véritable politique de santé et de prévention mais avec un signe clair dans le chef du législateur fédéral qui dit "non" au niveau pénal.

13.09 Melchior Wathelet (cdH): Voor ons is de gulden middenweg die van volksgezondheid en preventie, maar in combinatie met een duidelijk signaal van de wetgever, namelijk een verbod.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

14 Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les spams sur le Viagra et autres molécules érectogènes" (n° 4600)

14 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "spamberichten waarin Viagra en andere erectiebevorderende preparaten te koop worden aangeboden" (nr. 4600)

Le **président**: Cette question peut donner des idées pour les cadeaux de Noël.

14.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Monsieur le président, moi aussi, je suis plutôt amusée par les messages rassurant les hommes sur leur virilité. Mais nous recevons un nombre sans cesse croissant de spams et d'e-mails qui, en réalité, renseignent des liens permettant aux intéressés d'obtenir du Viagra – ou d'autres molécules censées rassurer les consommateurs sur leur virilité – sans prescription médicale. Ces pratiques publicitaires m'inquiètent. D'une part, ces spams et e-mails sont fréquents et, d'autre part, le message diffusé affirme que le Viagra est bon pour les hommes, qu'il leur permettra de réaliser des exploits et affirme que, via cette publicité, ils pourront obtenir le Viagra, sans devoir passer par le médecin, à un prix très intéressant. Je sais que ces publicités tentent de nombreux consommateurs; or, je sais aussi que ces produits ont des effets secondaires dangereux pour certaines personnes.

14.01 Muriel Gerkens (ECOLO): E-mailgebruikers worden regelmatig bestookt met spamberichten die links bevatten naar websites waarop erectiebevorderende preparaten zonder medisch voorschrift te koop worden aangeboden.

Is uw administratie van die praktijken op de hoogte? Werd er reeds klacht tegen ingediend? Hoe kunnen zij worden beteugeld?

Je sais que cette problématique dépasse les compétences du ministre de la Santé. Néanmoins, je voudrais savoir si votre administration est au courant de ces pratiques publicitaires. Des plaintes ont-elles été enregistrées? Votre administration ou vous-même avez-vous entamé une démarche pour juguler l'emploi de tels spams? Travaillez-vous en collaboration avec les autres ministres compétents pour les autres matières directement liées à cette problématique?

J'ai des exemples. Je vous les communiquerai.

14.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, ce sujet est très délicat. Indépendamment du "fun" que l'on peut avoir sur les

14.02 Minister Rudy Demotte: Mijn administratie is er wel degelijk

débats relatifs aux molécules érectogènes, la question de la consommation des médicaments par le biais d'internet est une matière préoccupante.

1. Mon administration est parfaitement au courant de cette pratique publicitaire.
2. Aucune plainte de personnes ayant acheté ces médicaments par internet n'a été introduite. Je vous l'indique car il est important d'avoir un "feed-back".
3. Le problème se présente différemment selon que le prestataire est établi en Belgique ou dans l'Union européenne ou encore hors Union européenne.

En Belgique, la situation est très claire. La diffusion de la publicité pour les médicaments par courrier électronique est interdite auprès du grand public. Par ailleurs, toute publicité est interdite auprès du public pour des médicaments dont la délivrance est soumise à une ordonnance et ce, quel que soit le média utilisé: internet ou publicité par courrier ordinaire. Cette disposition apporte également des restrictions supplémentaires à celles qui sont prévues par les deux lois du 11 mars 2003 sur certains aspects juridiques des services de la société d'information. Ces lois transposent la directive européenne 2000/31/CE du 8 juin 2000 relative à certains aspects juridiques de la société d'information, notamment le commerce électronique dans le marché intérieur.

Un arrêté royal du 4 avril 2003 régit l'envoi de la publicité par courrier électronique.

Au niveau de l'Union européenne, en matière de courrier électronique publicitaire non sollicité, c'est le droit national qui est d'application, quelle que soit l'origine du courrier électronique. La Direction générale du Contrôle et la Médiation du SPF Economie a mis sur pied, à mon initiative, une cellule de veille de l'internet. Ce service est responsable du contrôle et de l'application des lois du 11 mars 2003. En ce qui concerne la vente de médicaments par internet, cette dernière est autorisée dans certains Etats membres et si les précepteurs sont établis au sein de l'Union, le principe de base est l'application du droit en vigueur dans le pays d'origine. Nous disposons donc d'instruments législatifs pour agir contre ce type de courrier électronique qui vante des médicaments sur base illégale.

Mais les pharmaciens en ligne à l'origine des spams ou de la publicité offrant en vente des médicaments sur internet sont, pour la plupart, installés en dehors de l'Union européenne, souvent en Amérique du Nord où la législation est beaucoup plus laxiste en matière de publicité pour les médicaments sur ordonnance. Il existe donc une coopération administrative entre les autorités compétentes dans un cadre qui s'étend hors Union et qui inclut notamment les Etats-Unis.

Des médicaments importés par des particuliers sont parfois saisis à la douane, surtout s'il s'agit de médicaments dont la délivrance est interdite ou soumise à prescription en Belgique, d'un stupéfiant, d'un psychotrope ou d'un produit renfermant une substance spécialement réglementée et dont l'importation est soumise à autorisation.

van op de hoogte, maar ontving nog geen klachten ter zake.

In België en de Europese Unie is het verboden reclame voor voorschrijfplichtige geneesmiddelen te voeren. De wetten van 11 maart 2003 strekken tot de omzetting van de Europese richtlijn 2000/31/EG en het koninklijk besluit van 4 april 2003 reglementeert het versturen van reclame via e-mail.

Op het niveau van de Europese Unie is het nationaal recht van toepassing, waar het spambericht ook vandaan komt. De Algemene Directie Controle en Bemiddeling van de FOD Economie heeft een cel voor internetbewaking opgericht, die voor het toezicht op en de toepassing van de wetten van 11 maart 2003 instaat. Indien de leverancier in België of de Europese Unie is gevestigd, beschikken wij over de nodige wetgevende instrumenten om op te treden.

De leveranciers die aan de oorsprong van die spamberichten liggen, zijn echter vaak buiten de Europese Unie gevestigd, met name in Noord-Amerika, waar de wetgeving minder strikt is.

Op de website www.afigp.fgov.be is meer informatie over dit onderwerp beschikbaar.

Il existe une information à destination du public disponible sur un site, celui de notre DGM, Direction générale médicament, je vous donne l'intitulé du site www.afipg.fgov.be.

14.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Monsieur le président, je remercie le ministre pour cette réponse. Elle n'apporte cependant pas vraiment de réponse à ma question. S'il s'agissait de sites d'origine belge ou européenne, nous pourrions prendre des mesures pour les exclure. Mais vous dites que la plupart viennent des USA et échappent donc à notre législation. De plus, on constate que ces produits contiennent souvent des substances ajoutées.

Par rapport à des personnes présentant des symptômes liés à des utilisations des produits comme le Viagra ou d'autres types de produits, ne serait-il pas possible d'obtenir une étude ou du moins un relevé des personnes atteintes, de manière à repérer si leurs problèmes ne sont pas liés à des consommations excessives ou détournées de ce type de produit?

Existe-t-il une manière de contrôler et d'agir? Peut-on éventuellement prendre des mesures? Si aucune plainte n'est déposée, je cesse évidemment de m'inquiéter.

14.04 Rudy Demotte, ministre: Pour le moment, nous n'avons reçu aucune plainte, c'est cela la difficulté. Il n'est pas impossible - mais je ne l'ai pas dit dans mon exposé, car j'ai voulu rester prudent - que les médicaments vendus par ce biais soient nécessairement de moindre qualité. J'ai de forts soupçons, mais je n'en ai pas la preuve.

Quant aux effets dérivés, on ne les connaît pas. Il faudrait qu'une plainte soit déposée ou que, dans le système sanitaire, il soit possible de détecter des troubles de la santé liés à la consommation de substances actives présentes dans les médicaments de gens les ayant commandés par internet. Mais, actuellement, nous ne disposons d'aucun début de preuve à ce sujet car ni les médecins, ni les pharmaciens, ni les particuliers n'ont porté plainte.

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

Le **président**: Chers collègues, la question n° 4610 de Mme Avontroodt recevra une réponse écrite.

14.05 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik ben bereid mijn vraag om te zetten in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 4614 betreffende de commerciële opslag van navelstrengbloed kan, mede gelet op het ethische aspect van de zaak, mijns inziens, moeilijk gesteld en beantwoord worden binnen de toegemeten spreektijd voor een mondelinge vraag.

Om niet te vervallen in positief versus negatief, pro en contra, verbodsbepalling of toelating, kunnen we als basis het schriftelijk antwoord van de minister gebruiken. Ik wens dat mijn vraag wel geagendeerd wordt op een volgende commissievergadering.

De **voorzitter**: U moet uw vraag dan wel zelf herindienen.

14.06 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik zal niet nalaten dat te doen.

14.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Ware het niet mogelijk om via een studie uit te maken of de symptomen die sommige mensen vertonen, aan een overconsumptie van dit soort producten te wijten zijn?

14.04 Minister Rudy Demotte: De afgeleide effecten zijn niet gekend. Op dit ogenblik beschikken wij over geen enkel begin van bewijs, omdat noch de artsen, noch de apothekers, noch de consumenten klacht hebben ingediend.

14.05 Miguel Chevalier (VLD): Le temps nous manque pour que je pose ma question sur l'entreposage commercial du sang provenant du cordon ombilical, d'autant plus que celle-ci présente également une dimension éthique.

14.07 Philippe Monfils (MR): Monsieur le président, je veux bien que M. le ministre me communique les trois réponses écrites aux questions (n° 4631, 4632 et 4677) que j'ai posées; cela ne me dérange pas d'autant plus que ce ne sont pas des questions polémiques mais bien des questions d'information. Je lirai avec intérêt les réponses du ministre.

Quelle est la procédure à suivre? Je remets le texte des trois questions au secrétariat, ce qui permettra au ministre d'y joindre les réponses. C'est plus facile. Il est 12h30. Nous n'allons pas continuer; cela ne sert à rien.

Le **président**: Cher collègue, il ne s'agit pas de questions écrites pour le Bulletin des Questions et Réponses. Vous souhaitez recevoir la réponse du ministre immédiatement.

14.08 Philippe Monfils (MR): Oui, sinon je dois attendre le 15 janvier pour poser mes questions. En l'occurrence, c'est comme si j'avais posé les questions oralement et comme si le ministre y avait répondu oralement aussi.

Le **président**: Oui, mais dans ce cas-là vos questions ne figureront pas au rapport.

14.09 Rudy Demotte, ministre: La réponse que je remets par écrit est une réponse officielle qui m'engage. Il n'y a pas de problème à ce niveau-là; elle peut être utilisée à l'extérieur.

14.07 Philippe Monfils (MR): Vermits ons nog weinig tijd rest en mijn vragen geen aanleiding tot polemieken geven maar louter informatief zijn, kan ik mij tevredenstellen met de schriftelijke antwoorden die de minister mij zal overmaken.

De **voorzitter**: Het gaat evenwel niet om schriftelijke vragen die in het bulletin van de schriftelijke vragen en antwoorden worden opgenomen.

14.09 Minister Rudy Demotte: Ik heb er geen bezwaar tegen dat de heer Monfils buiten deze commissie gewag maakt van het antwoord dat ik hem zal bezorgen.

De **voorzitter**: Collega's, dit is het einde van deze vergadering, de laatste vergadering van onze commissie voor het nieuwe jaar. Ik stel er prijs op u allen mijn beste wensen voor kerstdag en nieuwjaar over te maken. Bedankt ook aan de diensten, aan de mensen van de vertaling die ons altijd trouw bijstaan en alles keurig uitvoeren wat wij van hen vragen.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.32 uur.
La réunion publique de commission est levée à 12.32 heures.*