



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

lundi

maandag

7-03-2005

7-03-2005

Après-midi

Namiddag

<i>cdH</i>	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>ECOLO</i>	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
<i>FN</i>	<i>Front National</i>
<i>MR</i>	<i>Mouvement réformateur</i>
<i>N-VA</i>	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>PS</i>	<i>Parti socialiste</i>
<i>sp.a-spirit</i>	<i>Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht</i>
<i>Vlaams 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 stuk 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 vertaalde 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>MOT</i>	<i>motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>	<i>MOT</i>	<i>moties tot besluit van interpellaties (beige gekleurd papier)</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

- Questions jointes de 1
 - M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires 1
 sociales et de la Santé publique sur "la limitation
 de l'offre médicale" (n° 5405)
 - M. Olivier Maingain au ministre des Affaires 1
 sociales et de la Santé publique sur "le
 contingentement de l'offre médicale" (n° 5625)

Orateurs: **Jean-Jacques Viseur, Olivier Maingain, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Questions jointes de 9
 - M. Koen Bultinck au ministre des Affaires 9
 sociales et de la Santé publique sur "le
 financement des petits hôpitaux" (n° 5419)
 - M. Joseph Arens au ministre des Affaires 9
 sociales et de la Santé publique sur "la hausse de
 financement des petits hôpitaux isolés
 géographiquement" (n° 5453)

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

- Question de M. Koen Bultinck au ministre des 12
 Affaires sociales et de la Santé publique sur "le
 rapport intitulé 'Garantir l'avenir du système de
 soins de santé'" (n° 5420)

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

- Question de M. Joseph Arens au ministre des 13
 Affaires sociales et de la Santé publique sur
 "l'utilisation du pesticide Confidor" (n° 5451)

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

- Question de M. Joseph Arens au ministre des 16
 Affaires sociales et de la Santé publique sur "la
 problématique spécifique des services d'urgence
 mobile en province du Luxembourg" (n° 5452)

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

- Question de Mme Greta D'hondt au ministre des 19
 Affaires sociales et de la Santé publique sur
 "l'action devant la Cour d'arbitrage contre le
 décret flamand sur les soins" (n° 5463)

Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- Question de Mme Greta D'hondt au ministre des 20
 Affaires sociales et de la Santé publique sur "la

INHOUD

- Samengevoegde vragen van 1
 - de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister 1
 van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
 beperking van het medisch aanbod" (nr. 5405)
 - de heer Olivier Maingain aan de minister van 1
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
 contingentering van het medisch aanbod"
 (nr. 5625)

Sprekers: **Jean-Jacques Viseur, Olivier Maingain, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Samengevoegde vragen van 9
 - de heer Koen Bultinck aan de minister van 9
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
 financiering van kleine ziekenhuizen" (nr. 5419)
 - de heer Joseph Arens aan de minister van 9
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het
 optrekken van de financiering van de afgelegen
 kleine ziekenhuizen" (nr. 5453)

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

- Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister 12
 van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het
 rapport 'De toekomst van het
 gezondheidszorgsysteem waarborgen'" (nr. 5420)

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

- Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister 13
 van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het
 gebruik van het bestrijdingsmiddel Confidor"
 (nr. 5451)

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

- Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister 16
 van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
 specifieke problematiek van de mobiele
 urgentiediensten in de provincie Luxemburg"
 (nr. 5452)

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

- Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de 19
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
 over "de rechtszaak bij het Arbitragehof tegen het
 Vlaams zorgdecreet" (nr. 5463)

Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de 20
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

politique en matière de santé" (n° 5497) <i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		over "het gezondheidsbeleid" (nr. 5497) <i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des associations en soins palliatifs" (n° 5547) <i>Orateurs:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de verenigingen voor palliatieve zorg" (nr. 5547) <i>Sprekers:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23
Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'accident, survenu dans le port d'Anvers, impliquant un camion chargé d'une cargaison de brome" (n° 5616) <i>Orateurs:</i> Greet van Gool, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het ongeval met broom in de Antwerpse haven" (nr. 5616) <i>Sprekers:</i> Greet van Gool, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25
Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fermeture de la bibliothèque Vésale" (n° 5645) <i>Orateurs:</i> Patrick De Groote, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27	Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sluiting van de Vesalius Bibliotheek" (nr. 5645) <i>Sprekers:</i> Patrick De Groote, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27
Question de M. Jan Mortelmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bières lambic artisanales" (n° 5677) <i>Orateurs:</i> Jan Mortelmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28	Vraag van de heer Jan Mortelmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artisanale lambiekbieren" (nr. 5677) <i>Sprekers:</i> Jan Mortelmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28
Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "différents arriérés" (n° 5678) <i>Orateurs:</i> Servais Verherstraeten, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	30	Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "diverse achterstallen" (nr. 5678) <i>Sprekers:</i> Servais Verherstraeten, Rudy Demotte , ministre van Sociale Zaken en Volksgezondheid	30
Question de Mme Annick Saudoyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les traitements des boues de dragage et leur impact sur l'environnement et la santé" (n° 5856) <i>Orateurs:</i> Annick Saudoyer, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	33	Vraag van mevrouw Annick Saudoyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verwerking van baggerspecie en de gevolgen hiervan voor het milieu en de volksgezondheid" (nr. 5856) <i>Sprekers:</i> Annick Saudoyer, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	33
Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le comportement prescripteur des dentistes" (n° 5658) <i>Orateurs:</i> Hans Bonte, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	34	Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijfgedrag van tandartsen" (nr. 5658) <i>Sprekers:</i> Hans Bonte, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	34
Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les	36	Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de	36

résultats d'une enquête relative au fonctionnement des Comités médico-pharmaceutiques et à la qualité des formules médicamenteuses" (n° 5659)

Orateurs: **Hans Bonte, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'établissement de listes de patients dangereux et de quartiers dangereux" (n° 5702)

Orateurs: **Hans Bonte, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellation de M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des équipes d'aide médicale urgente dans le sud-ouest du Brabant flamand" (n° 535)

Orateurs: **Carl Devlies, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains" (n° 5744)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les banques de sang ombilical" (n° 5485)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative à la lutte contre les excès de la promotion des médicaments" (n° 5486)

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

resultaten van een onderzoek naar de werking van de Medisch-Farmaceutische Comités (MFC) en naar de kwaliteit van de gehanteerde geneesmiddelenformularen" (nr. 5659)

Sprekers: **Hans Bonte, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanleggen van zwarte lijsten van gevaarlijke patiënten en het in kaart brengen van gevaarlijke buurten" (nr. 5702)

Sprekers: **Hans Bonte, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellatie van de heer Carl Devlies tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek rond de MUG in het zuidwesten van Vlaams-Brabant" (nr. 535)

Sprekers: **Carl Devlies, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nationale campagne ter bevordering van handhygiëne" (nr. 5744)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de navelstrengbloedbanken" (nr. 5485)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet betreffende de bestrijding van de uitwassen van geneesmiddelenpromotie" (nr. 5486)

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

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

LUNDI 7 MARS 2005

MAANDAG 7 MAART 2005

Après-midi

Namiddag

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

01 Questions jointes de

- M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation de l'offre médicale" (n° 5405)

- M. Olivier Maingain au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contingentement de l'offre médicale" (n° 5625)

01 Samengevoegde vragen van

- de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking van het medisch aanbod" (nr. 5405)

- de heer Olivier Maingain aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de contouringering van het medisch aanbod" (nr. 5625)

01.01 Jean-Jacques Viseur (cdH): Monsieur le ministre, la question de la limitation de l'offre médicale - plus clairement, du numerus clausus - est récurrente et pose un certain nombre de problèmes dans notre société. J'ai essayé d'examiner les différents arguments régulièrement mis en avant par les partisans de cette mesure.

On peut les résumer à quatre points:

- la pratique des pays voisins qui limitent tous - et ce, depuis plusieurs années - l'offre médicale;

- la crainte exprimée de voir, comme en médecine vétérinaire ou en kinésithérapie, la Communauté française notamment, envahie par des étudiants européens et, particulièrement, par des étudiants français;

- l'offre médicale crée la demande;

- l'asymétrie du système belge, avec une limitation en Flandre et une tendance à la non-limitation en Communauté française, et la pression communautaire qui en résulte.

A mon sens, aucun des quatre arguments n'est convaincant. Je

01.01 Jean-Jacques Viseur (cdH): De voorstanders van de invoering van een numerus clausus in België voeren vaak vier argumenten aan: de praktijk in onze buurlanden, de vrees dat de Franse Gemeenschap overspoeld wordt door onder meer Franse studenten, de stijgende vraag als gevolg van het medische aanbod en het asymmetrisch systeem in België met een beperking in Vlaanderen. Geen enkel van deze vier argumenten is overtuigend. Blijft de regering bij haar voornemen om het medische aanbod te beperken? Wat is het antwoord van de regering op de vaststelling van de Association of Medical Schools of Europe (AMSE) dat er per 10 miljoen inwoners 1.000 geneesheren per jaar moeten afstuderen en dat het

commence par le premier d'entre eux: la pratique des pays voisins. On sait que ceux-ci, et notamment les grands pays - l'Allemagne, l'Angleterre et la France - ont pris des mesures visant à restreindre l'offre, qui ont toutes abouti à une pénurie et à la nécessité d'importer massivement des médecins étrangers.

En Allemagne, le nombre de médecins polonais, par exemple, est extrêmement important. L'Angleterre a tenté d'importer des médecins en provenance de tous les pays du Commonwealth. Elle doit maintenant exporter ses malades car son système médical est largement insuffisant pour répondre aux besoins.

La France est sans doute l'exemple le plus frappant. En effet, jusqu'en 1976, ce pays formait environ 8.600 médecins par an. En 1993, elle a décidé brusquement de réduire le nombre de médecins diplômés à 3.500. Les résultats de telles mesures se manifestent évidemment une dizaine d'années plus tard. C'est ainsi que la France connaît aujourd'hui une pénurie à ce point sévère qu'en 2004 le ministre de la Santé a décidé de relever le plafond en portant à 7.000 le nombre d'étudiants autorisés à entrer en deuxième année d'études médicales. Il a également autorisé l'accès de tous les étudiants européens à l'examen de classement national français et, dans la sous-région de Lille, il a assimilé les diplômés belges.

Ces mesures ont eu deux conséquences:

1. l'importation massive de médecins étrangers, notamment de médecins belges;
2. la difficulté actuelle que connaît la France de former dans ses hôpitaux un nombre suffisant de médecins. Il ne suffit pas de décider de jouer la politique de l'accordéon, il faut aussi prévoir des structures d'accueil et de formation, notamment des maîtres de stage, ce dont manque actuellement la France.

Voorzitter: Luc Goutry.

Président: Luc Goutry.

Il s'agit donc d'une pratique qui, dans les pays étrangers, ne donne pas d'excellents résultats et certainement pas de liaison entre le nombre de praticiens et la pression au niveau des actes. Et la conséquence normale d'une pénurie, dans tout marché, est la pression sur les horaires médicaux.

En France, une série de médecins, notamment des chirurgiens, sont allés tenir un congrès en Angleterre, mais surtout manifester que, compte tenu des conditions de travail et de rémunération, ils voulaient s'exporter; ce qui a amené le gouvernement français à relever, de façon importante, les revenus des médecins. Le gâchis est important: il faut augmenter les rémunérations, d'une part, il faut importer massivement des médecins étrangers, d'autre part.

Dans le même temps, l'Association des écoles de médecine européenne a estimé que le nombre de diplômés qui devaient sortir annuellement pour assurer un renouvellement convenable était de 1.000 médecins par 10 millions d'habitants. Nous en sommes loin si des mesures de restriction de l'offre, telles que prévues, sont appliquées.

La deuxième raison est une raison tout à fait confirmée par les

probleem op Europees niveau moet worden aangepakt? Wat zal de regering ondernemen indien de Franse Gemeenschap vanaf 2012 jaarlijks aan meer dan 280 of zelfs meer dan 333 geneesheren een diploma toekent? Kan u bevestigen dat het aantal toelatingen hoe dan ook beperkt blijft tot 280 plus 17 specialisten?

chiffres: la crainte d'être envahis par des candidats français. La médecine n'est pas la médecine vétérinaire ou la kiné; on a pu le mesurer ces dernières années: au pire moment de la restriction française, le nombre d'étudiants français en médecine a toujours été relativement faible: 245 en 1999-2000 et 232 en 2004-2005. Il n'y a donc pas de transfert, comme en médecine vétérinaire ou en kiné.

Par contre, pour l'Europe, on constate que la Pologne forme beaucoup de médecins, la Roumanie en forme 4.000 pour une population, pauvre, de 23 millions d'habitants. Je n'ai rien contre le fait que, dans dix ans, nous aurons un nombre important de médecins roumains, mais est-ce raisonnable de déléguer à d'autres pays la formation de ses médecins?

Par ailleurs, parlant de ce rapport de 1.000 médecins par 10 millions d'habitants, il faut constater que notre population médicale belge vieillit. En outre, les études, notamment celles de Mme Delière, ont montré qu'en appliquant une limitation européenne du nombre d'heures – ce qui est souhaitable en médecine - pour les médecins hospitaliers et compte tenu de la féminisation croissante de la profession, nous n'échapperons pas à la situation qu'ont connue nos pays voisins quant à cette limitation.

Le troisième argument était essentiellement dogmatique: l'offre crée la demande et plus l'offre médicale est importante, plus la demande est ainsi suscitée et développée. Sur ce plan, les comparaisons internationales et nationales montrent à nouveau qu'il n'en est rien. Quel est le facteur majeur de la croissance des dépenses en matière de soins de santé? C'est la croissance du PIB. Le différentiel de croissance entre le Sud et le Nord du pays l'indique, d'ailleurs, de façon très nette: les dépenses en matière médicale croissent plus en Flandre qu'en Wallonie.

Si les médecins néerlandophones sont moins nombreux que les médecins francophones, cela se traduit simplement par un différentiel dans les revenus entre médecins néerlandophones et médecins francophones. Ce n'est pas ce facteur qui est probant. Si la réduction du nombre d'hôpitaux a eu un effet positif sur la durée de séjour et sur la distribution des soins, aucun élément n'indique aujourd'hui cet effet sur le nombre de praticiens.

Le dernier point a trait à l'asymétrie du système belge. Je dois reconnaître que cette asymétrie n'a pas eu d'effets sur la croissance des dépenses puisque, là aussi, les dépenses ont crû davantage en Flandre qu'en Wallonie.

Cette situation, largement confortée par des études nationales et internationales, m'amène à poser les questions suivantes.

1. Le gouvernement maintient-il, de façon irrévocable, sa volonté de limiter l'offre médicale par un nombre d'autorisations qui serait d'environ 833 en 2012 et en poursuivant cette limitation pour les années 2013 et suivantes?

2. Quelle est la réaction du gouvernement par rapport à l'évaluation de l'association des écoles de médecine européennes qui vise à ce que le bon chiffre soit de 1.000 médecins diplômés par an et par 10 millions d'habitants? Quelle est la réaction du gouvernement par

rapport à la volonté largement exprimée de traiter la question au niveau européen?

3. Que compte faire le gouvernement si la Communauté française diplôme, d'ici 2012 et dans les années suivantes, plus de 280, voire plus de 333 médecins par an? Dans ce cas, confirmez-vous que, quoi qu'il arrive, vous limiterez le nombre d'autorisations à un plafond de 280 médecins francophones plus 17 spécialistes immunisés, quel que soit le nombre de diplômés, appliquant ainsi clairement une politique déterminée de limitation de l'offre médicale?

01.02 Olivier Maingain (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, il est vrai qu'en 1997, lorsque le gouvernement de l'époque soutenu par une majorité qui n'est pas celle-ci a pris la décision, déjà de nombreuses questions s'étaient posées sur l'évaluation de la mesure du contingentement à l'agrégation auprès de l'INAMI.

Dans les universités francophones - je n'ai pas eu le temps de vérifier ce qu'il en était du côté néerlandophone - on aurait enregistré, au sein des facultés de médecine, une hausse nette du nombre d'inscriptions lors de la rentrée académique 2004.

Le gouvernement de la Communauté française - et je peux retenir cette proposition - entend privilégier l'installation d'un numerus clausus dès la première année, ce que nous avons d'ailleurs proposé par une proposition de décret sous la précédente législature, afin de permettre une rapide réorientation des étudiants qui le désirent. En effet, pas moins de 1.370 étudiants seraient ainsi inscrits dans les facultés francophones alors que l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 30 mai 2002 relatif à la planification de l'offre médicale fixe à 280 le nombre de candidats en Communauté française ayant accès au titre de médecin généraliste.

Cette situation des quotas fédéraux liés aux agrégations auprès de l'INAMI n'est guère tenable, me semble-t-il, d'autant que le vieillissement du corps médical est indiscutable. A ce propos, j'ai relevé dans la presse une étude qui ne manque pas d'intérêt mais dont je ne sais si vous validez les chiffres; elle a été faite par notre collègue Mme Gerkens sur la base de statistiques INAMI et mérite d'être prise en compte.

Vous avez jusqu'à présent déclaré vouloir vous en tenir strictement aux décisions de la commission de planification de l'offre médicale au motif qu'elle constitue un instrument qui permet de mettre les besoins de la population et l'offre en adéquation et de maintenir le budget en équilibre. Vous avez également affirmé que les Communautés doivent rester dans les limites de la planification. Or, les risques de pénurie à un terme de 15 ans, notamment pour les médecins généralistes mais aussi pour certaines spécialisations, existent réellement. Comme l'a souligné mon collègue M. Viseur, dans le contexte européen qui est le nôtre, la réduction par trop drastique des médecins formés dans notre pays pourrait entraîner l'arrivée d'un grand nombre de médecins issus de nouveaux pays de l'Union européenne dont les garanties quant au niveau de formation médicale ne seraient pas nécessairement identiques à celles rencontrées dans la formation de nos facultés universitaires.

Par ailleurs, j'avais déjà soulevé cette question auprès de vos

01.02 Olivier Maingain (MR): Het aantal inschrijvingen aan de faculteit geneeskunde nam in 2004 toe. De Franse gemeenschapsregering wil al in het eerste jaar een numerus clausus invoeren, om de studenten die dat willen de kans te geven onmiddellijk een andere richting te kiezen. De federale quota afstemmen op de RIZIV-erkenningen is niet houdbaar, vooral ook omdat het artsenkorps er niet jonger op wordt. U zei dat u in dat verband de beslissingen van de Planningscommissie-medisch aanbod zou naleven. U voegde eraan toe dat ook de Gemeenschappen zich aan de planning moeten houden. Er dreigt op termijn echter een tekort aan artsen en het is niet denkbeeldig dat ons land een aantrekkingspool voor artsen uit de nieuwe lidstaten van de Europese Unie zou worden, waar de opleiding niet noodzakelijk op hetzelfde niveau staat. Anderzijds hebben heel wat artsen geen RIZIV-nummer. Bent u van plan de federale quota tot in 2012 ongewijzigd te laten? Bent u van plan met de nood aan artsen in andere domeinen rekening te houden? Bestaan er contacten om dit dossier op het Europese niveau te regelen?

prédécesseurs, monsieur le ministre: je suis toujours préoccupé de constater qu'aucune évaluation n'est faite par la commission de planification en rapport avec des métiers liés à la médecine qui se pratiqueraient hors circuit INAMI. Que ce soit pour des médecins du travail, des médecins envoyés dans le cadre de la coopération, tout secteur de la recherche scientifique, ne serait-il pas temps d'avoir là aussi une évaluation plus correcte des besoins? En effet, le contingentement, s'il devait être maintenu, ne peut pas être uniquement lié à l'agrégation de l'INAMI.

Il me semble qu'on devrait charger, soit la commission de planification, soit un autre organe, mais en entente entre les différents niveaux de pouvoir concernés, et principalement les Communautés, de faire une évaluation du nombre de médecins utiles à l'exercice d'autres professions. Ceci permettrait de donner une évaluation plus précise aux Communautés quant à l'admission dans les facultés de médecine du nombre de candidats, voire à terme, ceux qui réussissent le parcours, du nombre de diplômés.

Aussi, j'appuie l'intervention de mon collègue, M. Viseur. N'est-il pas temps de revoir l'évaluation qui a été faite à l'horizon 2012 quant aux quotas fédéraux et de l'apprécier au regard, à la fois des données liées au vieillissement, à l'évolution dans d'autres Etats européens et en rapport avec le dernier aspect que j'évoquais concernant l'évaluation d'autres besoins que ceux liés à la prestation dans le cadre de la reconnaissance INAMI?

01.03 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, chers collègues, je voudrais d'abord retracer le cadre général et arriver ensuite à quelques questions plus précises qui ont été posées. Il faut bien avoir en tête qu'aujourd'hui, quand on parle de limitation du nombre de médecins formés, on ne dispose en réalité que d'un chiffre qui porte uniquement sur les disciplines conduisant immédiatement au remboursement INAMI. Nous ne parlons donc pas de l'ensemble des médecins. Votre question in fine sur les médecins affectés à d'autres tâches que celles immédiatement visées par le remboursement INAMI est d'ailleurs une façon indirecte d'aborder à nouveau cette question.

Il n'y a pas de mystère à ce sujet: 15% du corps médical ne preste pas immédiatement des tâches remboursées dans le cadre de l'INAMI. Ce qui ne veut pas dire pour autant que leur formation est moindre; les voies qu'ils ont choisies sont différentes. Ceux-là n'entrent donc pas dans le problème de la planification dont on parle ici.

A côté des arguments que vous avez développés, parfois en faveur de la limitation de l'offre médicale, il faut ajouter qu'un rapport existe – cela se retrouve d'ailleurs dans la question que pose M. Viseur – entre la quantité d'actes prestés et la qualité de la prestation. On constate – pas seulement en médecine spécialisée – que moins on pratique, pour diverses raisons, parfois des raisons de santé ou des raisons de localisation géographique où la patientèle est plus limitée, moins on a effectivement un niveau d'excellence suffisant. Très concrètement, on remarque que le nombre de contacts entre patients et médecins est en relation inverse avec la densité médicale.

Cela veut dire qu'en Wallonie et à Bruxelles, le nombre élevé de

01.03 Minister **Rudy Demotte**: De beperking van het aantal artsen geldt enkel specialisten wier verstrekkingen rechtstreeks terugbetaald worden door het RIZIV. De planning betreft dus niet alle artsen. Voor vijftien procent van de artsen worden de verstrekkingen niet terugbetaald.

Een argument voor de beperking van het medisch aanbod is de verhouding tussen het aantal medische handelingen en de kwaliteit van de verzorging. Hoe minder patiënten een arts ziet, hoe minder bekwaam hij is. Hoeveel patiënten een arts over de vloer krijgt, hangt af van het aantal artsen in de omgeving.

In Wallonië en Brussel zijn er te veel geneesheren. Om die reden moet het medische aanbod beperkt worden, zoals dit trouwens in de regeerverklaring werd aangekondigd. Het planificatiesysteem van het medische aanbod wordt behouden. Het zal worden geëvalueerd om dit aanbod beter

contacts est peu compatible avec les éléments qualitatifs que je viens de mettre en exergue. Je vais être plus nuancé que la note: elle a été rédigée par des personnes que je connais et dont je connais la compétence mais qui n'ont pas opéré une distinction, à laquelle nous devons pourtant être attentifs, entre l'offre médicale en ville et l'offre à la campagne. Je m'attacherai à étudier cet aspect de la question plus vaste de l'offre de soins en Belgique. Il faut tenir compte des densités médicales de départ. Or, chacun sait que, de toute manière, ces densités médicales sont déjà a priori parmi les plus élevées d'Europe.

Le gouvernement maintient-il sa volonté de limiter l'offre médicale? Cette volonté est exprimée dans la déclaration du gouvernement elle-même, qui stipule – il est parfois utile de citer notre texte non pas dogmatique mais de référence – que "le principe d'une planification de l'offre des prestataires de soins sera maintenu. Le système actuel de planification de l'offre de soins sera évalué sur la base de critères objectifs" – cela n'entre pas en choc frontal avec ce que vous avez dit – "en vue d'arriver à une meilleure adéquation de l'offre de soins et des besoins de la population dans chacune des Communautés."

Le chiffre idéal mis en avant dans la presse et aussi par des spécialistes divers tourne autour de 1.000 médecins par 10 millions d'habitants. Ce chiffre a été déterminé en fonction de certains éléments, sachant toujours que l'appréciation de leur valeur est subjective mais se basant sur les comparaisons internationales et les besoins estimés par diverses instances scientifiques. Où en est-on en Belgique? En 2012, on passe à 833. Dans notre logique de planification, ce chiffre a été aussi considéré par la commission de planification comme intégrant des données relatives au vieillissement et à la féminisation. Ce chiffre a donc déjà été modulé en fonction de ces facteurs. Il faudra se pencher à l'avenir sur un autre élément.

Quand on parle de vieillissement, comme le président l'a déjà demandé lui-même il fut un temps, il faut considérer deux qualificatifs: le qualificatif interne à la profession de médecin – ce sont les médecins qui vieillissent avec la société – et les besoins de la société en dehors du corps médical qui doivent être intégrés. Par rapport au vieillissement du corps médical, nous avons déjà intégré certains facteurs, tout comme sur la féminisation. Sur la question du vieillissement global de la population, cette étude n'est pas terminée. Il est d'ailleurs difficile de quantifier les besoins au départ, raison pour laquelle nous avons une commission de planification qui examine régulièrement ces paramètres. Ne pensons pas que cette commission travaille sur une seule base jusqu'à la fin des temps. Ce serait d'ailleurs idiot d'avoir institué une commission pour répéter mécaniquement le même discours.

Sur la base des 15% de variation, mis en exergue tout à l'heure, entre le nombre de médecins prestant des activités INAMI et les autres, si l'on ajoute 15% aux 833, cela signifie que - dans l'offre médicale "idéale" - nous en sommes déjà à quelque 957 médecins, soit 96% du chiffre présenté par les comités scientifiques qui se sont prononcés et par certains milieux scientifiques belges comme étant idéal. Nous ne sommes donc plus très loin en termes de planification. J'ajoute que le modèle mathématique qui a été construit pour évaluer le nombre nécessaire de médecins n'est pas uniquement conçu pour en limiter le nombre. Il est donc parfaitement possible que, en fonction des éléments que je viens de vous communiquer, le nombre de médecins

op de noden van de bevolking af te stemmen.

Idealiter moeten er jaarlijks 1.000 geneesheren per 10 miljoen inwoners bijkomen. In België leggen we de lat op 833 geneesheren in 2012. Daarbij houden we rekening met de vergrijzing en de vervrouwelijking van het beroep. Zowel de geneesheren als de bevolking vergrijzen en voor beide fenomenen moeten we een gepast antwoord vinden. De vergrijzing van de bevolking in haar geheel is een netelige kwestie die door de planningscommissie aan de hand van steeds wisselende parameters op de voet wordt gevolgd.

Bij die 833 komt nog 15 procent artsen van wie de prestaties niet worden terugbetaald. Het ideale medische aanbod bedraagt dus ongeveer 957 artsen, wat in de buurt komt van het referentieaantal van 1000 artsen. Het is trouwens mogelijk dat dat aantal na 2012 wordt opgetrokken, wanneer blijkt dat de behoeften zijn toegenomen. Wanneer die aantallen worden overschreden, wat in beide Gemeenschappen al het geval was, is een correctie mogelijk aan de hand van een afvlakkingsmechanisme, waarbij het maximumaantal globaal genomen echter wel moet worden nageleefd.

Het koninklijk besluit tot regeling van het medisch aanbod bepaalt volgende quota voor de artsen die aanspraak maken op RIZIV-terugbetaling: 700 voor 2011 en 833 voor 2012. Het totaal voor de periode van 2004 tot 2012 ligt dus op 3.860 voor de Vlaamse Gemeenschap en op 2.573 voor de Franse Gemeenschap. Dat is een totaal van 6.433 artsen, de disciplines zonder RIZIV-terugbetaling niet meegerekend. Hun aantal werd voor de periode 2004-2012 vastgesteld op 42 per jaar. Het totale aantal bedraagt dus 227 voor de Vlaamse

qui sera déterminé pour les années postérieures à 2012 le dépasse si, dans les paramètres, on en vient à prouver - sur des bases objectives - que les besoins sont supérieurs.

Ma troisième remarque porte sur les mesures prises par le gouvernement pour limiter l'offre médicale. Il est clair que je m'inscris dans le respect de ces mesures. J'ai d'ailleurs introduit des mécanismes de lissage. Ce problème a été rencontré dans les deux Communautés, mais à des rythmes différents. Pour rappel, la Communauté flamande dépassait les chiffres - essentiellement au début de la période - de manière assez flagrante, la Communauté française aussi mais dans de plus petites proportions et plus régulièrement. Qu'a-t-on alors dit? Les termes d'échange étaient que l'on permettait un lissage, à condition que l'on parvienne in fine aux bons chiffres dans les deux Communautés. Je me maintiens toujours dans cette logique.

Pour vous livrer les derniers détails techniques et répondre à certaines questions qui ont été posées par l'un et l'autre, j'ajoute que l'arrêté royal qui règle l'offre médicale pour l'année 2011-2012 prévoit que les quotas de médecins qui accéderont au remboursement des prestations INAMI sont fixés à 700 pour 2011 et 833 pour 2012. Le total de 2004 à 2012 s'élève donc à 3.860 pour la Communauté flamande et 2.573 pour la Communauté française. Au total, cela donne un chiffre de 6.433, en ne tenant pas compte des disciplines qui sont "immunisées".

Le nombre de médecins immunisés est fixé à 42 par an pour la période 2004-2012. Le nombre total s'élève donc à 227 pour la Communauté flamande et à 151 pour la Communauté française. Cela donne donc un total de 378 médecins immunisés.

Pour l'année 2011, le quota de la Communauté française est de 280, à quoi il faut ajouter 8 pédopsychiatres, 9 chercheurs et mandats compensatoires pour les formations à l'étranger, soit un total de 297 médecins dans le cadre de l'INAMI. Pour l'année 2012, le quota est de 333, plus 8 pédopsychiatres, 9 chercheurs et mandats compensatoires pour les formations suivies à l'étranger. C'était un problème parce qu'au début on n'en intégrait pas, souvenez-vous. C'est une correction que j'ai apportée. Nous compterons donc 350 médecins dans le cadre de l'INAMI pour 2012.

A ces mandats, il convient, en outre, d'ajouter les médecins qui choisissent d'emblée une carrière en dehors de l'assurance maladie. Il s'agit des 15% que j'ai évoqués. Les totaux théoriques sont, en fait, pour la Communauté française de 341 médecins pour 2011, 402 pour 2012. La commission de vérification a proposé de relever ce quota et de le porter à 833 pour 2011 et 2012. Toutefois, le gouvernement n'a accepté cette proposition que pour l'année 2012. La proposition de la commission de planification tenait exclusivement compte du vieillissement du corps médical et, comme je l'ai dit tout à l'heure, de sa féminisation. Ce sont évidemment des éléments qui font l'objet des préoccupations de chacun.

En ce qui concerne le modèle mathématique qui a été utilisé pour l'offre médicale, il faut savoir que, jusqu'à présent - même si c'est assez limité - la réglementation de maîtrise de cette offre pourrait également intégrer un certain nombre de migrants européens.

Gemeenschap en 151 voor de Franse Gemeenschap, of een totaal van 378. Het quotum voor de Franse Gemeenschap ligt voor 2011 op 297 en voor 2012 op 350 artsen, in het raam van de RIZIV-terugbetaling.

Daarbovenop komt nog 15 procent artsen die van bij aanvang voor een loopbaan buiten de ziekteverzekering kozen. De theoretische totalen voor de Franse Gemeenschap bedragen 341 artsen voor 2011 en 402 voor 2012. De verificatiecommissie stelde voor het quotum voor 2011 en 2012 op 833 te brengen. De regering ging enkel voor 2012 op dat voorstel in. Het voorstel van de Planningscommissie hield enkel rekening met de veroudering en de vervrouwelijking van het medisch korps.

Bij de mechanismen tot beheersing van het aanbod, kan ook rekening worden gehouden met een aantal buitenlandse artsen uit de Europese Unie. Daarbij zal ik er nauwlettend op toezien dat ze een gedegen opleiding kregen en over de nodige medische bagage beschikken. Daarnaast kunnen de buitenlandse artsen ook in de quota worden opgenomen wanneer ze in ons land een opleiding volgen. In dat geval worden ze echter geselecteerd op grond van onze kwaliteitsnormen. Dat alles tot aanvulling van het mechanisme tot beperking van het aanbod, dat aan de noden kan worden aangepast. Op grond van de verschillende aspecten van de veroudering en van de objectieve noden die daarmee samenhangen, kunnen we de Planningscommissie vragen haar voorspellingen te herzien.

Pour ce qui est de ces derniers, je serai extrêmement prudent sur leur niveau de formation. En effet, ils n'ont pas toujours les instruments médicaux pour assurer une prestation de bonne qualité. Toutefois, il existe aujourd'hui des pays d'Europe centrale et de l'Est, sans vouloir faire de sous-traitance par rapport à ces pays, qui ont un excellent niveau de formation.

Cela dit, les migrants européens pourraient, par exemple, être intégrés au quota – c'est une des dispositions envisagées – lorsqu'ils viennent se former dans notre pays. Cela impliquerait évidemment qu'ils soient sélectionnés par les universités sur la base de critères qualitatifs qui sont les nôtres en matière de formation. Voilà une des pistes actuellement à l'étude. Cela viendrait compléter tout un dispositif de limitation de l'offre à géométrie évolutive. En effet, en raison des différents éléments de vieillissement, que j'ai évoqués tout à l'heure, et des besoins objectifs corollaires, nous pourrions demander à la commission de planification de revoir ses projections.

De **voorzitter**: Collega's, tot hiertoe hebben de vragen een half uur geduurd. We moeten ons echt beperken, anders geraken we niet door de agenda.

01.04 Jean-Jacques Viseur (cdH): Monsieur le ministre, tout d'abord, je vous remercie pour la clarté et la précision de la réponse. Il est indispensable que nous connaissions la position du gouvernement. C'est la principale demande que nous puissions formuler; sur ce plan-là, la réponse me paraît claire, précise et détaillée.

Ensuite, mais nous aurons l'occasion d'en reparler, je pense que, fondamentalement, ne pas traiter ce dossier au niveau européen est une erreur, mais nous ne sommes pas les seuls responsables.

Je suis d'accord avec vous pour dire que les médecins migrants ont sans doute une excellente formation théorique; d'ailleurs, tout le monde est content du travail effectué par les médecins polonais en Allemagne. Toutefois, la question se pose de savoir si le rôle de l'Europe sera de pomper, dans les nouveaux adhérents européens, leurs élites, notamment médicales, pour combler le trou résultant d'une politique de limitation de l'offre.

L'avenir nous dira quelle est la solution idéale mais, en tout cas, rester braqués comme nous le sommes, à l'instar de nos voisins, sur des logiques de limitation dans une profession déterminée, cela n'a aucun effet sur la sécurité sociale mais cela pose un problème éthique important. Les années à venir nous amèneront sans doute à modifier, par une logique un peu plus souple que celle de nos voisins, notre approche d'un problème fondamental pour la santé publique.

01.05 Olivier Maingain (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse très précise et détaillée.

Comme l'a dit M. Viseur, ce qui fera l'objet de discussions, c'est peut-être la remise en cause du modèle mathématique tout simplement. La norme doit-elle être établie en fonction du nombre d'habitants et éventuellement de certaines corrections à la marge par rapport à certaines spécialisations ou faut-il reconstruire le modèle si l'on veut garder une logique de contingentement, en partant des meilleures

01.04 Jean-Jacques Viseur (cdH): Ik betreur dat dit dossier niet op Europees niveau wordt behandeld. Ik erken dat de geneesheren uit de nieuwe EU-lidstaten een gedegen opleiding hebben gekregen. Maar deze vaststelling ontslaat West-Europa niet van de plicht ernstig na te denken over de negatieve gevolgen van een beperking van de toegang tot het beroep.

01.05 Olivier Maingain (MR): Ik ben er voorstander van dat we van het huidige mathematische model afstappen. In plaats van normen gebaseerd op het aantal inwoners zouden we normen moeten hanteren die beantwoorden aan de behoeften volgens pathologie en specialiteit. De

évaluations des besoins par nature de pathologie et d'attente de services à la population? C'est cela que la commission de planification ne prend pas suffisamment en compte, notamment en dialogue avec les universités, les facultés de médecine et particulièrement les milieux hospitaliers qui ont, peut-être, une appréciation plus correcte des attentes quant à l'offre médicale.

planningscommissie zou hier meer rekening mee moeten houden en de universiteiten en de medische wereld bij haar werkzaamheden betrekken.

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

02 Samengevoegde vragen van

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van kleine ziekenhuizen" (nr. 5419)

- de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het optrekken van de financiering van de afgelegen kleine ziekenhuizen" (nr. 5453)

02 Questions jointes de

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des petits hôpitaux" (n° 5419)

- M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la hausse de financement des petits hôpitaux isolés géographiquement" (n° 5453)

02.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het item van de onderfinanciering van de ziekenhuizen is reeds uitgebreid in deze commissie aan bod gekomen. Ik ga ervan uit dat wij morgen, in het kader van de bespreking van de gezondheidswet en de hieraan gekoppelde wijzigingen aan de ziekenhuiswetgeving, wat dieper op een en ander zullen kunnen ingaan.

02.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): En février, le ministre a promis des moyens supplémentaires à partir du 1^{er} juillet 2005 pour les hôpitaux isolés géographiquement et comptant moins de 200 lits.

Niettemin, mijnheer de voorzitter, onze vragen blijven tegenwoordig wel lang in de commissie hangen. Vragen die begin februari werden ingediend kunnen pas begin maart worden gesteld. Ik vrees dat er een organisatorisch probleem is.

Cette mesure fait-elle partie de l'enveloppe supplémentaire destinée à lutter contre le sous-financement des hôpitaux? Quelles en sont les modalités précises? Cette mesure ne va-t-elle pas à l'encontre des projets de rationalisation de certains services pédiatriques et maternités? Le ministre peut-il indiquer quels petits hôpitaux, et dans quelle région, pourront bénéficier de cette mesure?

Mijnheer de minister, begin februari hebt u via de media aangekondigd dat u in bijkomende financiële middelen zou voorzien voor ziekenhuizen, die, zoals u dat noemt, geografisch geïsoleerd zijn en minder dan 200 bedden tellen.

De bedoeling is dat die maatregel vanaf 1 juli 2005 zou ingaan en ik wil u hierover de volgende vragen stellen.

Ten eerste, past deze maatregel nog steeds in de reeds eerder aangekondigde extra financiering van de ziekenhuizen - de fameuze extra 100 miljoen euro - voor het wegwerken van die onderfinanciering?

Ten tweede, welke zijn de juiste modaliteiten zijn van deze maatregel?

Ten derde, staat deze maatregel niet haaks op uw plannen die vroeger reeds in het Parlement uitgebreid aan bod kwamen, om een aantal pediatrie- en materniteitsafdelingen te rationaliseren? U zegt nu in extra middelen te voorzien voor een aantal kleinere ziekenhuizen, terwijl u anderzijds een aantal zaken wil rationaliseren. Het is aan u om mij te overtuigen dat die twee zaken niet haaks op elkaar staan.

Tenslotte een laatste en cruciale vraag, hebt u ondertussen reeds een concreet zicht over welke kleine ziekenhuizen in welke gewesten

zullen kunnen genieten van deze maatregel? Dat is niet onbelangrijk.

02.02 Joseph Arens (cdH): Monsieur le président, dans le courant du mois de février – comme le parlementaire précédent, j'avais déposé ma question le 10 février, il y a donc près d'un mois -, un communiqué annonçait une augmentation du financement des petits hôpitaux isolés géographiquement.

Pour pouvoir bénéficier de ce supplément, trois critères entrent en jeu: les hôpitaux doivent disposer d'un SMUR, ils doivent être distants d'au moins 25 km d'un hôpital proposant le même service d'urgence et ils doivent compter moins de 200 lits.

Il est clair qu'il m'arrive parfois d'intervenir en faveur de la province de Luxembourg dans cette assemblée. En effet, je pense particulièrement ici aux hôpitaux luxembourgeois qui remplissent parfaitement les deux premières conditions, mais il n'en est pas de même pour la troisième. De fait, regroupés en intercommunales, les hôpitaux luxembourgeois dépassent évidemment ce seuil de 200 lits. Dans le Luxembourg, il y a quatre SUS répartis sur Arlon - Clinique du Sud-Luxembourg -, Libramont, Bastogne et Marche. Ces quatre centres disposent d'un SMUR, sont distants d'au moins 25 km et comptent chacun moins de 200 lits si on les prend isolément.

Ainsi donc votre décision d'intégrer à l'arrêté royal déterminant le budget des moyens financiers pour 2005 une modification permettant d'augmenter de 15 points le financement des hôpitaux de moins de 200 lits et isolés géographiquement ne profitera aucunement aux hôpitaux de la province de Luxembourg. Alors que plusieurs établissements hospitaliers en Belgique verront leur budget augmenter de près de 300.000 euros, les établissements de ma province devront continuer à fonctionner avec les moyens qui sont les leurs aujourd'hui.

Très souvent, quand nous parlons de cette problématique dans le Luxembourg, particulièrement le Sud-Luxembourg, nous constatons que c'est réellement un problème de sous-financement structurel de la part du fédéral qui provoque une série de difficultés. En outre, quand on connaît les distances à parcourir par les patients entre leur domicile et l'hôpital et d'autres problèmes, dont l'agrément, il est clair que c'est assez complexe à gérer.

Ma question est simple: pensez-vous, monsieur le ministre, pouvoir considérer les quatre établissements de la province du Luxembourg séparément dans le nombre de lits présents en leur sein et ainsi leur permettre cette augmentation de financement? Je propose donc une solution qui me semble relativement facile à appliquer. J'espère donc une réponse du ministre dans le bon sens.

02.03 Minister Rudy Demotte: De extra financiering heeft betrekking op de gespecialiseerde spoedgevallendiensten van geografisch geïsoleerde ziekenhuizen. Opdat een gespecialiseerde spoedgevallendienst zou worden erkend, dienen er continu twee verpleegkundigen aanwezig te zijn op de dienst. De financiering die er tegenover staat voorziet een basisgedeelte dat één voltijds verpleegkundige financiert en een tweede activiteitsgebonden financieringsgedeelte.

02.02 Joseph Arens (cdH): In februari werd in een communiqué aangekondigd dat kleine, afgelegen ziekenhuizen meer geld zouden krijgen op voorwaarde dat ze over een MUG beschikken, op 25 km afstand van een ziekenhuis met een vergelijkbare spoedgevallendienst liggen en maximaal 200 bedden tellen. De Luxemburgse ziekenhuizen maken evenwel deel uit van intercommunales, en komen daardoor uit boven de limiet van 200 bedden. De vier MUG-centra van de provincie Luxemburg (Aarlen, Libramont, Bastenaken en Marche) vallen dus uit de boot.

Kunnen de vier bovenvermelde centra van de provincie Luxemburg, gelet op de structureel ontoereikende financiering van de ziekenhuizen in deze provincie, niet afzonderlijk in aanmerking genomen worden - zonder samentelling van het aantal bedden in elk centrum - zodat ook zij meer geld kunnen krijgen en niet nog meer gediscrimineerd worden?

02.03 Rudy Demotte, ministre: Le financement supplémentaire concerne les services d'urgence spécialisés d'hôpitaux isolés géographiquement. L'octroi de l'agrément est subordonné à la présence, en permanence, de deux infirmières. Le financement comprend un volet de base

Voor grotere ziekenhuizen met een hogere activiteitsgraad volstaat dat om ook de tweede verpleegkundige te financieren. Voor kleinere ziekenhuizen geldt dat niet steeds, zeker niet indien ze geografisch geïsoleerd liggen. Vanuit het aspect veiligheid naar de bevolking toe is het noodzakelijk dat er ook in meer geïsoleerde gebieden een ziekenhuis met een gespecialiseerde spoedgevallendienst is. Voor deze ziekenhuizen voorzien we nu dat hun basisfinanciering wordt opgetrokken om ook de financiering van de tweede verpleegkundige 24 uur op 24 uur te garanderen. Het betreft vier ziekenhuizen, verspreid over Vlaanderen, Wallonië en Duitstalig België: Veurne, Chimay, Eupen en Sankt-Vith.

Het te voorzien bedrag komt inderdaad nog steeds uit de toegekende extra financiering van 100 miljoen. Dat staat helemaal niet haaks op de plannen om de pediatrieafdeling te rationaliseren. Integendeel: beide maatregelen kaderen in een beleidslijn die ernaar streeft om de kwaliteit van het zorgaanbod voor het ganse grondgebied te verzekeren en dat met een zo doelmatig mogelijke inzet van de beschikbare middelen.

Quelques mots plus spécifiques, à présent. M. Arens a déjà eu l'occasion de me poser des questions relatives aux offres de soins dans sa province. Aussi, je me limiterai simplement à noter que l'activité des sites hospitaliers de Arlon, Libramont, Marche et Bastogne est suffisante pour bénéficier d'un financement qui permet de couvrir pleinement la permanence de deux infirmières aux soins d'urgence. Ces hôpitaux, par ce biais, n'auront donc pas besoin de garantie de financement de base, puisque ce financement est déjà en cours aujourd'hui.

Par ailleurs, une étude pilote finance également un satellite SMUR à Virton et un SMUR satellite par hélicoptère en vue d'assurer la couverture de l'ensemble de la province de Luxembourg. Je ne crois pas être outrecuidant en disant qu'il n'y a là aucune discrimination à l'endroit des hôpitaux de la province de Luxembourg, dont je ne souhaite pas la sécession.

02.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik dank u uiteraard beleefdheidshalve voor uw antwoord. Het gaat hier specifiek over spoedgevallendiensten wat op zich al zeer interessant is. Wat mij natuurlijk wel opvalt, mijnheer de minister – u zult zeggen, daar is hij weer, als Vlaams Belanger – is dat er op communautair vlak een zeer merkwaardige verdeelsleutel wordt gehanteerd. Ik stel tot mijn tevredenheid vast dat ik, als plaatselijk parlementair, het ziekenhuis dat in het Vlaamse Gewest ligt, het Veurnse ziekenhuis, zeer goed ken, maar de drie andere ziekenhuizen liggen wel degelijk

finançant une infirmière à plein temps et un volet de financement lié aux activités. Pour les hôpitaux de plus grande taille, le montant permet de financer également la deuxième infirmière. Pour les hôpitaux de moindre taille - surtout s'ils sont isolés géographiquement - la somme n'est pas toujours suffisante.

Nous avons à présent augmenté le financement de base de quatre hôpitaux (Furnes, Chimay, Eupen et Saint-Vith) pour leur permettre de financer également la deuxième infirmière. L'argent nécessaire provient effectivement de l'enveloppe supplémentaire de 100 millions qui a été accordée. Cette mesure ne va pas à l'encontre des projets de rationalisation du service pédiatrique: les deux mesures visent à garantir la qualité de l'offre en matière de soins sur l'ensemble du territoire et à utiliser les moyens disponibles le plus efficacement possible.

De heer Arens kan ik antwoorden dat de ziekenhuissites van Aarlen, Libramont en Marche-Bastogne voldoende activiteiten ontplooiën zodat ze recht hebben op een subsidie om een wachtdienst van twee verpleegsters op de spoedgevallendienst te verzekeren.

In het kader van een proefproject worden een MUG-afdeling in Virton en een met een helikopter uitgeruste MUG-afdeling gefinancierd. Op die wijze wil men de provincie Luxemburg volledig bestrijken.

De ziekenhuizen in uw provincie worden dus niet benadeeld.

02.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Cette clé de répartition communautaire me semble bien curieuse. Nous resterons attentifs à ce dossier.

allen in het Waalse Gewest, twee als onderdeel ervan in de Duitstalige Gemeenschap. Dat lijkt mij eerlijk gezegd op zijn zachtst uitgedrukt een zeer merkwaardige communautaire verdeling. Ik denk dat wij dit dossier verder vanaf nabij zullen moeten opvolgen om te zien wat er echt gaande is.

02.05 Joseph Arens (cdH): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse, tout en lui faisant savoir que je reviendrai d'ici peu avec une question sur le problème des SMUR. Vous allez vous rendre compte, monsieur le ministre, qu'il existe quand même des problèmes dans cette province.

02.05 Joseph Arens (cdH): Er zijn wel degelijk problemen bij de MUG's, en ik zal u hierover dan ook opnieuw vragen stellen en daarbij de problemen die zich in dat verband in de provincie Luxemburg voordoen duidelijk in het licht stellen.

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

03 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport 'De toekomst van het gezondheidszorgsysteem waarborgen'" (nr. 5420)

03 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport intitulé 'Garantir l'avenir du système de soins de santé'" (n° 5420)

03.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is soms wel eens interessant om na te gaan wat er allemaal tijdens de Ministerraad wordt behandeld. Ik moet u eerlijk zeggen dat toen ik de verslagen van de Ministerraad van 4 februari zag, ik toch even merkwaardig mijn ogen open trok. Er werd op de Ministerraad akte genomen van het rapport "De toekomst van de gezondheidszorgsystemen waarborgen. Zorgverstrekkers en instellingen, patiënten, verzekeringsinstellingen, overheid: verantwoordelijke actoren en partners". Dan flikkerde bij mij terug een lampje aan, mijnheer de minister.

03.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le 4 février 2005, le Conseil des ministres a pris acte du rapport «Garantir l'avenir du système de soins de santé». Le 10 novembre 2004, nous avons discuté d'une note analogue et une série de mesures, qui seront examinées à partir de demain dans le cadre de la loi sur les soins de santé, avaient été abordées le 23 novembre 2004 en Conseil des ministres.

Ik herinner mij zeer levendig het debat dat wij voor de herfstvakantie, op 10 november van vorig jaar, hebben gehad en waar u toen voor de eerste maal met een mededeling aan de actoren van de gezondheidszorg uitpakte. Achteraan in die nota zit voor een stuk ongeveer een bundeltje dat een gelijkaardige titel draagt. Dat droeg toen de titel: "Zorgverleners en instellingen, patiënten, verzekeringsinstellingen, overheid: actoren en verantwoordelijke partners". Vandaar toch even een aantal informatieve vragen, mijnheer de minister.

De quoi le rapport traite-t-il concrètement? Sur quels points diffère-t-il de la note que nous avons examinée le 10 novembre 2004? Quand pourrions-nous prendre connaissance du contenu de ce rapport?

Wat is nu uiteindelijk de inhoud van het rapport waarover men zich op de Ministerraad van 4 februari nog heeft moeten buigen? Voor zo ver ik kan volgen, hebben wij het debat over de fameuze mededelingennota wel degelijk op 10 november van vorig jaar gevoerd en is een aantal maatregelen die nu vanaf morgen worden besproken in de gezondheidswet, de Ministerraad van 23 november gepasseerd. Graag een antwoord op wat er nu zeer concreet staat in dit rapport.

Anderzijds, mijnheer de minister, wat is dan het verschil met die fameuze nota die wij inderdaad in de gemengde commissie op 10 november reeds besproken hebben? Toen ik het verslag van de Ministerraad van iets naderbij las, werd u ook gevraagd het rapport zo snel mogelijk over te maken aan het Parlement, mijnheer de minister.

Vandaar de logische vraag van een eenvoudig parlementslid: wanneer zullen wij inzage krijgen van het fameuze rapport? In welke mate is er dan toch nog al dan niet een verband met de fameuze rapportage die wij hadden naar aanleiding van de gezondheidsdialogen?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik zal een kort, informatief antwoord geven.

Het is zeker mijn bedoeling dit actieplan voor te leggen aan het Parlement. Het zal deze week aan de voorzitter worden verstuurd. We zullen binnenkort een datum vastleggen om in deze commissie de nota te kunnen bespreken. Dat is inderdaad goed nieuws voor u.

Het zal ook worden voorgelegd aan de instellingen van het RIZIV om een debat met de actoren van het systeem aan te moedigen. Het past dus helemaal in de logica die is ontstaan tijdens de gezondheidsdialogen. Dit rapport is eerder toekomstgericht, daar waar de gezondheidswet een normatief werkmiddel is, bedoeld om de beslissingen, genomen in de Ministerraad van 26 november 2004, uit te voeren en om verschillende antwoorden te bieden aan de structurele problemen die in ons gezondheidssysteem zijn vastgesteld. In deze context gaat het dus om complementaire werkmiddelen. We zullen dat hier zeer vlug kunnen bespreken in de diepte.

03.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, dank u voor uw antwoord.

Er blijft een vraagje over wat mij betreft: wat was uiteindelijk het cruciale verschil met de mededelingennota die we op 10 november van vorig jaar hebben besproken? Zoals in mijn vraagstelling gezegd, werd daar ook reeds een aantal vrij concrete zaken aangegeven, met vergelijkbare titel van werkdocumenten. Ofwel zegt u mij nu dat dit een verdere concretisering is van de laatste velletjes die in uw fameuze mededelingennota zaten, ofwel gaat het toch nog fundamenteel over iets anders.

03.04 Minister **Rudy Demotte**: (...) om het kader van enkele maatregelen te definiëren.

Dat was toch nieuwe informatie. Dat zal ook aan bod komen in de besprekingen van de komende weken.

03.05 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, ik kijk uit naar de bespreking van voorliggend document.

De **voorzitter**: Ik samen met u, mijnheer Bultinck.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

04 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation du pesticide Confidor" (n° 5451)

04 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van het bestrijdingsmiddel Confidor" (nr. 5451)

04.01 **Joseph Arens** (cdH): Monsieur le président, monsieur le

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je vais présenter ce plan d'action au Parlement. Il sera envoyé au président cette semaine encore. Il sera également transmis à l'INAMI afin d'encourager un débat avec le secteur. Ce rapport est tourné vers l'avenir. La loi sur les soins de santé élabore plus avant les décisions prises en Conseil des ministres le 26 novembre 2004. Les deux documents sont complémentaires et ils feront prochainement l'objet d'un débat de fond.

04.01 **Joseph Arens** (cdH): U

ministre, je souhaite revenir une nouvelle fois sur la problématique relative à l'utilisation du pesticide Confidor. Vous aviez annoncé que vous repousseriez ce produit en classe B, ce qui signifie qu'il ne pourrait plus être commercialisé que par des vendeurs agréés et qu'il serait conservé dans des locaux fermés à clé. C'est une évolution plus que très intéressante. Encore quelques questions et nous arriverons au principe de précaution totale, ce qui réjouirait toutes celles et tous ceux qui se battent pour l'environnement.

Vous reconnaissiez implicitement que l'utilisation du Confidor par les particuliers était préjudiciable à l'environnement. Vous avez bien reconnu la dangerosité du produit en déclarant que "les mesures de précaution actuelles lors d'une utilisation permettent d'éviter les destructions accidentelles de ruches, pour autant qu'elles soient suivies". La notice d'utilisation du produit explique bien que pour protéger l'abeille et les autres insectes pollinisateurs, on ne peut l'appliquer durant la floraison. Cependant, le résumé figurant sur l'emballage ne fait aucunement mention de cette précaution. Vous liez donc la sauvegarde des abeilles au respect de cette notice.

Les choses sont très claires: le danger que représente Confidor n'est pas lié à l'acte d'achat mais bien à son utilisation. Mais aucune mesure n'est prise pour contraindre l'utilisateur à respecter les pieux conseils écrits en tout petits caractères sur la notice. Forcément, cela n'est pas possible. On ne peut pas mettre un contrôleur derrière chaque abri de jardin!

De plus, les mesures prises pour encadrer la vente vont certainement augmenter encore l'attrait pour ce produit. En effet, en vendant de tels produits sous conditions, on met en évidence leur caractère dangereux et donc leur efficacité en tant que pesticides. C'est ainsi que raisonnent nombre de consommateurs de tels produits.

Vous m'avez informé être dans l'attente d'une étude visant à analyser l'impact des différents facteurs environnementaux et d'utilisation des produits chimiques sur la mortalité des ruches. Ne serait-il pas urgent de commander une étude spécifique relative à la toxicité de ces insecticides sur les abeilles et surtout sur l'homme? Certains disent clairement qu'il y a un risque d'impact sur la santé humaine.

Monsieur le ministre, envisagez-vous de réaliser une telle étude? L'année dernière, vous m'aviez dit que cela n'était plus possible pour des raisons budgétaires. Peut-être est-ce différent en 2005? Comptez-vous informer les particuliers et les agriculteurs des risques liés à l'utilisation de ce produit? Je pense aussi au Gaucho et au Régent utilisés par les agriculteurs qui ont une formation pour les employer mais qui doivent malheureusement continuer à utiliser un produit dangereux. Rien ne justifiant le maintien de la vente de ces produits pour les particuliers puisque les méthodes efficaces du jardinage sans pesticide existent, comptez-vous imposer, un jour, le retrait de ce produit ou imposer un étiquetage adéquat? Je reviens au principe de précaution que je défends depuis des mois dans ce dossier.

04.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Arens, la mise en classe B d'un produit signifie qu'il ne peut être commercialisé que par des vendeurs agréés. Nous avons déjà eu une discussion à ce sujet. Cette classification est appliquée aux produits entrant dans les

heeft er zich toe verbonden het bestrijdingsmiddel Confidor in klasse B onder te brengen. Daardoor zullen enkel erkende verkopers het nog in de handel mogen brengen en zal het achter slot en grendel moeten bewaard worden. U erkent dus dat het particuliere gebruik van dit product schadelijk is voor het milieu. Het overleven van de bijen maakt u afhankelijk van de naleving van de bijsluiter die in zeer kleine letters is opgesteld en die het gebruik van dit product tijdens de bloeitijd verbiedt. Maar niets verplicht de gebruiker deze bijsluiter na te leven. Als men de verkoop van dit product met zoveel veiligheidsmaatregelen omgeeft, maakt men het juist aantrekkelijker! Het bestrijdingsmiddel lijkt dan immers bijzonder gevaarlijk en dus ook erg efficiënt.

Naast de studie over de weerslag van milieufactoren en scheikundige producten op de sterfte onder de bijenpopulaties zou er dringend een studie moeten besteld worden over de toxiciteit van deze bestrijdingsmiddelen voor de bijen en vooral voor de mens.

Laat de begroting 2005 een dergelijke studie toe?

Zal u de particulieren, de landbouwers en de bijentelers op de hoogte brengen van de gevaren die aan het gebruik van dit en andere producten verbonden zijn?

Zal u overeenkomstig het voorzorgsprincipe dit product uit de handel laten nemen of zal u er een gepast label op laten aanbrengen?

04.02 Minister Rudy Demotte: In klasse B worden de "schadelijke, sensibiliserende en irriterende producten" gerangschikt, rekening

catégories de dangers nocifs, irritants ou sensibilisants et prend en compte le danger que le produit présente pour l'applicateur. La classification du Confidor en classe B résulte d'une modification de la composition, à savoir le remplacement d'un solvant irritant. Cette classification n'est donc pas liée aux risques pour l'environnement. Néanmoins, le produit uniquement vendu par les vendeurs agréés est moins disponible pour les amateurs.

Je dois affirmer que l'utilisateur ne tient aucun compte des pieux conseils écrits sur la notice, qu'il tend à acheter de préférence les produits classés sur base de leur caractère dangereux, et qu'il les utilise en ne respectant pas les mesures de précaution requises. Ce raisonnement est basé sur l'utilisation des pesticides par des personnes négligentes ou inciviques; il est, selon moi, un peu caricatural. Il est, en tout cas, en totale contradiction avec les efforts qui sont réalisés par le SPF Santé publique qui vise à une utilisation rationnelle des pesticides.

L'étude visant à analyser l'impact des différents facteurs environnementaux et l'utilisation des produits chimiques sur la mortalité des ruches est en cours et a été commandée par la Région wallonne. M. Lutgen en est à l'origine. Je tiens également à vous annoncer que le ministère de l'Agriculture français a publié sur son site internet www.agriculture.gouv.fr, les résultats d'une enquête réalisée dans l'ensemble des départements sous constatation de troubles en apiculture en 2004. Cette étude révèle que 0,64% du cheptel apicole français est sujet à une mortalité ou une dépopulation. Ce pourcentage est donc très faible. Cette dépopulation est liée aux pratiques agricoles ou à des intoxications.

Vous estimez qu'il est urgent de commander une étude spécifique quant à la toxicité d'un pesticide sur l'abeille et, surtout, sur l'homme. Il est évident que ces études existent et ont été exigées lors de l'agrément de Confidor, comme d'ailleurs pour toute agrément de produits phytosanitaires. Vous avez certainement entendu que des études sont en cours en Région wallonne et une étude est achevée en France. Je peux déjà vous dire que le SPF continue, pour sa part, à suivre de manière approfondie l'évolution de la situation.

En ce qui concerne les agriculteurs et les utilisateurs, ils sont effectivement informés aujourd'hui et nous veillons à ce que cela se fasse dans des termes très clairs, quant aux conditions d'utilisation des substances via l'étiquetage et les conditions de délivrance. Autre élément, c'est la législation qui prévoit des exigences concernant la mise sur le marché, notamment en ce qui concerne les précautions d'utilisation, la mise sur le marché n'étant, elle, pas liée à l'existence ou non de méthodes de jardinage particulières.

J'ajouterais in fine que, dans ce domaine, se passe un arbitrage très délicat entre agriculteurs et apiculteurs et je pense très honnêtement que, sans avoir les résultats de l'étude actuellement en cours en Wallonie, qui est la Région la plus demanderesse en cette matière, il serait prématuré de me prononcer davantage. Nous aurons donc la patience d'attendre ces résultats.

houdend met de mogelijke risico's van het product voor de gebruiker. Confidor werd als irriterend product ondergebracht in klasse B omdat een irriterend oplosmiddel vervangen werd, niet omdat het milieuschadelijk zou zijn. Wel is een product dat uitsluitend door erkende verkopers verkocht wordt, minder gemakkelijk verkrijgbaar voor amateurs.

Als u zegt dat de gebruiker de goede raad op de gebruiksaanwijzing in de wind slaat, zegt u eigenlijk dat die gebruiker onachtzaam is of zich onverantwoordelijk gedraagt. Die drogreden staat haaks op de inspanningen van de FOD Volksgezondheid om rationeel pesticidengebruik te promoten.

Het Waalse Gewest heeft een onderzoek gelast naar de effecten van omgevingsfactoren en chemicaliën op de sterfte in de bijenkorven. Dat onderzoek is nog aan de gang. Het Franse ministerie van Landbouw heeft op zijn website de resultaten gepubliceerd van een onderzoek waaruit blijkt dat 0,64% van de Franse bijenpopulatie verloren gaat. Dat is evenwel slechts in zeer geringe mate het gevolg van landbouwtechnieken of vergiftiging.

De door u gevraagde specifieke toxiciteitsstudies bij bijen en mensen bestaan al, want ze moesten ook al voorgelegd worden bij de erkenning van Confidor. De FOD Volksgezondheid plant dan ook geen bijkomende studies, maar volgt de situatie van nabij.

Informatie over de risico's van het product vinden de gebruikers en landbouwers in de eerste plaats op het etiket. Het product wordt niet in de handel gebracht in het kader van welbepaalde technieken voor het tuinieren.

Ik wil hier verder niets meer over

zeggen zolang de resultaten van de Waalse studie niet bekend zijn.

04.03 Joseph Arens (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Bien entendu, j'imagine que la Région wallonne n'a pas commandé d'étude pour connaître l'impact sur la santé humaine, celle-ci ne dépendant pas de cette entité. J'imagine que c'est simplement sur le taux de mortalité des abeilles que la Région wallonne a commandé son étude. J'aimerais que l'on approfondisse ce dossier.

Jadis, des produits très dangereux étaient utilisés en agriculture. A l'époque, on disait ne pouvoir s'en passer. Depuis, des progrès scientifiques ont été réalisés. Or, les politiques ont le pouvoir de faire pression. Aussi, je vous demande de faire pression sur les entreprises qui fabriquent ces produits pour faire évoluer la recherche afin de pouvoir utiliser des produits qui présentent le moins de dangers possible, tant pour la problématique des abeilles ou des autres animaux que pour la santé publique, pour l'être humain. J'insiste sur le principe de précaution. Aussi longtemps que nous ne serons pas certains à 100% de leur non-dangerosité, j'aimerais qu'ils soient momentanément retirés de la vente.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique spécifique des services d'urgence mobile en province du Luxembourg" (n° 5452)

05 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de specifieke problematiek van de mobiele urgentiediensten in de provincie Luxemburg" (nr. 5452)

05.01 Joseph Arens (cdH): Monsieur le ministre, je souhaite vous interroger sur la situation problématique des services mobiles d'urgence et de réanimation en province de Luxembourg. Le SMUR est un service rendu par l'hôpital et consiste en l'envoi à toute heure d'un médecin BMA ou urgentiste et d'une infirmière SIAMU sur les lieux d'un accident ou au chevet d'une personne qui a fait un malaise. Le SMUR assure en fait l'accompagnement du patient vers le SUS le plus proche où il recevra les soins adaptés. Le médecin du SMUR peut parfaitement orienter le patient vers un SUS plus éloigné qui lui semble approprié. Le SUS est le service d'urgence spécialisé de l'hôpital. Il doit assurer deux permanences médicales d'urgentistes mais doit aussi assurer une garde callable à domicile de la plupart des spécialités.

La province de Luxembourg compte une faible population dispersée sur une superficie importante: 240.000 habitants pour 4.440 km², soit 2,4% de la population belge sur 13,64% du territoire et cinq villes de plus de 10.000 habitants (Arlon, Aubange, Marche, Bastogne et Virton). Actuellement, quatre hôpitaux possèdent un SUS: Arlon, Libramont, Bastogne et Marche. Les quatre hôpitaux sont également dotés d'un SMUR. Bien que n'ayant pas de SUS, l'hôpital de Virton est doté d'un SMUR, appelé SMUR-satellite, comme vous l'avez dit tout à l'heure, monsieur le ministre. Ce dernier rend cependant les mêmes services que les autres. Par essence, le SMUR est un service de proximité qui doit pouvoir intervenir dans les dix minutes de l'appel. Ce délai est parfois impossible à tenir en raison de l'étendue couverte par chacun des quatre services. Pour un service rapide, il faudrait

05.01 Joseph Arens (cdH): De mobiele urgentiegroep (MUG) zorgt ervoor dat steeds een urgentiearts of een gediplomeerde verpleegkundige voor de spoeddienst ter plaatse kan worden gestuurd, wanneer zich een ongeval heeft voorgedaan of iemand onwel is geworden. De patiënt wordt naar de dichtstbijzijnde gespecialiseerde urgentiedienst (GUD) gebracht of naar een andere urgentiedienst, wanneer de arts van de MUG oordeelt dat dat aangewezen is. De GUD moet twee 24-uursdiensten van urgentieartsen organiseren, en een wachtdienst van de meeste specialisaties, waarbij de artsen thuis oproepbaar moeten zijn.

Voor de provincie Luxemburg, met zijn geringe bevolkingdichtheid (2,4 procent van de Belgische bevolking en 13,64 procent van het grondgebied), is dat niet zo

augmenter le nombre de SMUR. Seulement, comme je l'ai déjà dit, nous connaissons l'étendue du territoire et le faible taux de population.

Outre les délais, la durée de l'intervention qui comprend les trajets est beaucoup plus longue que dans le reste du pays. Dans ce laps de temps, toute la zone est laissée sans couverture. Ce problème est particulièrement préoccupant dans la région de Virton. Virton ne peut pas amener les patients sur sa base et les emmène à Arlon. L'équipe doit ensuite rentrer à Virton. Ce délai compris, chaque intervention laisse la zone de Virton sans couverture pendant une durée moyenne de deux heures. Ajoutons à cela le coût beaucoup plus important du transport en raison des distances ainsi que les difficultés dues au relief et aux risques d'intempéries – plus importantes qu'ailleurs.

La dispersion de la population est à l'origine d'un autre handicap: les services fonctionnent moins qu'ailleurs mais doivent assurer la même permanence. Un médecin qui travaille rapporte en effet des honoraires. Chaque intervention SMUR est facturée à 25 euros pour deux heures de travail à Virton. Ce n'est pas beaucoup mais il faut ajouter que Virton n'intervient en moyenne qu'une fois par jour. On ne facture donc qu'une fois par jour mais le médecin est payé entre 25 et 29 euros par heure, soit entre 600 et 700 euros par jour. Le financement prévu pour l'encadrement infirmier des SMUR est d'environ 200.000 euros par an. Ce financement est lui aussi insuffisant. Il faut six infirmiers pour assurer un temps plein. À 45.000 euros par personne, cela donne un coût global de 270.000 euros. Il est également à noter que le véhicule et ses frais ne font pas l'objet d'un financement.

Monsieur le ministre, comptez-vous revoir le financement et le fonctionnement des SMUR en province de Luxembourg comme dans les autres régions qui connaissent ce problème de faible densité de population?

eenvoudig. Vier ziekenhuizen beschikken over een GUD en een MUG, het ziekenhuis van Virton heeft alleen een MUG. Er wordt van uitgegaan dat de interventieploeg van de MUG binnen tien minuten ter plaatse is. Omdat elk van die diensten op zo'n uitgestrekt grondgebied operationeel is, is dat vaak echter niet mogelijk. Het aantal MUG's zou dus moeten worden opgetrokken.

Wanneer de MUG moet optreden, neemt dat ook meer tijd in beslag dan elders, omdat de afstanden groter zijn. Tijdens het traject zijn geen andere interventies mogelijk. De patiënten van Virton worden naar Aarlen gebracht, waarna de ambulance naar Virton terugkeert; telkens de ploeg uitrukt, zijn in de zone Virton dus gedurende gemiddeld twee uur geen andere interventies mogelijk. De afstanden doen de kosten oplopen en het reliëf en de weersomstandigheden zijn ook problematischer dan elders in het land.

Gelet op de lage bevolkingsdichtheid, moeten de diensten minder vaak tussenbeide komen, maar ze moeten wel een zelfde 24-uurdienst verzekeren. Als honorarium van de arts wordt voor een optreden van de MUG 25 euro aangerekend, wat weinig is voor twee uur werk; een arts wordt 600 à 700 euro per dag betaald, maar aangezien Virton gemiddeld maar eenmaal per dag uitrukt, wordt per dag maar een keer gefactureerd.

Ook de financiering van de verpleegkundige omkadering van de MUG is ondermaats. Er zijn geen middelen voor het voertuig en voor de transportkosten.

Zal u de financiering van de MUG in de provincie Luxemburg en in de andere probleemregio's herzien?

05.02 Rudy Demotte, ministre: M. Arens me dispense de faire une synthèse. Je rejoins ce qu'il a dit sur la situation des SMUR, particulièrement en zone rurale, ce qui nous fera gagner un peu de temps. On pourrait tenir le même raisonnement sur d'autres régions que le Luxembourg.

Il faut ajouter aux difficultés évoquées - à savoir, les temps de réponse en zone rurale - les problèmes que pose le maintien de l'expertise médicale des équipes qui prestent un nombre restreint de missions. Nous rejoignons là le débat précédent. Chacun comprend qu'il est difficile de motiver et garantir l'expertise d'équipes médicales qui ne sortent qu'une fois par 24 heures. Ce problème n'est d'ailleurs pas spécifique à notre pays. Dans tous les pays d'Europe, la question des zones rurales fait l'objet d'une grande attention. Certains d'entre eux ont inscrit dans leurs objectifs une couverture à 95% de la population dans les 15 minutes. La Belgique est fort proche de cet objectif. De nombreux pays mènent des expériences pour déterminer quelle est la meilleure solution à apporter à la couverture des zones rurales. Certains font appel, comme en Irlande, à une collaboration renforcée avec les structures de médecine générale. D'autres améliorent les compétences et le matériel des équipes paramédicales spécialement formées. Il n'y a donc pas de vision unilatérale; différentes solutions sont possibles.

La Belgique a choisi de conduire quelques expériences pilotes pour analyser les avantages et les inconvénients d'une solution telle que celle qui est mise en œuvre à Virton. Le rapport d'activité de cette première année d'expériences n'a pas fourni suffisamment d'informations pour trancher définitivement. De nombreux problèmes ont été relevés au cours de cette période, notamment en ce qui concerne le recrutement et la motivation du personnel.

A la demande des équipes sur place, nous avons décidé de poursuivre l'expérience et son analyse durant une année supplémentaire. Les chiffres produits devront nous conduire à prendre des décisions. Nous devons aussi prendre en compte les enseignements des expériences européennes et envisager des coopérations transfrontalières. Nous veillerons également à ce que l'intérêt des patients soit garanti in fine, afin que ceux-ci ne puissent se sentir défavorisés par rapport à ce que des citoyens belges et européens sont en droit d'attendre d'une aide médicale urgente moderne.

05.03 Joseph Arens (cdH): Monsieur le président, je remercie le ministre pour cette réponse. Ce qui me donne beaucoup d'espoir, c'est que vous parlez de coopération transfrontalière, car nous nous situons vraiment dans une botte entourée de pays voisins.

A ce sujet, je voudrais vous poser une question supplémentaire. Des négociations sont-elles en cours avec la France ou le Grand-Duché? Ces pays sont-ils preneurs pour une telle opération?

05.04 Rudy Demotte, ministre: Les échanges avec la France et le Luxembourg sont des discussions comme nous en avons d'ailleurs aussi avec les Pays-Bas, qui portent sur des problèmes ponctuels. Il n'y a pas, à ma connaissance, de négociations globales, mais je pourrais interroger l'administration à ce sujet. Chaque fois qu'un problème précis se pose, des contacts bilatéraux sont pris.

05.02 Minister Rudy Demotte: Het klopt dat het probleem zich ook in andere regio's voordoet. Voorts is het niet zo eenvoudig ploegen die niet zo vaak hoeven uit te rukken, te motiveren en hun medische kennis op peil te houden. Dat probleem doet zich overal in Europa in landelijk gebied voor. België slaagt er nagenoeg in het doel dat door sommigen wordt vooropgesteld te bereiken, namelijk voor 95 procent van de bevolking binnen de vijftien minuten ter plaatse zijn. In Ierland wordt een versterkte samenwerking met de huisartsgeneeskunde getest, andere landen werken via paramedische, speciaal daartoe opgeleide, ploegen.

In België lopen enkele proefprojecten, met als bedoeling de voordelen en nadelen van de onder meer in Virton gevolgde werkwijze af te wegen. Op vraag van de teams ter plaatse, beslisten we dat proefproject met een jaar te verlengen. Op grond van de cijfers van volgend jaar zullen we een beslissing nemen.

Daarnaast moeten we ook aandacht hebben voor grensoverschrijdende samenwerkingsverbanden, waarbij we het belang van de patiënt echter nooit uit het oog mogen verliezen.

05.03 Joseph Arens (cdH): De grensoverschrijdende samenwerking waarover u spreekt stemt mij optimistisch. Zijn er momenteel onderhandelingen met Frankrijk of met Luxemburg? Zijn deze landen vragende partij?

05.04 Minister Rudy Demotte: De besprekingen met Frankrijk en Luxemburg, alsook met Nederland, verlopen veeleer gericht. Er zijn geen globale onderhandelingen.

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

06 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rechtszaak bij het Arbitragehof tegen het Vlaams zorgdecreet" (nr. 5463)

06 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'action devant la Cour d'arbitrage contre le décret flamand sur les soins" (n° 5463)

06.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, sta mij toe bij het begin van mijn ultrakorte vraag, een paar bedenkingen te maken bij de wijze van werken. Deze vraag werd begin februari ingediend. Ik ben hier drie weken geweest en ik heb dus drie weken afgeteld tot ik aan de beurt zou komen. Dan stellen we vast dat de commissie op maandag vergadert. Dat is natuurlijk ook een elegante manier om van vragen af te geraken. De maandagnamiddag is nog een van de zeldzame namiddagen waarop de leden die Volksgezondheid en Sociale Zaken van nabij volgen, bijna zeker in onze regio mogen doorbrengen. Ik heb mijn vergaderingen uitgesteld. Inderdaad, rekening houdend met het Reglement had ik uitgerekend dat ik mijn tweede vraag, punt 11 op de agenda, op anderhalf uur zou kunnen afwerken. Ik zal u dus moeten vragen om vraag 11 nogmaals te verdagen, want wij halen het niet om dat punt voor 15.30 uur te behandelen. Dat is ook niet erg, want die vraag gaat over de tegenspraak tussen liberalen en socialisten inzake gezondheidszorg en naarmate de weken verstrijken, heb ik steeds meer elementen om mijn vraag te stellen. Het komt niet aan op een week uitstel. Dat stoffeert mijn vraag.

06.01 **Greta D'hondt** (CD&V): L'ABSYM, l'association belge des syndicats médicaux, a introduit devant la cour d'arbitrage un recours contre le décret flamand sur les soins médicaux. L'Etat fédéral s'est-il associé à ce recours? L'ABSYM le prétend mais le porte-parole du ministre le nie.

De **voorzitter**: Ik kan u misschien toch een beetje helpen. De vragen onder de punten 9 en 10 worden niet gesteld en ik zal mijn vragen reserveren. U kunt dus uw beide vragen aaneensluitend stellen.

06.02 **Greta D'hondt** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, u bent heel vriendelijk. Dan kan ik later eens een tweede vraag stellen over de tegenspraken die deze week nog aan bod zullen komen. Dat is geen probleem.

Mijn vraag is bijzonder kort, mijnheer de minister. De rechtszaak bij het Arbitragehof tegen het Vlaams zorgdecreet zorgde de voorbije weken voor een welles-nietesdebat. De BVAS zegt dat men daarvan een rechtszaak heeft gemaakt en dat de federale regering zich daarbij aansluit. Sinds het indienen van de vraag, heb ik ook kunnen lezen dat u of uw woordvoerder zegt dat dit niet waar is, waarna de BVAS beweert dat het wel waar is.

Mijnheer de minister, ik stel u formeel de vraag of de federale regering zich bij de zaak heeft aangesloten ofwel op eigen initiatief een afzonderlijke zaak heeft aanhangig gemaakt bij het Arbitragehof? Indien dit waar is, dan vraag ik naar de argumenten. Indien dit niet waar is, dan zou best heel duidelijk worden verklaard dat dit welles-nietesspelletje gedaan moet zijn.

06.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik zal ook kort zijn. Ik kan bevestigen dat de Belgische Staat heeft geïntervenieerd in een procedure tot vernietiging van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap, van 3 maart 2004 betreffende de basisgezondheidszorg.

06.03 **Rudy Demotte**, ministre: L'Etat belge est intervenu dans une procédure en annulation du décret flamand du 3 mars 2004 sur les soins de base. La raison en est que ce décret est contraire à la

Ik zal mijn globale motivering geven en daarna naar een schriftelijk antwoord verwijzen. In het algemeen wijst de motivering op een schending van de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de Gemeenschappen, zoals bepaald in de wet van 8 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen.

Indien mevrouw D'hondt meer details zou wensen is het, gelet op de technische en juridische aard van deze materie, misschien aangewezen de vraag schriftelijk te beantwoorden.

06.04 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, ik maak me wel degelijk zorgen en ik wacht op uw schriftelijk antwoord.

Zelf vond ik in het Vlaamse zorgdecreet geen contradictie noch een schending van de federale bevoegdheid. Ik interesseer me wel heel erg voor de argumentatie op basis waarvan de federale regering en in het bijzonder de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, een geding aanspant tegen het Vlaamse zorgdecreet.

Ik zal uw schriftelijke argumentatie dus met grote aandacht lezen en er later op terugkomen. Misschien zal het deze week nog aan bod komen in het kader van de gezondheidswet. Ik vind het echter allesbehalve een evidentie, dat wil ik hier duidelijk stellen.

Mijnheer de minister, ik mag dus van u een schriftelijk antwoord verwachten?

06.05 Minister Rudy Demotte: U moet in dit verband zelfs geen schriftelijke vraag meer stellen, mevrouw D'hondt. Ik bezorg u zonder meer het schriftelijk antwoord.

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

07 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gezondheidsbeleid" (nr. 5497)

07 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique en matière de santé" (n° 5497)

07.01 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijn vraag sluit aan bij de bedenking die u hebt gemaakt tijdens uw vraag in de plenaire vergadering over wie er nu eigenlijk minister is van Volksgezondheid. Ze gaat echter verder dan dat.

Gezien de impact van de uitgaven in de gezondheidszorg op het algemeen budget van ons land en meer in het bijzonder op het budget van de sociale zekerheid, is het heel belangrijk te weten welk gezondheidsbeleid wij in ons land voeren en of het gezondheidsbeleid eenduidig wordt gevoerd door de federale regering. Sta mij toe te stellen dat, door wat de voorbije weken in crescendo is gebeurd, mijn zorgen groot worden. Op die manier zullen wij immers geen coherent gezondheidsbeleid kunnen voeren, dat financieel betaalbaar blijft.

Mijnheer de minister, ik stel vast dat het, sinds de indiening van mijn vraag tijdens de tweede week van februari 2005 tot nu, niet heeft opgehouden met overigens niet onbelangrijke uitspraken, die ook door niet onbelangrijke personen werden gedaan.

répartition des compétences en cette matière.

Compte tenu de la technicité juridique de cette affaire, je répondrai à Mme D'hondt par écrit.

06.04 Greta D'hondt (CD&V): Je n'ai trouvé dans le décret ni contradictions, ni violation de la répartition des compétences. J'étudierai dès lors avec beaucoup d'attention la réponse écrite et l'argumentation du ministre.

07.01 Greta D'hondt (CD&V): Etant donné l'incidence du coût des soins de santé sur le budget de la sécurité sociale, la question est de savoir si le gouvernement fédéral mène encore une politique de santé cohérente.

Les discussions relatives aux soins de santé sont légion: le VLD estime que le système du maximum à facturer coûte trop cher alors que c'était la fierté de la coalition violette; le VLD ne veut pas toucher aux honoraires des médecins alors que le sp.a dépose une proposition de loi relative aux suppléments d'honoraires. Une proposition de loi de Mme De

In de kranten verklaren leden van de VLD openlijk dat de uitgaven voor de maximumfactuur aan het ontsporen zijn en dat er dus moet worden ingegrepen. Nochtans was de maximumfactuur een van de paradepaardjes van paars. Tezelfdertijd kunnen we uit een studie van de CM afleiden dat het aandeel van de patiënt in de ziekenhuiskosten tussen 1998 en 2003 is gestegen met 33%.

Het volgende punt van discussie waren de erelonen van de artsen. Volgens de VLD komt het erop aan te vermijden dat onze beste specialisten naar het buitenland zouden trekken. Dus moet alles maar worden gelaten, zoals het is en mogen we niet klagen over de erelonen. Nochtans zijn wij van oordeel dat de hele nomenclatuur moet worden herbekeken. Uit de studie van de CM blijkt immers dat precies de sterke stijging van de ereloonsupplementen een belangrijke factor is in de stijgende ziekenhuiskosten ten laste van de patiënt. Intussen dienden sp.a-volksvertegenwoordigers een wetsvoorstel betreffende de honorariasupplementen in. Wij hebben ook een wetsvoorstel in die zin ingediend, maar wij behoren tot nader order niet tot de regering, die het gezondheidsbeleid uittekent. Nochtans was het de paarse regering die de wet-Lenssens-Vermassen, die paal en perk stelde aan de ereloonsupplementen, terugschroefde. Bovendien is er bij de Kamer lang geleden al een wetsvoorstel van mevrouw De Block en de heer Vandeurzen ingediend over de herijking van de ereloonsupplementen, maar dat werd nooit geagendeerd.

Er is ook de discussie over de prijs van de geneesmiddelen, waarbij de VLD niets ziet in het kiwimodel, maar vindt dat er zou moeten kunnen worden bespaard door de terugbetaling van de geneesmiddelen systematisch te berekenen op basis van het goedkoopste merk. Dat is volgens de VLD de beste garantie om de vrije markt te laten spelen.

Dit betekent evenwel niet dat de patiënt altijd het goedkoopste merk zal voorgeschreven krijgen. Finaal betaalt de patiënt de rekening. Daar gaat men evenwel helemaal aan voorbij. Deze voorbeelden bevestigen mijn vaststelling dat deze regering geen gezondheidsbeleid meer heeft, alleszins geen dat uit een mond beleden wordt. De sp.a-voorzitter doet hierover met regelmaat van de klok uitspraken. Hij is toch niet de minste van de parlementairen. De uittalingen van VLD-parlementsleden komen van mensen die in deze materie beslagen zijn of het menen te zijn.

Mijnheer de minister, gezondheidszorg is voor de samenleving in haar geheel maar ook voor elk individu afzonderlijk een erg belangrijke zaak. Men moet vertrouwen creëren in plaats van tegenspraak.

Ik kom tot mijn vraag. Bestaat er binnen deze regering nog coherentie over het gezondheidsbeleid? U bent minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Dat hebt u geantwoord aan de heer Gouty. Ik betwijfel evenwel zeer sterk of deze regering nog een gezondheidsbeleid voert.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, dit is minstens een motie van wantrouwen.

U hebt het woord voor uw antwoord.

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Een motie van wantrouwen tegen de **07.02** **Rudy Demotte**, ministre: Je

Block et de M. Vandeurzen relative à la réévaluation des suppléments n'est par contre jamais inscrite à l'ordre du jour. Sans oublier la discussion relative au prix des médicaments...

Le gouvernement est-il encore capable de mener une politique de santé cohérente ou même une politique de santé tout court?

heer Stevaert of tegen mij?

Mijnheer de voorzitter, collega's, wat mij betreft is het duidelijk dat er coherentie moet zijn in de uitspraken met betrekking tot gezondheidszorg. In dit land doet men veel aan een ideologische benadering van problemen. De ideologische benadering kan links of rechts zijn of communautair geïnspireerd. Ik plaats me daarboven. Ik heb er geen belang bij een of andere benadering te verdedigen. Mijn taak is het een globale en coherentie visie te ontwikkelen en verdedigen. Ik kan best begrijpen dat sommige partijleiders het nodig vinden zich voor of tegen een element uit te spreken. Dit verandert echter niets aan de coherentie van het beleid binnen de regering.

Op 26 november werd een nota opgesteld die we als basis en richtlijn zullen gebruiken. Vanaf morgen zal het Parlement de gezondheidswet bespreken. De teksten werden door alle meerderheidspartijen aanvaard.

Ik moet ermee kunnen leven dat een lid of een voorzitter van een politieke partij, zelfs indien hij of zij tot de meerderheid behoort, zich kan uitspreken, en niet altijd in de richting die door de regering wordt gedefinieerd. Laat het evenwel duidelijk zijn dat de enige richting die ik zal volgen, deze is van de regering. Daarvandaan komt de coherentie en niet van de uitspraken van de verschillende actoren die zich profileren.

07.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, laat mij toe te zeggen dat ik daarvan niets begrijp, maar dat is waarschijnlijk ook niet nodig. U moet mij, en vooral de man in de straat en de patiënt, echter toch eens uitleggen waarom dit allemaal niet zo erg is.

De leden en de regering verstaan het misschien wel, maar voor Jan met de pet is het onbegrijpelijk dat er een coherent beleid is inzake gezondheidszorg, maar dat de voorzitters en de individuele parlementsleden van de partijen die deel uitmaken van de regering, het recht hebben om te zeggen wat zij graag zeggen en te zeggen wat zij menen, zelfs als staat het helemaal haaks op het gezondheidsbeleid. Dat kan misschien nog verkocht worden binnen de muren van het Parlement, maar dat krijgt u er bij Jan met de pet niet in. Hij weet immers niet meer of morgen de maximumfactuur opgeblazen wordt, omdat ze te kostelijk is. Hij is bang daarvoor en weet niet meer hoe het zit met de terugbetaling van de geneesmiddelen. Zal het morgen gebeuren via een aanbesteding of zal de terugbetaling slechts gebeuren op basis van het goedkoopste geneesmiddel? Dat iedereen gered wordt, behalve de patiënt en zijn portemonnee, dat verstaat men wel op het terrein.

Mijnheer de minister, uiteraard kunt u niet anders dan mij dit vandaag proberen te verkopen. Laat mij echter toe te zeggen dat u het aan mij niet verkocht krijgt omdat het niet normaal is. Laat, om godswil, de oppositie aan de oppositie. Bepaalde zaken die in de voorbije weken en maanden gebeurd zijn, durven wij, in de oppositie, niet doen, dat geef ik u op een blaadje. Ik durf dat niet en andere leden van de oppositie, zoals de heer Gouty, durven evenmin op die manier met de mensen sollen en hen in ongerustheid brengen, laat staan dat het gebeurt vanuit de meerderheid. Waarom durven en willen wij dit niet? Omwille van het belang van de patiënt, want daarover gaat het.

me situe au-dessus de toute approche idéologique de ces questions. Mon rôle consiste à définir et à défendre une vision globale et cohérente. Le fait que certains dirigeants de parti se prononcent sur l'un ou l'autre aspect des soins de santé n'enlève rien à la cohérence de la politique gouvernementale. Le seul cap que je suis est celui fixé par le gouvernement.

A partir de demain, le Parlement examinera la loi sur la santé. Tous les partis représentés au gouvernement en ont accepté les textes.

07.03 Greta D'hondt (CD&V): L'homme de la rue ne comprend pas que, d'une part, l'on plaide en faveur d'une politique cohérente en matière de santé et que, de l'autre, des présidents et des parlementaires font des déclarations qui sont en contradiction avec cette politique. Comment peut-il savoir ce à quoi il doit s'attendre? Même nous, membres de l'opposition, nous n'aurions pas osé dire ce qui a été dit au cours des dernières semaines car ce n'est pas dans l'intérêt du patient. Laissez l'opposition à l'opposition!

Vertrekkend vanuit de opvatting dat wij voor iedereen goede, toegankelijke en betaalbare gezondheidszorg willen, beperken wij onze oppositie tot constructieve oppositie en tot het aanbrengen van voorstellen. Wij hebben gewoon geen baat bij ongerustheid.

Mijnheer de minister, dit is geen kwestie van oppositie in de meerderheid. Dit is een kwestie van onverantwoord handelen inzake gezondheidsbeleid en gezondheidszorg en dat is werkelijk niet om mee te lachen.

07.04 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw D'hondt, misschien kunt u het artikel in Le Soir van dit weekend eens aandachtig lezen.

07.05 **Greta D'hondt** (CD&V): Dat heb ik gedaan, mijnheer de minister.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: Les questions n^{os} 5495, 5496 et 5522 de Mme Galant et n^o 5519 de M. Vandeurzen sont retirées.

08 **Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des associations en soins palliatifs" (n^o 5547)**

08 **Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de verenigingen voor palliatieve zorg" (nr. 5547)**

08.01 **Joseph Arens** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, à plusieurs reprises, vous avez déjà été interpellé sur la situation de l'équipe de soins palliatifs à domicile de l'ASBL "Accompagner", qui apporte une aide et un soutien important aux familles accompagnant un de leurs membres en fin de vie, en province de Luxembourg.

Le financement de ce service est actuellement basé sur un quota de 100 patients par an, plus une cinquantaine – on me l'a expliqué, mais je ne comprends pas ces 50 patients supplémentaires – or, l'équipe en assume beaucoup plus.

J'ai déposé ma question le 15 février 2005. A cette date, en un mois et demi, l'équipe était déjà à 62 patients. L'équipe vit actuellement sur ses réserves; elle doit licencier du personnel et ne pourra bientôt plus assumer toutes les demandes. Cela fait en effet maintenant trois ans que l'équipe répond à près du double de demandes pour lesquelles elle est financée. Les besoins de la province de Luxembourg ne peuvent être comparés à la situation dans les autres régions du pays. Les distances, la faiblesse de l'offre hospitalière et les habitudes de vie font que les demandes d'accompagnement palliatif à domicile y sont plus nombreuses. Sans financement suffisant par patient, l'équipe d'accompagnement devra refuser les nouvelles demandes d'accompagnement palliatif, ce qui, humainement, est inacceptable.

Monsieur le ministre, comment et dans quel délai pouvez-vous apporter une réponse aux responsables de cette équipe? Comptez-vous à l'avenir subventionner les associations en fonction du nombre de patients qu'elles encadrent? Sinon, en fonction de quel autre critère organisez-vous ce subventionnement?

08.01 **Joseph Arens** (cdH): De financiering van de dienst voor palliatieve thuiszorg van de vzw "Accompagner" stoelt momenteel op een quotum van 100 patiënten per jaar, plus een vijftigtal, terwijl dat team veel meer mensen verzorgt.

Het team loopt momenteel op zijn tandvlees; het moet personeelsleden ontslaan en zal binnenkort niet meer op alle aanvragen kunnen ingaan.

Kan u een oplossing voor dat team aanreiken? Zal u de verenigingen in de toekomst subsidies toekennen op grond van het aantal patiënten dat zij verzorgen? Zo neen, welk ander criterium wordt voor die subsidiëring gehanteerd?

08.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur le parlementaire, comme les 27 équipes d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs, l'équipe palliative de l'ASBL "Accompagner" est financée sur la base d'une convention conclue par l'INAMI.

Toutes ces conventions reposent sur le même principe de financement: l'encadrement maximal de l'équipe est lié au nombre d'habitants de la zone géographique couverte par l'équipe – il a été fixé pour chaque équipe par les Régions. Le nombre minimal des patients palliatifs pour lesquels une équipe doit intervenir annuellement dépend donc de l'encadrement réel de l'équipe. Sur la base de ce principe, l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs de l'ASBL "Accompagner" dispose, dans le cadre de cette convention avec l'INAMI, d'une équipe de 2,6 entités temps plein. Cette équipe est financée intégralement par l'assurance soins de santé, à condition qu'elle fournisse annuellement une contribution essentielle aux soins de 100 patients palliatifs qui veulent passer leur dernière phase de vie à domicile et y mourir.

Si l'équipe intervient pour un nombre plus important de patients palliatifs, elle peut encore facturer des forfaits réduits pour 50 patients par an. Sur la base des principes et des normes de financement des conventions actuelles que l'INAMI conclut avec l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire, l'ASBL "Accompagner" n'entre donc pas en considération pour une extension de son encadrement remboursable de 2,6 entités temps plein. Toutefois, le fait que l'encadrement d'une équipe soit limité en fonction du nombre d'habitants n'inclut aucune limitation du nombre de patients palliatifs pour lesquels une équipe peut intervenir. En plus des 150 patients par an pour lesquels l'équipe "Accompagner" peut facturer un forfait – 100 forfaits normaux et 50 forfaits réduits –, elle peut également intervenir pour d'autres patients. Je suis toutefois conscient que les équipes multidisciplinaires ne souhaitent pas aller au-delà de leur capacité d'accompagnement théorique même si celle-ci est calculée de manière relativement large.

Je ne peux donc vous suivre entièrement lorsque vous affirmez que les besoins en province de Luxembourg ne peuvent être comparés à la situation dans les autres régions du pays. Toutes les régions du pays présentent en effet leurs particularités propres. A titre d'exemple, s'il est évident que les déplacements sont nettement plus courts dans les régions urbaines, les équipes actives au sein de celles-ci mettent en exergue, à juste titre, le temps perdu dans les différents problèmes de circulation dans leur zone géographique.

Cela n'a cependant pas empêché l'INAMI de faire, en 1999, une exception pour la province de Luxembourg afin d'éviter que le passage au système de financement des équipes actuelles entraîne un recul, pour cette province, vis-à-vis de l'expérience dite "expérience Busquin".

Sur la base des critères actuels et de son nombre d'habitants, la province de Luxembourg n'entre en considération que pour une équipe de 3,17 entités temps plein. Actuellement, elle dispose de deux équipes de 2,6 temps plein chacune, soit 5,20 entités temps plein au total ou 64% de personnel en plus que l'encadrement normalement prévu. La province de Luxembourg bénéficie donc, en

08.02 Minister Rudy Demotte: Het palliatief team van de vzw "Accompagner" wordt gefinancierd op grond van een met het RIZIV gesloten overeenkomst. Het maximum aantal personeelsleden waaruit dat team kan bestaan, is gekoppeld aan het aantal inwoners binnen de actieradius van het team. Het minimum aantal patiënten dat een palliatief team jaarlijks moet verzorgen hangt dus af van het reële personeelsbestand van dat team. De vzw "Accompagner" beschikt over een team van 2,6 voltijds equivalenten dat integraal door de ziekteverzekering wordt gefinancierd, op voorwaarde dat het jaarlijks een essentiële bijdrage levert aan de palliatieve verzorging van honderd patiënten die de laatste fase van hun leven thuis willen doorbrengen en thuis willen sterven.

Als het team meer patiënten verzorgt, kan het nog beperkte forfaits aanrekenen voor vijftig patiënten per jaar. De vzw "Accompagner" komt dus niet in aanmerking voor een uitbreiding van het terugbetaalbare personeelsbestand van 2,6 voltijds equivalenten. Het team van "Accompagner" mag ook andere patiënten verzorgen, boven op de honderdvijftig patiënten per jaar voor wie het een forfait mag aanrekenen. Ik ben mij er echter van bewust dat de multidisciplinaire teams niet verder willen gaan dan wat zij theoretisch aankunnen, ook al is dat relatief ruim ingeschat.

De provincie Luxemburg beschikt momenteel over twee teams van 2,6 full time equivalenten, hetzij in totaal 5,20 FTE of 64 procent meer personeel dan de normale personeelsbezetting.

Het lijkt me dus niet gerechtvaardigd om een uitzondering te maken voor de provincie Luxemburg.

quelque sorte, d'un traitement de faveur; cette situation s'explique par le fait que l'INAMI a accepté de considérer et de respecter les différences d'approche des deux équipes actives sur ce territoire géographique.

Dans ce contexte, il ne me semble pas justifié de faire une nouvelle exception pour la province de Luxembourg. La constatation qu'au 15 février 2005 l'équipe "Accompagner" arrive déjà à 62 patients n'y apporte évidemment rien en termes de changement. Il s'agit probablement, en partie, des patients des derniers mois de 2004 dont la facturation a été postposée jusqu'en 2005; en effet, il ressort du rapport annuel de l'ASBL "Accompagner" de l'année 2003 que 30 patients des derniers mois de 2003 n'ont été portés en compte que début 2004.

Toutes ces remarques n'empêchent pas d'admettre les problèmes structurels des soins palliatifs dans notre pays. Comme vous le savez, l'INAMI a rédigé, en 2004, un rapport d'évaluation des différentes mesures dans le domaine des soins palliatifs; il a été discuté lors d'une journée d'étude organisée par l'INAMI le 23 novembre 2004.

A l'heure actuelle, je tente de dégager des solutions qui permettraient de résoudre une série de problèmes pointés par le secteur et notamment ceux liés aux petites équipes et à l'allocation des moyens disponibles.

Dans l'immédiat, c'est au comité d'assurance de l'INAMI, qui est compétent en ce qui concerne la conclusion des conventions avec l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire des soins palliatifs, de tirer les conclusions de ce rapport et de la journée d'étude et d'adapter éventuellement les conventions afin de remédier à tous les problèmes qui se posent en cette matière sans dépasser, bien entendu, les marges du budget y alloué.

08.03 Joseph Arens (cdH): Monsieur le ministre, si la réponse est relativement complexe, concrètement, sur le terrain, je me rends compte que l'équipe de l'ASBL "Accompagner" reçoit des demandes qui sont de loin supérieures au quota qui lui est attribué. Je ne comprends pas pourquoi il n'est pas possible de prévoir, au travers d'une convention, un financement plus important pour cette ASBL. J'examinerai donc avec les responsables la réponse que vous venez de me donner et je vous interrogerai à nouveau dans les prochaines semaines après avoir fait un point de la situation avec l'ASBL elle-même.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: De heer Devlies komt straks nog. De rest van de vragen zal ofwel geschrapt ofwel uitgesteld worden. Misschien moeten wij nog eens op een maandag vergaderen, want twee keer afwezig betekent dat de vraag wordt geschrapt.

09 Vraag van mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het ongeval met broom in de Antwerpse haven" (nr. 5616)

09 Question de Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de l'accident, survenu dans le port d'Anvers, impliquant un camion chargé d'une cargaison de brome" (n° 5616)

In 2004 heeft het RIZIV een evaluatieverslag opgesteld over de verschillende maatregelen in het kader van de palliatieve zorg. In de nabije toekomst moet het verzekeringscomité van het RIZIV de conclusies uit het verslag en de studiedag trekken en eventueel de conventies aanpassen om de problemen te verhelpen zonder de budgettaire marges te overschrijden.

08.03 Joseph Arens (cdH): Ik begrijp niet waarom via een conventie niet meer middelen aan die vzw kunnen worden toegewezen. Ik zal uw antwoord met de verantwoordelijke personen bespreken en zal u in de komende weken ondervragen.

09.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, over dit dossier heb ik u een aantal maanden geleden al een vraag gesteld, meer bepaald over de gevolgen voor de volksgezondheid van een ongeval met een vrachtwagen vol broom in de Antwerpse haven.

Broom is erg schadelijk voor de volksgezondheid. Het kan leiden tot ADHD en tot vruchtbaarheidsproblemen. U hebt toen geantwoord dat u overwoog een epidemiologisch onderzoek te laten verrichten en u zou ook uw administratie belasten met het onderzoek naar het effect van broom in verschillende producten en naar de mogelijkheid broom te vervangen door andere producten.

Graag verneem ik van u of er nog steeds overwogen wordt een epidemiologisch onderzoek te doen? Hoever staat het met het onderzoek naar substitutieproducten voor broom? Is er overleg met uw collega's over het vervoer van erg gevaarlijke chemische stoffen? Dat is toch belangrijk voor onder meer de Antwerpse haven. Daar zijn verschillende chemische bedrijven en er is dus ook heel veel vervoer van chemische stoffen. Het lijkt mij toch raadzaam dat daarover wat overleg wordt gepleegd.

09.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw van Gool, ten eerste, ik had contact met de medische milieudeskundige bij Logo Antwerpen Noord en Logo Stad Antwerpen, die het ongeval in het begin heeft begeleid voor de Stad Antwerpen. Hij heeft mij verteld dat het hele dossier bij de Vlaamse minister van Volksgezondheid ligt. De Vlaamse gezondheidsinspectie, het Provinciaal Instituut Antwerpen en de VMM hebben ondertussen onderzoek gedaan naar de watervervuiling in het Schijn en het recreatiedomein. Er blijkt vooral gevaar voor duikers. Het Centrum voor Lucht- en Waterverontreiniging of CLM heeft ook stalen genomen. De gemeten concentraties lagen overal onder de normen voor het drinkwater en het grondwater. Er is beloofd dat alle verslagen van de werkgroepen ons zullen worden bezorgd, zodat wij er intern een dossier van kunnen bijhouden.

Ten tweede, wat de substitutieproducten voor broom betreft, er zijn heel wat producten die broom bevatten. Verscheidene ervan zijn onderzocht in de Europese risico-evaluatiewerkgroep. Op dit moment wordt geval per geval onderzocht welke alternatieven er bestaan. Om specifiek op uw vraag te kunnen antwoorden, moeten er echter heel wat dossiers worden bekeken. Het is de vraag hoe diep men wil gaan – broom, bromaten, bromides, bromoform, koolwaterstoffen – in die zoektocht.

Ten derde en ten slotte, voor overleg inzake het vervoer van zulke chemische stoffen wacht men op het advies van de Hoge Gezondheidsraad.

09.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Le brome peut entraîner le syndrome ADHD et des problèmes de fertilité. Lorsque je l'ai interrogé, voici quelques mois, au sujet d'un accident impliquant un camion chargé de brome, le ministre envisageait de demander la réalisation d'une étude épidémiologique. Les effets du brome dans différents produits seraient également analysés, de même que la possibilité de remplacer le brome par d'autres substances.

Envisage-t-on toujours de procéder à une étude épidémiologique? Qu'en est-il de la recherche de produits de substitution? Le ministre se concerte-t-il avec ses collègues à propos du transport de substances chimiques dangereuses?

09.02 Rudy Demotte, ministre: L'expert environnemental et médical de Logo Antwerpen Noord et Logo Stad Antwerpen m'a dit que le dossier se trouve sur la table de la ministre flamande du Bien-être et de la Santé. L'inspection sanitaire flamande, l'institut provincial d'Anvers et l'Agence flamande de l'environnement (VMM) ont analysé la pollution des eaux du Schijn ainsi que dans le parc récréatif. Les plongeurs, surtout, s'exposent à un danger. Les concentrations mesurées par le Centre contre la pollution de l'air et de l'eau étaient partout inférieures aux normes en vigueur pour l'eau potable et les eaux souterraines. Tous les rapports des groupes de travail me seront fournis.

Le groupe d'évaluation des risques étudie différents produits comportant du brome. Des solutions de remplacement seront recherchées pour chaque cas. D'innombrables dossiers devront être examinés, aussi faut-il se demander jusqu'où l'on veut aller. En ce qui concerne la concertation en matière de transport de

substances chimiques, il convient d'attendre l'avis du Conseil supérieur de la santé.

09.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik wil u danken voor uw antwoord. Als ik het goed begrijp, ligt de bal op dit moment in het kamp van de Vlaamse Gemeenschap, maar zult u van nabij blijven volgen of er nog iets op het vlak van de beveiliging of dat er onderzoek inzake de volksgezondheid moet gebeuren.

Het is alleszins een goede zaak dat er verder onderzoek gedaan wordt naar substitutieproducten. Naarmate er meer en meer in vervanging wordt voorzien, zal ook het probleem van het vervoer wel minder rijzen. Maar het blijft toch zeker – ik denk opnieuw aan de Antwerpse haven – een gevaarlijk probleem, vooral omdat er veel vervoer is, en het risico groter wordt met de werken aan de ring binnenkort. Dat element moet zeker onderzocht worden.

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

10 Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sluiting van de Vesalius Bibliotheek" (nr. 5645)

10 Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fermeture de la bibliothèque Vésale" (n° 5645)

10.01 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het gaat inderdaad heel vlug.

De Federale Openbare Dienst Volksgezondheid beschikt van oudsher over een eigen bibliotheek. Deze unieke collectie, waarvan de oudste werken dateren uit het begin van de negentiende eeuw, staat bekend als de Vesalius Bibliotheek. Jaarlijks maken meer dan 3000 mensen gebruik van deze verzameling, die meer dan 26.000 boeken omvat. Het gaat niet alleen om gespecialiseerde publicaties over geneeskunde, maar ook om werken over volksgezondheid en leefmilieu. De lezers vinden er tevens vulgariserende publicaties en beschikken er over het internet om de informatie die ze nodig hebben op te sporen.

De Federale Openbare Dienst Volksgezondheid zou onlangs hebben beslist deze waardevolle bibliotheek te sluiten. Daarom wou ik graag weten van u, mijnheer de minister, of u een dergelijke beslissing verantwoord acht, uiterekend op een moment dat de zorg voor de volksgezondheid en het leefmilieu meer dan ooit leeft bij de mensen. Ik denk in dit verband aan het streven naar gezonde voeding, de problematiek die we hebben gekend rond de gekkekoeienziekte, de hormonen, dioxine, aids, het besmet bloed, nieuwe virussen, biologische oorlogsvoering, biologisch terrorisme, klimaatwijzigingen enzovoort. De collectie was zeer uitgebreid.

Kan die collectie worden samengehouden? Het zou mijns inziens jammer zijn indien alles zou verloren gaan. Welke maatregelen hebt u genomen om de bestaande, unieke collectie te bewaren en te beletten dat deze publicaties eventueel zouden worden vernield?

10.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mijnheer De

09.03 Greet van Gool (sp.a-spirit): La balle est donc dans le camp de la Flandre, mais le ministre suivra attentivement le dossier. La recherche de produits de substitution constitue un élément positif, qui réduira aussi le problème du transport. Dans le port d'Anvers par contre, le risque augmente encore à présent que les travaux s'annoncent au ring.

10.01 Patrick De Groote (N-VA): Le SPF Santé publique dispose depuis toujours de sa propre bibliothèque, la bibliothèque Vésale. Or, il semblerait que l'on ait l'intention de fermer cette magnifique bibliothèque. Une telle mesure se justifie-t-elle? Quelles mesures sont-elles prises pour préserver cette collection unique ?

10.02 Rudy Demotte, ministre: Le

Groote, ik kan u het volgende melden.

Ten eerste, de Federale Openbare Dienst Volksgezondheid, bij wie de Vesalius Bibliotheek thuishoort, moet in maart 2005 verhuizen naar Euro Station. Dit betekent dat de huidige bibliotheek in haar huidige context zal ophouden te bestaan. Na de verhuizing zal de bibliotheek worden georiënteerd in de bestaande organisaties en structuren. De publicaties en tijdschriften zullen per directoraat-generaal worden georganiseerd, zodat de gebruikers de meest ruime informatie per specialisatie kunnen raadplegen.

Ten tweede, het is geenszins de bedoeling waardevolle werken te vernietigen, zoals men suggereert. Integendeel, deze werken zullen worden opgenomen in de bestaande bibliotheken van de federale overheid en/of wetenschappelijke instellingen, zoals het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid, het WIV.

SPF déménage ce mois-ci pour s'installer dans le bâtiment Eurostation. Par conséquent, la bibliothèque, telle qu'elle existe aujourd'hui, disparaît. Après le déménagement, elle sera intégrée aux structures actuelles. Les publications et les périodiques seront classés par direction générale, de sorte qu'ils pourront être consultés par spécialisation. Il n'est nullement question de détruire des ouvrages de valeur. Ils seront remis aux bibliothèques des autorités fédérales ou des établissements scientifiques fédéraux.

10.03 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Heb ik goed begrepen dat het waardevolle materiaal over verschillende locaties zal worden verdeeld of is dat fout?

10.03 Patrick De Groote (N-VA): Les ouvrages de valeur sont donc dispersés en différents endroits. Leur consultation ne s'en trouvera pas facilitée.

10.04 Minister Rudy Demotte: Ja, ze zullen worden verdeeld over de verschillende directoraten-generaal of wetenschappelijke instellingen.

10.04 Rudy Demotte, ministre: Les chercheurs se concentrent généralement sur un sujet très spécialisé; cette dispersion ne pose dès lors aucun problème.

10.05 Patrick De Groote (N-VA): Dat zal niet meer zo gemakkelijk zijn voor de bezoekers.

10.06 Minister Rudy Demotte: De werken zouden per specialisatie worden geconcentreerd. Zij die nu een onderzoek doen, doen dat in het algemeen in het kader van een zeer gespecialiseerd onderwerp. Ik ben ervan overtuigd dat dit geen probleem oplevert.

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

11 Vraag van de heer Jan Mortelmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artisanale lambiekbieren" (nr. 5677)

11 Question de M. Jan Mortelmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bières lambic artisanales" (n° 5677)

11.01 Jan Mortelmans (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, persartikelen over deze materie werken bij mij als een rode lap op een stier.

Dat was ook zo toen er half februari in de pers alarmerende artikelen verschenen over het bezoek van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen aan de artisanale lambiekbrouwerij Cantillon in Anderlecht. Er werden daarbij een aantal tekortkomingen op hygiënisch vlak vastgesteld. U weet dat ik daarover in 2003 en 2004 reeds een aantal mondelinge vragen heb gesteld.

Mijn vraag werd ingediend op 23 februari. Dat is de datum die

11.01 Jan Mortelmans (Vlaams Belang): Le mois dernier, l'AFSCA a constaté des manquements sur le plan de l'hygiène à la brasserie artisanale de lambic Cantillon à Anderlecht. De quels manquements s'agit-il? A-t-il été tenu compte des propriétés spécifiques du brassage de la bière artisanale? Quelles mesures le ministre a-t-il prises pour éviter que se perde cette tradition de

bovenaan het document staat. Ik heb gemerkt, mijnheer de minister, dat het Federaal Voedselagentschap, dat onder uw bevoegdheid valt, en HORAL, de Hoge Raad voor de Ambachtelijke Lambiekbieren en de Belgische Brouwersbond, op 25 februari hebben gereageerd met een gezamenlijk standpunt.

Ondertussen heb ik dit weekend, tijdens het Zythos bierfestival in Sint-Niklaas, waar een vijftigtal ambachtelijke brouwerijen aanwezig waren waaronder ook een aantal artisanale lambiekbrouwerijen, gesproken met de voorzitter van HORAL. Hij bevestigde mij inderdaad dat er stappen werden gezet in de goede richting. Die stappen garanderen blijkbaar dat de productie van artisanale lambiek en gueuze niet in gedrang komt. Daarbij zal tevens genoeg soepelheid aan de dag worden gelegd inzake de hygiënevoorschriften. De inspanningen in de brouwerij zouden individueel worden besproken. Ik ben misschien al het antwoord aan het geven, mijnheer de minister. Er zouden ook individuele afspraken worden gemaakt inzake de termijn waarin die noodzakelijke aanpassingen moeten gebeuren.

De reactie van Cantillon is misschien het gevolg geweest van een niet al te duidelijke communicatie vanuit het ministerie of het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen. Ik kan u wel verzekeren dat ik waakzaam zal blijven toekijken. Vorig jaar zei u in uw antwoord op een van mijn vragen dat in de huidige stand van zaken alles in orde was en dat de traditionele bierproductie niet in het gedrang zou komen. Ik blijf echter waakzaam.

Ik heb dit weekeinde kunnen vaststellen dat het de goede kant uitgaat. Wellicht kunt u toch nog antwoorden op de volgende vragen die ik op 23 februari had ingediend. Welke zijn de tekortkomingen die het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen heeft vastgesteld? Werd er bij de controle wel degelijk rekening gehouden met de specificiteit van het artisaanaal brouwen? Welke maatregelen heeft u getroffen zodat deze unieke, ambachtelijke brouwtraditie niet verloren zou gaan? Ik dank u bij voorbaat voor een eventueel antwoord.

De **voorzitter**: Het is de heer Mortelmans niet meteen aan te zien dat hij op een bierfeest is geweest.

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik moet mij verontschuldigen. Ik was niet aanwezig. Ik had andere, ook zeer serieuze dingen te doen.

Bij controles van artisanale brouwerijen ligt het absoluut niet in de bedoeling van het FAVV om de productie van dit type bier te bemoeilijken. Het is wel de bedoeling een consensus te vinden tussen de specificiteiten van dergelijke brouwerijen, enerzijds en het respecteren van de basisreglementering op het vlak van de hygiëne, anderzijds. Deze regels worden bepaald in de nieuwe Europese verordening betreffende de hygiëne van voedingsmiddelen en in het KB betreffende de algemene hygiëne van voedingsmiddelen.

De toepassing van de Europese wetgeving laat voldoende ruimte voor interpretatie - ik had dat vorig jaar al gezegd - om het voortbestaan van de artisanale brouwerijen te vrijwaren.

Ik ben er daarom van overtuigd dat ook de artisanale brouwerijen aan de basisvereisten van hygiëne kunnen voldoen. In 2004 was er intens overleg tussen het FAVV en de Hoge Raad voor de ambachtelijke

brassage artisanale unique? Le Conseil supérieur des bières lambic artisanales fait savoir que la situation évolue favorablement et que la production des bières artisanales ne sera pas menacée.

11.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'AFSCA n'a pas l'intention d'entraver le brassage de ce type de bière.

Les règles européennes laissent une latitude suffisante pour garantir la survie des bières artisanales. Pour concilier le brassage artisanal et les règles d'hygiène de base, l'AFSCA a rédigé, en collaboration avec le Haut Conseil pour Lambics Artisanales, un protocole à suivre destinée aux producteurs de gueuze. Afin de connaître les problèmes spécifiques de chaque brasserie, l'AFSCA a fait procéder à des audits. La plupart des

lambiekbieren. Dit overleg had als objectief het opstellen, in overleg met de sector, van een specifieke leidraad voor de geuzebrouwers. In deze leidraad wordt voorzien in de nodige versoepeling om de eigenheid van het artisanale brouwproces binnen het bestaande wettelijke kader te vrijwaren. Teneinde het specifieke probleem van elke brouwerij te kennen en voor elke brouwerij de aangepaste collectieve maatregelen te kunnen treffen werden er audits georganiseerd met een team van vier personen van het FAVV. Ditzelfde team heeft op deze wijze, met toepassing van dezelfde procedure voor het ganse land, enkele artisanale brouwerijen bezocht. Al deze brouwerijen, op één uitzondering na, werken met een open brouwschip en omgevingssegment. De meerderheid van de door het FAVV vastgestelde gebreken moeten niet van de ene dag op de andere worden opgelost, maar volgens een planning, op redelijke termijn, door de brouwer aan het FAVV voorgesteld. Gezamenlijk kunnen er aldus redelijke termijnen worden voorzien voor elk te ondernemen actieplan. Diverse producenten van artisanale bieren hebben zich trouwens reeds aangepast aan deze leidraad. Ook bij artisanale productie-eenheden blijft de fundamentele doelstelling de goede voedselbewaarbaarheid te waarborgen, zonder de eigenheid van de artisanale bieren in het gedrang te brengen en een duidelijk verwachtingskader aan de brouwers aan te bieden voor de komende jaren. Ik geloof dat ik u daarmee heb gerustgesteld.

difficultés pourraient être surmontées dans un délai raisonnable et suivant un planning bien déterminé. A l'heure qu'il est, divers producteurs se sont déjà adaptés à ce protocole.

L'objectif poursuivi est toujours de garantir une bonne conservation des bières artisanales sans en altérer pour autant la spécificité.

11.03 Jan Mortelmans (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw informatie. Deze is gelijklopend met de informatie die ik zaterdag van mijnheer Debelder heb gekregen, voorzitter van Horal. Het stelt mij een beetje gerust, maar u zal mij niet kwalijk nemen dat ik in de toekomst waakzaam zal blijven en dat wij erop zullen toezien dat er geen maatregelen worden genomen die de traditionele biersector in het gedrang zullen brengen.

11.03 Jan Mortelmans (Vlaams Belang): La réponse du ministre confirme l'information fournie par le président du Haut Conseil. Néanmoins, je resterai vigilant.

De **voorzitter**: Er is nog hoop voor de artisanale bieren. Daar ben ik blij om, ik ben zelf ook liefhebber.

U hebt nu het woord, mijnheer Verherstraeten, voor uw geheimzinnige vraag over diverse achterstallen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "diverse achterstallen" (nr. 5678)

12 Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "différents arriérés" (n° 5678)

12.01 Servais Verherstraeten (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, sinds het einde van de jaren tachtig loopt bij het ministerie van Volksgezondheid een procedure tegen een aantal slachthuizen omwille van al dan niet ten onrechte geïnde bijdragen. Er werd een procedureslag gevoerd die weinig gelijken heeft. Er werden prejudiciële vragen gesteld, er kwam een nieuwe wet om te interfereren in een hangende procedure, een beroep op het Arbitragehof, Cassatie, diverse beslagprocedures. Uiteindelijk volgde de definitieve uitspraak. Zij belette evenwel niet dat de federale overheid haar verplichtingen niet wenste of kon naleven ten aanzien van de schuldeisers. Zij zagen zich op hun beurt verplicht een aantal keer beslag op onroerend goed te laten leggen. Dit heeft uiteraard repercussies op het beleid vermits de federale overheid bepaalde van deze onroerende goederen van plan was te verkopen. Tot op heden

12.01 Servais Verherstraeten (CD&V): La Santé publique est en procès depuis les années 80 contre plusieurs abattoirs concernant des cotisations qui auraient ou non été perçues erronément. La justice a rendu une décision définitive mais l'autorité fédérale n'a pas pu ou voulu honorer ses obligations envers les créanciers, qui ont dès lors fait procéder à des saisies immobilières. Cette situation a une incidence sur la politique menée

zou 12,5 miljoen euro zijn betaald.

Ik kom tot mijn vragen.

Wat was de totale hoofdsom van het geschil? Hoe hoog waren de intresten op het ogenblik dat de eerste betaling heeft plaatsgevonden? Heeft de overheid proces-economisch gehandeld?

Er moet nog steeds een belangrijke som worden uitgekeerd aan de slachthuizen. Zullen deze betalingen worden uitgevoerd? Zijn terzake budgetten uitgetrokken of moeten onroerende beslagen gehandhaafd blijven met alle gevolgen van dien?

12.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Verherstraeten, de problematiek waarnaar u verwijst, is zeer specifiek en handelt over de betaling van verplichte bijdragen aan het begrotingsfonds voor de gezondheid en de kwaliteit van de dieren en de dierlijke producten, het zogenaamde Sanitair Fonds. Dit fonds heeft tot hoofddoel de landbouwers te vergoeden in geval hun dieren worden opgeruimd in het kader van de dierenziektebestrijding, onder meer BSE, aviaire influenza, varkenspest, enzovoort.

Het fonds werd opgericht in 1988 en wordt uitsluitend gestijfd door bijdragen van landbouwers. Vermits het op dat ogenblik om administratieve redenen onmogelijk was de bijdragen rechtstreeks te innen bij de individuele landbouwers werd volgend systeem uitgewerkt. De slachthuizen factureerden de verplichte bijdragen aan degene die het dier liet slachten. Via het principe van doorrekening betaalde de landbouwer uiteindelijk deze bijdrage.

Het slachthuis stortte de geïnde bijdrage door aan het Sanitair Fonds. Het is dus duidelijk dat alle bijdragen die betaald werden door de slachthuizen aan het Sanitair Fonds nooit afkomstig waren van de slachthuizen zelf. Het kan dan ook op zijn minst immoreel genoemd worden dat deze slachthuizen bijdragen terugvorderen die zij zelf nooit betaald hebben. Deze immorele eis van de slachthuizen is waarschijnlijk de reden waarom mijn voorgangers bevoegd voor Landbouw, alle mogelijke juridische middelen hebben ingeschakeld om de eisen van de slachthuizen te weerleggen.

Dit heeft inderdaad geleid tot een opeenvolging van juridische procedures. In een aantal oude rechtszaken, daterend uit de jaren '90, werd de Belgische Staat uiteindelijk veroordeeld tot terugbetaling. Deze oude en definitieve vonnissen dateren van 1995 en 1997. Mijn voorgangers hebben indertijd geen enkele actie ondernomen om de terugvorderingen te betalen. Indien u de vraag stelt of het proces economisch werd behandeld, verwijs ik naar de bevoegde minister uit die periode. De uiteindelijke veroordeling was uitsluitend gebaseerd op een procedurele fout, met name het laattijdig notificeren aan de Europese Commissie van de steunmaatregelen aan de landbouwers, gefinancierd door het fonds. Sinds 1996 is deze toestand geregulariseerd. De juridische procedures ingezet door de slachthuizen hebben dus betrekking op de periode 1988-1996.

par la Santé publique dans la mesure où elle avait l'intention de réaliser certains de ces immeubles.

Quel est le montant du principal et des intérêts en cause? Les autorités n'auraient-elles pas pu faire l'économie de ces procédures? Les sommes dues aux abattoirs seront-elles versées? Des budgets ont-ils été dégagés à cette effet ou les saisies demeureront-elles en l'état?

12.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le litige porte sur le paiement de cotisations obligatoires au Fonds sanitaire. Ce fonds a été créé en 1988 en vue d'indemniser les éleveurs dont les bêtes ont été abattues dans le cadre de la lutte contre les maladies des animaux. A l'époque, comme il était impossible d'encaisser directement les cotisations auprès des éleveurs, elles ont été facturées par l'intermédiaire des abattoirs et reversées au Fonds. Il est immoral de la part des abattoirs d'oser réclamer ces cotisations aux éleveurs. C'est la raison pour laquelle mes prédécesseurs ont épuisé tous les moyens de droit pour s'opposer aux revendications des éleveurs.

Une accumulation de procédures s'en est suivie. En 1995 et 1997, l'Etat belge a finalement été condamné, dans une série d'affaires déjà anciennes, au remboursement sur la base d'un vice de procédure, à savoir la notification tardive à la Commission européenne des mesures d'aide aux agriculteurs financées par le Fonds. Cette situation a été régularisée en 1996. Les procédures juridiques engagées par les abattoirs se rapportent donc à la période 1988-1996. Mes prédécesseurs n'ont rien entrepris pour effectuer les remboursements. Je préfère laisser en suspens la question de savoir si une telle attitude a

Gelet op het lang aanslepen van de oude dossiers is het uiteraard vanzelfsprekend dat ondertussen 17 jaar na de eerste betalingen aan het fonds, de intresten reeds aanzienlijk de hoofdsommen hebben overschreden. Mijn diensten zijn momenteel bezig de berekening te maken en deze te toetsen aan de vordering van de tegenpartijen. Om u toch een indicatie te geven, de voorlopige raming bedraagt 8 miljoen euro aan hoofdsommen en 13 miljoen aan intresten. Hiervan werd in november 2004 reeds 12,5 miljoen betaald. Ik heb met de tegenpartijen afgesproken dat een definitieve afrekening van de verschuldigde bedragen zou worden opgemaakt, rekening houdend met een juiste afrekening van de intresten, met eventueel genoten steun en met nog verschuldigde bijdragen van deze slachthuizen aan het fonds na de regularisatie van 1996.

Zodra deze afrekening is afgerond, zal ik mijn collega bevoegd voor Begroting verzoeken in de nodige budgetten te voorzien.

In de recentere nog lopende juridische dossiers is de rechtspraak sterk in het voordeel van de Belgische Staat. In deze arresten wordt immers gesteld dat in een compensatie moet worden voorzien voor alle steun die de schuldeisers direct of indirect hebben ontvangen gedurende de periode 1988-1996.

12.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Het is uiteraard uw goed recht de moraliteit van bepaalde procedures te beoordelen en daarover een standpunt in te nemen. Ik spreek mij daarover niet uit.

Wat mij interesseert en belangrijk lijkt, is dat eens de procedures werden gevoerd, de teerlingen zijn geworpen en de veroordelingen er zijn - we leven immers in een rechtsstaat - de overheid haar verplichtingen nakomt ten aanzien van degenen die een bepaalde titel hebben bekomen. Of die uitspraken al of niet moreel zijn, laat ik voor uw rekening.

We stellen vast dat wij toestaan dat de intresten bijna 150% groter zijn dan de hoofdsom, dat die intresten op dit ogenblik vrijwel betaald zijn, maar nog geen eurocent hoofdsom en de intresten met andere woorden gewoon doorlopen. We stellen vast dat er nu beslagen liggen op gebouwen die niet kunnen worden verkocht, die leegstaan en moeten worden bewaakt, onderhouden en met deze vriestemperaturen verwarmd wat ook geld kost. Ik vind dat wij, los van de grond van het geschil, een hoop gemeenschapsmiddelen aan het verkwisten zijn.

Het kan na definitieve uitspraken niet zo moeilijk zijn afrekeningen terzake te maken en ten minste ervoor te zorgen dat, zelfs als er discussie bestaat over afrekeningen, het overgrote niet-betwiste gedeelte reeds wordt voldaan zodat er geen intresten aan 7% vandaag - het is vroeger hoger geweest - lopen. Het kan niet zo moeilijk zijn dat beslagen worden opgeheven en dat leegstaande gebouwen ten minste kunnen worden verkocht om zodoende het

vraiment permis une économie de procédure.

Compte tenu du fait que beaucoup de temps s'est écoulé depuis, les intérêts ont déjà largement dépassé les sommes principales. L'estimation provisoire est de 8 millions d'euros en principal et de 13 millions d'euros en intérêts. 12,5 millions d'euros ont déjà été payés en novembre 2004. J'ai convenu avec les parties adverses qu'un décompte définitif serait établi et que je demanderais ensuite au ministre du Budget de prévoir les budgets nécessaires.

Dans les dossiers récents, la jurisprudence penche fortement en faveur de l'Etat puisque les arrêts rendus disposent qu'il faut prévoir une compensation pour toutes les aides que les créanciers ont reçues au cours de la période 1988-1996.

12.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Je ne me prononcerai pas sur le bien-fondé moral des demandes et des déclarations. Ce qui importe, c'est que les autorités se conforment aux obligations que leur impose une décision judiciaire définitive. En raison de négligences, les intérêts sur les capitaux continuent de courir et les saisies sont maintenues. Des sommes énormes issues de la collectivité ont ainsi été gaspillées. C'est injustifiable.

nadeel dat de Gemeenschap en de belastingbetaler reeds hebben ondervonden, tot het strikte minimum te beperken. Het is evident dat de overheden en elke burger het recht hebben hun rechten uit te putten. Eens er echter uitspraken werden geveld, heeft de overheid volgens mij de plicht die vonnissen en uitspraken sneller te respecteren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

13 Question de Mme Annick Saudoyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les traitements des boues de dragage et leur impact sur l'environnement et la santé" (n° 5856)

13 Vraag van mevrouw Annick Saudoyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verwerking van baggerspecie en de gevolgen hiervan voor het milieu en de volksgezondheid" (nr. 5856)

13.01 Annick Saudoyer (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, une enquête publique est en cours au sujet d'un centre de regroupement des boues de dragage sur le territoire de Comines-Warneton, le long de la Lys. J'évoque ma région mais la problématique touche le pays tout entier. Partout se pose le double problème du traitement des boues et de leur stockage, une fois ces matières déshydratées. Partout, les riverains clament leurs préoccupations pour leur environnement, pour leur qualité de vie mais avant tout pour leur santé.

Il est vrai qu'une part des sédiments qui sont dragués renferment une variété de substances chimiques - métaux lourds, hydrocarbures, PCB, etc. - aux propriétés de toxicité avérée. Il importe d'estimer les risques sanitaires qui peuvent résulter des différentes phases de traitement des boues de type B, donc toxiques.

Les autorités politiques et de grosses entreprises ont compris cette préoccupation et se mobilisent pour trouver les solutions qui pourraient allier performance écologique et atouts économiques. Il apparaît qu'actuellement la technique de lagunage est sujette à controverse au profit de la technique du filtre-pressé sur barge, a priori moins coûteuse et moins polluante, pouvant réduire jusqu'à 90% les polluants dans l'atmosphère. Par ailleurs, une méthode de traitement spécifique aux boues de type B est sur le point d'être testée. Le procédé Novosol, mis au point par la firme Solvay, consiste en un traitement chimique des boues par phosphatation préalable à la calcination. Il en résulterait un résidu non polluant qui pourrait être revalorisé dans le secteur du ciment.

Enfin, certains pays européens se penchent sur la technologie de pyrolyse à plasma qui consiste à détruire les déchets, quels qu'ils soient, en les portant à une température extrêmement élevée, jusqu'à 15.000°C, dans un laps de temps très court. Ce procédé semble très intéressant au niveau de l'environnement, dans la mesure où les très hautes températures empêcheraient toute émission toxique.

Monsieur le ministre, quels sont les avis des spécialistes de la santé sur ces différentes méthodes? Pouvez-vous aider à définir les solutions qui sont les plus acceptables pour la santé? Je vous remercie pour votre réponse.

13.01 Annick Saudoyer (PS): Er loopt momenteel een openbaar onderzoek naar een groeiperingscentrum voor baggerspecie op het grondgebied van Komen-Warneton. Maar het probleem van de verwerking van baggerspecie en de opslag ervan na dehydratatie doet zich in heel het land voor. Een deel van de baggerspecie bevat tal van giftige scheikundige stoffen, waaronder zware metalen en koolwaterstoffen. Er moet bijgevolg onderzoek komen naar de gezondheidsrisico's die de behandeling van specie van het type B inhoudt.

De techniek waarbij waterbekkens voor de opslag van afvalwater worden aangelegd, is momenteel omstreden. Men geeft de voorkeur aan de filterpers die op een vaartuig is gemonteerd. En een nieuw procédé zal weldra worden getest.

Enkele Europese landen geven de voorkeur aan de technologie van de plasmapyrolyse.

Kan u ons de mening van de gezondheidsspecialisten geven over deze verschillende methoden om baggerspecie te verwerken zodat we kunnen nagaan welke methoden de minste gezondheidsrisico's inhouden?

13.02 Rudy Demotte, ministre: Madame Saudoyer, les boues

13.02 Minister Rudy Demotte: Ik

d'épuration en agriculture relèvent strictement de ma compétence. En revanche, les boues de dragage sont considérées comme des déchets et relèvent donc immédiatement de la compétence de mes collègues régionaux en charge de cette matière.

Mais si je puis simplement tenir le fil de la réflexion sur la santé, qui me paraît intéressant dans votre question, il me semble utile d'interroger les différents instituts scientifiques spécialisés pour obtenir une comparaison, un "benchmarking" si l'on pouvait utiliser la terminologie économique, des meilleures pratiques existantes. Quant à savoir si, parmi les différents procédés que vous présentez - Novosol, la combustion à haute température ou d'autres techniques encore -, il se trouve des comportements idéaux à suivre dans l'état actuel de nos connaissances scientifiques, je ne suis évidemment pas à même de vous répondre. Mais, en revanche, je peux m'engager à alerter mes collègues régionaux - auxquels il sera aussi utile de poser des questions précises en matière de protection de la santé. Mais je pense qu'il faut entreprendre la même démarche à l'endroit de certains pays voisins - je parle bien ici d'une procédure de questionnement - pour connaître leur façon d'appréhender ce problème.

Je vais donc faire en sorte que nos structures scientifiques en charge de la santé puissent - en tenant compte de l'ensemble des niveaux de pouvoir intéressés - questionner les pays voisins

13.03 Annick Saudoyer (PS): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse tout à fait satisfaisante.

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

14 Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijfgedrag van tandartsen" (nr. 5658)

14 Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le comportement prescripteur des dentistes" (n° 5658)

14.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb inderdaad drie vragen aan de agenda staan. Twee vragen hebben betrekking op een van de grootste uitdagingen in ons gezondheidssysteem, namelijk ervoor zorgen dat elke euro op een goede manier besteed wordt. De derde vraag heeft een meer ethisch onderwerp.

Ik ben blij dat ik deze vragen nog kan stellen voor wij morgen de bespreking van het wetsontwerp aanvatten. In dat wetsontwerp is immers een aantal structurele maatregelen opgenomen die er mee voor moeten zorgen dat ons budgettair probleem onder controle blijft.

Mijn eerste vraag heeft betrekking op het voorschrijfgedrag van tandartsen. Het is evident dat wij in ons gezondheidssysteem meer en meer merken dat wij kampioenen zijn in het geneesmiddelengebruik. Er is een aantal rapporten verschenen die de stelling toch wel hard maken dat voor bepaalde types geneesmiddelen wij zelfs op een punt komen waarbij verdere medicalisering zelfs de gezondheid van onze bevolking in gevaar brengt. Het is dan ook nuttig om te kijken wie al deze geneesmiddelen voorschrijft.

kan uw vraag niet volledig beantwoorden omdat de problematiek van het baggeren tot de bevoegdheid van de Gewesten behoort. Het zou hoe dan ook zinvol zijn om de verschillende instituten die op dat gebied gespecialiseerd zijn, te ondervragen om een vergelijking tussen de diverse bestaande praktijken te kunnen maken. Ik zal niet nalaten mijn collega's van de Gewesten daarop attent te maken en onze wetenschappelijke structuren ertoe aanzetten contact op te nemen met hun collega's in onze buurlanden.

14.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Demain, nous entamerons la discussion d'un projet de loi prévoyant des mesures structurelles censées contribuer à la maîtrise du problème budgétaire. Il est de plus en plus évident, en effet, que nous sommes les champions de la consommation de médicaments. Certains rapports indiquent même que si la prise de médicaments continue à progresser chez nous, la santé publique s'en trouvera compromise.

Les dentistes seraient largement compétents pour prescrire des médicaments qui n'ont quasi rien à voir avec la dentisterie. Est-ce exact? Quelles catégories de

Zo ben ik beland bij de beroepsgroep van de tandartsen. Ik heb mij laten vertellen dat zij ook een zeer ruime bevoegdheid hebben om allerlei types van geneesmiddelen voor te schrijven, zoals slaapmiddelen, zoals antidepressiva. Dat zijn geneesmiddelen die niets of nauwelijks iets te maken hebben met tandheelkunde.

Mijnheer de minister, daarom heb ik drie punctuele vragen.

Ten eerste, klopt het dat tandartsen heel wat geneesmiddelen categorieën effectief kunnen voorschrijven? Meer specifiek is de vraag welke categorieën voorgeschreven kunnen worden door tandartsen op basis van de huidige reglementering en welke niet.

Het toeval wil dat ik vorige week op jaarlijkse controle was bij de tandarts. Hij getuigde inderdaad van het feit dat een van zijn vorige patiënten aan hem de pil vroeg. Dit leek mij en mijn tandarts enigszins absurd.

Ten tweede, klopt het dat tandartsen antidepressiva en slaapmiddelen kunnen voorschrijven?

Ten derde, het is een meer algemene vraag. Beschikt u over een globaal voorschrijfprofiel van deze beroepsgroep? Zo ja, zou u dit kunnen bezorgen aan de commissie?

14.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Bonte, ten eerste, het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen dateert van 10 november 1967 en is in werking getreden op 14 november 1967. In hoofdstuk 1, artikel 2, 3 en 4, gaat het respectievelijk over de uitoefening van de geneeskunde, tandheelkunde en de artsennijbereikende, toegekend aan de houders van het diploma van dokter in geneeskunde en verloskunde, van licentiaat in de tandheelkunde en het diploma van apotheker.

Artikel 11 van het koninklijk besluit nr. 78 luidt als volgt. "Aan de beoefenaars, bedoeld bij de artikelen 2, 3 en 4, mogen geen reglementaire beperkingen worden opgelegd bij de keuze van de middelen die aangewend moeten worden, hetzij voor het stellen van de diagnose, hetzij voor het instellen en uitvoeren van de behandeling, hetzij voor de uitvoering van magistrale bereidingen. De misbruiken van de vrijheid waarvan zij overeenkomstig het eerste lid genieten, worden beteugeld door de raden van de orde waarvan zij afhangen."

Dat betekent dat de houders van een diploma in de tandheelkunde zonder enige beperking geneesmiddelen mogen voorschrijven. De ruime praktijk van het voorschrijven van allerlei soorten geneesmiddelen blijkt trouwens ook uit de analyse van Farmanet-gegevens

Ten tweede, het klopt dus inderdaad dat tandartsen antidepressiva mogen voorschrijven.

Ten derde, uit de analyse van Farmanet-gegevens blijkt dat in de jaren 2001-2003 circa 4% van de medicatie die voorgeschreven is door de tandartsen, behoort tot de categorie van geneesmiddelen

produits pourraient-ils prescrire et lesquelles échapperaient à leur pouvoir prescripteur? Pourraient-ils prescrire des antidépresseurs et des somnifères? Le ministre dispose-t-il d'un profil de prescription général en ce qui concerne les dentistes? Pourrait-il le faire parvenir à la commission?

14.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'arrêté royal n° 78 relatif aux professions du secteur des soins de santé date du 10 novembre 1967. Les praticiens font l'objet d'une énumération aux articles 2, 3 et 4. L'article 11 dispose qu'il ne peut y avoir de restrictions réglementaires au choix des moyens mis en œuvre pour poser un diagnostic, administrer un traitement ou effectuer une préparation magistrale. Les abus sont réprimés par les conseils des Ordres. Les titulaires d'un diplôme en sciences dentaires peuvent prescrire des médicaments sans restriction, en ce compris les antidépresseurs. Les données de Pharmanet montrent qu'ils prescrivent les médicaments les plus divers. Il s'avère que, de 2001 à 2003, 4 % des médicaments prescrits par les médecins relèvent de la catégorie « système nerveux ». Les profils prescripteurs agrégés des dentistes peuvent être obtenus auprès de l'INAMI. Certaines données figurent sur le site internet de ce dernier.

voor het zenuwstelsel. Er bestaan voorschrijfprofielen van alle tandartsen in geaggregeerde vormen. Die kunnen bij het RIZIV opgevraagd worden.

Er zijn overigens reeds gegevens op de webstek van het RIZIV openbaar gemaakt, meer bepaald onder de rubriek "kengetallen".

14.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Ik dank de heer minister voor zijn antwoord en ik wil er twee bedenkingen aan toevoegen.

Ten eerste, ik vraag mij af of het opportuun is dat in een gezondheidsstelsel, waar het geneesmiddelengebruik een beetje de pan aan het uitswingen is, beroepsgroepen zoals tandartsen, maar misschien ook anderen die ruime bevoegdheid blijven behouden. Er zou voor een stuk meer rationaliteit in het systeem kunnen worden gebracht wanneer er nauwkeuriger afgelijnd wordt welke soort geneesmiddelen specifieke zorgverstrekkende beroepen kunnen voorschrijven, meer in het bijzonder wat de tandartsen betreft. Deze wetgeving, het koninklijk besluit nr. 78 van 1967, is misschien aan hernieuwing toe.

Ten tweede, het valt toch wel op dat antidepressiva – u gaf er een cijfervoorbeeld over - 4% vertegenwoordigen van de totaliteit van wat tandartsen voorschrijven en dat is toch niet niks. Het kan misschien als voorbeeld dienen van de oorzaken die er toe hebben geleid dat wij oververzadigd zijn met een aantal geneesmiddelen. Ik zou erop aandringen dat u nauwkeurig toeziet op de definiëring van welke soort categorieën van geneesmiddelen door diverse beroepsgroepen kunnen worden voorgeschreven.

Ik dank u voor de suggestie dat ik effectief op het RIZIV en op de RIZIV-website de kengetallen zal kunnen raadplegen en ik ben absoluut van plan dat ook te doen.

De **voorzitter**: Ik vraag een antwoord in verband met deze aangelegenheid, mijnheer Bonte. Het zou goed kunnen dat mensen helemaal niet van de pijn worden verlost en de tandarts antidepressiva voorschrijft. Dat heeft dan ten minste het voordeel dat, als het nog pijn doet, de patiënt het zich niet meer aantrekt.

14.04 Hans Bonte (sp.a-spirit): Ik vermoed dat die creativiteit in de hoofden van veel tandartsen speelt.

De **voorzitter**: Dat was natuurlijk een geintje.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van een onderzoek naar de werking van de Medisch-Farmaceutische Comités (MFC) en naar de kwaliteit van de gehanteerde geneesmiddelenformularen" (nr. 5659)

15 Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats d'une enquête relative au fonctionnement des Comités médico-pharmaceutiques et à la qualité des formules médicamenteuses" (n° 5659)

15.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, vanuit dezelfde optiek moeten wij er nauwkeurig op toezien dat alle middelen uit ons gezondheidssysteem efficiënt worden besteed. Ik moet u niet uitleggen wat de rol van de ontsparing van het geneesmiddelenbudget betekent in de totaliteit van de ontsparing van

14.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): On peut se poser la question de savoir si à un moment où la consommation de médicaments connaît une telle hausse, certaines catégories professionnelles doivent conserver d'aussi larges compétences. Il faut rationaliser le système. L'arrêté royal doit être modifié. Les 4% cités ne sont pas négligeables et il s'agit peut-être d'un exemple de la manière dont la saturation est atteinte. Le ministre doit être très attentif lorsqu'il s'agit de définir qui peut prescrire quoi. Je vais consulter les données de l'INAMI.

15.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Les moyens de notre système de soins de santé doivent être utilisés efficacement. Le dérapage du budget des médicaments joue un

het gezondheidssysteem. Het is wel degelijk een belangrijke bron van financiële ontsparing.

Vanuit die optiek was ik nogal gealarmeerd en een beetje gechoqueerd toen ik in *De Morgen* van 22 februari las dat er een onderzoek zou worden gevoerd door de FOD Volksgezondheid, met betrekking tot het voorschrijfgedrag in ziekenhuizen voor geneesmiddelen. Uit dat onderzoek zou blijken dat de medisch-farmaceutische comités in ziekenhuizen er eigenaardige praktijken zouden op nahouden, in die zin dat heel wat, zowel vanuit therapeutisch als economisch oogpunt, allesbehalve rationele voorschriften zouden gebeuren.

In hetzelfde artikel wordt gewag gemaakt van een evaluatie, ik weet niet of het dit of een ander onderzoek betreft, van de efficiëntie van de nieuwe geneesmiddelen die tussen 1997 en 2002 op de markt kwamen. Daaruit zou blijken dat liefst 43% ervan geen therapeutische meerwaarde zou bieden. Dit zou toch wel een gigantisch aandeel zijn. We weten allemaal dat nieuwe geneesmiddelen bijna per definitie duurder zijn. Als dit door dat onderzoek zou worden bevestigd, zou dat betekenen dat nieuwe geneesmiddelen toch wel op een zeer nonchalante wijze in het geneesmiddelenformularium zouden worden opgenomen.

Mijnheer de minister, ik heb twee vragen. Ten eerste, klopt het dat de FOD Volksgezondheid een onderzoek heeft gevoerd naar de werking van de medische-farmaceutische comités en naar het voorschrijfgedrag in ziekenhuizen? Als dat het geval is, zou ik graag beschikken over de resultaten van dat onderzoek of over het onderzoek zelf. Ten tweede, werd er effectief vastgesteld dat een belangrijk aandeel - 43% volgens het artikel - van de nieuwe erkende geneesmiddelen geen therapeutische meerwaarde bieden en duurder zijn? Als dat zo is, is het evident dat ik vraag welke politieke conclusies u daaraan verbindt, goed wetende dat in het wetsontwerp dat in de Kamer werd ingediend, effectief een aantal hefbomen zijn opgenomen om een en ander te proberen op het juiste spoor te krijgen wat betreft geneesmiddelen.

Toch wil ik hier de vraag stellen welke conclusies u daaraan verbindt.

15.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, wat de eerste vraag betreft over de nieuwe geneesmiddelen en hun therapeutische meerwaarde, bestaan er nu verschillende internationale enquêtes over de echte meerwaarde van die geneesmiddelen.

Ten eerste, volgens Noord-Amerikaanse studies en recent nog Franse studies zou ongeveer 60% van de nieuwe geneesmiddelen geen echte meerwaarde op therapeutisch vlak bieden. Ik stel voor dat we dat meer in detail in de commissie zouden bespreken, want het gaat hier over een zeer belangrijk onderwerp. Voor de overige 40% van de nieuwe geneesmiddelen moet nog onderzocht worden of ze inderdaad een substantiële meerwaarde brengen.

Men kan natuurlijk een meerwaarde bewijzen op therapeutisch vlak, maar die meerwaarde moet er zijn in termen van de hoogste prioriteiten. Daarover is het medisch corps zeer verdeeld en over het algemeen wordt gezegd dat ongeveer 50% van de nieuwe geneesmiddelen die een meerwaarde zouden brengen, geen

rôle majeur dans celui du budget de l'Etat pris dans sa globalité. L'étude consacrée par le SPF Santé publique à la prescription de médicaments dans les hôpitaux, et dont *De Morgen* s'est fait l'écho dans ses éditions du 22 février 2005, est alarmant. Les Comités médico-pharmaceutiques des hôpitaux délivrent en quantités des prescriptions qui ne sont pas rationnelles du point de vue économique et thérapeutique. *De Morgen* fait également état d'une évaluation de l'efficacité des nouveaux médicaments mis sur le marché de 1997 à 2002. Parmi ces médicaments, 43 % n'apporteraient aucune plus-value, alors que nous savons que les nouveaux médicaments sont onéreux.

Les SPF a-t-il effectivement fait procéder à une telle étude et quels en sont les résultats? Quelles conclusions politiques le ministre tire-t-il des constatations faites à propos de la plus-value thérapeutique des nouveaux médicaments?

15.02 **Rudy Demotte**, ministre: Diverses études internationales ont été consacrées à la plus-value thérapeutique des nouveaux médicaments. Elles indiquent en général qu'environ 60 pour cent des nouveaux médicaments sont dénués de toute plus-value thérapeutique. Dans les 40 pour cent restants, la plus-value devrait être évaluée en fonction des priorités. Le corps médical est divisé sur cette question. Il est généralement admis que 50 pour cent des nouveaux médicaments avec une plus-value n'offrent pas de plus-value substantielle dans la lutte contre les maladies

substantiële vooruitgang betekent voor de belangrijkste ziektes van onze tijd. Men kan veel twijfels hebben over de echte therapeutische meerwaarde van een hele reeks geneesmiddelen.

Ik wil echter niet met een karikatuur eindigen. Daarom stel ik u formeel voor, mijnheer Bonte en de andere leden van de commissie, dat wij de verschillende internationale studies op een vergadering of naar aanleiding van een andere vraag van naderbij bestuderen.

Ik geef u de cijfers grosso modo, zoals ik ze mij herinner. Sinds juni 2004 zijn er echter nieuwe gegevens van een van de meest gespecialiseerde onderzoekers van de Verenigde Staten. Volgens The Lancet worden de cijfers die zij heeft gegeven nu aanvaard door de best geïnformeerde onderzoeksverenigingen ter wereld. Ik zou in een volgende vergadering dan ook graag die gegevens gebruiken.

Uw tweede vraag ging over een andere studie, getiteld: "Gedeeltelijke forfaitarisering van een aantal categorieën van geneesmiddelen". Deze studie werd uitgevoerd onder leiding van professor Closon van de Universiteit Catholique de Louvain en professor Robays van het universitair ziekenhuis te Gent. Op woensdag 9 maart wordt het eindrapport van deze studie voorgesteld in de gebouwen van het Federaal Wetenschapsbeleid. Tot op dat ogenblik is het rapport echter niet goedgekeurd en blijven de resultaten van deze studie vertrouwelijk. Na goedkeuring van het eindrapport kunt u de resultaten van deze studie raadplegen op de website van het Federaal Wetenschapsbeleid: www.belspo.be.

Los daarvan wil ik graag opmerken dat voor de terugbetaling van geneesmiddelen in België een onderscheid wordt gemaakt tussen 3 klassen van geneesmiddelen. Klasse 1 bevat de farmaceutische specialiteit met een therapeutische meerwaarde en enkel deze producten kunnen een hogere prijs claimen dan vergelijkbare producten. Klasse 2, de producten die geen manifeste meerwaarde kunnen aantonen, komen slechts in aanmerking voor terugbetaling indien hun prijs dezelfde of lager is dan die van vergelijkbare specialiteiten. Het grootste aantal aanvragen komt van producten uit Klasse 3: de generische geneesmiddelen en kopieën. Deze hebben allemaal een lagere prijs dan de referentiespecialiteit. Het klopt dus dat het merendeel van de nieuw geregistreerde en/of terugbetaalde geneesmiddelen geen therapeutische meerwaarde biedt, dat werd zelfs bewezen op ons eigen grondgebied. Meer klasse 3-producten betekent wel een belangrijke besparing voor de ziekteverzekering.

15.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik kijk inderdaad uit naar overmorgen, om na te gaan wat de precieze conclusies zijn van het Belgisch onderzoek. Ik denk inderdaad dat het goed is om ook over de grenzen de conclusies in de wetenschappelijke literatuur te bekijken. Als niet-wetenschapper voelt het toch wel een beetje vreemd aan om cijfers te horen van 40 tot 60% aan nieuwe geneesmiddelen in het systeem waarvan de therapeutische meerwaarde discutabel, niet bewezen of marginaal is. Dat hoge aantal verbaast mij toch. Natuurlijk is het belangrijk om te weten welke dan in klasse 1 terechtkomen en welke van die bediscussieerbare geneesmiddelen, die nauwelijks een therapeutische meerwaarde hebben, daadwerkelijk in klasse 1 zijn opgenomen. Het lijkt mij belangrijk om te kunnen aangeven in welke mate nieuwe geneesmiddelen op zich, zonder therapeutische

principales. De nombreux doutes subsistent et je propose dès lors d'examiner les études de plus près en commission.

Une étude belge sur la forfaitarisation partielle de certaines catégories de médicaments sera présentée le 9 mars 2005. Dès qu'il aura été publié, le rapport final pourra être consulté sur le site internet de la Politique scientifique fédérale. Il restera confidentiel jusqu'à cette date.

En Belgique, dans le cadre du remboursement de médicaments, une distinction est établie entre trois catégories de produits : les médicaments de classe 1 présentent une plus-value thérapeutique et peuvent dès lors revendiquer un prix supérieur à celui de médicaments comparables ; les produits de classe 2 ne présentent pas de plus-value manifeste et ne peuvent être remboursés que si leur prix est le même ou inférieur à celui de spécialités comparables ; les médicaments de classe 3, qui correspondent à la majorité des demandes de remboursement, constituent des médicaments génériques et des copies. Ces derniers médicaments, dont le prix est toujours inférieur à celui du médicament de référence, représentent une économie importante pour l'assurance-maladie.

15.03 Hans Bonte (sp.a-spirit): J'attends avec impatience les conclusions de l'étude belge. Il faut voir ce qui se fait au-delà des frontières. N'étant pas moi-même un scientifique, je m'étonne que 40 à 60% des médicaments aient une valeur thérapeutique discutable. Je me demande donc quels médicaments sont répertoriés dans la classe 1. La maîtrise de la consommation de médicaments est essentielle pour prévenir les dérapages budgétaires.

meerwaarde te brengen in de samenleving, het systeem op kosten jagen.

Ik meen dat het meer dan het onderzoeken waard is. Ik ben dan ook tevreden en zelfs voor een stukje vragende partij om de oefening die u in het vooruitzicht stelt, mee te helpen opvolgen. Ik acht het voldoende bewezen dat een van de meest cruciale factoren voor het onder controle houden van ons budget, te zoeken is bij een efficiënte beheersing van het geneesmiddelengebruik en de toepassing van de spelregels aldaar. Ik houd mij eraan het mee te helpen opvolgen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 Vraag van de heer Hans Bonte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanleggen van zwarte lijsten van gevaarlijke patiënten en het in kaart brengen van gevaarlijke buurten" (nr. 5702)

16 Question de M. Hans Bonte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'établissement de listes de patients dangereux et de quartiers dangereux" (n° 5702)

16.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, dit is de meer ethische vraag in het rijtje van drie. We hebben hier al een en ander over kunnen uitwisselen naar aanleiding van een vraag in de plenaire vergadering. U heb toen gereageerd op het krantenbericht dat ik onder uw aandacht bracht en waarin stond dat er in de schoot van de Orde van Geneesheren toestemming werd gegeven om lijsten aan te leggen van gevaarlijke patiënten en van gevaarlijke buurten ook, vanuit de inspiratie dat huisartsen op een goede, serene manier hun werk moeten kunnen doen en dat hen geen risico of allerlei onheil te beurt kunnen vallen.

Ik heb toen de vraag gesteld wat de precieze inhoud was van die beslissing van de Orde van Geneesheren. U hebt toen terecht verwezen naar het feit dat u zich daarover ging ondervragen en dat u contact ging opnemen met de departementen Binnenlandse Zaken en Justitie om na te gaan wat de wettelijkheid van dit mechanisme was.

Ik heb een viertal precieze vragen een tweetal weken na uw engagement.

De eerste vraag is wat nu de precieze situatie en de inhoud is van de beslissing van de Orde van Geneesheren inzake het aanleggen van zwarte lijsten.

De tweede vraag is een evidente vraag, met name welke criteria er worden gehanteerd om te bepalen wie een gevaarlijke patiënt is of wat een gevaarlijke buurt is. Zonder extra kennis schuilt er natuurlijk een gevaar in het feit dat bepaalde patiënten misschien gemakkelijker op een lijst komen dan andere patiënten. Wanneer men de interpretatie te ruim laat, zou men naar bijzonder perverse situaties kunnen gaan in termen van recht op gezondheidszorg voor eenieder.

De derde vraag is of dit effectief conform de wetgeving is. Met andere woorden, wat heeft het overleg daaromtrent opgeleverd, het overleg dat u van plan was te houden met Binnenlandse Zaken en Justitie?

De vierde vraag is of u een aanpassing van de wetgeving of de reglementering nodig en nuttig acht om hier voldoende controle op te

16.01 Hans Bonte (sp.a-spirit): En séance plénière du 17 février déjà, j'avais interrogé le ministre sur la décision de l'Ordre des médecins de permettre l'établissement de listes de patients et de quartiers dangereux. Le ministre s'était engagé à consulter l'Ordre à ce propos.

Qu'implique précisément la décision de l'Ordre des médecins? Sur la base de quels critères va-t-on déterminer qui est dangereux? Le ministre envisage-t-il de modifier la législation en vigueur et le contrôle dont elle fait l'objet?

houden.

16.02 Minister **Rudy Demotte**: Het bureau van de nationale raad van de Orde van Geneesheren werd op mijn kabinet ontvangen en verklaarde zijn standpunt. Daaruit bleek dat de veiligheid van opgeroepen artsen in vraag wordt gesteld en dat het advies van de Orde een poging is om een antwoord te bieden op die bezorgdheid, dit echter zonder afbreuk te doen aan het privé-leven.

Verder ging het om de eis om een duidelijk reglement over het beheer van die lijsten te hebben, om het informeren van de betrokken persoon over het verschijnen op zo'n lijst, om een tijdbeperking en om het beperken van de toegang tot de artsen van wacht.

Ik meen niettemin dat het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer dient te worden gevraagd en ik zal dat ook onmiddellijk doen. Let wel, zoals ik al zei in mijn eerste antwoord heeft de Orde bevestigd dat het absoluut niet hun bedoeling is toe te staan dat die patiënten geen toegang zouden hebben tot de zorg. Integendeel, de bedoeling is net ervoor te zorgen dat de dringende zorg voor alle patiënten, dus ook diegenen die zouden verschijnen op een lijst van gevaarlijke patiënten, verzekerd blijft door procedures voor een aangepast veiligheid in te voeren.

16.03 **Hans Bonte** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord en ook voor uw demarche naar de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Ik blijf immers met tal van vragen zitten, die wellicht ook aan de orde zullen komen wanneer de commissie er zich over beraadt.

Bijvoorbeeld, dat, als ik het goed heb begrepen, een huisarts in Oostende via een of ander kanaal zou kunnen nagaan hoe het zit met de kwalificatie van een patiënt uit Henegouwen of uit Luxemburg, lijkt mij absoluut over de grens. Bovendien zal er altijd een appreciatie van een of andere huisarts ontstaan die van oordeel is dat de patiënt of de buurt gevaarlijk is, wat ik op zich al een bijzonder delicate oefening vind.

Mijnheer de minister, ook dat zou ik blijvend in het oog willen houden. Ik zal u dan ook in een latere fase wellicht vragen hoe het staat met de concertatie tussen de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de Orde van Geneesheren. Ik heb niettemin goed begrepen dat het systeem tot op vandaag nog niet in voege is en nog niet wordt gebruikt.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Mijnheer Bonte, ik dank u voor uw bijdrage aan onze commissie. Als voorzitter van een andere, belangrijke commissie hadden we de eer u deze middag te mogen ontvangen.

17 **Interpellatie van de heer Carl Devlies tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek rond de MUG in het zuidwesten van Vlaams-Brabant" (nr. 535)**

17 **Interpellation de M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des équipes d'aide médicale urgente dans le sud-ouest du Brabant flamand" (n° 535)**

17.01 **Carl Devlies** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, reeds op 29 september van vorig jaar en ook op 1 februari van dit jaar heb ik de

16.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai reçu le bureau du conseil national de l'Ordre des médecins à mon cabinet. La décision de l'Ordre vise à préserver la sécurité des médecins sans porter préjudice aux droits à la vie privée des patients. L'accès au registre est limité aux médecins qui assurent un service de garde. Je vais également demander l'avis à ce propos de la Commission pour la protection de la vie privée. Il n'entre assurément pas dans les intentions de l'Ordre des médecins de restreindre l'accès aux soins. Bien au contraire, il veut faire en sorte que l'aide médicale urgente reste accessible à tous par l'instauration d'une procédure de sécurité.

16.03 **Hans Bonte** (sp.a-spirit): Il est louable de consulter la Commission de la protection de la vie privée. L'instauration d'une liste noire pourrait avoir pour conséquence que certains quartiers seront considérés comme dangereux par les médecins, ce qui est plutôt délicat.

17.01 **Carl Devlies** (CD&V): En dépit de nos interpellations

minister geïnterpelleerd over de MUG-dienstverlening in de regio van de Zennevallei en het pajottenland.

Wij zijn ontgoocheld te moeten vaststellen dat er nog geen enkele aanzet tot een oplossing is gekomen. Integendeel, de incidenten blijven zich opstapelen. Op 14 februari was er een nieuw incident. Dit keer betrof het een persoon uit Lembeek wat een deelgemeente is van Halle. Hij werd geconfronteerd met een MUG met nederlandsonkundig personeel van Tubeke. Gelukkig werd die MUG ter versterking opgeroepen door de hulpdiensten van de Halse brandweer, die zorgde voor de nodige vertaling.

Dit levert krantenartikels op die ik even wil citeren: "De man werd vorige week gevelde door hevige pijn in de borststreek maar toen de MUG uit Tubeke arriveerde, bleek niemand Nederlands te spreken. Een Halse collega van de verpleegkundige moest alles vertalen. Johan is woedend want ook in het ziekenhuis van Tubize sprak niemand Nederlands. Ik werd behandeld als een stuk vuil, verklaart de man die het intussen weer goed maakt. Het ziekenhuis in Tubeke reageert onverschillig."

Zo blijven de incidenten elkaar opvolgen zonder dat u blijkbaar initiatieven neemt. Nochtans hebt u in de commissie gezegd dat de MUG-diensten, die het grondgebied van Vlaams-Brabant aandoen, uiteraard de taalwetgeving dienen na te leven. Dit betekent in beginsel dat de verstrekkers van deze openbare dienst de taal moeten spreken van het gebied waarin zij zich bevinden. Wanneer het er evenwel op aankomt dit principe via een doortastend beleid waar te maken, verschuilt de minister zich achter brieven, oproepen, lopend overleg, sensibilisering, enzoverder. Echte oplossingen blijven uit: bijvoorbeeld een eventuele koppeling van de opname van een MUG in de dringende geneeskundige hulpverlening aan de voorwaarde dat minstens één persoon aan boord van het voertuig de taal moet spreken van de plaats waar de interventie plaatsvindt, bijvoorbeeld het heropstarten van de MUG-dienst te Halle, bijvoorbeeld de uitbouw van een klachtenmeldpunt of de herziening van de programmatie. Men is in de regio het wachten meer dan beu en men eist dat de minister nu eindelijk zelf het voortouw neemt.

Uit het antwoord van de minister op onze vorige interpellatie weten we dat hij bereid is een MUG in Halle te erkennen, indien die aan de voorwaarden voldoet. Uit onze contacten blijkt ook dat de directie van het ziekenhuis te Halle vragende partij is om opnieuw met een MUG-dienst te starten. Het probleem ligt evenwel in de financiering.

Graag had ik van de minister vernomen of hij bereid is om te voorzien in afdoende financiering zodat in Halle opnieuw een MUG-dienst kan worden gestart. Kan de minister verslag uitbrengen over het incident te Lembeek? Wat is de stand van werkzaamheden in de interkabinettenwerkgroep? Gaat de minister eindelijk werk maken van de uitbouw van een klachtenmeldpunt? Ten slotte vernam ik dat u ook een brief werd gericht door de burgemeesters van de betrokken regio met betrekking tot deze problematiek. Ik had graag uw reactie gekend op de inhoud van deze brief van de burgemeesters.

Voorzitter: Koen Bultinck.

Président: Koen Bultinck.

répétées, le problème linguistique qui se pose dans les services SMUR du *Pajottenland* n'a toujours pas été réglé. Un nouvel incident s'est produit le 14 février à Lembeek (Hal) à l'occasion de l'intervention d'une équipe SMUR de Tubize dont aucun membre ne parlait le néerlandais. Le ministre a pourtant déjà affirmé en commission que les services SMUR qui desservent le Brabant flamand sont soumis aux lois sur l'emploi des langues.

Aucune solution véritable n'est encore intervenue. Je songe par exemple à la possibilité d'imposer la condition qu'un membre au moins de l'équipe à bord du véhicule d'intervention d'urgence parle la langue du lieu de l'accident, à la remise en service d'un SMUR à Hal ou à la création d'un centre susceptible d'accueillir les plaintes. Le ministre s'était disposé à reconnaître un service SMUR à Hal mais le financement est source de difficultés. Le ministre prévoira-t-il un financement suffisant? Quelle est la portée de l'incident survenu à Lembeek? Quels résultats a engrangés le groupe de travail intercabinets? Le ministre compte-t-il créer un centre d'accueil des plaintes? Que pense-t-il du courrier que lui ont adressé les bourgmestres de la région?

17.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Devlies, u hebt mij op korte tijd geregeld geïnterpelleerd over dezelfde aangelegenheid. Ik zal dan ook niet alle argumenten uit mijn vorige antwoorden herhalen. Zo zouden wij tijd verliezen.

Ik zal toch enkele elementen preciseren. Ten eerste, het ziekenhuis te Halle – hoewel ik het al verschillende malen heb gezegd, herhaal ik het hier nogmaals om het duidelijk te maken – heeft een zeer zware verantwoordelijkheid opgenomen door te weigeren een Mobiele Urgentie Groep uit te baten. Dit ziekenhuis is het enige in België dat heeft geweigerd een MUG uit te baten in een regio waar er een absolute noodzaak bestond. Het ziekenhuis doet dat omdat de financiering ontoereikend zou zijn. Het ziekenhuis wou dus wel de lusten, met name de financiële gevolgen van het ontvangen van MUG-patiënten, maar niet de lasten, namelijk de kostprijs van de uitbating.

Mijnheer Devlies, u vraagt mij om mij door het Sint-Mariaziekenhuis te laten chanteren. Welnu, mijn antwoord is neen. Ik zal dit ziekenhuis niet volgen. Het gevolg is dan ook dat deze regio aangewezen is op het ziekenhuis van Tubize en het Erasmusziekenhuis te Anderlecht. Dat is de kern van het probleem. Wat betreft alle door u opgepikte ideetjes, zoals het meldpunt en het opleggen van een wettelijke vereiste over het taalgebruik voor de MUG's. Moet ik het ziekenhuis te Tubize bijkomende verplichtingen opleggen of sanctioneren omdat het Sint-Mariaziekenhuis ten aanzien van zijn regio tekortschiet? Mijn antwoord daarop is zeer duidelijk: neen.

Ik zal de ziekenhuizen te Halle en Tubize opnieuw uitnodigen. Ik zal daartoe in een permanente plaats in mijn kabinet voorzien. Indien het niet tot een overeenkomst komt voor een gemeenschappelijke uitbating, dan kan ik, in het kader van mijn federale bevoegdheid, niet anders dan de erkenningsnormen of de financieringsvoorwaarden te bepalen in een verplichting. De CD&V-fractie, waartoe u behoort, is nochtans een grote voorstander van het vrij initiatief inzake ziekenhuisaanbod. Ik zal echter niet aanvaarden dat dit de dienstverlening in het gedrang zou kunnen brengen.

Ten tweede, ik wil de parlementsleden van Vlaams-Brabant aanmanen tot enige voorzichtigheid bij het lukraak oppikken van berichtjes over taalincidenten in bepaalde kranten. Ik werd ook recentelijk geïnterpelleerd, in Kamer en Senaat, over een zogenaamd schrijnend incident in Dilbeek vorige zomer. Welnu, uit een onderzoek is gebleken dat de MUG helemaal niet te laat is gekomen, nadat hij was opgeroepen. Er is geen enkele aanwijzing dat een "goede" Vlaamse MUG het leven van deze patiënt had kunnen redden.

Er is een tendens tot internationale samenwerking. Dat is onder meer het geval met de MUG van Rijsel, die in de streek van Kortrijk interventies doet – in Rijsel spreekt men zeker geen Nederlands – zonder enig taalincident inzake opvang van slachtoffers. Die MUG vervoerde onder meer de slachtoffers, waaronder veel Vlamingen, van de ramp van Gellingen. Dat bewijst dat een taaloverschrijdende initiatief altijd mogelijk is. Ik stel alleen vast dat dat in het Pajottenland en in Vlaams-Brabant niet mogelijk is, omdat lokale politici zich daarop menen te moeten profileren.

Ten slotte wens ik te benadrukken dat ik voorstander ben van een

17.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne vais pas répéter ici ce que j'ai déjà dit en réponse à des interpellations précédentes. Je vais donc m'en tenir à quelques éléments. Je le réaffirme, l'hôpital de Hal porte une lourde responsabilité en refusant d'exploiter lui-même un service SMUR, dans une région qui en a grand besoin et qui, par voie de conséquence, dépend du SMUR de Tubize et de l'Hôpital Erasme, à Anderlecht. Je ne suis pas disposé à sanctionner l'hôpital de Tubize parce que le *Sint-Mariaziekenhuis* de Hal est en faute. Je vais demander, une fois encore, à l'hôpital de Hal de s'inscrire dans l'exploitation d'un service SMUR commun. S'il persiste à refuser sa collaboration, je le contraindrai à participer. Le service doit être garanti.

Je voudrais inviter les parlementaires du Brabant flamand à redoubler de prudence en ce qui concerne les 'informations' relatives à des incidents relatifs à la législation linguistique. J'ai été interpellé l'an dernier à propos d'un incident survenu à Dilbeek mais l'enquête a montré que le SMUR n'était nullement intervenu trop tard et que rien ne permettait d'affirmer qu'une équipe flamande aurait pu sauver le patient.

Dans la région de Courtrai, la collaboration avec le SMUR de Lille ne pose aucun problème. Cette collaboration ne s'avère impossible que dans le *Pajottenland* et dans la vallée de la Senne, parce que les responsables politiques locaux y éprouvent un besoin effréné de se profiler.

Il serait plus indiqué de débattre de la qualité des soins de santé et de la médecine plutôt que de détourner l'attention au profit de péripiéties linguistiques.

toegankelijke en kwalitatieve gezondheidszorg. Communicatie is daar zeker – ik erken dat – een onderdeel van. Sommigen herleiden het debat over de gezondheidszorg volkomen ten onrechte tot een opgeklopte discussie over niets anders dan taalperikelen. Het debat over toegankelijke kwaliteitsgeneeskunde, onder meer in de dringende medische hulpverlening, is te belangrijk om er door dat soort politieke spelletjes een karikatuur van te maken.

17.03 Carl Devlies (CD&V): Mijnheer de voorzitter, de minister heeft niets gezegd over de brief van de burgemeesters. Hoort dat element thuis in de categorie van “lokale politici die zich profileren”

17.04 Minister Rudy Demotte: Ik heb die brief nog niet gelezen. Ik kan u hierop niet antwoorden. Ik zal mijn kabinet vragen mij die brief te bezorgen. Daarna ben ik bereid u op die vraag te antwoorden.

17.05 Carl Devlies (CD&V): Mijnheer de voorzitter, het antwoord van de minister is buitengewoon negatief.

Wat het eerste punt betreft, kan ik me niet van de indruk ontdoen dat het belang van de patiënt niet belangrijk is en de minister zijn verantwoordelijkheid afschuift. Ongetwijfeld is het ziekenhuis van Halle niet het enige dat kampt met problemen inzake financiering. Voor andere ziekenhuizen heeft men terzake wel een oplossing gevonden. Voor Halle is dat blijkbaar niet mogelijk.

Ten tweede, de minister spreekt over lukrake incidenten. Hij heeft er een vermeld, wat blijkbaar niet de draagwijdte heeft die de pers eraan gegeven heeft. Over dat specifiek incident heb ik geen informatie. Ik stel evenwel vast dat de incidenten mekaar opvolgen en de materie in de betrokken regio als bijzonder belangrijk wordt aangevoeld. Het is, mijns inziens, te gemakkelijk de problematiek af te doen als een vorm van profileringsdrang van lokale mandatarissen. Mijnheer de minister, indien u spreekt van “lokale mandatarissen”, wijst u ook naar de groep burgemeesters van de regio. Mijnheer de minister, u schat de zaken slecht in of slecht geïnformeerd bent.

Ik meen wel dat die groep van mandatarissen representatief is voor de betrokken gemeente.

Ten derde, u noemt het een opgeklopte discussie over taalperikelen. Inderdaad, aan de basis ervan ligt de taalwetgeving. Ik meen dat het logisch en redelijk is dat men de toepassing vraagt van de taalwetgeving. Wanneer men de toepassing van de wet vraagt, kan men toch niet zeggen dat de zaken worden opgeklopt? Er wordt niet meer of niet minder gevraagd dan dat de taalwetgeving toegepast zou worden. Dat gebeurt blijkbaar niet.

Ik vind dat u zich heel gemakkelijk van die aangelegenheid afmaakt door ze te beschouwen als een opgeklopte discussie over niet-belangrijke taalperikelen. Ik denk niet dat uw antwoord in de betrokken regio gewaardeerd zal worden. Wij zullen in elk geval dit antwoord bezorgen aan de betrokken mandatarissen.

17.03 Carl Devlies (CD&V): Le courrier des bourgmestres relève-t-il dès lors aussi des initiatives des responsables politiques locaux évoquées par le ministre ? Que pense le ministre de ce courrier ?

17.04 Rudy Demotte, ministre: Je ne l'ai pas encore lu et je ne puis donc répondre à cette question.

17.05 Carl Devlies (CD&V): La réponse du ministre est négative. Il se décharge de sa responsabilité. L'hôpital de Hal n'est pas la seule institution à laquelle le financement du SMUR pose des problèmes. Les incidents se succèdent dans la région. Il est dès lors trop facile d'évoquer la propension des responsables politiques locaux à se profiler. Le groupe de mandataires que le ministre accuse d'agir de la sorte est représentatif de la population de ces communes.

Réclamer l'application de la législation linguistique n'a rien d'insensé. La réponse du ministre sera transmise aux mandataires concernés. Je m'étonne de ce que le ministre n'ait pas encore pris le temps de lire la lettre des bourgmestres. Il me paraît donc qu'il sous-estime le problème, sur lequel je ne manquerai pas de revenir.

Het verbazingwekkend en betreurenswaardig dat wanneer er een brief wordt geschreven door een groep van burgemeesters – burgemeesters spelen in ons politiek bestel en ook als maatschappelijke groep toch nog altijd een belangrijke rol – uw kabinet het blijkbaar niet nuttig heeft geoordeeld u deze belangrijke brief voor te leggen.

Ik heb werkelijk het gevoel dat u de problematiek onderschat. Ik zal er tot mijn spijt later op moeten terugkomen. Ik doe dat niet graag, voortdurend over hetzelfde onderwerp praten, maar die aangelegenheid lijkt mij zo belangrijk te zijn en het antwoord zo nietszeggend dat ik verplicht ben met dezelfde hamer in de toekomst voort te kloppen.

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

Voorzitter: Luc Goutry.

Président: Luc Goutry.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 **Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nationale campagne ter bevordering van handhygiëne" (nr. 5744)**

18 **Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains" (n° 5744)**

18.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, na uw jongste antwoord op de interpellatie van collega Devlies, ben ik een beetje bang om in dezelfde sfeer van de taalwetgeving en dergelijke te moeten blijven werken en waarschijnlijk het risico te lopen te moeten horen dat we er een karikatuur van maken.

Waarover gaat het, mijnheer de voorzitter?

Mijnheer de minister, met uw nationale campagne ter bevordering van de handhygiëne zitten we in de problematiek van de ziekenhuisinfecties. Die problematiek is reeds zeer frequent aan de orde geweest in deze commissie. Zoals u weet, mijnheer de minister, hebben wij vanuit onze eigen fractie een voorstel van resolutie met betrekking tot deze problematiek reeds ter bespreking voorgelegd.

Dat neemt niet weg, mijnheer de minister, dat u via de media hebt aangekondigd – ondertussen is dat ook geconcretiseerd – dat u een campagne opstart onder de slogan "u bent in goede handen".

Het enige wat ons daarbij toch zeer duidelijk opvalt, is dat zowel in de openbare als in de private ziekenhuizen, her en der in het eentalig landsgedeelte van Vlaanderen zelf tweetalige posters, folders en pins worden verspreid. Mijnheer de minister, ik verwijs naar artikel 11, §1 van de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van talen in bestuurszaken. Ik citeer: "De plaatselijke diensten die gevestigd zijn in het Nederlandse of Franse taalgebied stellen de berichten, mededelingen en formulieren die voor het publiek bestemd zijn, uitsluitend op in de taal van hun gebied." In die zin is het duidelijk, mijnheer de minister, dat de ziekenhuizen in de openbare sector – de openbare ziekenhuizen – in de fout gaan wanneer zij tweetalige

18.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Dans le cadre du dossier des infections hospitalières, le ministre a lancé la campagne "Vous êtes en de bonnes mains », en faveur de la promotion de l'hygiène des mains. A cet effet, des affiches et des brochures bilingues ont été diffusées dans bon nombre d'hôpitaux publics. Cependant, aux termes de la législation linguistique, des publications de ce type doivent uniquement être rédigées dans la langue de la zone dans laquelle elles sont diffusées. Quant aux établissements privés, ils ressortissent au décret de 1973 relatif à l'usage des langues dans les entreprises privées.

Le ministres est-il conscient du fait que cette initiative du SPF Santé publique est contraire à la législation linguistique ? Comment envisage-t-il de redresser la situation?

affiches of folders verspreiden. Vermits het initiatief uitgaat van de FOD Volksgezondheid zelf, is het zeer duidelijk dat u verantwoordelijk bent en is het toch wel merkwaardig dat u hier als minister een loopje neemt met de taalwetgeving.

Laten we even het deel over de private ondernemingen bekijken, mijnheer de minister. Dan komen we in de sector van de privé-ziekenhuizen. Dan zouden we zelfs kunnen verwijzen naar het fameuze decreet op het taalgebruik in ondernemingen van 19 juli 1973, waarbij zeer duidelijk de hele communicatie tussen werkgever en werknemer in een homogeen taalgebied in de taal van dat gebied moet gebeuren.

Daarom heb ik twee zeer korte vragen, mijnheer de minister.

Bent u op de hoogte dat het betrokken publicatiemateriaal, de affiches en dergelijke, in tegenspraak zijn met de geldende taalwetgeving?

Welke maatregelen hebt u reeds genomen om deze overtreding van de taalwetgeving te verhelpen?

18.02 Minister **Rudy Demotte**: Met de nationale campagne "u bent in goede handen" richt de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu zich als centrale dienst tot het publiek. In dit kader werd aan de Belgische ziekenhuizen een aantal posters en folders bezorgd met de vraag ze op te hangen en te verspreiden onder hun publiek.

Los van enige technisch-juridische discussie over de exacte draagwijdte van de wet op het taalgebruik in bestuurszaken, heb ik de aandacht van mijn administratie gevestigd op het feit dat deze eenmalige toezending van materiaal in beide landstalen aan ziekenhuizen in eentalige gebieden onnodig en ongepast is.

Tot daar mijn antwoord, maar dit antwoord spijt me.

18.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik stel vast dat u wel degelijk beseft dat de FOD Volksgezondheid op het vlak van de taalgevoeligheid in de fout is gegaan. Kunt u als minister zeggen dat u dat soort debatten beu bent?

18.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik word er moe van!

18.05 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, Vlaanderen heeft met de Vlaamse beweging een heel lange taalstrijd achter de rug. De Vlamingen hebben een zeker eergevoel ontwikkeld om zich te kunnen uitdrukken in hun taal.

18.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik zou daarop willen reageren.

18.07 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Wij zouden dan ook graag zien dat de taalwetgeving, die heel moeilijk tot stand is gekomen, consequent wordt toegepast en gerespecteerd.

18.02 **Rudy Demotte**, ministre: Dans le cadre de la campagne nationale sur l'hygiène des mains, le SPF Santé publique a diffusé des affiches et des brochures dans les hôpitaux belges. Indépendamment de toute discussion relative à la portée de la législation linguistique, j'ai déjà attiré l'attention de l'administration sur le caractère inopportun de la diffusion de brochures d'information bilingues dans des hôpitaux établis dans des zones unilingues.

18.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Le ministre se rend compte que le SPF Santé publique a commis une erreur.

18.05 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Etant donné leur combat linguistique de longue haleine, les Flamands ont développé une grande fierté en ce qui concerne leur langue. La législation linguistique doit être respectée.

18.08 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik ben heel gevoelig voor het taaldebat in een culturele context. Ik ken de Vlaamse Beweging goed genoeg om te weten dat de kwestie heel gevoelig ligt. Sta mij echter toe de situatie moe te zijn. Nu worden de Vlamingen immers zeker gerespecteerd in hun taal. Zij weten het nog niet. Als Franstalige ken ik de reactie van de Franstaligen tegenover de Vlamingen. Zij betonen veel respect. Daarom versta ik de Vlaamse houding niet. Dat spijt me en daarom word ik moe van het hele debat.

18.08 **Rudy Demotte**, ministre: Je connais la sensibilité des Flamands à cet égard, mais je puis leur assurer que les francophones éprouvent un grand respect envers les Flamands et leur langue. Je suis donc un peu las de ce type de discussions.

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

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, ik heb zelf ook nog twee vragen op de agenda staan. Ik heb ze voorbehouden voor het einde. Mijn opofferingsgave is gekend.

19 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de navelstrengbloedbanken" (nr. 5485)**

19 **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les banques de sang ombilical" (n° 5485)**

19.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, over de navelstrengbloedbanken zijn er aan u al meerdere vragen gesteld. Het onderwerp is belangrijk: het gaat om het gebruik van de stamcellen die aanwezig zijn in het bloed van de navelstreng en de gevaren voor commercialisering.

19.01 **Luc Goutry** (CD&V): De nombreuses questions ont déjà été posées à propos du sang ombilical, qui contient de nombreuses cellules-souches et pour lequel le danger de la commercialisation menace. Je songe aux problèmes récents qui ont impliqué la société *Cryo-cell* contre laquelle le SPF a porté plainte.

Zo zijn er onder andere problemen met het bedrijf Criocel, waartegen de diensten van uw ministerie van Volksgezondheid klacht hebben ingediend bij het parket van de procureur des Konings van Mechelen wegens het commercieel uitbaten van dergelijke bloedbanken en stamcelbanken.

Le Professeur Bogaert a récemment lancé un appel en faveur d'une meilleure information des femmes qui viennent d'accoucher et a demandé que les pouvoirs publics octroient une aide financière pour le prélèvement et la conservation du sang ombilical dans des banques reconnues dans des hôpitaux. Le coût d'un prélèvement est de 640 euros.

Onlangs deed professor Bogaert via het journaal nog een oproep om juiste informatie te geven aan pas bevallen moeders en om financiële overheidssteun te verkrijgen voor de afname en de bewaring van zo'n navelstrengbloed in erkende banken in ziekenhuizen. De kostprijs zou ongeveer 640 euro per navelstrengbloedafname bedragen.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende vragen daarover.

Kunt u ons de huidige stand van zaken geven betreffende het aantal commerciële navelstrengbloedbanken in ons land en de eventuele klachten daarrond?

Le ministre peut-il fournir des chiffres sur le nombre de banques de sang ombilical commerciales et sur leurs clients? Combien de banques reconnues y a-t-il en Belgique? Où en est l'élaboration d'une nouvelle réglementation? Le ministre peut-il nous en dévoiler les grandes lignes? Prévoit-il une aide publique en faveur de ces projets?

Hoeveel bedraagt het aantal erkende banken in ons land, dus die commercieel en erkend zijn?

Er werd nieuwe regelgeving aangekondigd, waaronder een koninklijk besluit dat eveneens ruimte zou laten voor aanpassing aan de Europese richtlijn die uitgevaardigd zou worden. Hoeveel staat het daarmee? Kunt u de inhoudelijke lijnen weergeven van die nieuwe regelgeving of dat nieuwe koninklijk besluit?

Is er ook in financiële overheidssteun voorzien?

19.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de Goutry, ten eerste, bij mijn weten bestaat er maar één commerciële navelstrengbloedbank

19.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il n'existe actuellement en Belgique

in België, met name te Mechelen.

Voor het ogenblik zijn er geen openbare navelstrengbloedbanken erkend. Binnenkort worden er twee besluiten ter erkenning van navelstrengbloedbanken gepubliceerd.

Aan de omzetting van de nieuwe richtlijn over weefsels en cellen in het Belgisch recht wordt op dit ogenblik gewerkt via een ontwerp van wet over de bijzondere aangelegenheid betreffende weefsels en cellen. De grote principes zullen in die wet ontwikkeld worden.

Ten slotte, en hiermee beantwoord ik uw laatste vraag, zal de nieuwe wetgeving bepaalde technische en financiële verplichtingen bevatten.

19.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik begrijp dat u het nodige zult doen om die ene commerciële navelstrengbloedbank buiten werking te stellen en de nodige stappen zult ondernemen om ervoor te zorgen dat er twee banken kunnen worden erkend. Hebt u er enig idee van waar die banken zich zouden situeren?

qu'une seule banque de sang de cordon ombilical commerciale qui est établie à Malines. Aucune autre banque de sang de cordon ombilical publique n'est agréée, mais deux arrêtés seront publiés à cette fin. Un projet de loi visant à convertir la nouvelle directive sur les cellules et les tissus en droit belge est en préparation. La nouvelle législation comportera des dispositions techniques et financières.

19.03 Luc Goutry (CD&V): J'en déduis que le ministre mettra tout en œuvre pour faire cesser les activités de la banque commerciale de sang de cordon ombilical et pour octroyer un agrément à deux banques de sang de cordon. Où celles-ci seront-elles établies? Dépendront-elles d'un hôpital?

19.04 Minister Rudy Demotte: Nee.

19.05 Luc Goutry (CD&V): Zijn die verbonden aan bepaalde universitaire ziekenhuizen?

19.06 Minister Rudy Demotte: Ik zeg dit zonder het te kunnen gecheckt hebben met mijn kabinet. Bij de vestiging zal in principe rekening worden gehouden met de wetenschappelijke ontwikkeling van zulke projecten. Het betreft hier een zeer technische en ingewikkelde materie. Volgens mij zal er geen taalverdeling zijn. Ik zal natuurlijk veel aandacht besteden aan het evenwicht, maar het zal in het bijzonder gebaseerd zijn op de echte kennis van de verschillende teams die zich daarmee bezighouden.

19.06 Rudy Demotte, ministre: J'ignore encore où elles seront situées mais les connaissances existantes et les développements scientifiques seront pris en considération.

19.07 Luc Goutry (CD&V): Als mensen dergelijke stamcellen nodig zouden hebben, zullen zij daar dus terechtkunnen?

19.08 Minister Rudy Demotte: Ja.

19.09 Luc Goutry (CD&V): Voorziet u, naast de wetgeving die daaromtrent moet tot stand komen via koninklijk besluit, ook in een soort financiering door de overheid, precies om de commerciële initiatieven te kortwieken?

19.09 Luc Goutry (CD&V): Les personnes qui possèdent de telles cellules souches pourront-elles s'y adresser? Par le biais de l'arrêté royal, le ministre prévoit-il également un financement public pour contrer les initiatives commerciales?

19.10 Minister Rudy Demotte: Ik weet dat nog niet. Bij de definitie van de technische en de financiële voorwaarden zal misschien worden gepraat over de betaling voor de bewaring van dergelijke cellen. Als men definieert in welke mate men een betaling mag verlangen van de patiënten, is in de financiering voorzien. Misschien

19.10 Rudy Demotte, ministre: La population pourra se rendre dans les banques de sang agréées. Je ne sais pas encore si leur financement sera assuré par les

zal het niet genoeg zijn, maar daarover heb ik nog geen antwoord. Ik ken immers de hele reeks van maatregelen niet. Ik weet dat als men op het gebied van gezondheidszorg en meer bepaald van volksgezondheid, veel regels bepaalt, uiteraard in een financiering moet worden voorzien. Het is nu echter nog voorbarig daarop te antwoorden.

autorités. Lorsqu'il s'agira de définir les conditions de fonctionnement techniques et financières, le débat portera sans doute également sur le paiement de la conservation de ces cellules. Il est prématuré de se prononcer aujourd'hui à ce sujet.

19.11 Luc Goutry (CD&V): Om verwarring omtrent deze belangrijke zaak te vermijden: ik onthoud dat de banken in ieder geval voor iedereen toegankelijk zouden moeten zijn zodanig dat geen dualiteit wordt gecreëerd.

19.11 Luc Goutry (CD&V): Chacun doit avoir accès aux cellules souches.

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

20 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet betreffende de bestrijding van de uitwassen van geneesmiddelenpromotie" (nr. 5486)

20 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative à la lutte contre les excès de la promotion des médicaments" (n° 5486)

20.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de collega die mijn vragen blijft beluisteren, anders zou ik hier helemaal alleen zitten. Dat is toch een hart onder de riem.

20.01 Luc Goutry (CD&V): L'industrie pharmaceutique a d'autres moyens de promouvoir ses produits. Ainsi, les carnets d'ordonnances fournis gratuitement aux médecins comportent toutes les dix pages un message publicitaire

Mijn vraag betreft de wet betreffende de bestrijding van de uitwassen van de geneesmiddelenpromotie en een concreet geval dat ik even aan u wil voorleggen, mijnheer de minister. U weet dat wij de hele wetgeving hebben gemaakt. Ik heb begrepen dat men alles wil bannen wat leidt tot promotie in commerciële zin van geneesmiddelen, waardoor meer geneesmiddelen zouden worden voorgeschreven en er dus een soort van uitwas ontstaat van die promotie.

Le ministre estime-t-il comme moi que de telles pratiques visent également à influencer le comportement prescripteur des médecins? Envisage-t-il de promulguer un arrêté royal pour interdire l'insertion de messages publicitaires dans les carnets d'ordonnances?

Vanuit de dokterspraktijken zien wij het dikwijls gebeuren – ik heb het al met eigen ogen gezien en hoor het artsen ook vertellen – dat zij voorschriftenboekjes klaar krijgen aangeboden, gedrukt en gepersonifieerd, met de naam van de dokter erop. Om de tien blaadjes van dergelijk voorschriftenboekje staat echter de reclame van degene die dat voor hen drukt en het hen bezorgt. Zo worden zij er om de tien voorschriften goed aan herinnerd dat voor een bepaalde aandoening dit geneesmiddel wellicht het beste zou zijn. Met andere woorden, dit is regelrechte reclame die door firma's wordt aangeboden onder de vorm van geneesmiddelenvoorschriftenboekjes die zij ter beschikking stellen.

Mijnheer de minister, deelt u mijn mening dat dergelijke praktijken toch wel echte beïnvloedingstechnieken zijn vanwege de industrie?

Overweegt u om via een of andere passende wetgeving, wellicht via een KB, de reclame in dergelijke boekjes te verbieden? Ik weet niet of we dat echt in de wetgeving kunnen vatten, omdat het niet echt reclame is die voor het publiek is bestemd. Het is echter toch beïnvloeding van de dokter en vandaar mijn vraag hoe u dergelijke dingen zou kunnen boycotten, zodat dit niet meer gebeurt?

20.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik heb de eer te

20.02 Rudy Demotte, ministre:

antwoorden dat het invoegen van reclame voor geneesmiddelen in de voorschriftenboekjes is toegestaan op basis van een afwijking op artikel 5, zesde lid, van het koninklijk besluit van 7 april 1995 betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik.

Het nieuwe artikel 10 van de wet op de geneesmiddelen staat weliswaar premies of voordelen van verwaarloosbare waarde toe, als ze betrekking hebben op het beroep. Er moet wel worden opgemerkt dat de premies en voordelen geen drager mogen zijn van reclame voor een geneesmiddel. Ze mogen bijvoorbeeld niet de naam van het geneesmiddel dragen, behalve indien het gaat om een gebruikelijk communicatiemiddel.

De voorschriftenboekjes zijn geen gebruikelijk communicatiemiddel. Zoals ik echter net zei, wordt het verbod niet toegepast op de voorschriftenboekjes die worden gegeven aan personen die het recht hebben om voor te schrijven.

De ingesloten reclame moet weliswaar voldoen aan de wetgeving terzake en moet meer bepaald de legale vermelding "afkomstig van de wetenschappelijke bijsluiter van het product" dragen. De vermeldingen moeten duidelijk leesbaar zijn en een geheel vormen met de reclame, minstens 50% van de oppervlakte innemen en de prijs van het geneesmiddel vermelden.

Het antwoord op uw eerste vraag luidt dus: de reclame in de voorschriftenboekjes is wel toegestaan, maar wordt beperkt door strikte regels. De invloed ervan is dus verminderd.

Op uw tweede vraag over het verbod op het gratis verschaffen van voorschriftenboekjes kan ik antwoorden dat het niet meteen mijn bedoeling is, aangezien de reclame in de boekjes gecontroleerd wordt.

20.03 Luc Goutry (CD&V): De boekjes die ik heb gezien – en die soms zelfs worden meegestuurd met de Artsenkrant – zijn slechts flyers die enkel de naam van het geneesmiddel en enkele indicaties vermelden. Dat is alles, de prijs wordt niet vermeld. Dat strookt dus geenszins met de voorwaarden die u opgaf. U zult ze niet verbieden, want ze vallen onder de uitzondering van artikel 10, maar zult u de inspectiediensten opdracht geven de boodschap te controleren en na te gaan of ze conform zijn aan de voorwaarden? Die voorwaarden bepalen dat de helft van de informatie van wetenschappelijke aard moet zijn: bijsluiterinformatie, prijsinformatie... Zult u dat laten controleren?

20.04 Minister Rudy Demotte: Excuseer, ik corrigeerde net mijn nota's en heb uw laatste vraag niet goed begrepen.

20.05 Luc Goutry (CD&V): Wat ik zei was dat ze misschien wel vallen onder de kleine gadgets, aangezien ze weinig waarde hebben en te maken hebben met het beroep. Artikel 10 bepaalt iets in die zin, dus dat zou ik nog kunnen aannemen. Volgens mij bevatten die flyers echter niet de wettelijk voorgeschreven informatie: de helft van de ruimte moet voorbehouden zijn aan wetenschappelijke info, waaronder de bijsluiter en de prijs. Dat is echter niet het geval: het zijn

L'insertion d'une publicité en faveur de médicaments dans les carnets de prescription est autorisée en vertu d'une dérogation à l'article 5, sixième alinéa, de l'arrêté royal du 7 avril 1995 relatif à l'information et à la publicité concernant les médicaments à usage humain.

Le nouvel article 10 de la loi sur les médicaments autorise les primes ou avantages de valeur négligeable, pour autant qu'ils se rapportent à la profession. Ils ne peuvent être le support d'une publicité en faveur d'un médicament.

Les carnets de prescription forment une exception mais la publicité doit respecter la législation en la matière, qui prévoit notamment l'obligation d'indiquer le prix du médicament et de réserver la moitié de la surface au moins à la mention «provient de la notice scientifique du produit».

Cette publicité est donc autorisée mais soumise à des limitations strictes, qui en réduisent l'influence. Je ne compte dès lors pas l'interdire.

20.03 Luc Goutry (CD&V): J'ai vu de telles publicités dans les carnets d'ordonnances, de sorte que les conditions évoquées par le ministre ne sont pas respectées. Va-t-il charger son inspection de contrôler cette publicité?

reclameblaadjes waarin bepaalde eigenschappen worden uitvergroot en verder bepaalde indicaties en de naam van het product worden gegeven, dat is alles.

Is dat wel conform aan de criteria en bent u in staat om die zaken via het directoraat-generaal en de inspectie te controleren? Want indien er geen controle komt zullen die praktijken – die blijkbaar wel degelijk een invloed hebben – worden voortgezet.

20.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik meen ook dat de controle versterkt moet worden. Indien u over gegevens beschikt, dan kunt u ze mij opsturen, zodat ik ze aan mijn directoraat-generaal kan geven en verdere controles uitgevoerd kunnen worden.

20.06 **Rudy Demotte**, ministre: Le contrôle doit être renforcé. S'il dispose d'éléments matériels, M. Goutry peut me les envoyer. Je les transmettrai à ma direction générale pour vérification.

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

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, geachte dames en heren, ik dank eenieder van harte voor de inzet en de medewerking, ook alle diensten.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.10 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17.10 heures.*