



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

dinsdag

14-06-2005

14-06-2005

Après-midi

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilité médicale" (n° 7146)	1
<i>Orateurs: Benoît Drèze, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Interpellation de M. Pieter De Crem au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque d'une épidémie mondiale de grippe mortelle" (n° 606)	3
<i>Orateurs: Pieter De Crem, président du groupe CD&V, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
<i>Motions</i>	8
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la démission de la médiatrice néerlandophone auprès de la commission fédérale 'Droits du patient'" (n° 7120)	9
<i>Orateurs: Annelies Storms, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Conseil du bien-être des animaux" (n° 7211)	10
<i>Orateurs: Nathalie Muylle, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les marques auriculaires pour les bovins" (n° 7220)	11
<i>Orateurs: Nathalie Muylle, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bébés médicaments" (n° 7202)	14
<i>Orateurs: Dominique Tilmans, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang de cordon ombilical" (n° 7238)	17
<i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le support des équipes de soutien palliatif" (n° 7251)	19
<i>Orateurs: Mark Verhaegen, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé</i>	

INHOUD

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische aansprakelijkheid" (nr. 7146)	1
<i>Sprekers: Benoît Drèze, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Interpellatie van de heer Pieter De Crem tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar van een wereldwijde dodelijke griepedemie" (nr. 606)	3
<i>Sprekers: Pieter De Crem, voorzitter van de CD&V-fractie, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
<i>Moties</i>	8
Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontslag van de Nederlandstalige ombudsvrouw bij de federale commissie 'Rechten van de Patiënt'" (nr. 7120)	9
<i>Sprekers: Annelies Storms, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Raad voor Dierenwelzijn" (nr. 7211)	10
<i>Sprekers: Nathalie Muylle, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de runderoormerken" (nr. 7220)	11
<i>Sprekers: Nathalie Muylle, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de saviour baby's" (nr. 7202)	14
<i>Sprekers: Dominique Tilmans, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de donatie van navelstrengbloed" (nr. 7238)	17
<i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ondersteuning van de palliatieve support-teams" (nr. 7251)	19
<i>Sprekers: Mark Verhaegen, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en</i>	

publique		Volksgezondheid	
Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interruption de grossesse et les moyens contraceptifs" (n° 7252) <i>Orateurs:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zwangerschapsafbreking en contraceptiva" (nr. 7252) <i>Sprekers:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de l'allergologie" (n° 7264) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de allergologie" (nr. 7264) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Questions jointes de - Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les assistants dentaires" (n° 7265) - Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les assistants dentaires et les hygiénistes buccaux" (n° 7273) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Maya Detiège, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23 23 23	Samengevoegde vragen van - mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tandartsassistenten" (nr. 7265) - mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tandartsassistenten en mondhygiënisten" (nr. 7273) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Maya Detiège, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23 23 23
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport annuel du service de médiation fédéral 'Droits du patient'" (n° 7272) <i>Orateurs:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26	Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het jaarverslag van de federale ombudsdienst 'Rechten van patiënt'" (nr. 7272) <i>Sprekers:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26
Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession de kinésithérapeute" (n° 7274) <i>Orateurs:</i> Maya Detiège, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27	Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van kinesist" (nr. 7274) <i>Sprekers:</i> Maya Detiège, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27
Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la directive relative aux poules pondeuses" (n° 7334) <i>Orateurs:</i> Nathalie Muylle, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	30	Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van de leghennenrichtlijn" (nr. 7334) <i>Sprekers:</i> Nathalie Muylle, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	30
Question de M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de Mme Cliveti sur les hôpitaux bruxellois" (n° 7353) <i>Orateurs:</i> Bart Laeremans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	32	Vraag van de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van mevrouw Cliveti over de Brusselse ziekenhuizen" (nr. 7353) <i>Sprekers:</i> Bart Laeremans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	32
Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absence de réponses relatives à la note de	36	Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitblijven van antwoorden betreffende de	36

politique" (n° 7357) <i>Orateurs:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		beleidsnota" (nr. 7357) <i>Sprekers:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnisation des carcasses voisines des carcasses de bovins contaminés à l'ESB" (n° 7372) <i>Orateurs:</i> Nathalie Muylle, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	36	Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vergoeding van de buurkarkassen van met BSE besmette runderen" (nr. 7372) <i>Sprekers:</i> Nathalie Muylle, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	36
Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dénutrition des patients hospitalisés" (n° 7385) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	37	Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ondervoeding van ziekenhuispatiënten" (nr. 7385) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	37
Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indexation des honoraires des médecins" (n° 7404) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	38	Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van de index aan de artsen" (nr. 7404) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	38
Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 'dépeuplement' de son cabinet" (n° 7405) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	39	Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de 'leegloop' op zijn kabinet" (nr. 7405) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	39
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du CRIOC concernant les frais divers dans les hôpitaux" (n° 7402) <i>Orateurs:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	41	Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het OIVO met betrekking tot de diverse kosten in de ziekenhuizen" (nr. 7402) <i>Sprekers:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	41

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 14 JUNI 2005

DINSDAG 14 JUNI 2005

Après-midi

Namiddag

Les questions et les interpellations commencent à 14.36 heures.

Président: M. Yvan Mayeur.

De vragen en interpellaties vangen aan om 14.36 uur.

Voorzitter: de heer Yvan Mayeur.

01 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilité médicale" (n° 7146)

01 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische aansprakelijkheid" (nr. 7146)

01.01 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, le 21 mai dernier, la presse a relaté trois jugements rendus à Liège et à Bruxelles en matière d'erreurs médicales. Dans ces dossiers, les patients ont chaque fois obtenu gain de cause.

Monsieur le ministre, j'ai retrouvé sur votre site internet une note rédigée pour le Conseil des ministres du 24 octobre 2003. Lors de la délibération de ce Conseil, vous avez été chargé d'une évaluation budgétaire d'un nouveau dispositif des erreurs médicales et des aléas thérapeutiques. Dans ce cadre, en juillet 2004, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé vous a remis son rapport.

Monsieur le ministre, j'ai trois questions:

- Le groupe de travail évoqué lors du même Conseil des ministres a-t-il terminé ses travaux?
- Si c'est le cas, peut-on en connaître les conclusions?
- Les décisions de justice rendues ces derniers jours vous incitent-elles à prendre attitude quant à une initiative des pouvoirs publics pour éviter toute dérive "à l'américaine", c'est-à-dire un nombre croissant de recours en justice, avec tous les effets en cascade que cela peut induire et, in fine, une croissance directe ou indirecte du budget des soins de santé dans notre pays?

01.01 Benoît Drèze (cdH): Op 21 mei jongleden berichtte de pers over drie rechterlijke uitspraken betreffende medische fouten in Luik en Brussel. In die dossiers kregen de patiënten gelijk.

De ministerraad van 24 oktober 2003 vroeg u een budgettaire raming te maken van een nieuwe regelgeving inzake de medische fouten en de therapeutische risico's. Zoals bij die gelegenheid werd gevraagd, heeft het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg u in juli 2004 zijn verslag overgezonden.

Heeft de werkgroep waarnaar tijdens diezelfde ministerraad werd verwezen, zijn werkzaamheden intussen beëindigd? Zo ja, hoe luiden zijn besluiten? Zal de overheid naar aanleiding van de hoger vermelde rechterlijke uitspraken een initiatief nemen om ontspringen naar Amerikaans

voorbeeld te vermijden, met een stijgend aantal beroepen voor de rechtbank, wat een grote hap zou nemen uit de begroting gezondheidszorg in ons land?

01.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, depuis le début de la législature, en 2003, j'ai pris une initiative vis-à-vis du Conseil des ministres pour introduire une réglementation visant à indemniser les accidents médicaux sans qu'une faute doive être prouvée.

J'estime qu'il y va tant de l'intérêt des patients que des médecins eux-mêmes. Il est évident qu'une telle réglementation ne peut être introduite que pour autant que nous disposions des instruments nécessaires pour calculer le coût du concept à mettre en œuvre. C'est pourquoi j'ai proposé à l'époque au Conseil des ministres de soumettre, dans un premier temps, cette matière à étude.

J'ai dès lors chargé le Centre fédéral d'expertise de rédiger une étude en la matière. En juin 2004, la première phase de cette étude a été clôturée, à savoir la définition des données nécessaires. Ensuite, les deuxième et troisième phases ont débuté en même temps. Celles-ci concernent, d'une part, la collecte des données et, d'autre part, la mise au point d'un modèle permettant de calculer le coût des diverses modalités d'un concept avancé.

Ces deuxième et troisième phases seront achevées dans quelques semaines. Dès que les données seront disponibles, le gouvernement pourra entamer, dans les plus brefs délais, la discussion sur la mise en place de la nouvelle réglementation légale. Je puis donc vous répéter que, depuis le début de la législature, nous avons pour priorité d'introduire un système visant à l'indemnisation des accidents médicaux. On y travaille en permanence; les outils sont en train d'être affinés. Dans les semaines à venir, nous disposerons des données manquantes pour les phases 2 et 3, confiées au centre fédéral d'expertise.

01.03 Benoît Drèze (cdH): Je dois sans doute comprendre implicitement que le groupe de travail évoqué au point 3 de votre note au Conseil des ministres, fait partie de ces travaux.

01.04 Rudy Demotte, ministre: Oui.

01.05 Benoît Drèze (cdH): Pensez-vous pouvoir déposer un projet avant les grandes vacances ou ce délai est-il un peu court?

01.06 Rudy Demotte, ministre: C'est trop court. Je tiens compte du

01.02 Minister Rudy Demotte: Van bij het begin van de regeerperiode in 2003 sprak ik me uit voor een reglementering tot vergoeding van medische ongevallen waarbij de fout niet bewezen is. Dat is in het belang van zowel de patiënten als de artsen.

Dat kan echter niet zonder met het bijhorende prijskaartje rekening te houden. Daarom stelde ik de ministerraad voor dat dossier nader te onderzoeken.

Ik belaste het Federaal Kenniscentrum met die studie. In juni 2004 werd de eerste fase van het onderzoek, namelijk de omschrijving van de noodzakelijke gegevens, afgesloten. De tweede en de derde fase, betreffende de inzameling van de gegevens en de uitwerking van een berekeningsmodel voor de daarmee samenhangende kosten, gingen tegelijkertijd van start.

Die fasen zullen binnenkort worden afgerond. Zodra de gegevens beschikbaar zijn, zal de regering de bespreking over de invoering van de nieuwe regelgeving kunnen aanvatten. Wij hebben dus als prioriteit de invoering van een regeling inzake de schadeloosstelling van medische ongevallen. Wij werken daar permanent aan.

01.05 Benoît Drèze (cdH): Zal u nog vóór het reces een wetsontwerp indienen?

01.06 Minister Rudy Demotte: Die

congé d'été. Nous n'en disposerons donc vraisemblablement pas avant septembre, octobre.

termijn lijkt mij te kort. Wij zullen daar pas in september of oktober over beschikken.

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

02 Interpellatie van de heer Pieter De Crem tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar van een wereldwijde dodelijke griep epidemie" (nr. 606)

02 Interpellation de M. Pieter De Crem au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque d'une épidémie mondiale de grippe mortelle" (n° 606)

02.01 Pieter De Crem (CD&V): Mijnheer de minister, in november 2004 heeft een internationale expert gewaarschuwd voor een wereldwijde griep epidemie. De waarschuwing ging toen uit van de Wereldgezondheidsorganisatie. De epidemie zou tot bijna een derde van de wereldbevolking kunnen besmetten en bijgevolg tientallen miljoenen dodelijke slachtoffers kunnen maken.

02.01 Pieter De Crem (CD&V): En novembre 2004, un expert de l'OMS a averti du danger d'épidémie de grippe à l'échelle mondiale, provoquée par le virus modifié de la grippe aviaire asiatique. Son avertissement a été confirmé dans la revue "Nature" par des virologues de réputation internationale. La création d'un stock suffisant de vaccins prend du temps et l'on craint la mutation du virus de la grippe aviaire H5N1 qui rendrait les vaccins existants totalement inutiles. Pour suivre l'évolution des mutations et adapter les vaccins, l'OMS et la FAO doivent disposer d'échantillons de tissus provenant d'oiseaux ou d'hommes infectés. Certains pays touchés par l'épidémie refusent néanmoins toute collaboration.

De bron van de pandemie zou de vogelgriep zijn, die Azië reeds herhaaldelijk in haar klauwen heeft gehad. Een kleine aanpassing zou volstaan, opdat de vogelgriep zou ontaarden in een verwoestende mensengriep die de vergelijking met de fameuze epidemie van de Spaanse griep, die in 1916 en 1917 niet alleen West-Europa maar ook delen van Amerika en Azië heeft geteisterd, zou kunnen doorstaan.

De onrustwekkende berichten werden nogmaals bevestigd door internationaal vermaarde virologen in het ons allen welbekende medisch vakblad Nature.

Naast het bekende probleem dat bestaat uit het aanmaken van voldoende vaccins, wat heel wat tijd vergt, bestaat natuurlijk ook de vrees dat het H5N1-vogelgriepvirus zou beginnen te muteren en de bestaande vaccins niet meer afdoende zouden zijn.

Om de mutaties, die bekend zijn wanneer het over virussen gaat, van nabij te volgen en de vaccins aan te passen, dienen de Wereldgezondheidsorganisatie en de Wereldvoedselorganisatie te beschikken over wat we weefselmonsters van geïnfecteerde vogels en mensen noemen. Enkele getroffen landen wensen echter niet mee te werken aan dergelijke informatieverstrekking, omdat ze, enerzijds, voor negatieve publiciteit zorgen en, anderzijds, voor het verlies van de controle over de informatieverstrekking vrezen.

Le ministre est-il informé de la menace d'épidémie mondiale de grippe et peut-il en évaluer les risques pour notre pays? Comment réagit-il à l'avis des experts à propos de l'indispensable réserve de médicaments antiviraux? Les médicaments supplémentaires dont la commande a été passée après une décision prise en Conseil des ministres en octobre 2004 ont-ils déjà été fournis? De quel stock notre pays dispose-t-il à présent?

Dientengevolge wil ik de volgende vragen stellen.

Bent u op de hoogte van het gevaar dat een wereldwijde, dodelijke griep epidemie inhoudt?

Bent u in kennis van de wetenschappelijke studies en cijfers over de risico's van een dergelijke epidemie voor ons land?

Hebt u het gevraagde advies van de Hoge Gezondheidsraad met betrekking tot de evolutie van de behoefte aan een stock van antivirale geneesmiddelen, dat in de Ministerraad van oktober 2004 werd beslist, reeds ontvangen?

Plus de deux millions de vaccins étaient disponibles en octobre 2004. Y en a-t-il plus aujourd'hui? Un nouveau vaccin contre le phénomène redouté d'une mutation du virus de la grippe

Als u het reeds hebt ontvangen, hoe luidt het advies dan? We hebben vernomen dat het advies nog altijd niet werd ontvangen.

Het blijft natuurlijk de vraag hoe het komt dat er zoveel tijd noodzakelijk is om te bepalen hoe groot de stock met betrekking tot de antivirale geneesmiddelen moet zijn.

Ten tweede, er is een bijkomende aankoop van antivirale geneesmiddelen geleverd, dat is ons ondertussen bekend. Het gaat natuurlijk ook nog altijd over de voorraad van de fameuze capsules en het poeder. De voorraad waarover ons land beschikt, is thans bekend. Er zouden ongeveer 400.000 mensen hiervoor in aanmerking kunnen komen. Als ik goed kan rekenen, dan is dit minder dan een twintigste van de bevolking van ons land. Het gaat niet over specifiek gepersonaliseerde dosissen of dosissen die per capita toepasselijk zijn, maar het gaat wel over een aantal vaten die ter beschikking zouden zijn en verwerkt moeten worden, hetzij in pastilles, hetzij in capsules, hetzij in andere toedieningsvormen.

Met betrekking tot de vaccins zelf, op 20 oktober 2004 waren twee miljoen vaccins beschikbaar in ons land. Is er nu een grotere stock? Er is natuurlijk een verschil tussen de beschikbare geneesmiddelen en de stock. Heeft men, gezien de dreiging van een mutatie van het fameuze virus en de tijdsspanne van 6 tot 12 maanden, vanuit de Wereldgezondheidsorganisatie reeds melding gemaakt van de ontwikkeling van een nieuw vaccin? Wij weten namelijk dat het "draaiboek" ieder jaar opnieuw wordt herwerkt. In het kader van de algemene verzekering van de volksgezondheid zouden wij dit toch moeten kunnen weten. Wat is de verhouding met betrekking tot de ons omringende landen? Als er in andere landen hogere aantallen antivirale geneesmiddelen en vaccins aanwezig zouden zijn, kunnen wij dan een beroep doen daarop en, omgekeerd, wanneer wij een overschot zouden hebben, zijn er afspraken gemaakt dat men een uitbesteding van deze geneesmiddelen zou kunnen doen aan het buitenland?

Ten slotte zou ik graag weten welke initiatieven u zult nemen om de landen waar de slachtoffers gevallen zijn ertoe aan te zetten om mee te werken met de internationale organisaties om informatie en ook weefselmonster ter beschikking te stellen, waarop eventuele experimenten gedaan kunnen worden. Welke opmerkingen zult u daaromtrent maken in Europees en internationaal verband?

Mijnheer de minister, ik richt deze interpellatie tot u in de hoop dat wij nooit in een toestand zullen terechtkomen waarin wij effectief maatregelen moeten nemen. Ik meen echter dat ook hier voorkomen beter is dan genezen.

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik deel de bezorgdheid van de heer De Crem helemaal.

Eerst en vooral ben ik op de hoogte van het gevaar van een wereldwijde dodelijke griep, een pandemie. Op uw vraag of ik kennis heb van een wetenschappelijke studie en cijfers over de risico's hiervan voor ons land, kan ik u het volgende kort antwoord geven. Ik beschouw een griepandemie als een van de mogelijke dreigingen voor de volksgezondheid, niet alleen in ons land, maar wel in Europa en zelfs in de wereld.

aviaire est-il déjà en préparation? Que représente notre stock par rapport à celui des pays qui nous entourent? Quelles initiatives le ministre prendra-t-il pour inciter les pays où l'on dénombre des victimes à échanger des informations ainsi que des échantillons de tissus?

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je partage les inquiétudes de M. De Crem. Une pandémie de grippe pourrait menacer la terre entière et n'épargnerait donc pas la Belgique. Notre pays s'est doté, depuis 1998, d'un plan pour faire face à une pandémie éventuelle. Le Conseil supérieur d'hygiène veille à l'actualiser en

Mijn diensten hebben het griepplan, daterend van 1998, vorig jaar herwerkt. Dit plan werd goedgekeurd door de Hoge Gezondheidsraad. Naar aanleiding van de recente evoluties op internationaal vlak en aan de hand van de recente wetenschappelijke studies worden het plan en de betrokken procedures continu opnieuw aangepast. Het is dus een permanent proces van aanpassing van de verschillende maatregelen die zouden – ik hoop dat dit niet het geval zal zijn – moeten genomen worden. Het plan wordt dus helemaal en continu herwerkt.

Ten tweede, met betrekking tot de verschillende antivirale middelen, ter beschikking van ons land. Eerst moet ik herhalen dat de antivirale stocks enkel een effect hebben op de gevolgen van de pandemie. Het is absoluut geen echt geneesmiddel, maar dient alleen om de verschillende doelgroepen te beperken en om de zwaksten, de ouderen en de kinderen, te kunnen verdedigen. Mijn diensten hebben een rapport opgesteld en op 8 juni wordt het advies van de Hoge Gezondheidsraad voor goedkeuring aan zijn college voorgelegd. Wat betreft het advies, hebt u gelijk dat dit al lang geleden werd gevraagd. Men zegt mij dat het advies binnen de twee weken door de Hoge Gezondheidsraad zou moeten worden overgemaakt aan mijn diensten.

Vervolgens is de bijkomende aankoop van antivirale geneesmiddelen zoals beslist op de Ministerraad van 10 oktober 2004, inderdaad al geleverd. In april 2005 werd de voorraad antivirale geneesmiddelen, zoals beslist op onze Ministerraad, geleverd.

Ten derde, over welke voorraad spreekt men? Men spreekt hier dus van verschillende moleculen zoals de Tamiflu-capsules en het Relenza-poeder. Daarover kan ik zeggen dat naast normale stocks van de apotheken onze Staat nu beschikt - en ook op advies van de Hoge Gezondheidsraad en onze commissie die daarover een wet gemaakt heeft - over 436.000 dosissen. Dat bestaat dus in persoonlijke dosissen, capsules enzovoort, ofwel in vaten die kunnen gebruikt worden in geval van pandemie.

Nog een vraag over de vaccins. Op 20 oktober 2004 waren er ruim twee miljoen vaccins beschikbaar in ons land. Is er nu, vraagt u mij, een grotere stock aangelegd? Ik kan daarover zeggen dat de twee miljoen vaccins seizoensgebonden vaccins zijn die elk jaar naargelang de circulerende stam van het griepvirus verschillend samengesteld zijn. De vaccins voor het volgende griepseizoen worden momenteel geproduceerd en zijn pas in september beschikbaar. We voorzien geen tekort in de beschikbaarheid van de griepvaccins voor het jaarlijkse griepseizoen op onze markt.

Heeft men gezien de dreiging van een mutatie van het vogelgriepvirus en de tijdspanne van zes tot twaalf maanden vanuit de WGO al melding gemaakt van de ontwikkeling van een nieuw vaccin? Ja, er is een vaccin gemaakt met de huidige stam van het H5N1-virus, doch een vaccin kan pas geproduceerd worden op het ogenblik dat het pandemisch griepvirus ontstaat. Gezien verdere mutaties van het virus verwacht worden, is er geen garantie dat de vaccins die momenteel gemaakt worden met de huidige stam van de H5N1-stam een voldoende immuniteit kunnen bieden. Daarover moet er nog werk gemaakt worden want de eindfase van de evolutie van het H5N1-virus

permanence.

Les moyens antiviraux dont dispose notre pays doivent nous permettre de combattre les conséquences d'une pandémie. Ils doivent protéger en priorité les plus faibles, c'est-à-dire les personnes âgées et les enfants. Mes services ont rédigé à ce sujet un rapport, qui sera soumis en juillet au Conseil supérieur d'hygiène. Ce dernier devra rendre un avis dans un délai de deux semaines.

Le stock supplémentaire constitué à la suite de la décision prise par le Conseil des ministres du 10 octobre 2004 a été livré en avril 2005.

Outre le stock des pharmaciens, l'Etat dispose de 436.000 doses de différentes molécules, conditionnées dans des capsules ou dans des récipients.

En avril 2005, deux millions de vaccins étaient disponibles dans notre pays. La composition de ces vaccins varie en fonction de la saison. Le prochain lot sera disponible en septembre. Je ne prévois pas de pénurie.

L'Organisation mondiale de la santé a effectivement mis en garde contre une mutation du virus de la grippe aviaire, qui nécessitera un nouveau vaccin. Le vaccin ne peut toutefois être fabriqué que si le virus est déjà apparu. Les vaccins actuels ne sont probablement pas efficaces. Par ailleurs, l'on ne commercialise pas un vaccin au hasard. Il doit d'abord être testé. Des efforts sont toutefois consentis, par l'industrie notamment, pour raccourcir le processus de production d'un vaccin.

Notre stock est comparable à celui des pays voisins, à l'exception de la France qui a récemment augmenté le sien. Le Royaume-Uni et le Luxembourg ont décidé

is tot nu toe niet gekend. Die vaccins kunnen trouwens niet zomaar op de markt gebracht worden. Er zijn momenteel op internationaal vlak een aantal klinische studies opgezet om dit basisvaccin te testen.

Anderzijds zijn reeds heel wat inspanningen door de internationale organisatie en de industrie geleverd om de productietijd voor een pandemisch vaccin, waaronder de procedure voor de licentie, te kunnen inkorten. Dat was ook een belangrijk onderwerp van het debat.

Ten slotte, in welke mate verhoudt de voorraad antivirale geneesmiddelen en vaccins zich tot de voorraad in de ons omringende landen? Onze actuele voorraad antivirale geneesmiddelen lijkt op die van de ons omringende landen, met uitzondering van Frankrijk, dat recent een grotere voorraad ingeslagen heeft.

Enkele landen zoals Luxemburg en het Verenigd Koninkrijk, hebben effectief beslist om in een financiering te voorzien om bijkomende bestellingen te plaatsen. Een bijkomende mogelijkheid bestaat erin dat de firma in de onmogelijkheid is om een hoeveelheid geneesmiddelen te produceren die overeenstemt met de vraag van de verschillende landen.

In dat verband moet ik toch een bedenking formuleren. U weet het misschien niet, maar men staat in Europa toch voor een paradox. Antivirale stocks kunnen op het Europese vlak gevormd worden in geval het gaat om zoönose, ziektes die van dieren overkomen. Als het over mensenziektes gaat, is het wettelijk onmogelijk. Dieren worden immers beschouwd als goederen; gezondheid blijft een specifieke bevoegdheid van de lidstaten. Ik heb reeds gedurende een van onze vergaderingen aan mijn Europese collega's voorgesteld om onze aanpak van pandemieën te wijzigen. Europese stocks zijn wel zinvol. Ik zal het voorstel nogmaals op de volgende vergadering van Volksgezondheid verdedigen.

Het zal immers ook een ander probleem voorkomen. Ik spreek hier over de beschikbaarheid van de producten. Indien men een centrale stock op Europees vlak aanlegt, kan men met veel spoed aan de vragen van de lidstaten beantwoorden. Tot nu toe is er een soort van concurrentie tussen de staten. Wat gebeurt er? De staten hebben te doen met een firma die op een monopolie kan steunen. Die firma kan bijgevolg met de verschillende lidstaten over de prijzen onderhandelen en bovendien inspelen op het volume en de leveringstermijnen. Dat is voor ons onaanvaardbaar.

02.03 Pieter De Crem (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik heb evenwel geen antwoord gekregen op mijn vraag met betrekking tot de informatie-uitwisseling en de opslag en de bewerking van de weefselmonsters.

Mijn laatste vraag was in welke mate wij op internationaal vlak de internationale organisaties ertoe zullen aanzetten informatie en weefselmonsters ter beschikking te stellen. Het gaat eigenlijk over de problematiek van zowel de administratieve als de pathologische informatie-uitwisseling.

02.04 Minister Rudy Demotte: Dat is een zeer belangrijke kwestie die

de passer une commande supplémentaire. L'industrie n'est actuellement pas en mesure de répondre à la demande accrue.

A l'heure actuelle, les stocks d'antiviraux à l'échelle européenne ne peuvent malheureusement être constitués que pour les animaux. La santé humaine est une compétence qui relève des Etats membres. Je continuerai à défendre la constitution de stocks à l'échelle européenne étant donné que celle-ci est plus efficace et élimine la concurrence entre les sociétés qui jouent en partie sur les délais de livraison.

02.03 Pieter De Crem (CD&V): Je n'ai pas obtenu de réponse à ma question relative à la procédure d'échange d'informations.

02.04 Rudy Demotte, ministre:

nu wordt behandeld door de CBC, het Europees centrum dat zich daarmee bezighoudt. Er zijn natuurlijk veel verschillende uitdagingen. Eerst moet de informatie die in een bepaald land beschikbaar is, op zeer korte termijn worden overgegeven aan de CBC. Bovendien moeten de verschillende maatregelen die in geval van een pandemie moeten worden genomen, snel aan de lidstaten worden genotificeerd. Dat is ook de rol van de CBC. Dat werd gisteren besproken op de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid tussen de Gemeenschappen en de federale overheid. De bevoegdheden zijn immers zeer gemengd.

Ik geef het voorbeeld van de primaire preventie. Dat behoort uiteraard tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen. De secundaire preventie behoort tot onze bevoegdheid. In het geval van een pandemie moeten niet alleen de Gemeenschappen hun informatie aan de bevolking bieden. De verschillende actoren van ons gezondheidszorgstelsel moeten zeer precieze protocols kennen. Daarvoor heeft de FOD Volksgezondheid voorzien in een procedure. Die procedure wordt regelmatig herzien, want zij evolueert met de verschillende elementen die de WGO of de Europese overheden ter kennis brengen.

02.05 Pieter De Crem (CD&V): Mijnheer de minister, na de motie zou ik nog de aanbeveling willen doen dat het advies voor het zomerreces ook aan de kamerleden wordt bezorgd. U hebt bevestigd dat de zaak lang heeft aangesleept. Ik dring aan op een snellere opvolging van de evoluties. Anders is er natuurlijk geen sprake van een continu proces. U had het immers over het continue proces, de continue aanpassing, wat volgens mij belangrijk is.

Anderzijds is dit een vraag van algemeen belang. Wat is het plan van de Belgische politiek? Ik vermoed dat het fenomeen reeds in schaal werd gebracht. Heeft men een idee van de schaalvergroting die een epidemie met zich kan brengen? We hebben gesproken over een vogelpestepidemie. Gelukkig was het aantal slachtoffers en de mensen die een aantal tekenen vertoonden van vogelpest relatief beperkt. Heeft men het fenomeen van vogelpest, na de laatste epidemie, in schaal gebracht en demografisch afgebakend zoals men dat met een meningitisepidemie – ik weet dat men de twee niet kan vergelijken – doet door een opsplitsing in virale en bacteriële besmettingen? Is dit in schaal gebracht?

02.06 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mijnheer De Crem, een van de problemen is om in dit verband een precieze raming te krijgen. Daar gaat het precies over als we stocks willen aanleggen. Op uw concrete vraag zal een antwoord worden geboden na advies te hebben ingewonnen van de Hoge Raad van Volksgezondheid. Dit advies wordt over twee weken verwacht. Ik ben bereid dit advies aan de leden van deze commissie te laten bezorgen.

02.07 Pieter De Crem (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik wens nog een subvraag te stellen met betrekking tot de problematiek van de controles op luchthavens. Hoe gebeuren die controles? Soms gebeurt zo'n controle omdat bepaalde vogelsoorten worden aangetroffen. Gebeuren dergelijke controles permanent of via steekproeven?

02.08 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mijnheer De Crem, wat de vogels betreft, is het FAVV bevoegd.

Cette problématique est en effet d'une importance cruciale et est actuellement examinée à l'échelle européenne. Il est essentiel que les informations soient échangées très rapidement et que tous les intéressés soient informés des mesures prises dans les plus brefs délais. Ce point a également été abordé lors de la conférence interministérielle: il s'agit en effet d'une compétence relativement morcelée.

02.05 Pieter De Crem (CD&V): J'insiste pour que le suivi de ce dossier soit réalisé de manière aussi complète et aussi rapide que possible.

Le ministre peut-il estimer le facteur de multiplication qui intervient en cas d'épidémie, par exemple pour la peste aviaire?

02.06 Rudy Demotte, ministre: En effet, il est important d'en connaître l'ampleur pour la constitution des stocks. Le Conseil supérieur d'hygiène remet des avis en la matière.

02.07 Pieter De Crem (CD&V): Des contrôles sont-ils par exemple effectués sur des oiseaux importés par le biais des aéroports?

02.09 Pieter De Crem (CD&V): Dat weet ik, mijnheer de minister. Mijn vraag is of er controles worden uitgevoerd. Het is een zuiver informatieve vraag.

02.10 Minister Rudy Demotte: De besmetting kan van vogel op mens gebeuren. Een paar maanden geleden hebben we twee besmette vogels op de luchthaven aangetroffen.

02.10 Rudy Demotte, ministre: Certes. De tels contrôles ont encore été effectués il y a quelques mois sur des aigles huppés importés dans des fourreaux.

02.11 Pieter De Crem (CD&V): Inderdaad, arenden in kokers.

02.12 Minister Rudy Demotte: We hebben op dat ogenblik onmiddellijk maatregelen genomen door het euthanaseren - raar woord in dit geval - van de vogels, te meer daar we ongerust waren omdat de man die de vogels geïmporteerd had, volgens de geruchten ook tekenen van besmetting vertoonde. Dit bleek evenwel niet het geval te zijn.

02.12 Rudy Demotte, ministre: Lorsqu'on soupçonne une contamination, une procédure d'alarme européenne est déclenchée. Des panneaux clairs d'information et d'avertissement sont alors installés dans tous les aéroports.

Als de alarmbel op Europees vlak wordt geluid, beschikken wij onmiddellijk over panelen waarop informatie kan worden verspreid op de luchthavens. Dat zijn immers plaatsen van waaruit de besmetting het snelst kan worden verspreid. We hebben dat vorig jaar al vastgesteld toen wij ervoor vreesden dat het zou kunnen gebeuren.

Moties Motions

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Pieter De Crem en Mark Verhaegen en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Pieter De Crem
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
- de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad nauwgezet op te volgen, evenals die van de WGO;
- alle nodige maatregelen te treffen zodat, bij het uitbreken van de pandemie, de bevolking snel de juiste zorgen kan krijgen;
- en de Europese samenwerking afdwingbaar te maken."

Une motion de recommandation a été déposée par MM. Pieter De Crem et Mark Verhaegen et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Pieter De Crem
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
- de suivre de près les avis du Conseil supérieur d'hygiène et de l'OMS;
- de prendre toutes les mesures nécessaires pour que la population puisse obtenir les soins adéquats en cas d'apparition de la pandémie;
- et d'imposer la collaboration européenne en la matière."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Dominique Tilmans, Maya Detiège, Colette Burgeon en Yolande Avontroodt.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Dominique Tilmans, Maya Detiège, Colette Burgeon et Yolande Avontroodt.

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

03 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontslag van de Nederlandstalige ombudsvrouw bij de federale commissie 'Rechten van de Patiënt'" (nr. 7120)

03 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la démission de la médiatrice néerlandophone auprès de la commission fédérale 'Droits du patient'" (n° 7120)

03.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, het koninklijk besluit van 1 april 2003 tot regeling van de samenstelling en de werking van de federale commissie "Rechten van de Patiënt" bepaalt dat de leiding van de ombudsdienst toevertrouwd wordt aan 2 ombudspersonen: 1 Nederlandstalige en 1 Franstalige. De Franstalige ombudsvrouw werd benoemd bij ministerieel besluit van 7 juli 2003 en de Nederlandstalige ombudsvrouw trad pas later in dienst.

Ik verneem dat intussen de Nederlandstalige ombudsvrouw onlangs haar ontslag zou hebben ingediend. Ik had dan ook graag van u vernomen of het inderdaad correct is dat zij haar ontslag heeft ingediend, wanneer dat gebeurde en welke specifieke redenen aan de grondslag ervan lagen? Is er al een nieuwe procedure gestart om een nieuwe Nederlandstalige ombudspersoon aan te werven? Wanneer zal die ten vroegste in dienst kunnen treden? En wat gebeurt er intussen met de klachten die toekomen op de federale ombudsdienst en hoe verloopt de behandeling ervan? Ik dank u bij voorbaat, mijnheer de minister, voor uw antwoord.

03.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de volksvertegenwoordiger, ten eerste, het klopt dat de Nederlandstalige ombudspersoon inzake de rechten van de patiënt ontslag heeft genomen.

Ten tweede, omdat de Nederlandstalige ombudspersoon na de start van de federale ombudsdienst "Rechten van de Patiënt" nieuwe loopbaanperspectieven aangeboden kreeg, heeft zij haar ontslag aangeboden op 1 maart 2005 met een overeengekomen opzegtermijn van 3 maanden. Gezien de tijdige kennisgeving van het ontslag werd binnen een redelijke termijn in het starten van de nieuwe procedure voorzien. Binnen die procedure is men op dit moment bezig met de selectie van de kandidaten.

Ten derde, het spreekt voor zich dat er gestreefd wordt naar een snelle opvolging. De juiste termijn zal echter afhangen van de huidige werksituatie van de geselecteerde kandidaat.

Ten vierde en ten laatste, gezien de wetgever de ombudspersonen bij uitsluiting bevoegd maakt om te bemiddelen bij klachtendossiers, is

03.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): L'arrêté royal du 1^{er} avril 2003, réglant la composition et le fonctionnement de la Commission fédérale des droits du patient, stipule que la direction du service de médiation est confiée à deux personnes, une pour chaque rôle linguistique. La médiatrice francophone a été nommée par arrêté ministériel du 7 juillet 2003. La médiatrice néerlandophone, qui n'est entrée en fonction que plus tard, vient de donner sa démission.

Le ministre a-t-il été informé des motifs de cette démission? La procédure de sélection en vue du recrutement d'un nouveau médiateur a-t-elle déjà commencé? Quand le lauréat pourra-t-il entrer en fonction? Dans l'intervalle, qu'advient-il des réclamations en cours?

03.02 Rudy Demotte, ministre: La médiatrice du rôle néerlandais a effectivement présenté sa démission le 1^{er} mars à la suite d'une sollicitation pour un autre poste. Elle respectera le préavis de trois mois. La procédure de nomination d'un nouveau médiateur est en cours et le lauréat est sur le point d'être sélectionné. La date de son entrée en fonction dépendra naturellement du préavis qu'il devra éventuellement respecter avant de quitter son emploi actuel.

Les dispositions légales prévoient que le médiateur assure lui-même le traitement des plaintes. Bien

het niet mogelijk die taak ter overbrugging te laten vervullen door andere personeelsleden binnen de FOD Volksgezondheid. Het secretariaat zal echter wel de nieuwe klachten centraliseren en de patiënten informeren over de uitgestelde opvolging van hun dossier. Voor de enkele nog lopende dossiers wordt er echter wel gezorgd dat binnenkomende correspondentie of antwoorden bij de betrokken partijen terechtkomen.

entendu, le secrétariat suit l'évolution des dossiers et informe les plaignants. Dans l'intervalle, le suivi des dossiers en cours est assuré.

Tot daar, mevrouw Storms, mijn antwoord.

03.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, als ik het goed heb begrepen, is er al een kandidaat geselecteerd, maar moet de indienstreding nog worden geregeld. Ik hoop dat dat snel zal gebeuren, zeker wanneer ik hoor dat de klachten blijven liggen en ik vind dat vrij moeilijk te aanvaarden. Ik hoop dat die persoon daar rap aan de slag kan.

03.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Il faut espérer que le remplaçant pourra commencer le plus rapidement possible. Il m'est revenu que, dans l'intervalle, des plaintes sont restées en souffrance. De telles situations doivent bien sûr être évitées.

03.04 Minister Rudy Demotte: Ik hoop het ook.

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

04 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Raad voor Dierenwelzijn" (nr. 7211)

04 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Conseil du bien-être des animaux" (n° 7211)

04.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het koninklijk besluit van 7 oktober 2002 regelt de samenstelling en de werking van de Raad voor Dierenwelzijn.

04.01 Nathalie Muylle (CD&V): Le Conseil du bien-être des animaux compte dix-sept membres et est composé de représentants d'associations de protection des animaux, d'associations d'éleveurs, d'associations de consommateurs et d'associations professionnelles de vétérinaires et de scientifiques. Le Conseil a démarré ses activités le 1^{er} janvier 2003. Les membres sont nommés pour deux ans. Le 31 décembre 2004, le Conseil a dès lors été dissous. Un nouveau Conseil n'a pas encore été composé. Pourquoi? Quand le nouveau Conseil démarrera-t-il ses activités?

De Raad telt zeventien leden en is samengesteld uit leden van dierenbeschermingsverenigingen, leden van verenigingen van gebruikers en fokkers van dieren, leden van de verbruikersverenigingen en leden van de beroepsverenigingen van dierenartsen en mensen uit de wetenschappelijke sector.

De Raad ging van start op 1 januari 2003 en de leden ervan werden benoemd voor een periode van twee jaar. Bijgevolg werd de Raad ontbonden op 31 december 2004.

Ik stel vast dat er tot op heden nog geen nieuwe Raad werd samengesteld. Ik weet dat de kandidaturen al werden opgevraagd, maar er werd echter nog geen nieuwe Raad samengesteld. Het gaat telkens om een periode van twee jaar. Het is nu juni, wat betekent dat al 25% van de nieuwe ambtsperiode van twee jaar - 2005 en 2006 - voorbij is.

Mijnheer de minister, u vindt dierenwelzijn belangrijk. De Raad adviseert u toch zeer goed bij alle wetsvoorstellen en bij uw vragen. De Raad functioneert ook goed en de werkgroepen waren zeer actief. Hoe komt het dat de samenstelling van die nieuwe Raad op zich laat wachten? Welke timing ziet u? Wanneer zou de nieuwe Raad kunnen samengesteld zijn?

04.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw

04.02 Rudy Demotte, ministre:

Muylle, het koninklijk besluit van 7 oktober 2002 regelt inderdaad de samenstelling en de werking van de Raad voor Dierenwelzijn.

De leden werden bij ministerieel besluit van 5 maart 2003 benoemd voor een mandaat van twee jaar. Dit ministerieel besluit werd gepubliceerd op 22 april 2003. Ik heb overigens beslist de samenstelling van de Raad te herzien en met name het aantal vertegenwoordigers van de dierenrechtenorganisaties te verhogen. Het koninklijk besluit van 20 juli 2004 tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 oktober 2002 werd gepubliceerd op 23 december 2004.

Ik heb na publicatie van voornoemd besluit de verschillende verenigingen die lid zijn van de Raad gevraagd kandidaten voor te dragen. Tot mijn grote spijt heeft een aantal verenigingen nog steeds geen geldige kandidaturen ingediend waardoor ik logischerwijs de nieuwe leden van de Raad nog niet kon benoemen. Ondanks herinneringen, waarvan de laatste begin mei werd verzonden, heb ik nog steeds geen kandidaturen voor de NAVED, Nationale Vereniging voor Dierenbescherming en de VDV, Vlaamse Dierenartsenvereniging. Ik hoop dat dit binnenkort zal zijn verholpen.

J'ai l'intention de modifier la composition du Conseil du bien-être des animaux. Je souhaite y accroître la représentation des organisations de défense du bien-être des animaux. Cette adaptation a été fixée par arrêté royal en décembre 2004. J'ai encouragé les organisations de défense du bien-être des animaux à déléguer un plus grand nombre de représentants, mais sans grand succès à ce jour.

Certaines associations n'ont pas encore introduit de candidatures valables. Tant que je n'en dispose pas, je ne puis nommer les membres du Conseil. J'espère que le problème pourra être résolu prochainement.

04.03 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. Ik had reeds vernomen dat u meer vertegenwoordigers wou uit de dierenbeschermingshoek. Als die verschillende organisaties geen afvaardiging of kandidaturen naar u sturen, betekent dat dan dat de raad ophoudt te bestaan? Ik hoop van niet. Ik denk dat wij al 6 maanden over tijd zijn. Ik zou er toch op willen aandringen om hier snel komaf mee te maken zodat men de raad opnieuw kan installeren. Ik veronderstel dat de stuurgroep ook niet samenkomt. Komt de stuurgroep momenteel nog samen, mijnheer de minister?

04.03 Nathalie Muylle (CD&V): Le conseil disparaît-il si les organisations ne présentent pas de candidatures valables? Le groupe de pilotage se réunit-il encore en attendant?

04.04 Minister Rudy Demotte: Ik denk het niet. Ik denk dat zij niet vergaderen.

04.04 Rudy Demotte, ministre: Non, je pense que tout s'arrête dans ce cas.

04.05 Nathalie Muylle (CD&V): Dus alles ligt stil. Dat is voor een periode van 2 jaar. Ik zou toch willen aandringen op enige hoogdringendheid terzake. Ik maak mij ook zorgen over de wetsontwerpen en de wetsvoorstellen die in deze commissie worden behandeld. Ik denk dat het advies van de Raad voor dierenwelzijn hier zeer welkom zou zijn. Daarom vraag ik met enige aandrang om de werking van de raad opnieuw te activeren.

04.05 Nathalie Muylle (CD&V): Il convient de résoudre ce problème d'urgence. L'avis du Conseil du bien-être des animaux me semble particulièrement utile dans la perspective de l'élaboration de certaines lois.

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

05 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de ministre van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de runderoormerken" (nr. 7220)

05 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les marques auriculaires pour les bovins" (n° 7220)

05.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de minister, dit is een vervolgvraag op een vraag die ik al in december aan u heb gesteld, namelijk hoe zit het met de runderoormerken?

05.01 Nathalie Muylle (CD&V): La marque auriculaire pour bovins utilisée actuellement s'altère rapidement et la répétition du marquage des animaux entraîne

Zoals u weet, heeft elk rund vandaag twee runderoormerken nodig. Zij

moeten worden aangebracht binnen de 7 dagen na de geboorte van het kalf. Dit gaat samen met een elektronische aangifte bij Sanitel. Die oormerken worden in Vlaanderen uitgevaardigd door DGZ en in Wallonië door Arcea. Wij weten dat er een probleem was met de kwaliteit van die oormerken. Er was veel breuk en ook de periode van slijtage was veel korter. Er was sprake van slijtage in 2 à 3 jaar daar waar dit vroeger meestal 4 à 5 jaar bedroeg. Dit zorgde bij de rundveehouders toch wel voor wat problemen. Er was niet alleen het werk dat dit teweegbracht, maar ook de administratie en de hermerking. Telkens wanneer oormerken afvallen of breken, moet men via hermerking nieuwe oormerken aanvragen. Dit had ook een financieel aspect.

Wij waren het er toen over eens dat hieraan iets moest worden gedaan. U hebt eind 2004 gezegd dat er een erkenningsprocedure lopende was met een zoektocht naar nieuwe leveranciers. U sprak toen van 3 overblijvende leveranciers. Er waren ook nog 6 types van oormerken die in aanmerking kwamen. Mijn vraag is wat de stand van zaken is. U had beloofd dat dit begin 2005 in orde zou zijn. Ik heb reeds vernomen, mijnheer de minister, dat de praktijk- en laboproeven op die oormerken al gebeurd zijn. Er zou nog discussie zijn tussen de adviescommissie en het FAVV, vooral wat de fraudebestendigheid van die oormerken betreft.

Mijnheer de minister, juist het probleem van de fraudebestendigheid baart mij toch wel wat zorgen. Wij kennen allemaal de voorbeelden van de laatste maanden. Er was niet alleen het hormonenschandaal maar ook heel de problematiek rond de verwaarloosde dieren in Meerhout. Daar lag vooral fraude met oormerken aan de basis van de problematiek. Ik voel bij heel veel rundveehouders dat men dringend vraagt naar een goede en sluitende regeling die geen fraude toelaat. Om die reden kunnen goede oormerken volgens mij een eerste stap in de goede richting zijn. Wij weten allemaal dat met de nieuwe premies, de cross compliance en de MTR de rundveehouder die niet in orde is, niet alleen boetes riskeert, maar door de randvoorwaarden in het nieuwe Europese subsidiesysteem zijn volledige subsidie kan kwijtspelen.

Er is toch wel wat bezorgdheid in de sector.

Mijnheer de minister, vandaar de volgende vraag aan u. Wanneer zullen de nieuwe oormerken effectief voorradig zijn voor de rundveehouders?

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, medio mei 2005 heeft de evaluatiecommissie samengesteld uit leden van dierengezondheidszorg, DGZ, en l'Association régionale de Santé et d'Identification Animales, ARSIA, en de landbouworganisatie een rapport bezorgd aan het Voedselagentschap met daarin hun bevindingen over elk van de zes oormerken voor runderen waarvoor momenteel een erkenningsprocedure loopt. Zij heeft ook bijkomende tests laten uitvoeren door het Vlaams Kunststofcentrum VKC.

Het Agentschap heeft dat rapport intern reeds besproken. De evaluatiecommissie heeft aangedrongen op een overlegvergadering alvorens het Agentschap een definitieve beslissing zou nemen. Die vergadering is gepland op 17 juni.

une lourde charge financière et administrative pour les éleveurs. Pour éviter la fraude relative aux bovins, les éleveurs demandent une réglementation sans faille pour le marquage auriculaire.

Le ministre a déjà répondu précédemment qu'une procédure d'agrément était en cours pour d'autres types de marques auriculaires. Cette procédure serait terminée mais j'ai appris qu'une discussion est encore en cours entre l'AFSCA et la commission d'évaluation. Quand les nouvelles marques auriculaires seront-elles disponibles?

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: La commission d'évaluation – composée de membres de la Dierengezondheidszorg (DGZ) et de l'Association régionale de santé et d'identification animales (ARSIA) – a transmis en mai 2005 à l'Agence fédérale pour la sécurité alimentaire son rapport relatif à chacune des six marques auriculaires qui entrent en ligne de compte pour l'agrément. Le Vlaams Kunststoffencentrum a également effectué des tests.

Nadien zal het Agentschap mij het resultaat meedelen en zal beslist worden welke oormerken een erkenning kunnen krijgen. Het is dus nog een kwestie van enkele weken.

Ik kan u al meedelen dat er zeker een uitbreiding van het aantal erkenningen komt.

Het perfecte oormerk bestaat zeker nog niet en zal wellicht ook nooit bestaan. Uitval van oormerken zal dus nooit volledig vermeden kunnen worden en vergelijkingen tussen België en Nederland, waar nog andere oormerken op de markt zijn, hebben gelijklopende resultaten opgeleverd.

Het conflict waaraan u refereert, betreft de vraag van de sector om zitting te hebben in de commissie voor de beoordeling van de fraudebestendigheid. Het Agentschap heeft zich daarvan bewust onthouden en is van mening dat hij autonoom zijn advies over dat punt moet formuleren. Elk van de partijen – we spreken hier over de sector en het Agentschap – heeft immers zijn eigen taken en verantwoordelijkheden.

Ten eerste, de sector heeft er alle belang bij om zelf de meest geschikte identificatiemiddelen te zoeken en te gebruiken. Voor de oormerken liggen de algemene criteria bovendien reeds vast bij een verordening van de Europese Unie. Met geen enkel model van oormerk zal fraude echter voor 100% uit te sluiten zijn.

Ten tweede, fraude opsporen en bestrijden is wel een taak van het agentschap. Het agentschap zal onderzoeken of dat meer voorkomt bij het ene dan wel bij het andere type oormerk. Vroegere vaststellingen hebben trouwens reeds tot aanzienlijke verbeteringen van de bestaande modellen geleid. Pas na het toekennen van een erkenning zullen de betrokken firma's overgaan tot het opstarten van de productie van nieuwe oormerken.

Hoeveel tijd zij nodig hebben alvorens zij de oormerken kunnen leveren, kan ik u op dit ogenblik nog niet meedelen. Bovendien zijn DGZ en ARSIA nog volop bezig met de aanpassing van hun administratie voor het beheren van de verdeling van meerdere types oormerken. Ik kan u wel melden dat twee oormerken die in de nieuwe procedure zijn opgenomen, reeds een erkenning hebben volgens de vroegere procedure, zodat er zeker geen lacune in de bevoorrading ontstaat bij de overgang van het oude naar het nieuwe systeem.

05.03 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor het zeer uitvoerig antwoord.

Wat de vertegenwoordiging betreft, kan ik u volgen. Wat de fraudebestendigheid en de kwaliteit van de oormerken betreft, er zullen, zoals u zegt, altijd inbreuken zijn. Ik weet dat ook Europa medezeggenschap heeft in de fraudebestrijding. U weet echter ook dat er, althans in andere landen, tests gebeurd zijn met chips en dat die ook niet 100% veilig zijn en fraudebestendig. Het meest veilige is een DNA-staal, maar dat is vandaag financieel niet betaalbaar. Ik meen dat wij ons vandaag moeten beperken tot de oormerken, maar ik meen dat er een goede kwaliteit zal zijn, als er meer keuze zal zijn. Dan is dat ook positief. Ik meen dat ik hier vandaag positieve elementen heb gehoord. Op korte termijn zal er toch een groter

À la suite de la réunion de concertation du 17 juin entre l'AFSCA et la commission d'évaluation, l'AFSCA me précisera quelles marques auriculaires seront agréées. Je puis d'ores et déjà annoncer que le nombre d'agrément augmentera de toute façon.

La marque auriculaire parfaite n'existe évidemment pas et la perte ou la fraude ne pourra jamais être complètement éliminée. L'Union européenne définit les critères généraux des marques auriculaires, mais l'Agence fédérale pour la sécurité alimentaire examinera si les cas de fraude sont plus fréquents pour certains types de marques auriculaires.

La production ne pourra être lancée qu'après la reconnaissance officielle. J'ignore dans quel délai les marques auriculaires pourront être livrées. La DGZ et l'ARSIA s'activent toujours à adapter leur administration à la gestion des nouvelles marques auriculaires. Toutefois, le risque de pénurie est inexistant puisque deux types de marques auriculaires sont déjà approuvés selon l'ancienne procédure.

05.03 Nathalie Muylle (CD&V): Le fait de disposer d'un plus grand choix de marques auriculaires est positif. Les échantillons d'ADN constituent le moyen d'identification le plus sûr, mais il est inabordable. La possibilité d'exclure les fraudes est l'aspect primordial pour les éleveurs de bovins. Les incessantes défaillances du système Sanitel, utilisé pour l'enregistrement des veaux à la naissance, favorisent évidemment les tricheries. Le

aanbod aan oormerken zijn.

Met mijn vraag wil ik u ook nog eens meegeven, mijnheer de minister, dat de bekommering om de fraudebestendigheid enorm leeft in de sector. U weet misschien dat er de voorbije weken ook heel wat problemen zijn met het elektronische meldsysteem, Sanitel, het VRS-systeem waarin men de geboorte van een kalf moet melden. Het gebeurt heel veel dat de lijn niet ter beschikking is. Men moet dan papieren faxen naar DGZ en het Federaal Voedselagentschap om in orde te zijn, als er controles gebeuren. Dat leeft heel sterk in de sector. Ik hoef het u ook niet te zeggen: als dergelijke zaken vaak gebeuren, dan laat dat fraude toe en dan zijn er altijd malafide personen die daarvan misbruik maken.

Ik zou toch willen meegeven dat de sector zeker en vast mee wil helpen op het vlak van fraudebestendigheid. Ik hoop ook dat ze daarvoor uw volledige medewerking zullen krijgen.

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

06 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bébés médicaments" (n° 7202)

06 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de saviour baby's" (nr. 7202)

06.01 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, la presse nous apprenait récemment la naissance des deux premiers "bébés-sauveurs" ou "bébés-médicaments" belges, en janvier dernier, à l'AZ-VUB.

Ces bébés sont conçus par fécondation in vitro, ce qui permet de soigner, soit par le prélèvement de sang du cordon ombilical soit par une greffe, des enfants atteints d'un cancer ou d'une maladie génétique pour lesquels il n'y a aucun autre traitement.

Je ne reviens pas sur le principe des "bébés-médicaments" que j'ai exposé dans ma question. A ce jour, 14 couples ont entamé la procédure et 61 demandes sont en attente. Si l'on peut se réjouir des avancées de la science, cette technique pose différents problèmes notamment sur le plan éthique.

D'abord, la caractérisation HLA, qui permet de vérifier si l'embryon est sain, s'il est non porteur de certaines maladies génétiques et si les tissus sont compatibles avec ceux de l'enfant malade, pourrait ouvrir la porte à des dérives afin de trouver l'embryon parfait, ce qui devrait tous nous inquiéter.

Ensuite, cet enfant à naître ne peut pas être considéré comme un instrument par les parents, destiné à sauver l'enfant malade. Sur le plan psychologique, c'est une démarche difficile. L'utilisation du sang de cordon ou la greffe peut soit réussir, ce qui a pour conséquence une survalorisation de l'enfant, soit être vouée à l'échec et créer dans ce cas des dégâts psychologiques d'un côté comme de l'autre. Quel sera alors le rapport entre ces deux enfants?

Je ne reviens pas sur la considération dont on a beaucoup parlé. Effectivement, cela pourrait être un "bébé-instrument" et on n'est pas

secteur veut coopérer à la lutte contre la fraude et il en espère autant des autorités.

06.01 Dominique Tilmans (MR): In januari van dit jaar werden in het AZ-VUB de eerste twee "saviour baby's" geboren. Doordat ze de transfusie van navelstrengbloed of de transplantatie van stamcellen mogelijk maken, bieden die proefbuisbaby's uitkomst voor een broertje of zusje dat aan een onbehandelbare kanker of genetische aandoening lijdt.

Die techniek doet diverse problemen rijzen, met name op ethisch vlak. Enerzijds kan de HLA-typering aanleiding geven tot misbruiken bij de zoektocht naar het perfecte embryo. Anderzijds mogen de ouders dit kind niet louter als een instrument beschouwen om het zieke broertje of zusje te redden. Het is een delicate aangelegenheid.

Hoe kunnen misbruiken op ethisch vlak worden voorkomen? Wordt deze praktijk in goede banen geleid? Aan welke beperkingen is ze onderworpen? Hoeveel kost zo'n behandeling? In hoeverre en onder welke voorwaarden wordt ze

sûr de l'affection que lui porteraient ses parents.

Dans ces conditions, monsieur le ministre, comment éviter les abus sur le plan éthique? Cette pratique est-elle encadrée? Quelles sont ses limites? Quel est le coût de ce traitement? Dans quelle mesure et dans quelles conditions peut-il être remboursé par la sécurité sociale?

06.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la députée, vous résumez très bien dans votre question la procédure qui permet la conception des bébés HLA identiques, ce qui est vraisemblablement une terminologie plus élégante que "bébés médicaments". Néanmoins, votre introduction éthique comprend un certain nombre d'inexactitudes. Je vais les relever, notamment le fait que la technique décrite ne consiste pas à chercher l'embryon parfait, mais bien l'embryon HLA compatible. C'est très différent!

Qu'est-ce qu'un embryon parfait quand on sait que nous sommes tous, vous et moi, porteurs de trois à quatre maladies génétiques, récessives heureusement? Il est clair que la perfection n'existe pas. D'ailleurs, si tel était le cas - la recherche de la perfection, notamment dans nous-mêmes et dans les embryons - nous en serions à une contradiction inacceptable, cette attitude serait assimilée à l'eugénisme, qui, je le rappelle, est proscrit par la loi du 11 mai 2003.

L'instrumentalisation de l'enfant est évidemment le risque à éviter. C'est le centre de la discussion. Néanmoins, l'encadrement qui est assuré par l'équipe de la VUB dans ces situations nous semble approprié.

En outre, vous mettez en avant que rien ne garantit que l'enfant soit désiré, aimé pour lui-même par ses parents. C'est, je le crains, notre lot à tous. Il faut donc veiller à ce que ce débat se déroule dans un cadre ouvert. Je ne suis pas enclin à imposer à tous les parents qui entrent dans ce processus un cadre de sélection qui nie leur volonté. Nous n'en sommes pas non plus, dans le cadre de ces bébés HLA identiques, dans une situation où, parfois, comme on peut le donner à sentir dans les articles de presse à sensation, on aurait presque affaire à un magasin de stocks d'organes pour autrui.

Il s'agit bien ici des cellules souches qui sont à la base de tous les organes dont notre corps est constitué. De la moelle épinière au cerveau en passant par l'estomac, les yeux ou les cheveux, ce sont les mêmes cellules qui sont au départ de ces évolutions. Donc, la compatibilité est l'exigence absolue dans ce domaine. Toutefois, je rappelle une fois de plus qu'elle n'est pas la perfection. Il y a une grande différence sur le plan médical: l'une est une forfanterie de l'esprit et, sur le plan de l'éthique, elle est inacceptable par rapport à l'autre.

J'en arrive maintenant aux coûts du traitement.

Je dois tout d'abord rappeler que les maladies en question sont des maladies génétiques. Si on regarde leur origine géographique, on trouve essentiellement ces maladies dans le bassin méditerranéen ou en Afrique subsaharienne. Par ailleurs, il n'y a pas de maladies déclarées parmi les familles résidentes. Les interventions de ce type ne sont donc pas à charge de notre sécurité sociale.

door de sociale zekerheid terugbetaald?

06.02 Minister Rudy Demotte: De techniek waarvan sprake is niet bedoeld om het perfecte embryo op te sporen, maar het embryo met compatibele HLA. Dat is een groot verschil! Het zoeken naar perfectie zou gelijk staan met eugenetica en dat is bij de wet van 11 mei 2003 verboden.

De instrumentalisering van het kind is de kern van de zaak. Toch lijkt de VUB voor een goede omkadering te hebben gezorgd. Niets garandeert dat het kind gewenst is omwille van zijn eigenheid, maar ik vrees dat dit ons aller lot is.

We moeten erop toezien dat dit debat in alle openheid wordt gevoerd. Ik ben niet geneigd de ouders een selectiekader op te leggen dat geen rekening houdt met hun wil. We hebben hier ook niet te maken met een soort van opslagplaats van organen voor anderen.

Wat de kostprijs van de behandeling betreft, gaat het hier om genetische aanhoudingen die vooral in het Middellandse Zeebekken en Subsaharisch Afrika worden aangetroffen. Die ingrepen zijn dus niet ten laste van de Belgische sociale zekerheid.

Wat de bij het ziekenfonds aangesloten patiënten betreft, zijn de terugbetalingsvoorwaarden dezelfde als voor een gewone IVF-behandeling. De specifieke techniek van de pre-implantatie genetische diagnostiek wordt niet terugbetaald.

En ce qui concerne les patients mutuellistes, la prise en charge est la même que pour toute fécondation in vitro. La procédure en la matière est bien déterminée. Je souligne que la technique spécifique du diagnostic génétique pré-implantatoire est, quant à elle, exclue du champ de remboursement spécifique de notre Sécu. Autrement dit, il n'y a pas de remboursement.

06.03 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, je voudrais revenir sur la problématique de l'instrumentalisation de l'enfant. Plutôt que de permettre la conception de bébés médicaments, ne devrions-nous pas opter pour un clonage thérapeutique? Dans ce cas, le but ne serait pas de reproduire un personnage identique mais d'obtenir les cellules qui peuvent aider l'enfant malade.

On prélève l'ovule, on enlève le noyau malade, on le remplace par un ovule fécondé, on le remet en fécondation et on obtient un embryon. Il s'agit alors de travailler au niveau de l'embryon et pas au niveau de l'enfant abouti. Cette solution ne permettrait-elle pas d'éviter bien des dommages, tant à l'enfant atteint qu'à l'autre? Il est déjà parfois difficile de grandir, alors imaginons le poids sur les épaules de cet enfant et sur celles de ses parents, même en considérant qu'ils sont parfaitement stables et équilibrés. Le fait de travailler sur des embryons pour un clonage thérapeutique n'est-elle pas une meilleure solution que laisser aller ce processus jusqu'au bout?

06.04 Rudy Demotte, ministre: Madame Tilmans, vous touchez au point le plus sensible du débat. En effet, à imaginer que des parents, pour sauver un enfant, conçoivent de donner un ovocyte, que celui-ci devienne un embryon et qu'on n'utilise de cet embryon que les cellules qui nous intéressent, se pose un problème éthique de même nature puisque cet embryon ne deviendra jamais un enfant. Nous sommes sur le terrain de l'éthique, terrain dans lequel chacun a ses convictions. Il y a également un risque d'entrer dans une autre instrumentalisation, non plus celle de l'enfant à naître, mais bien des cellules fécondées et de l'embryon. Jusqu'à quel point peut-on aller? Quel est l'âge limite de l'embryon utilisable? Dans quelles proportions peut-on utiliser cet embryon? Toutes ces questions sont aussi légitimes que celle que vous venez de poser.

Mettez dans la balance le fait que des parents peuvent avoir une envie d'enfant supplémentaire et que cette envie peut en plus s'avérer utile à sauver la vie d'un de leurs enfants. C'est là que se fait sentir le besoin d'un encadrement psychologique intense; en effet, il faut éviter que cet enfant ne se considère lui-même que comme enfant sauveur – statut déjà intéressant - ou ne soit considéré par ses parents que comme l'enfant sauveur et non pour lui-même.

C'est un débat extrêmement délicat, je pense que nous aurons encore l'occasion d'en reparler. Avec l'évolution des sciences et des techniques, nous sommes au début d'une épopée humaine absolument merveilleuse et, en même temps, qui recèle de nombreux dangers, des risques que nous découvrirons au fur et à mesure du temps qui passe.

Cela étant dit, je vous remercie de lancer ce débat que je trouve très intéressant.

06.05 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, je vois que

06.03 Dominique Tilmans (MR): Zouden we niet eerder voor therapeutisch klonen moeten opteren, in plaats van reddende baby's op de wereld te zetten?

Dan moet worden ingegrepen op het niveau van het embryo en niet op dat van het voldragen kind. Zou die oplossing het niet mogelijk maken heel wat schade te voorkomen?

06.04 Minister Rudy Demotte: In de veronderstelling dat de ouders ermee instemmen een eicel te doneren, die eicel uitgroeit tot een embryo en van dat embryo enkel de cellen die ons interesseren worden gebruikt, dan rijst er eenzelfde ethisch probleem. Tot welke fase in de ontwikkeling mag een embryo worden gebruikt? In welke mate mag het worden gebruikt? Al die vragen zijn even gerechtvaardigd als die welke u net komt te stellen.

Dankzij de wetenschappelijke en technische vooruitgang staat de mensheid op de drempel van een fantastisch avontuur waarin echter ook talloze gevaren schuilen.

06.05 Dominique Tilmans (MR):

vous êtes également intéressé par ce débat éthique. Ne pourrait-on pas, lors de réunions ultérieures, se pencher réellement sur cette problématique? Vous le dites vous-même, nous ne sommes qu'au début de cette ouverture.

Kunnen we op latere vergaderingen die problematiek niet grondig uitspitten?

Je ne sais s'il faut légiférer tout de suite car quand on légifère trop vite, on enferme beaucoup de solutions mais on peut également se protéger de certains abus. Puisqu'il s'agit d'un sujet à venir, il serait intéressant que l'on puisse, au sein de cette commission, en débattre largement entre nous et peut-être aussi avec des experts. Je crois vraiment que c'est un problème très intéressant.

06.06 Rudy Demotte, ministre: Je pense qu'il faudra le faire au cas par cas car nous aurons beaucoup de débats de cette nature, notamment celui de l'accouchement sous X qui est extrêmement sensible sur le plan éthique. Nous aurons également encore à examiner toute l'évolution de la génétique dans ses applications en matière thérapeutique et vous allez voir que les découvertes internationales auront très vite un impact sur ce qui se passera chez nous. Il y a aussi la question de la fécondation à partir d'ovocytes qui étaient proposés, à un moment donné, sur des sites internet à partir de l'étranger et du contrôle sanitaire qui peut être exercé sur ces produits de base. Je crois sincèrement que vous avez mis le doigt sur un sujet sensible mais je ne suis pas d'avis de légiférer pour le moment.

06.06 Minister Rudy Demotte: We zullen geval per geval moeten bekijken vermits we nog vaak op dit onderwerp zullen moeten terugkomen. U heeft onze aandacht op een delicaat onderwerp gevestigd maar ik ben niet van oordeel dat ik thans een wetgevend initiatief moet nemen.

06.07 Dominique Tilmans (MR): Moi non plus.

06.07 Dominique Tilmans (MR): Dat vind ik evenmin.

06.08 Rudy Demotte, ministre: Par contre, je pense qu'il faut être très vigilant et relever la question chaque fois que nécessaire, comme vous l'avez fait aujourd'hui, pour arriver à un débat qui finira bien par poser des balises.

06.09 Dominique Tilmans (MR): Je crois que c'est indispensable. Monsieur le ministre, je vous remercie.

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

07 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de donatie van navelstrengbloed" (nr. 7238)

07 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don de sang de cordon ombilical" (n° 7238)

07.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is misschien een dubbele vraag. Ten eerste is het een vraag naar administratieve vereenvoudiging. Inderdaad, enerzijds heeft men – gelukkig – meer middelen voor het onderzoek rond stamcellen en om het gebruik van stamcellen te induceren, te versterken en te ondersteunen, terwijl het anderzijds blijkbaar moeilijker is om het navelstrengbloed via de geëigende procedure ter beschikking te stellen. Los van de discussie rond navelstrengbloed en het ter beschikking stellen, bewaren en conserveren ervan voor autologe doeleinden, is het in dit geval een vraag van op het terrein om de procedures om dat navelstrengbloed ter beschikking te stellen, te vereenvoudigen.

07.01 Yolande Avontroodt (VLD): Je me réjouis bien entendu que l'on consacre de plus en plus de moyens à l'étude des cellules souches. Les cellules souches, surtout celles extraites du sang de cordon, peuvent entre autres être utilisées dans le traitement de la leucémie et de la maladie de Parkinson et permettent d'enregistrer des progrès spectaculaires dans le traitement des conséquences des accidents

U weet dat de mogelijkheden bestaan en dat de bank die er is, zeer goed is, maar blijkbaar met een tekort dreigt te kampen precies omwille van de administratieve moeilijkheden.

Er is de behandeling van leukemie en bepaalde lymfomen en wellicht zijn er in de toekomst nog andere mogelijkheden om therapeutische vooruitgang te boeken, inzonderheid op het gebied van CVA's en eventueel op het gebied van diabetes en Parkinson, hoewel dit nog langer onderzoek vergt. Op het gebied van CVA's staan wij alleszins voor een doorbraak, en dan nog wel in België. Het zou toch jammer zijn dat er te weinig navelstrengbloed ter beschikking zou kunnen gesteld worden, naar verluidt omwille van de administratieve procedures.

Vandaar mijn vragen.

Ten eerste, weet u daarvan? Wat kunt u doen om dit te vereenvoudigen, eventueel in samenwerking met uw collega van Administratieve Vereenvoudiging, hoewel ik van mening ben dat dit kan worden geregeld door het departement van Volksgezondheid.

Ten tweede, wat denkt u over informatie ten aanzien van het personeel van de diensten Verloskunde, van de vroedvrouwen en de beroepsverenigingen?

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik dank u voor uw vraag.

Ten eerste, behandelingen met stamcellen worden heel snel ontwikkeld. Daarom ben ik begonnen met het afleveren van erkenningen voor stamcelbanken afkomstig van perifeer bloed of beenmerg en voor banken van navelstrengbloed. Deze erkende banken vallen onder de non-profitregel in het kader van een donatie voor een menselijk doel en respecteren de anonimiteit tussen donor en ontvanger, behalve in gevallen van gestuurde donatie, in een familie.

De selectiecriteria van donors, afname en bewaring zijn heel streng en waarborgen de onschadelijkheid van de transplantatie. De donatie van navelstrengbloed beantwoordt aan dezelfde regels als de donatie van andere weefsels of cellen, dit wil zeggen de vereisten van een weloverwogen instemming van de donor en donatie zonder winstoogmerk aan een erkend centrum. Wat de informatie betreft, u weet – ik heb het hier al aangekondigd – dat gedurende de tweede helft van juni een promotiecampagne voor orgaandonatie zal plaatsvinden, die ook weefsels en cellen zal omvatten. Daar zal ook de nadruk gelegd worden op donatie van navelstrengbloed, meer bepaald in de universitaire ziekenhuizen die over een bank van navelstrengbloed beschikken, door de bevolking beter te sensibiliseren door folders en andere informatiemiddelen.

07.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, uiteraard kadert dit binnen een algemene promotiecampagne. Dat kunnen wij alleen maar ondersteunen. Vroeger ging de placenta na een bevalling in een emmer, maar wat er met die emmer gebeurde, dat weet men

cérébrovasculaires (ACV). C'est la raison pour laquelle il est d'autant plus dommage que la procédure administrative actuelle complique la collecte de sang de cordon.

Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre pour simplifier cette procédure? Envisage-t-il également des initiatives en vue de mieux informer les sages-femmes et les associations professionnelles sur le don de sang de cordon?

07.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je confirme que l'utilisation de cellules souches permet un traitement efficace d'affections de plus en plus nombreuses. C'est la raison pour laquelle nous faisons preuve d'une grande souplesse au niveau de l'octroi d'autorisations aux banques de cellules souches et de sang de cordon. Cependant, nous maintenons délibérément des critères de sélection des donneurs particulièrement stricts. Avant d'effectuer un don, le donneur doit notamment signer un consentement éclairé qui stipule qu'il pose un acte humanitaire sans aucun esprit de lucre. C'est la seule façon de réduire au minimum les risques encourus en matière de sang contaminé.

Nous avons prévu d'organiser durant la deuxième quinzaine de juin une campagne d'information et de promotion sur les dons de tissus humains, de cellules humaines et de sang de cordon.

07.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Aujourd'hui, en raison des charges administratives, davantage de placentas se

niet. Vroeger werd dat ook gebruikt. Tegenwoordig verloopt dat blijkbaar moeilijker en zou er een groter verlies van placenta zijn, misschien omdat de ziekenhuizen de administratieve last er niet willen bijnemen. Het zou niet goed zijn mocht men expliciet aan alle aanstaande moeders vragen om eerst de nodige documenten in te vullen. Men moet zich buigen over het opstellen van eenvoudige en vooraf gedrukte formulieren waarop de aanstaande moeders alle nuttige informatie vinden over wat waarvoor nuttig kan zijn en die zij, na ze te hebben gelezen, kunnen ondertekenen. Het is immers niet leuk om de patiënten in ziekenhuizen te belasten met grote, moeilijke en complexe formulieren voor een eenvoudige afstand van een placenta, terwijl dat vroeger sowieso gebeurde. Thans is dat moeilijker.

perdent. L'enlèvement du placenta se faisait autrefois automatiquement. Il faut veiller à remplir un formulaire d'information qui doit simplement être signé à l'accouchement. Plus la procédure sera complexe, plus elle risquera de manquer son objectif.

Ik pleit dus om een snelle vereenvoudiging terzake.

07.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik ben zeer gevoelig voor uw argument. Ik denk ook dat de bevolking slecht is ingelicht over de voordelen die verbonden zijn aan weefseldonatie. Men moet de boodschap dat het nu mogelijk is om dergelijke donaties te doen, ook buiten de universiteiten verspreiden. Ik zoek thans naar een manier om de zaken te kunnen vereenvoudigen. Daarbij moeten wij natuurlijk ook rekening houden met de risico's die er zijn, zoals het verdedigen van de privé-sfeer. Wegens de grote bezorgdheid om de mensen en hun privacy te verdedigen heeft men de donaties zeker niet vergemakkelijkt en dat is een eufemisme.

07.04 **Rudy Demotte**, ministre: La population est mal informée. Nous voulons dès lors diffuser l'information par le biais des universités. Il est effectivement dommage que le respect de la législation relative à la protection de la vie privée complique les dons.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 **Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ondersteuning van de palliatieve support-teams" (nr. 7251)**

08 **Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le support des équipes de soutien palliatif" (n° 7251)**

08.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, support-teams voor palliatieve zorgen in ziekenhuizen leveren schitterend werk: daar moeten we niemand van overtuigen.

08.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): Fin avril, le ministre a annoncé que l'INAMI finaliserait pour le mois de juin l'étude relative aux effectifs à temps partiel supplémentaires au sein des équipes de soins palliatifs dans les hôpitaux. A-t-il reçu ce rapport? Quelle en est la conclusion? Quelle est la situation budgétaire pour le premier trimestre de 2005? Quelles mesures le ministre prendra-t-il?

Recent heb ik nog een getuigenis mogen horen van Middelheim, dus het Ziekenhuis Netwerk Antwerpen, blijkbaar ook het enige ziekenhuis in België met Europese erkenning van uitmuntendheid voor de palliatieve en oncologische afdeling. Van de 200 aanvragen in 2004 konden zij slechts 66 mensen plaatsen. De verplegers hebben er ook meer dan hun handen vol met het werk. De cijfers zijn ook bikkelhard, omdat de mensen er ook heel korte tijd krijgen om die behandeling te krijgen in de palliatieve fase. Ik stel een opvolgingsvraag.

Eind april werd u ondervraagd over de stand van zaken in het dossier van de bijkomende halftijdse medewerkers binnen de palliatieve support-teams van de ziekenhuizen. U deelde de commissie toen mee dat het RIZIV tegen juni haar onderzoek klaar zou hebben en dat een beslissing zou worden genomen achteraf. U zou ook het eerste trimester van 2005 evalueren. Vandaar mijn vragen.

Ten eerste, heeft de minister het RIZIV-onderzoek aangaande de bijkomende halftijdse krachten ontvangen? Zo ja, wat is de conclusie?

Ten tweede, kan u meedelen hoe de budgettaire situatie van het eerste trimester van dit jaar is?

Ten derde, bovenstaande punten in acht genomen, welke maatregelen gaat u op korte en op middellange of lange termijn nemen? Ik dank de minister voor zijn antwoord.

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer de volksvertegenwoordiger, in antwoord op uw mondelinge vraag over de ondersteuning van palliatieve support-teams, kan ik u het volgende meedelen.

Ten eerste, in de loop van het voorjaar 2004 heeft het RIZIV een analyse gemaakt van de maatregelen inzake palliatieve zorg die van toepassing zijn in de ambulante zorg. De resultaten van het project palliatieve zorg zijn samengebracht in een rapport, "Project palliatieve zorg, RIZIV, juni 2004". In aansluiting op het project palliatieve zorg dat werd afgesloten in juni 2004 heeft de dienst voor geneeskundige verzorging het initiatief genomen tot de organisatie van een studiedag, ten einde de resultaten van het rapport te toetsen aan de reacties vanuit het werkveld. Deze studiedag over "Palliatieve zorg in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging in België, bilan en perspectieven" heeft plaats gehad op 23 november 2004. Het programma van de studiedag voorzag in de namiddag een discussie in drie verschillende werkgroepen voor palliatieve zorg in het ziekenhuis. De sector zelf heeft een vraag gesteld naar uitbreiding en versterking van het palliatieve support-team in het ziekenhuis. Dat wordt dus een van de conclusies van de studiedag.

Zowel het rapport over het project palliatieve zorg RIZIV juli 2004 als alle presentaties van de studiedag van 23 november 2004 en de synthese van de discussie in werkgroepen kan geconsulteerd worden op de webstek van het RIZIV, www.riziv.be.

Tot besluit wens ik op te merken dat alles wat samengaat met de ontwikkeling, samenstelling, ondersteuning en financiering van de palliatieve supportteams in ziekenhuizen, onder de bevoegdheid van de FOD Volksgezondheid valt.

Ten tweede, u stelt ook een vraag over de boekhoudkundige cijfers van het eerste trimester 2005. Tot op heden zijn de cijfers nog niet bekend.

Ten derde, het is nog te vroeg om de aard van de maatregelen die ik in de sector zal nemen, uiteen te zetten, vermits de technische raming voor 2005 nog niet in mijn bezit is. Dat zal normaal binnen de twee weken gebeuren.

08.03 **Mark Verhaegen** (CD&V): Mijnheer de minister, ik hoop dat u de verzuchtingen en vragen van de sector zult steunen. De federatie van palliatieve zorg vraagt om de versterking van de halftijdse krachten. Dat zal wellicht blijken uit de cijfers die u zult ontvangen.

Vorig jaar in december heeft de heer Goutry over de problematiek geïnterpelleerd. Hij verwees onder meer naar de supportteams palliatieve zorg in ziekenhuizen. Ik herinner me dat de heer Goutry toen geen motie van aanbeveling heeft ingediend, maar een tegenvoorstel heeft gelanceerd. Hij wenste dat de federatie van

08.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'INAMI a publié l'analyse des mesures dans le rapport "Projet soins palliatifs". Ce projet s'est étendu jusque juillet 2004. Le service des soins de santé a organisé une journée d'étude le 23 novembre 2004 pour prendre connaissance des réactions sur le terrain. Au programme figurait également une discussion menée dans le cadre de trois groupes de travail distincts à propos des soins palliatifs prodigués dans les hôpitaux. Il en a été conclu que le secteur demande lui-même un renforcement des équipes de soins. Le rapport, l'ensemble des présentations de la journée d'étude ainsi que la synthèse des groupes de travail peuvent être consultés à l'adresse www.inami.be. Je tiens en outre à faire remarquer que seul le SPF Santé publique est compétent pour les équipes de soins palliatifs.

Les chiffres comptables du premier trimestre 2005 ne sont pas encore connus. Il est encore trop tôt pour détailler la nature des mesures à prendre. Dans deux semaines, je disposerai des estimations techniques nécessaires pour 2005.

08.03 **Mark Verhaegen** (CD&V): La Fédération des soins palliatifs demande du renfort. Dans quelle mesure celui-ci lui sera-t-il procuré? M. Goutry a proposé d'organiser une audition permettant à la Fédération de formuler des propositions. Où en est-on? Les soins palliatifs sont très importants pour le CD&V, en

palliatieve zorg een aantal voorstellen zou kunnen komen toelichten in een hoorzitting van de commissie. Dat was de reden waarom hij op dat ogenblik geen motie van aanbeveling heeft ingediend. Na nieuwjaar zou men uitzoeken wat terzake kon gebeuren. Tot op heden heb ik daar niets meer over vernomen.

Het zou, onzes inziens, goed zijn de sector van de palliatieve zorg te horen. Palliatieve zorg is voor CD&V zeer belangrijk, omdat die de pendant is van euthanasiewet en de wet op de palliatieve zorg. Wij hechten daar enorm veel belang aan.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zwangerschapsafbreking en contraceptiva" (nr. 7252)

09 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interruption de grossesse et les moyens contraceptifs" (n° 7252)

09.01 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de nationale commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking heeft een verslag uit voor 2002 en 2003 over de toepassing van de wet. Dat verslag werd naar de Kamer en de Senaat gestuurd op 1 september vorig jaar. In de Senaat blijkt daaraan ook een hoorzitting gekoppeld te zijn.

Zal dat document nr. 1324 ook hier worden besproken? In dat statistisch verslag 2002-2003 stelt de commissie immers ook een lichte toename vast van het aantal abortussen in 2003. In 2003 koos 1 vrouw op 125 voor een abortus. U weet dat vijf jaar geleden dat nog 1 op 160 was. Indien wij de abortusratio bekijken, het aantal abortussen per 100 zwangerschappen, evolueren wij stilaan naar 1 op 7. Dat is vrij alarmerend.

De stijging van het aantal abortussen bij jonge vrouwen tot twintig jaar – de tieners eigenlijk – lijkt echter stilaan te stabiliseren, blijkt uit dat rapport. Uw maatregel van mei 2004 om contraceptiva voor jongeren goedkoper te maken – hoe eervol ook – werd ook ingegeven door de vaste wil het aantal abortussen vooral bij jongeren te doen dalen. Dat staat echter ook in tegenstelling tot de bevindingen van die commissie.

In oktober van vorig jaar deelde u mee tegen mei en juni van dit jaar ook een zicht te hebben op de effectiviteit van die maatregel. Beschikt u al over het beoordelingsverslag van de ziekenfondsen, onder meer met een overzicht van het aantal jongeren dat voor terugbetaling in aanmerking is gekomen? Wat zijn terzake de krachtlijnen?

Beschikt u ook over de resultaten van het onderzoek naar de studie betreffende de correlatie tussen de prijsverlaging van de contraceptiva en de daling van het aantal abortussen? Zo ja, hoe luiden zij?

09.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Verhaegen, de Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsonderbreking hangt rechtstreeks af van het Parlement. Het Parlement stelt haar agenda soeverein op. Het is niet zijn taak om te beslissen of het verslag van

tant que pendant de la loi sur l'euthanasie.

09.01 Mark Verhaegen (CD&V): Le rapport 2002-2003 de la commission nationale pour l'évaluation de la loi du 3 avril 1990 concernant l'interruption de grossesse a été déposé à la Chambre et au Sénat le 1er septembre 2004. Le Sénat a procédé ensuite à une audition au mois de novembre. La Chambre examinera-t-elle ce document?

Dans son rapport statistique, la commission a constaté une légère augmentation du nombre d'avortements en 2003. Depuis le mois de mai 2004, les moyens contraceptifs sont moins chers pour les jeunes. Cette mesure visait à faire baisser le nombre d'avortements chez les jeunes. Le ministre sait-il déjà si cette mesure a été efficace ou non? Est-il déjà en possession du rapport d'évaluation des mutuelles à ce sujet? Quelles en sont les idées-force? Le ministre a-t-il en sa possession les résultats de l'étude qui a été consacrée à la corrélation entre la baisse des prix des contraceptifs et la baisse du nombre d'avortements?

09.02 Rudy Demotte, ministre: La commission nationale dépend directement du Parlement. Mettre cette discussion à l'agenda n'est pas de mon ressort. Et pour autant

2002-2003 van de Nationale Commissie voor de evaluatie van de abortuswet in deze commissie zal worden besproken.

Ik kan alleen zeggen dat er, voor zover ik weet, geen bespreking van het verslag is voorzien in deze commissie. Wat de evaluatie van de maatregel inzake contraceptiva voor jongeren betreft, heb ik het verslag dat aan de ziekenfondsen is gevraagd voor 1 juni 2005 nog niet ontvangen. De cijfergegevens waarover ik beschik komen van Farmanet en zijn niet recent genoeg om er echt grote lijnen uit te halen. Ik zal u een antwoord geven zodra ik het verslag van de ziekenfondsen ontvang.

que je sache, cette discussion n'est pas planifiée à la Chambre.

Je n'ai toujours pas reçu les chiffres de l'INAMI et les chiffres de Pharmanet ne sont pas suffisamment récents. Je répondrai à vos questions quand j'aurai reçu le rapport des mutuelles.

09.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik denk dat ik de vraag opnieuw zal moeten stellen of misschien zult u ons informeren. Voor ons is dit belangrijk. De abortuswet bestaat nu 15 jaar. Ik denk dat het tijd is om niet alleen in de Senaat maar ook hier het rapport te bespreken. Wij hebben hierover immers ook een aantal pertinente vragen, onder andere over de verschuiving van normen. Ik stel vast dat de wettelijke verschoningsgrond grondig geëvolueerd is. Het zou goed zijn als wij hierover ook een discussie kunnen voeren, ook over een coherent beleid van tienerzwangerschappen. Dat is veel meer dan het aanbieden van anticonceptiecheques. Er zouden ook een aantal positieve maatregelen moeten komen. Men zou de jongeren positiever en zelfbewuster maken over hun eigen lichaam. Wij zouden deze zaken graag grondig bespreken en een aantal opmerkingen maken.

09.03 Mark Verhaegen (CD&V): Après quinze ans, une évaluation détaillée de la loi s'impose. L'ajustement des normes doit être débattu, de même que les mesures supplémentaires qui sont nécessaires pour éviter les grossesses d'adolescentes.

Als het rapport niet wordt besproken, zal ik u wel nog bestoken met een aantal vragen en interpellaties, mijnheer de minister. Ik vind het immers belangrijk dat wij hierover een grondige discussie hebben.

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

10 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de allergologie" (nr. 7264)

10 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de l'allergologie" (n° 7264)

10.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, mijn vraag is zeer kort en is niet meer dan dat.

10.01 Yolande Avontroodt (VLD): Il existe un consensus européen pour la reconnaissance de l'allergologie. En février 2005, le ministre a déclaré qu'un projet d'arrêté royal serait soumis au Conseil supérieur d'hygiène. Quel est l'état d'avancement de ce dossier?

Ik herneem het antwoord dat u geformuleerd hebt op mijn vraag van 15 februari 2005, waarin u zei dat u een ontwerp van koninklijk besluit zou opstellen dat voorgelegd zou worden aan de Hoge Raad. Vandaar mijn heel concrete vraag. Zij is wel ingegeven, mijnheer de minister, door het feit dat het aantal allergiepatiënten gestaag stijgt, dat het aantal allergenen gestaag stijgt, en dat er dus nood is aan een grondige expertise in het belang van de patiënt om een snelle en vroege diagnose te laten uitmonden in een adequate therapie.

Hoever staat u, mijnheer de minister, met de voorbereiding van dat koninklijk besluit en wanneer kunnen wij de publicatie ervan verwachten?

10.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw Avontroodt, mijn administratie heeft aan de artsen die de specialiteit allergologie

10.02 Rudy Demotte, ministre: J'ai demandé à un groupe de

vertegenwoordigen, gevraagd naar hun ideeën inzake de opleiding en de duur van de opleiding, alsook om hun uitspraken inzake dermatologische en gastro-intestinale, ademhalings en ORL-aspecten met betrekking tot allergische aandoeningen te verduidelijken.

Zodra de tekst met de krachtlijnen van de specialiteit ter beschikking is, - wat volgens mij nog niet het geval is – zal die ingediend worden bij de Hoge Raad voor Geneesheren-specialisten en Huisartsen. Daarna zal het wetgevend werk kunnen beginnen.

spécialistes de définir l'allergologie avec précision, d'en expliquer les différents aspects médicaux et de fournir des précisions sur la durée et le contenu de la formation en la matière. Dès que mes services disposeront de ce rapport, celui-ci sera soumis au Conseil supérieur d'hygiène et le travail législatif pourra alors commencer.

10.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, werd er een timing bepaald wat betreft het antwoord hierop?

10.04 Minister Rudy Demotte: Ik heb het dossier niet zelf opgevolgd maar mijn ervaring zegt mij dat men het voor het zomerreces niet kan verwachten. Ik verwacht het voor september of oktober. Dan zullen wij misschien de verschillende inlichtingen kunnen krijgen van de verschillende betrokken artsenverenigingen.

10.04 Rudy Demotte, ministre: Je ne disposerai probablement pas du texte avant les vacances parlementaires.

10.05 Yolande Avontroodt (VLD): Eigenlijk begrijp ik dat niet goed, want er is een Europese consensus terzake. Er zijn teksten die Europees aanvaard zijn, door de internationale experts terzake. Dus, ik zou durven aandringen, mijnheer de minister, dat u betrokkenen een rappel stuurt en hen vraagt er geen tijd meer overheen te laten gaan en om een timing te bepalen. Ik kom dus na 19 september, na het reces, op die zaak terug.

10.05 Yolande Avontroodt (VLD): Je ne comprends pas pourquoi cette procédure prend autant de temps. Il existe un consensus européen à ce sujet. Le ministre doit inciter les intéressés à faire preuve de plus de célérité.

10.06 Minister Rudy Demotte: Ik schrijf een brief om te zeggen dat ik voor begin september een antwoord verwacht.

10.06 Rudy Demotte, ministre: Je leur adresserai un courrier pour leur signaler que j'attends le texte pour le mois de septembre.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tandartsassistenten" (nr. 7265)

- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tandartsassistenten en mondhygiënisten" (nr. 7273)

11 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les assistants dentaires" (n° 7265)

- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les assistants dentaires et les hygiénistes buccaux" (n° 7273)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, deze vraag is ingegeven door de persconferentie die werd gehouden door het Verbond van Vlaamse Tandartsen, het VVT. Die heeft verschillende zaken aangeklaagd, maar vooral een pleidooi gehouden voor de ondersteuning van de praktijk van de tandartsen op het vlak van de administratie, die voor werkdruk zorgt, en eventuele begeleiding bij tandheelkundige zorg.

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Selon le "Verbond der Vlaamse Tandartsen (VVT)", la charge de travail des dentistes flamands serait beaucoup trop élevée. Cette situation est préjudiciable à la qualité des soins et à l'attrait de la profession. Le VVT estime qu'une solution pourrait être trouvée par le recours

De cijfers zijn u bekend. Er zijn 8.300 tandartsen en slechts 1.500 onder hen werken met een assistente. Dat is natuurlijk een laag cijfer.

Het VVT is beroepsvereniging én wetenschappelijke vereniging, waardoor de draagkracht wat sterker is en hij meer onderbouwde adviezen kan verstrekken. Hij heeft een plan gemaakt om tegen 2010 een extra tewerkstelling van 2.500 banen te realiseren. Het VVT heeft zowel de regionale regeringen, die voor de opleiding verantwoordelijk zijn, als de federale regering, om ondersteuning gevraagd om de werklast in het beroep te verminderen. Ik denk dat dat belangrijk is gezien de berichten van reële brain drain naar het buitenland wegens de tewerkstellingscondities in de ons omringende landen.

Om die reden, mijnheer de minister, heb ik de volgende vragen. Ten eerste, hebt u daarvan al een agendapunt op de interministeriële conferentie kunnen maken? Of bent u van plan dat te doen op een volgende interministeriële conferentie?

Ten tweede, op welke manier zal u in overleg met het VVT samen met uw collega's uit de federale regering maatregelen nemen om de gevraagde ondersteuning te bieden? Die ondersteuning moet zorgen voor zowel een verbetering van de kwaliteit voor de patiënten als een vermindering van de werklast voor de tandartsen.

11.02 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, misschien is het handig dat ik meteen aansluit. Mijn vraag heb ik ook ingediend naar aanleiding van dat persbericht en de mailing die wij van hen gekregen hebben. Ik heb mij dan geïnformeerd.

Vorige week waren zij de vragende partij voor meer financiële middelen om tandartsen toe te laten te werken met het nodige personeel, zoals secretariaatondersteuning en tandartsassistenten. De Vlaamse Beroepsvereniging Tandartsen (VBT) stuurt signalen dat er dringend nood is aan een degelijke opleiding en een wettelijk erkend statuut voor tandartsen en mondhygiënisten. Zij verwijst terecht naar het strategisch plan mondzorg.

In het strategisch plan mondzorg in België van Van Steenberghe en Perl van 2003 werd inderdaad gewezen op het groot belang van de inschakeling van mondhygiënisten bij de preventie van cariës en parodontitis.

Ook voor geïnstitutionaliseerde patiënten zou de inschakeling van mondhygiënisten zeer nuttig kunnen zijn. Ik zeg dat meer op vraag van andere mensen die mij geïnformeerd hadden.

De tandartsen hebben in het verleden steeds blijk gegeven van een grote bezorgdheid om het beschikbare budget optimaal te gebruiken en te respecteren.

Mijnheer de minister, daarom heb ik de volgende vragen.

Wat is uw houding tegenover de vragen van de VVT en de VBT? Zult u rekening houden met hun opmerkingen?

Wat zal er verder gebeuren met de objectieven die in het strategisch plan staan?

11.03 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, zoals u weet, hangt de opleiding van assistenten en hygiënisten af van de Gemeenschappen. Het is voor mij moeilijk om in die materie te

aux assistants dentaires, qui sont actuellement beaucoup trop peu nombreux. Les gouvernements régionaux devraient organiser la formation et le gouvernement fédéral prendre en charge une partie du financement.

La proposition du VVT figurait-elle déjà à l'ordre du jour de la conférence interministerielle d'hier? Le ministre prendra-t-il des mesures pour alléger la charge de travail, notamment celle qui est due aux formalités administratives?

11.02 Maya Detiège (sp.a-spirit): Le VVT demande davantage de moyens pour permettre aux dentistes de recourir à du personnel. De même, l'association professionnelle des dentistes flamande (VBT) demande une formation adéquate et un statut légal pour les assistants dentaires et les hygiénistes buccaux qui peuvent jouer un rôle important dans la prévention des caries et de la parodontie. Ce constat avait déjà été fait dans le cadre du plan stratégique en matière de soins buccaux en 2003.

Que pense le ministre des demandes du VVT et de la VBT? Qu'advient-il des objectifs du plan stratégique?

11.03 Rudy Demotte, ministre: La formation des assistants dentaires ne relève pas des compétences

intervenieren, te meer omdat het niet echt federale bevoegdheden in die sector betreft.

Het is eigenlijk vrij moeilijk te praten over de organisatie van medische praktijken, en meer bepaald tandpraktijken, aangezien tandartsassistenten en mondhygiënisten in strikte zin niet behoren tot de medische of de paramedische beroepen. Het is bijgevolg heel ingewikkeld om in de huidige stand van zaken een antwoord op die eisen te bieden in het kader van de tandartsnomenclatuur.

Ik heb ondertussen wel de boodschap van het VVT goed ontvangen. Ik ben bereid om een overleg met de Gemeenschappen aan te gaan, met de bedoeling om enerzijds de verschillende opleidingen in die sectoren te verduidelijken en om anderzijds te plannen hoe de rol van die twee beroepen verduidelijkt kan worden in het kader van de tandartskunde en meer bepaald in de hypothese dat er een tekort optreedt in die sector.

Het gaat om een reflectie op lange termijn die ik zeker wil aangaan in overleg met de verschillende actoren van de sector. Het werd gisteren gedurende onze interministeriële conferentie nog niet besproken, maar ik heb juist de beslissing genomen om het te doen plaatsvinden op onze volgende interministeriële conferentie, die in december 2005 georganiseerd moet worden.

11.04 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, er is inderdaad een verschil tussen de vraag van mevrouw Detiège en mijn vraag.

Ik ben er immers van overtuigd dat, als u overleg pleegt, de eerste fase - first things first - een fase moet zijn waarin wordt nagegaan wat echte ondersteuning is en waar de echte behoeften liggen. Op vandaag zijn er nog altijd voldoende tandartsen. Het is niet zoals in landen waar mondhygiënisten al heel erg nodig zijn. In Nederland bijvoorbeeld is er een veel kleiner aantal verstrekkers, waardoor een aantal kerntaken wel op een andere manier moet worden vervuld. Dat is ook zo bij apothekers.

Ik neem wel genoegen met het feit dat u het opneemt. Er moet zeker een langetermijnvisie zijn met een fasering conform de behoeften op het terrein.

11.05 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, mijn vraag sluit inderdaad slechts gedeeltelijk aan bij de vraag van mevrouw Avontroodt en verschilt er inderdaad van.

Ik ben uitgegaan van het gegeven dat er in het verleden altijd vragen van tandartsen, die nooit hun budget hebben overschreden, zijn geweest. In die zin vind ik dat, uit respect voor die groep, de vraag op een correcte manier moet worden behandeld. Uit mijn contacten onder andere met Nederland in het Benelux-parlement leer ik dat het systeem van de mondhygiënisten er optimaal functioneert.

Ik vind dat, als in de toekomst die mogelijkheid bestaat, we er rekening mee moeten houden. Dat hoeft niet onmiddellijk te gebeuren. Als dat op langere termijn wordt meegenomen in de bespreking, is dat goed voor mij. Ik zal dat ook zo meedelen aan de mensen.

fédérales. Par ailleurs, il est difficile d'intervenir dans l'organisation d'une profession médicale, d'autant que les deux catégories de personnes dont il est question ne font pas partie du personnel médical.

J'ai bien compris les questions formulées par les associations et je suis disposé à amorcer une concertation entre les Communautés et les intéressés. Il s'agit de préciser les formations et de définir le rôle des assistants et des hygiénistes buccaux dans le secteur dentaire.

La question ne figurait pas encore à l'ordre du jour de la dernière conférence interministérielle mais elle y figurera lors de la prochaine, en décembre 2005.

11.04 Yolande Avontroodt (VLD): La première phase doit effectivement être une analyse des besoins. La Belgique compte en effet suffisamment de dentistes actifs. Aux Pays-Bas, les hygiénistes buccaux effectuent plusieurs traitements de base parce qu'il n'y a tout simplement plus assez de dentistes.

11.05 Maya Detiège (sp.a-spirit): L'exemple néerlandais peut être une source d'inspiration. Il est toujours utile de discuter de la solution néerlandaise.

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

12 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het jaarverslag van de federale ombudsdienst 'Rechten van patiënt'" (nr. 7272)

12 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport annuel du service de médiation fédéral 'Droits du patient'" (n° 7272)

12.01 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het KB ter uitvoering van de wet op de rechten van de patiënten bepaalt dat de federale ombudsdienst een jaarverslag dient op te stellen inzake de dossiers die zij behandelden.

Dit jaarverslag wordt in de loop van de vierde maand van het daaropvolgende kalenderjaar bezorgd aan de commissie "Rechten van de Patiënt" en aan de minister bevoegd voor de Volksgezondheid. Op een eerdere schriftelijke vraag hebt u geantwoord dat het eerste officiële rapport van de federale ombudsdienst in de maand april 2005 beschikbaar zou zijn. Ik zou graag vernemen of u het jaarverslag nu, in juni 2005, al hebt ontvangen. Indien dit niet het geval zou zijn, kent u de redenen waarom het jaarverslag nog niet ter beschikking werd gesteld? Weet u ook wanneer dit jaarverslag eventueel bezorgd zal worden aan de commissie voor de Volksgezondheid? Hoeveel klachten kreeg de federale ombudsdienst voor de rechten van de patiënt het afgelopen werkjaar te verwerken? Is er al een zicht op de materies waarover deze klachten voornamelijk gaan?

Volgens het KB dat betrekking heeft op de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moet voldoen, stelt ook de lokale ombudspersoon jaarlijks een verslag op met een overzicht van het aantal klachten, het voorwerp van de klachten en het resultaat van zijn optreden tijdens het voorbije kalenderjaar. Deze jaarverslagen moeten uiterlijk in de loop van de vierde maand van het daaropvolgende kalenderjaar worden bezorgd aan onder andere de federale commissie "Rechten van de Patiënt". Hebt u er een zicht op in welke mate de lokale ombudspersonen hun jaarverslag bezorgen aan de federale commissie "Rechten van de Patiënt"? Welke opvolging wordt er door de federale commissie gegeven aan de jaarverslagen? Staan er sancties op het niet naleven van de rapportering?

12.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Storms, het jaarverslag, samengesteld uit de verslagen van de Nederlandstalige en Franstalige ombudspersonen, werd mij eind april 2005 bezorgd. Het verslag zal op 15 juni 2005 aan de Federale Commissie Rechten van de Patiënt worden voorgesteld.

Tot op heden werden door de federale ombudspersonen 209 Nederlandstalige en 205 Franstalige dossiers behandeld. Bij de Nederlandstalige dossiers gaat het om 145 klachtendossiers en 64 informatiedossiers. Aan Franstalige kant betreft het 136 klachtendossiers en 69 informatiedossiers.

De klachten hebben voornamelijk betrekking op problemen inzake communicatie, opvang, informatie en kwaliteit van de zorgverlening.

De verslagen van de lokale ombudspersonen werden in de loop van

12.01 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Le service de médiation fédéral pour les Droits du patient doit rédiger un rapport annuel sur les dossiers traités, avant la fin du mois d'avril de chaque année qui suit celle sur laquelle porte le rapport.

Le ministre a-t-il déjà reçu le rapport annuel? Quand sera-t-il communiqué à la commission de la Santé publique? Combien de plaintes ont été traitées l'an passé? De quel type de plaintes s'agissait-il essentiellement?

Le service de médiation de chaque hôpital doit également rédiger un rapport sur les plaintes traitées lors de l'exercice précédent, avant la fin du mois d'avril de chaque année. Combien de médiateurs ont déjà transmis leur rapport annuel à la commission fédérale? Qu'en fait la commission? Des sanctions sont-elles infligées en cas de non-respect de cette obligation?

12.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le rapport annuel du service de médiation fédéral pour les droits du patient m'a été transmis fin avril. Il se compose de deux volets, l'un du médiateur néerlandophone et l'autre du médiateur francophone. Demain, il sera présenté à la commission fédérale pour les droits du patient. 209 dossiers néerlandophones et 205 dossiers francophones sont examinés dans le cadre de ce rapport. Parmi les 209 dossiers néerlandophones, il y a 145 plaintes et 64 demandes

de maand april 2005 aan de Federale Commissie overgezonden. Volledigheidshalve en voor zover nodig – quod non – kan ik bevestigen dat er in geen sancties is voorzien in het geval plaatselijke personen hun verslag niet zouden hebben overgezonden.

Op basis van de gegevens uit de jaarverslagen van de Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt en uit de jaarverslagen van de ombudspersonen van de ziekenhuizen zal ik op korte termijn de patiëntenrechtenwet evalueren en desnoods bijsturen. Ik zal dan ook eerstdaags een advies aan de Federale Commissie vragen.

d'information. Parmi les dossiers francophones, il y a 136 plaintes et 69 demandes d'information. Les plaintes concernent essentiellement des problèmes au niveau de la communication, de la qualité des soins et de l'accueil. Les rapports des médiateurs locaux des hôpitaux ont déjà été présentés fin avril à la commission fédérale. Aucune sanction n'est imposée en cas de non-présentation d'un rapport par un médiateur local.

Sur la base du rapport annuel du service de médiation fédéral et des rapports des médiateurs locaux, je procéderai éventuellement à une adaptation de la loi sur les droits des patients. Je demanderai conseil à la commission fédérale.

12.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitgebreide antwoord.

Ik zat er vooral mee dat, wanneer jaarverslagen worden opgemaakt, ze door niemand worden gelezen of tot niks dienen. In dat geval is de opmaak ervan enkel werk dat verloren gaat en gaat ook kostbare informatie verloren.

Het verheugt me dus hier te horen dat u van plan bent om de verslagen te gebruiken om de wet op de patiëntenrechten te evalueren. Er zitten immers een aantal punten in de wet die best wel beter kunnen. Ik heb zelf trouwens een paar ideeën voor de aanpassing ervan.

Als ik het goed heb begrepen, moet de evaluatie worden gemaakt door de Federale Commissie, die waarschijnlijk voorstellen aan u zal doen om de wet aan te passen.

Ik dank u voor de info.

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

13 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van kinesist" (nr. 7274)

13 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession de kinésithérapeute" (n° 7274)

13.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, een aantal van mijn collega's heeft reeds gesproken over de maatregel tot beperking van het aantal kinesisten. Die zou worden ingevoerd op het moment van de uitstroom van de studies. Die maatregel komt er op grond van een beslissing van uw voorgangers, de ministers Vandenbroucke, Tavernier en Aelvoet. In 2002 werd in een koninklijk

13.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Un arrêté royal datant de 2002 a instauré un contingentement pour les kinésithérapeutes. Notre pays compte environ 28.000 kinésithérapeutes, un nombre

besluit bepaald dat er een contingentering zou komen. De reden daarvoor was dat er in België 28.000 kinesitherapeuten zijn. Dat is zelfs meer dan het aantal artsen in ons land.

Ik denk dat de leden van onze commissie er niet van hoeven te worden overtuigd dat het soms nodig is strenge maatregelen te nemen om een overaanbod van een gezondheidszorgberoep te vermijden. De vraag die men moet stellen bij de uitwerking van zo'n maatregel, bestaat volgens mij uit drie delen: het hoe, het aanvangsmoment en indien mogelijk een tijdsplanning.

Wat het eerste deel betreft, bij een overaanbod ben ik zelf voorstander van een beperking aan de instroom en niet aan de uitstroom. Dat geeft de studenten die de studies aanvatten en die later ook slagen, de garantie dat zij hun beroep volwaardig zullen kunnen uitoefenen.

Uit uw antwoorden aan mijn collega's heb ik begrepen dat u met de ministers die voor de kine-opleidingen bevoegd zijn, afspraken wilt maken die de instroom van studenten moeten beperken, maar dat er op dit ogenblik weinig te wijzigen valt aan de voorliggende formule.

Daarom wil ik overgaan tot het tweede deel van mijn vraag. Wanneer gaat de maatregel in? Van alle deelnemers aan de selectieproef zouden enkel de 270 beste van Vlaanderen en de 180 beste van Wallonië een RIZIV-nummer krijgen. Ik ga ervan uit dat de studenten ingeschreven na de bekendmaking van het koninklijk besluit van 2002, zich reeds min of meer bij de selectiewijze hadden neergelegd. Zij waren in elk geval op de hoogte van de werkwijze.

Mijn vraag heeft daarom vooral betrekking op de overige studenten, met name op degenen die zich voordien reeds hadden ingeschreven. Ik heb het immers enorm moeilijk met de invoering van nieuwe spelregels tijdens de rit. De studenten die zich voor 2002 hebben ingeschreven, wisten niet wat hen te wachten stond.

Na overleg met mijn fractie wil ik u vragen voor de studenten die zich reeds voor 2002 hadden ingeschreven, een uitzondering te maken en, met andere woorden, hun geen uitstroomexamen op te leggen. Per slot van rekening gaat het maar om een beperkt aantal studenten.

Wat de laatste vraag betreft, ben ik erover verheugd dat u de planningscommissie zult raadplegen over de RIZIV-nummers tot 2010. Ik ben dan ook benieuwd naar de conclusies die de planningscommissie zal voorleggen. Ik veronderstel dat u ons hierover in de commissie zult inlichten.

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de volksvertegenwoordiger, ik heb mij al vaak kunnen uitlaten over het onderwerp, zowel in de commissie als in de plenaire vergadering. Ik begrijp uw terechte vragen absoluut, maar ik zou toch even willen herinneren aan de volgende punten.

Ten eerste, de beperking van het aantal kine's dateert niet van 2002, maar wel van 1999. Het eerste koninklijk besluit ter beperking van het aantal erkenningen in de kinesitherapie werd immers op 24 juni 1999 gepubliceerd. Het is dus sinds juni 1999 dat de hogescholen, de universiteiten en de studenten weten dat er een beperking van het

supérieur à celui des médecins. Il est évidemment préférable de traiter le problème lors de l'inscription des étudiants. M. Demotte veut conclure des accords clairs à ce sujet avec les ministres communautaires compétents.

Pour l'heure, la mesure appliquée concerne cependant les kinésithérapeutes en fin d'études. En effet, une épreuve de sélection sera organisée. De tous les participants à cette épreuve, seuls 270 en Flandre et 180 en Belgique francophone obtiendront un numéro Inami. Les étudiants qui se sont inscrits après 2002 pour les études de kinésithérapie savaient évidemment à quoi s'en tenir, mais cette situation ne vaut pas pour ceux qui étaient inscrits avant cette date et qui n'ont pas encore terminé leurs études. Ils ignoraient ce qui les attendait au moment de leur inscription. Le ministre envisage-t-il de leur accorder une dispense pour l'épreuve organisée à la fin des études? Il ne s'agit somme toute que de 120 étudiants environ.

Le ministre a déjà annoncé qu'il consulterait la commission de planification en ce qui concerne les numéros Inami jusqu'en 2001, ce qui est positif. J'espère qu'il informera la commission de toute évolution en la matière.

13.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le contingentement des kinésithérapeutes est antérieur à 2002. En effet, un arrêté royal limitant le nombre d'agrèments de kinésithérapeutes a été publié le 24 juin 1999. Depuis lors, tous les établissements d'enseignement qui organisent une formation de kinésithérapeute et tous les candidats kinésithérapeutes sont

aantal kine's zou komen. Dat betekent dat alle studenten die momenteel ingeschreven zijn, sinds hun inschrijving weten dat er een numerus clausus zou worden ingevoerd.

Ten tweede, de beperking is eenmaal door mijn voorgangers uitgesteld van 2003 naar 2005. Dat gebeurde net om de studenten die zich in 1999 en erna inschreven, een aanpassingstijd te gunnen.

Ten derde, om de beperking te versoepelen, zijn het op mijn initiatief niet langer de erkenningen die zullen worden onderworpen aan een beperking, maar wel de RIZIV-nummers. Die differentiatie staat de gediplomeerden die geen RIZIV-nummer zouden krijgen, toe hun praktijk uit te voeren buiten de nomenclatuur. Dat was vroeger niet mogelijk. Het is een fundamentele wijziging en een voordeel dat bij de medische beroepen enkel de kine's genieten.

Ten vierde, de overgangsmaatregelen die de gediplomeerden toestaan tijdelijk te praktiseren in het kader van onafhankelijke kabinetten, zullen genomen worden door toekenning van een voorlopig nummer, dat geldig is tot de publicatie van de resultaten van het examen.

Met al die gegevens lijkt het me weinig opportuun om wijzigingen aan te brengen aan het beleidsakkoord dat bij meerderheid werd gesloten en werd gestart door mijn zeer competente voorganger, Frank Vandembroucke, waar ik mij trouw aan houd.

au courant de ces limitations. De même, les étudiants qui n'ont pas encore terminé ces études ne peuvent pas ignorer la possibilité d'un numerus clausus.

La mesure imposant ces restrictions a été reportée à une reprise, en l'occurrence de 2003 à 2005, afin que les étudiants inscrits à partir de 1999 et au-delà puissent bénéficier d'une période d'adaptation.

Moi-même, j'ai également assoupli la mesure: la limitation ne porte plus sur les agréments proprement dits mais sur les numéros Inami. Cela signifie que sans numéro, il reste possible de pratiquer la kinésithérapie mais en dehors de la nomenclature. Les kinésithérapeutes sont les seuls à bénéficier d'un tel privilège.

Une mesure transitoire a également été prise afin de permettre aux jeunes diplômés de travailler dans des cabinets indépendants, dans l'attente de la publication des résultats de l'épreuve de contingentement en fin d'études.

Je n'ai dès lors pas l'intention de revoir la décision concernant l'examen organisé à l'issue des études.

13.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Ik had de reactie eigenlijk al een beetje verwacht. Ik begrijp ook dat het voor u heel moeilijk is. Aangezien uw voorgangers een aantal beperkingen gingen opleggen, is het normaal dat u daarmee voortgaat.

Ik heb het er toch een beetje moeilijk mee. De discussie rond de data is heel vaag. Men zegt dat er een koninklijk besluit is uit 1999. Daarin is wel bepaald dat er een beperking zou komen, maar de manier waarop werd in die periode echter nooit duidelijk gecommuniceerd aan de studenten. Het kan zijn dat ze weten dat er te veel zijn, maar ik zou deze situatie als student helemaal niet leuk vinden.

13.04 Minister Rudy Demotte: Men zegt absoluut hetzelfde over de quota voor de artsen. Ik ben een voorstander van een complete informatie, maar ik kan geen verantwoordelijkheid verlenen.

13.05 Maya Detiège (sp.a-spirit): U bent zelf ook voorstander om iets te doen aan de instroom. Het moet dan geregeld worden op Vlaams niveau. Dat kan nu niet. Men wist sinds 2002 dat het om de uitstroom

13.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): La communication n'a jamais été bonne en ce qui concerne les dates, certainement pas vis-à-vis des étudiants.

13.05 Maya Detiège (sp.a-spirit): Le ministre ne peut-il vraiment pas faire une exception pour la

ging, dat er een examen ging komen. Het gaat om 90 studenten die in 2005 zouden afstuderen en 40 studenten als overschot. Dat zijn de mensen die benadeeld zouden worden. Kan men op 28.000 kinesisten voor die 130 studenten dan geen tussenmaatregel nemen en zeggen dat men het gewoon zo laat.

certaine d'étudiants qui se sont inscrits avant 2002?

13.06 Minister **Rudy Demotte**: Wij hebben bij verschillende gelegenheden de wetgeving versoepeld. Met differentiatie vrees ik dat ik de deur zou openen voor een herziening in anderen velden. Ik ben ervan overtuigd dat in andere medische beroepen waar het quotastelsel ook van toepassing is, zou gewezen worden op een uitzondering die werd toegestaan, zelfs al gaat het om weinig personen, en hetzelfde zou worden gevraagd. Dat geeft dus een principeprobleem.

13.06 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai déjà consenti à ce que la législation soit assouplie. Je ne veux pas créer de précédent pour toutes les autres professions médicales où des quotas sont appliqués. À mes yeux, c'est une question de principe.

13.07 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Als er een communicatie was geweest met de studenten, zou ik zeggen dat terugwerkende kracht geen zin heeft. In dit geval is het echter toch wel duidelijk dat die 110 studenten zich in de kou voelen gezet. Er is de wetgeving en er zijn reglementen, maar in bepaalde gevallen moet de wetgevende macht leren om een bepaalde soepelheid aan de dag te leggen. Als er dan anderen onterecht staan te roepen, dan moet men neen zeggen. In het voorliggende geval moet men echter ja zeggen.

13.08 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Detiège, ik was een heel soepel persoon, maar ik heb geleerd om hard te zijn.

13.08 **Rudy Demotte**, ministre: En tant que ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, j'ai appris à faire preuve de sévérité aux moments nécessaires.

13.09 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Ik merk het. Ik vind dat heel spijtig.

13.09 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Je regrette cette réponse.

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

Le **président**: La question n° 7302 de Mme Pécriaux a déjà été posée en commission de l'Intérieur. Elle figure à l'agenda en raison d'une erreur informatique. Mme D'hondt n'est pas là pour poser sa question n° 7304. La question n° 7325 de Mme Jiroflée est reportée.

14 **Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van de leghennenrichtlijn" (nr. 7334)**

14 **Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de la directive relative aux poules pondeuses" (n° 7334)**

14.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Mijnheer de minister, ik heb een vraag over de implementatie van de leghennenrichtlijn. Ik hoop u waarschijnlijk niet uit te leggen waarover het gaat, u bent al zoveel maanden met dat probleem geconfronteerd. Ik herinner mij nog enorm goed begin februari 2005, toen ik u daarover ook een vraag stelde. U zei toen: "Mevrouw Muylle, ik heb heel goed nieuws voor u. Komende vrijdag op de Ministerraad ligt er een ontwerp-KB en wij verwachten daar geen problemen. Er zal over gestemd zijn en wij gaan ook de Europese richtlijn gewoon omzetten zoals de richtlijn voorschrijft".

14.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): En février 2005, le ministre a affirmé être parvenu à un consensus avec les Régions au sujet de la transposition de la directive relative aux poules pondeuses. Le texte de la directive serait même transposé tel quel en droit belge. Or, il me revient à présent qu'une disposition tendant à faire expirer la transposition en 2010 allait être insérée dans le

Het heeft niet zo mogen verlopen. We zijn al vier maand verder en tot

op vandaag is er nog altijd geen leghennenrichtlijn die omgezet is. Het betekent dat vandaag nog alle landbouwers in een zeer grote onzekerheid achterblijven. Ik maak mij wel wat zorgen. Het voorstel was toen gewoon de omzetting van de Europese richtlijn. Ik verneem nu wat tegenstrijdige geruchten. U hebt toen wat aanpassingen gedaan, men is opnieuw naar de Gewesten gegaan en men is al een paar keer over en weer gegaan tussen de Gewesten en u zelf. Ik ben eigenlijk wel wat bezorgd omdat ik nu verneem dat het voorstel dat nu op tafel zou liggen de omzetting van de richtlijn zou inhouden.

Men zou daarnaast echter ook wachten op een studie wat betreft de alternatieve systemen, zijnde volièrès, stallen, scharrelstallen, alles wat mogelijk is. De studie zou anderhalf à twee jaar duren en tijdens die periode zouden dan de mensen die investeren vrijgesteld worden voor vijftien jaar tot de afschrijvingen van het systeem gebeurd zijn, om dan na de studie te beslissen of we verder kunnen gaan met de omzetting van de Europese richtlijn tout court dan wel of we ze nog gaan verstrengen. Op zich heb ik daar al wat problemen mee maar dat is nog niet het ergste.

Wat ik nu wel hoor en wat mij eigenlijk wel wat bezorgd maakt is dat het nieuwe ontwerp-KB sowieso zou inhouden dat de omzetting in 2010 zou aflopen en dat men er vooral uit sp.a-hoek op aandringt om dat zo in het ontwerp-KB te plaatsen. De bedoeling zou dan ook zijn om de verrijkte kooi die nu nog toelaatbaar is volledig af te schaffen vanaf 2010. Dat maakt mij dus wel wat bezorgd.

Vandaar, mijnheer de minister, zou ik graag van u vernemen hoe het nu werkelijk zit, welk voorstel nu op tafel ligt en welke de timing is. Ik hoor zelfs al stemmen om de omzetting niet te laten doen maar de onzekerheid bij de leghennenhouders is zeer groot en ik vraag echt op korte termijn duidelijkheid voor de sector.

14.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik hoopte dat het vlugger zou kunnen gaan, maar ik was zelf verbaasd door de verschillende mensen die over dit dossier aarzelen. Nu kom ik ten gronde tot mijn antwoord.

Zoals u heel juist stelt, is het ontwerp van koninklijk besluit tot vaststelling van de minimale normen inzake bescherming van een leghen een letterlijke omzetting van richtlijn 1999/74EG van de Raad van 19 juli 1999. Het ontwerp voorziet weliswaar in de mogelijkheid dat op lange termijn één systeem voorrang krijgt op een ander, in functie van de conclusies van een vergelijkende studie tussen systemen met verrijkte kooien en alternatieve systemen. Deze studie ging begin dit jaar van start. De mogelijkheid om het besluit aan te passen als uit de studie blijkt dat dit nodig is, is helemaal niet uitzonderlijk. Het is net heel logisch om een reglementering aan te passen in functie van nieuwe, nuttige elementen. Het gaat dus niet om een voorbehoud in de strikte zin, maar eerder om het bieden van een mogelijkheid tot aanpassing.

Om op uw tweede vraag te antwoorden, zou ik willen verduidelijken dat het er hier niet om gaat om de beste leerling te zijn, maar wel om de best mogelijke beslissing te nemen op basis van strikte en objectieve wetenschappelijke criteria. Er kan ook geen sprake zijn van onzekerheid voor de sector, aangezien elke mogelijke wijziging van de reglementering die verplicht bekend moet zijn voor 1 januari 2010, pas van toepassing zal zijn vanaf 1 januari 2025. Dergelijke lange

projet d'arrêté royal. Le sp.a surtout serait favorable à l'insertion d'une telle disposition. Quel texte sera finalement retenu et quel est le calendrier proposé par le ministre?

14.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'espérais moi aussi que la situation aurait évolué plus rapidement. Les nombreuses hésitations me surprennent. Le projet d'arrêté royal relatif aux normes minimales en matière de protection des poules pondeuses constituera une simple transposition de la directive 1999/74 CE.

L'arrêté royal prévoit à terme la possibilité de privilégier un système déterminé. Une étude comparative entre le système des cages enrichies et d'autres systèmes, démarrée début 2005, doit permettre de tirer des conclusions à cet égard. Nous devons en effet prendre la meilleure décision possible sur la base de critères scientifiques objectifs. Il importe également de faire la transparence pour le

overgangperiode moet de sector toelaten zich zonder problemen aan te passen, indien het natuurlijk nodig is. Tot daar mijn antwoord.

secteur. Si l'étude démontre qu'il y a tout intérêt à suivre une voie spécifique, l'on optera pour un nouveau système à partir du 1^{er} janvier 2010. Celui-ci n'entrera toutefois en vigueur qu'en 2025. Le secteur aura donc tout le temps de s'adapter.

14.03 Nathalie Muylle (CD&V): Staat in het ontwerp-KB dat het huidige KB afloopt in 2010 en dat er op dat ogenblik nieuwe onderhandelingen zullen moeten gebeuren of staat in het ontwerp-KB dat de regeling gewoon verder loopt, maar dat men in 2010 een evaluatiemoment zal houden en dat op basis van het evaluatiemoment er eventueel een mogelijke aanpassing zou kunnen zijn van de reglementering?

14.04 Minister Rudy Demotte: Mevrouw Muylle, wat is onze beslissing? Wij hebben gezegd dat wij de richtlijn nu precies zullen volgen. Wij volgen exact de filosofie van de richtlijn. Misschien bewijst de lopende wetenschappelijke studie dat de twee wegen naast elkaar mogen bestaan. Maar indien de lopende wetenschappelijke studie tot de conclusie komt dat de ene of de andere weg beter is, dan zal in 2010 in een nieuw stelsel worden voorzien. Het stelsel zal echter pas in 2025 van toepassing worden. Dat betekent dat de overgangperiode zeer lang is als men in 2010 beslist om een ander stelsel te promoten.

14.05 Nathalie Muylle (CD&V): Wat is de politieke haalbaarheid van het dossier? De Gewesten hebben hun advies gegeven.

14.05 Nathalie Muylle (CD&V): Qu'en est-il de la faisabilité politique de ce dossier?

14.06 Minister Rudy Demotte: De Gewesten denken ofwel het behoud van de huidige omstandigheden of de overschakeling naar een van de twee alternatieven op economisch vlak te kunnen steunen. Volgens de Gewesten is er terzake geen probleem.

14.04 Rudy Demotte, ministre: Il ne se pose aucun problème pour les Régions, quel que soit le système retenu.

14.07 Nathalie Muylle (CD&V): Krijgt u de volledige steun van de Ministerraad voor dit ontwerp?

14.07 Nathalie Muylle (CD&V): Le ministre bénéficie-t-il du soutien du Conseil des ministres?

14.08 Minister Rudy Demotte: Ja, in de jongste intergouvernementele conferentie hebben wij daarvoor steun gekregen.

14.08 Rudy Demotte, ministre: J'ai aussi le soutien du Conseil des ministres.

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

15 Vraag van de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van mevrouw Cliveti over de Brusselse ziekenhuizen" (nr. 7353)

15 Question de M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de Mme Cliveti sur les hôpitaux bruxellois" (n° 7353)

15.01 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, dit is een problematiek die u misschien bekend is.

15.01 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Le ministre a-t-il reçu les questions complémentaires?

De voorzitter gebaart nu van krommenaas maar hij heeft toch wel enige functie in de Iris-ziekenhuizen. Hij zal dus wel met aandacht

luisteren.

Mijnheer de minister, ik heb u via uw diensten een paar extra vragen bezorgd. Zijn die aangekomen? Heeft men u die bezorgd? Ik wilde mijn vraag wat meer specificeren en ik heb twee mails laten verzenden naar uw diensten, via uw website.

15.02 Minister **Rudy Demotte**: Men zegt mij dat wij uw vragen ontvangen hebben. Zij gingen over een document van mevrouw Cliveti, maar haar documenten hebben wij nog niet gekregen.

15.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai bien reçu les questions complémentaires sur le rapport de Mme Cliveti, mais pas le rapport lui-même.

15.03 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Ja, goed, officieel hebt u dat document nog niet gekregen. Dat is een beetje vreemd, mijnheer de minister, want wij hebben het al meer dan een week. Er zijn al allerhande mogelijke politieke reacties op geweest, ook zelfs van Franstalige partijen, van het FDF onder meer. Dus, officieel zult u ze misschien niet kennen, maar officieus denk ik toch wel dat u op een aantal vlakken, minstens op basis van de krantenreacties, al iets kunt zeggen.

15.03 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Officiellement peut-être pas mais officieusement, oui. Nous sommes déjà en possession du document depuis une semaine!

Ik zal de vragen stellen die ik had willen stellen.

Hoe reageert u, mijnheer de minister, op de aanbeveling om de juridische en administratieve middelen te verhogen alsook de controlemechanismen om de tweetaligheid van de Brusselse ziekenhuizen, onder andere bij het onthaal en bij de behandeling van patiënten, te verzekeren? Ter attentie van de voorzitter wil ik toch even onderstrepen dat in het rapport-Cliveti het probleem erkend wordt, ook al zijn er geen bewijzen, mede door het feit dat men aan Franstalige kant tot nu toe heeft verhinderd dat er een meldpunt zou komen. Het probleem stelt zich wel en Vlamingen worden ermee geconfronteerd dat mensen aan het onthaal, behandelende artsen of verplegers geen of onvoldoende Nederlands kennen of het niet wensen te spreken.

Que pense le ministre du problème de l'absence d'un bilinguisme parfait dans les hôpitaux bruxellois? Inscrira-t-il des crédits au budget fédéral en vue du recrutement de davantage de membres du personnel bilingues? S'est-il déjà concerté à ce sujet avec les ministres de l'Enseignement? Que pense-t-il de la proposition du CD&V visant à intégrer le bilinguisme dans les objectifs finaux de l'enseignement?

Ten tweede, mijnheer de minister, op welke wijze kan het aanbod van tweetalig personeel verhoogd worden? Ook dat is een van de concrete aanbevelingen die de rapporteur doet. Kan daar vanuit federale hoek een budget voor worden uitgetrokken om dat te stimuleren? Heeft u intussen opnieuw contact gehad met de ministers van Onderwijs? Hoe reageert u op het voorstel van een regeringspartij, de VLD, vanuit Brussel, om de taalkennis in te bouwen in de eindtermen?

Que fera le ministre pour améliorer la connaissance du néerlandais du personnel en place dans les hôpitaux bruxellois et renforcer le caractère bilingue? Où en sont les discussions avec la Communauté flamande et quel est l'état de la situation en ce qui concerne le point de contact pour l'enregistrement des réclamations?

Ten derde, op welke wijze meent u de studie van het Nederlands bij de actuele personeelsleden – niet bij de studenten, maar bij de huidige personeelsleden – in de Brusselse ziekenhuizen te bevorderen?

Ten vierde, op welke wijze kunt u het openbare karakter van de spoeddiensten en van een deel van de Brusselse ziekenhuizen, namelijk de OCMW-ziekenhuizen onder Iris, versterken, zoals wordt aanbevolen door de rapporteur?

Ten slotte, hoe ver staat het met de besprekingen met de Vlaamse Gemeenschap? Ik weet dat die besprekingen al enkele maanden

lopen. Wat is de stand van zaken met betrekking tot het klachtenmeldpunt?

Ik dank u op voorhand voor uw antwoord.

15.04 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, de rapporteur van de Raad van Europa, mevrouw Cliveti, heeft inderdaad een ontwerpresolutie opgemaakt over de taalproblematiek in de Brusselse ziekenhuizen. Het gaat dus niet om een goedgekeurde tekst, maar wel om een ontwerp tekst.

Mevrouw Cliveti stelt dat het gebruik van het Nederlands in de Brusselse ziekenhuizen onvoldoende is en dat inspanningen nodig zijn met het oog op de tweetaligheid van het gespecialiseerde ziekenhuispersoneel. Zij voegt eraan toe dat goodwill, flexibiliteit, pragmatisme en tolerantie daarbij onontbeerlijk zijn.

Van bij mijn eerste bezoek als minister aan een Brussels ziekenhuis in september 2003 heb ik voor een tweetalige dienstverlening in de Brusselse spoedgevallendienst gepleit. Ik blijf er evenwel bij dat stoere, wetgevende initiatieven a fortiori niet doeltreffend zouden zijn, aangezien er geen overtal aan medisch en verplegend personeel bestaat en er dan ook moeilijk zwaar kan worden geselecteerd op basis van de tweetaligheid.

Ik stel vast dat mevrouw Cliveti zich globaal op dezelfde lijn bevindt.

Wat de concrete, aan de gang zijnde initiatieven betreft, verwijs ik, om tijd te winnen, naar mijn recente antwoorden terzake in deze commissie.

Ten slotte wens ik de aandacht van de heer Laeremans te vestigen op het feit dat het merendeel van de aanbevelingen van mevrouw Cliveti niet tot mijn bevoegdheid maar wel tot de bevoegdheid van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest behoren. Het betreft onder meer de aanbevelingen inzake de uitbreiding van de bestuurlijke en juridische middelen om de tweetaligheid te garanderen.

15.05 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, uw antwoord is onvolledig. Ten opzichte van begin mei zijn een aantal zaken - zo dacht ik althans - geëvolueerd. Begin mei heb ik u inderdaad ondervraagd. Vandaag had ik graag een stand van zaken vernomen met betrekking tot de gesprekken met de Vlaamse Gemeenschap. Blijkbaar is er geen enkele evolutie. Op het Vlaams niveau zullen we dezelfde vragen moeten stellen.

U zegt dat juridische en administratieve middelen inzake controlemechanismen om de tweetaligheid te verzekeren en te verhogen, een puur Brusselse aangelegenheid is. Dat is nogal gemakkelijk te stellen. U kunt als federaal minister eveneens initiatieven nemen om de juridische middelen aan te reiken om de tweetaligheid te verhogen. U kunt een aantal wetgevende of regelgevende initiatieven nemen, initiatieven inzake erkenning van bepaalde diensten, initiatieven inzake financiering en subsidiëring door er taalelementen aan vast te knopen. Zomaar stellen dat het een zuiver Brusselse problematiek is, is een houding om u van het dossier af te maken. Wij zullen er de Brusselse politici mee confronteren.

15.04 **Rudy Demotte**, ministre: Mme Cliveti, du Conseil de l'Europe, constate dans son projet de résolution que la connaissance du néerlandais dans les hôpitaux belges est insuffisante. Des efforts doivent être consentis pour généraliser le bilinguisme. Bonne volonté, flexibilité et tolérance sont indispensables à cet égard.

En septembre 2003, j'avais déjà plaidé pour le bilinguisme du service d'urgences dans les hôpitaux bruxellois mais, compte tenu du manque de personnel médical, il est impossible de sélectionner les collaborateurs sur la base du critère du bilinguisme. Imposer des lois rigides en la matière n'a donc aucun intérêt.

Pour un complément d'informations sur les initiatives en cours, je vous renvoie aux précédentes réponses.

La majorité des conseils de Mme Cliveti relèvent des compétences régionales, notamment l'expansion des moyens administratifs et juridiques.

15.05 **Bart Laeremans** (Vlaams Blok): Votre réponse est incomplète. Ne constate-t-on donc aucune évolution en ce qui concerne les discussions avec la Communauté flamande?

Il est facile de renvoyer à la Région de Bruxelles-Capitale. Le ministre fédéral ne dispose-t-il donc d'aucun moyen? Il me suffit de penser, à cet égard, à la subordination du financement à certaines conditions linguistiques.

Je n'ai rien entendu non plus à propos des mesures tendant à stimuler l'apprentissage du néerlandais par le personnel hospitalier actuel. Le ministre

U zegt dat u niet regelgevend kunt optreden en geen dwangmaatregelen kunt nemen omdat er onvoldoende tweetalig personeel is. Precies daarom stel ik u de vraag, quid met het tweetalig, of liever het huidig personeel? Mevrouw Cliveti suggereert het huidig personeel voldoende de twee talen te leren kennen. Ik heb het niet alleen over de opleiding. Op dit punt hebt u gelijk en kunt u alleen de bevoegde ministers vragen op de opleiding te verbeteren en de taalkennis in te bouwen. Daarnaast is er het huidig personeel dat vaak onvoldoende de andere taal, meer bepaald het Nederlands, kent. Deze groep kunt u stimuleren om de taal te leren. Er u vanaf maken door te zeggen dat er onvoldoende personeel is en dat nog strengere taalvereisten zouden kunnen resulteren in het kwijtspelen van een deel van het huidig personeelsbestand, is verkeerd. U kunt op verschillende manieren en met verschillende incentives het bestaande personeel aanmoedigen om de andere taal te leren, zowel de artsen als het verplegend personeel.

laisse l'affaire en l'état.

Ik vind het heel jammer dat u terzake niet een voorstel of initiatief in petto heeft, wilt ondersteunen of aanmoedigen, maar de zaak gewoon op zijn beloop laat. Ik vind dit bijzonder erg. Het Vlaams Belang zal de andere meerderheidspartijen en de Vlaamse partijen op het Brusselse en Vlaamse niveau hiermee confronteren.

15.06 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Laeremans, ik kan uw bemerkingen niet aanvaarden, want zoals u weet zijn mijn voorgangers, de Vlaamse ministers Frank Vandebroucke en Magda Aelvoet, er niet in geslaagd een oplossing te vinden.

15.06 **Rudy Demotte**, ministre: Mes prédécesseurs n'ont pas davantage réussi à résoudre le problème. J'ai tout mis en œuvre pour promouvoir le bilinguisme dans les hôpitaux.

Ik zou zelfs durven zeggen dat ik misschien meer gevoeligheid voor de tweetaligheid in de ziekenhuizen heb uitgesproken dan mijn voorgangers.

15.07 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, met dat laatste kan ik mij akkoord verklaren, dat is juist. U hebt in zekere mate lippendienst, zoals men dat in het Nederlands zegt, bewezen aan die aspecten. U hebt ook een schrijven gericht, dat u waarschijnlijk nog herhaald hebt, aan de ministers. U hebt uw bekommernis geuit over het tweetalig karakter.

15.07 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Nos reproches concernent aussi vos prédécesseurs. Il est exact que le ministre a tenu de beaux discours sur le sujet, mais à nos yeux, cela ne suffit pas.

Wat ook in uw voordeel spreekt, is dat u het zelf toepast. U bent het model van iemand die goed tweetalig is.

Tot daar kan ik u volgen.

Mijn verwijt gaat ook naar uw voorgangers, die veel te weinig gedaan hebben.

Maar een van de zaken die zij voorbereid hebben, was precies het koninklijk besluit in verband met de hulpdiensten, om de tweetaligheid op te leggen. Daarop is een advies van de Raad van State uitgesproken dat dubbelzinnig is. Sindsdien zit dat dossier geblokkeerd. U mag dus niet zeggen dat uw voorgangers niets hebben gedaan. Zij hebben iets op de rails gezet. Nu zegt u: "Kijk, er is een dubbelzinnig advies van de Raad van State, en we laten dat zo." U hebt dat niet afgewerkt en nu zitten we in een impasse.

Ik ben het voor het overige met u eens dat de Vlaamse ministers veel te weinig hebben gedaan. Dat is een argument waarachter u zich kunt

verschuilen.

Voor ons is dat argument natuurlijk absoluut niet voldoende.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

16 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitblijven van antwoorden betreffende de beleidsnota" (nr. 7357)

16 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absence de réponses relatives à la note de politique" (n° 7357)

16.01 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit zal wel de kortste vraag van de dag zijn. Ze betreft de bespreking van de beleidsnota eind vorig jaar, niet in de commissie maar in de plenaire vergadering van 22 december. Ik had toen een aantal technische vragen over de werking en de financiering van het FAVV, waarop u niet onmiddellijk kon antwoorden. Het weze u vergeven. U hebt mij toen beloofd de antwoorden schriftelijk te bezorgen.

16.01 Mark Verhaegen (CD&V): En séance plénière du 22 décembre dernier, j'avais posé plusieurs questions relatives à l'AFSCA et le ministre m'avait promis une réponse écrite. Le ministre peut-il à présent me la communiquer?

Mijnheer de minister, ik wil nogmaals insisteren. Na meerdere mails en telefoons heb ik nog altijd geen antwoorden op mijn vragen gekregen. Daarom vraag ik u nogmaals beleefd een antwoord op die vragen, zoals ook vermeld in het integraal verslag van de plenaire vergadering van 22 december 2004, document nr. 109, pagina's 86 tot 92.

16.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer Verhaegen, dit is de gelegenheid om te antwoorden. Het nieuwe businessplan van het FAVV werd tegelijk met de voorstellen van de nieuwe financiering van het FAVV...

16.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de minister, wanneer ik de antwoorden schriftelijk krijg, is het goed hoor. U hoeft ze voor mij niet voor te lezen. Als u ze mij bezorgt, ben ik een gelukkig mens.

16.03 Mark Verhaegen (CD&V): Je me contenterai d'une réponse écrite.

16.04 Minister Rudy Demotte: Dan zal ik dat bezorgen.

16.04 Rudy Demotte, ministre: Je vous la transmettrai.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

17 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vergoeding van de buurkarkassen van met BSE besmette runderen" (nr. 7372)

17 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indemnisation des carcasses voisines des carcasses de bovins contaminés à l'ESB" (n° 7372)

17.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal mijn vraag kort houden. Mijn vraag gaat over buurkarkassen. Bij het uitvoeren van een BSE-test wordt bij een besmette test 1 karkas voor en 2 karkassen na vergoed. Ik heb de vraag twee weken geleden aan u gesteld. U hebt toen gezegd dat het ontwerp van koninklijk besluit klaar was. Dat is trouwens in overleg met de sector gebeurd. U hebt dit in oktober 2004 opgestuurd naar de minister van Begroting. U hebt mij dan ook geadviseerd om de vraag aan uw collega te stellen. Ik heb dat vorige week ook gedaan.

17.01 Nathalie Muylle (CD&V): Voici quelques semaines, le ministre nous a fait savoir qu'il avait soumis pour signature son projet d'arrêté royal concernant l'indemnisation pour les carcasses voisines des carcasses contaminées par l'ESB au ministre du Budget en octobre 2004. Ensuite, le ministre du Budget a

Blijkbaar is het dossier vier maanden blijven liggen bij de Inspectie van Financiën. Minister Vande Lanotte heeft mij gezegd dat er een positief advies werd gegeven en dat de beslissing begin juni aan u werd bezorgd. Daarom vraag ik u of dit klopt. Wat is de te volgen procedure? Wanneer zullen de gedupeerde rundveehouders hun centen krijgen?

déclaré qu'il le lui avait renvoyé avec un avis positif au début de ce mois. Quelle est à présent la procédure à suivre? Quand les personnes dupées peuvent-elles espérer une indemnisation?

17.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Muylle, het advies van de minister van Begroting met betrekking tot het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 maart 1997 houdende de organisatie van het epidemiologisch toezicht op overdraagbare spongiforme encefalopathieën bij herkauwers werd vorige maand ontvangen. Het ontwerp van koninklijk besluit werd inmiddels gefinaliseerd en aan mij voorgelegd om vervolgens voor ondertekening door de Koning te worden doorgestuurd. Zodra het besluit gepubliceerd is in het Belgisch Staatsblad wordt de sector hiervan in kennis gesteld via een persbericht. De modaliteiten voor het indienen van vergoedingsdossiers zullen worden bekendgemaakt via dit persbericht. Vervolgens zullen de getroffen eigenaars vergoed worden. De waarde van de karkassen worden bepaald op basis van relevante criteria die beschikbaar zijn bij mijn administratie met een maximumvergoeding van 2.500 euro per karkas.

17.02 **Rudy Demotte**, ministre: Mon cabinet a reçu l'avis positif du ministère du Budget le mois dernier. Entre-temps, l'arrêté royal a été peaufiné puis transmis pour signature au Roi. Les propriétaires touchés seront informés, après la publication au Moniteur belge, par un communiqué de presse et ils seront indemnisés le plus rapidement possible. Les critères à respecter pour la détermination de la valeur des carcasses ont été définis. Une indemnisation de 2.500 euros maximum par carcasse sera allouée.

17.03 **Nathalie Muylle** (CD&V): Ik dank u voor het antwoord, mijnheer de minister.

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 ondervoeding van ziekenhuispatiënten" (nr. 7385)**

18 **Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la dénutrition des patients hospitalisés" (n° 7385)**

18.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, wij hebben het in deze commissie al zeer frequent gehad over het probleem van zwaarlijvigheid. Laten wij even naar het andere uiterste gaan en dan wil ik het met u even hebben over de problematiek van de ondervoeding van ziekenhuispatiënten.

18.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Il ressort d'une étude du bureau d'études HEDM que la sous-alimentation des patients dans les hôpitaux est la cause de complications supplémentaires, d'une augmentation de la consommation de médicaments et d'une prolongation du séjour en milieu hospitalier.

U zult ongetwijfeld weten dat op 9 juni jongstleden de eerste nationale sensibiliseringsdag rond ondervoeding in ziekenhuizen doorging. Uit een onderzoek van het studiebureau HEDM zou blijken dat de ondervoeding van ziekenhuispatiënten verantwoordelijk is voor belangrijke meerkosten. Patiënten die ondervoed zijn, lopen uiteraard het risico op bijkomende complicaties en dat geeft, vrij logisch uiteraard, aanleiding tot meer medicijnverbruik en langer verblijf in een ziekenhuis. Vandaar een drietal zeer korte vragen, mijnheer de minister.

Le ministre a-t-il pris connaissance de cette étude? Reconnaît-il la nécessité d'analyser le surcoût qu'engendre ce problème? Que pense-t-il des suggestions du professeur Ysebaert, de l'UZ Antwerpen?

Bent u op de hoogte van deze studie? Onderschrijft u, in tweede orde, de noodzaak van een degelijk wetenschappelijk onderzoek om de echte economische meerkosten van dit probleem te analyseren? Wat denkt u in het bijzonder over de suggesties dienaangaande die door professor Dirk Ysebaert van het UZ-Antwerpen zijn gedaan en waarin het specifiek gaat over de erkenning van enerzijds de screeningmethodes, maar anderzijds ook over zowel erkenning als

financiering als misschien zelfs de verplichting om aan ziekenhuizen een voedingsteam op te leggen? Tot daar mijn zeer korte vragen, mijnheer de minister.

18.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik zal ook trachten kort te antwoorden.

Ik heb zoals u kennis genomen van de studie waarnaar u verwijst en een initiatief genomen. Ik wil er tevens aan herinneren dat dit initiatief in de lijn ligt van de aanbeveling van 2002 van de Raad van Europa, waarin de behoefte al werd uitgedrukt om rekening te houden met de voedingssituatie van de gehospitaliseerde patiënten.

De volksgezondheidsautoriteiten in ons land hebben de aanbevelingen van de Raad van Europa al op de voet gevolgd. Volgende sporen werden voorgesteld tijdens die sensibilisatiedag. Laten wij in dit kader ook de werking van het artsencollege voor de geriatrische diensten noemen, dat een evaluatie ontwikkelde van de voedingstoestand van de geriatrische patiënt bij opname en verbeteringsstrategieën voorstelt voor de behandeling van dat probleem.

In dezelfde zin is een werkgroep opgericht door de interministeriële conferentie. Deze heeft een voedingsplan ontwikkeld dat precies bedoeld is om structuren en praktijken te bieden met betrekking tot de behandeling van het voedingsrisico in de ziekenhuizen.

De aanbevelingen van die werkgroep bevinden zich op dezelfde als als de voorstellen van professor Ysebaert. Tot daar mijn antwoord.

18.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik zal het dossier verder opvolgen maar voorlopig kan ik genoeg nemen met uw antwoord.

18.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai pris connaissance de cette étude, qui s'inscrit d'ailleurs dans le cadre des recommandations du Conseil de l'Europe de 2002. Le collège des médecins des services gériatriques a, par ailleurs, déjà procédé à une évaluation de l'état nutritionnel des patients gériatriques et a formulé des propositions d'amélioration. Un groupe de travail mis sur pied lors de la conférence interministérielle a mis au point un plan alimentaire tenant compte du risque lié à l'alimentation dans les hôpitaux. Ces recommandations correspondent à celles du professeur Ysebaert.

18.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Nous continuerons à suivre ce dossier de près.

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

19 **Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van de index aan de artsen" (nr. 7404)**

19 **Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'indexation des honoraires des médecins" (n° 7404)**

19.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, wij hebben het in onze commissie al een aantal keer gehad over de problematiek van de index voor de artsen. U weet ongetwijfeld evengoed als ikzelf dat destijds met de artsen overeengekomen werd om de eventuele indextoekenning afhankelijk te maken van de trendbreuk in het voorschrijven meer bepaald van bloeddrukverlagers en antibiotica.

U hebt ongetwijfeld, net zo goed als ikzelf, er akte van genomen dat het Verzekeringscomité van het RIZIV een beetje op de vlakte gebleven is over het feit of er al dan niet een trendbreuk merkbaar is. Dat neemt niet weg dat de Medicomut zich wel degelijk duidelijk uitgesproken heeft voor een indextoekenning, al dan niet genuanceerd volgens de partner die in de Medicomut aanwezig was.

19.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): En son temps, il avait été convenu avec les médecins que l'octroi éventuel de l'indexation dépendrait d'une rupture de tendance dans la prescription d'hypotenseurs et d'antibiotiques. Dans l'intervalle, la commission médico-mutualiste s'est prononcée en faveur de l'octroi de l'indexation, bien que le comité de l'assurance de l'INAMI ait encore des doutes quant à la rupture de tendance.

Mijnheer de minister, ik heb enkele zeer concrete vragen. Wat is uw standpunt en het standpunt van de regering in het dossier? Zullen de

Quelle est la position du gouvernement en la matière? Les

artsen al dan niet op korte termijn de indextoekenning, die ieder normaal werkende Belg zeer frequent krijgt, ontvangen? Zal men de regel ook toepassen voor de artsen?

médecins obtiendront-ils une indexation à court terme? Quel est le calendrier prévu?

Wat is de timing die wij kunnen verwachten voor een mogelijke beslissing?

19.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Bultinck, het rapport, dat werd voorgesteld aan het Verzekeringscomité, toont helemaal geen trendbreuk aan, wat het voorschrijven van antihypertensiva betreft. Bovendien werd de trendbreuk inzake antibiotica niet duidelijk vastgesteld, zelfs als wij het in dit geval over een positieve evolutie hebben.

19.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le rapport présenté au comité de l'assurance n'indique aucune rupture de tendance en matière de prescription d'hypotenseurs et une légère évolution dans le bon sens en ce qui concerne la prescription d'antibiotiques. Le Conseil des ministres a dès lors formulé deux conditions fondamentales pour l'octroi de l'indexation aux médecins: d'une part, une rupture de tendance significative pour les deux catégories de médicaments et, d'autre part, l'absence de dépassement dans les estimations techniques.

Hoe het ook is, er werden twee fundamentele voorwaarden geformuleerd over het verband tussen de trendbreuk en de indexering van de medische honoraria door de Ministerraad, bij beslissing van 26 november: enerzijds een significante trendbreuk voor die twee categorieën geneesmiddelen, anderzijds de afwezigheid van vastgestelde overschrijdingen in de technische ramingen.

Au stade actuel, il est difficile de conclure que ces deux conditions sont remplies.

In dit stadium is het voor mij moeilijk om te besluiten of de twee voorwaarden vervuld zijn. Het blijft een zeer diplomatisch antwoord, maar u krijgt al enkele inlichtingen die bewijzen dat de trendbreuk, wat de antibiotica betreft, nog niet duidelijk vastgesteld werd en dat er nog geen trendbreuk inzake de antihypertensiva nog niet is verwezenlijkt.

19.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, beleefdheidshalve dank ik u uiteraard voor uw antwoord, maar ik vrees dat u mij verplicht om met enige frequentie deze vraag terug te stellen vermits u een sibillijns antwoord blijft geven en ook de artsen eigenlijk op hun honger laat zitten over het feit of ze al dan niet hun index zullen krijgen. U verplicht mij eigenlijk moreel om binnen enkele weken ongetwijfeld met dezelfde vraag terug te komen.

19.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Le ministre m'oblige à répéter la question jusqu'à ce que la clarté soit faite pour les médecins.

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

20 **Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de 'leegloop' op zijn kabinet" (nr. 7405)**

20 **Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 'dépeuplement' de son cabinet" (n° 7405)**

20.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, als cynisch lid van de oppositie zou ik bijna durven zeggen: de ratten verlaten het zinkende schip. Ik heb af en toe een beetje de indruk dat deze regering op zijn laatste benen loopt. Volgens de medische pers die ik de jongste weken heb kunnen lezen, is blijkbaar ook uw eigen kabinet daar een beetje onderhevig aan.

20.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Nous ne voulons pas nous en prendre personnellement au ministre, mais nous avons constaté qu'en peu de temps cinq éminents conseillers ont quitté son cabinet. Comment le ministre explique-t-il cette hémorragie? Ne risque-t-elle pas d'affaiblir le fondement technique de sa politique? De quelle manière le ministre prévoit-il de les remplacer?

Ik zal het niet persoonlijk spelen. De namen van de vijf topadviseurs die in de eerstkomende maanden uw kabinet verlaten, zal ik ook niet vermelden. Maar het zijn niet van de minsten. Ik denk dat ik niet overdrijf als ik zeg dat het over vijf absolute topadviseurs gaat.

Mijnheer de minister, vandaar heb ik de volgende drie zeer concrete

vragen.

Hoe verklaart u in godsnaam die fameuze leegloop van uw kabinet? Het zal niet liggen aan uw ongetwijfeld aimabele omgang met de personeelsleden op uw kabinet, zoals u ook met de leden hier in de commissie voor de Volksgezondheid een goede verstandhouding hebt. Maar in alle ernst, het zou toch goed zijn van daarop een zicht te krijgen. Wat is daarvan de reden? Of zou het dan kunnen dat een oppositielid gelijk heeft als hij zegt dat de ratten het zinkende schip verlaten?

Veel belangrijker dan dat cynisme is uiteraard de vraag naar de technische ondersteuning. Wij hebben de zeer belangrijke gezondheidswet hier de revue zien passeren. Maar dat neemt niet weg dat de belangrijkste beslissingen van die gezondheidswet nog altijd concreet uitgevoerd moeten worden. Ik ga er dus vanuit dat u op uw kabinet nog altijd de behoefte zult hebben aan zeer goede technische ondersteuning.

Mijn tweede zeer concrete vraag is dus de volgende. Komt op die manier de technische ondersteuning van het beleid niet in het gedrang? Vijf topadviseurs die zomaar, binnen dit en enkele maanden, verdwijnen, dat is toch geen fait divers.

Ten derde, hoe denkt u het vertrek van die vijf topadviseurs te kunnen ondervangen, al was het maar om ervoor te zorgen dat het beleid daar niet onder lijdt?

20.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de volksvertegenwoordiger, u verwijst naar een artikel dat verschenen is in de medische pers over het vertrek van bepaalde van mijn medewerkers.

Eerst en vooral dank ik u voor het aanzien dat u lijkt te hebben voor kwaliteitsmensen die ik gekozen heb voor mijn beleidscellen. Vervolgens denk ik niet dat de historische vergelijking toelaat dat het mogelijk vertrek van vijf medewerkers in een ploeg van 58 voltijdse equivalenten, een exodus kan worden genoemd. Ik kan u zeker geruststellen, ik heb al twee nieuwe kwaliteitsmensen aangenomen. Dokter Kupperberg zal Katelijne De Nys vervangen. Deze laatste heeft besloten haar doctoraatsthesis voort te zetten na een onderbreking om ons team aan te vullen. Mevrouw Isabelle Moens zal mevrouw Annick Poncé vervangen die naar de FOD Volksgezondheid vertrekt. Wat de andere personen betreffen die vernoemd worden in het artikel, dokter Ri De Ridder heeft zich kandidaat gesteld voor de positie van directeur-generaal geneeskundige verzorging bij het RIZIV en doorloopt momenteel een aanwervingsprocedure. Zijn vervanging is dus nog niet aan de orde. Dokter Jean-Paul Dercq gaat van de FOD Volksgezondheid naar het RIZIV en de startdatum voor zijn functie is nog niet bekend. Ten slotte zal professor Johan Kips de coördinatie van de cel Ziekenhuizen en Geneesmiddelen verder op zich nemen. De datum van zijn vertrek naar de Katholieke Universiteit Leuven is nog niet bepaald.

U kunt dus gerust zijn dat wanneer ik moet overgaan tot veranderingen, ik met dezelfde zorg mijn medewerkers zal uitkiezen. Het is echter waar dat dit zeer goede medewerkers waren.

20.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter,

20.02 **Rudy Demotte**, ministre: M. Bultinck mentionne un article de la presse médicale évoquant le départ de certains de mes collaborateurs. Il est, à juste titre, respectueux de la qualité de ces personnes. Il s'agit de cinq de mes cinquante-huit collaborateurs. Deux d'entre eux ont déjà été remplacés. Le docteur Arie Kupperberg remplace le docteur Katelijne De Nys. Mme Isabelle Moens remplacera Mme Annick Poncé.

Le départ des trois autres collaborateurs n'est pas immédiatement à l'ordre du jour, mais je choisirai leurs remplaçants avec le même soin. Il s'agit en effet de personnes très compétentes.

20.03 **Koen Bultinck** (Vlaams

mijnheer de minister, ik neem akte van uw geruststellende woorden. Ik wil vanuit de oppositie nogmaals bevestigen dat ook wij ervan overtuigd zijn dat op uw kabinet wel degelijk kwalitatief zeer hoogstaande mensen zitten in de functie van die vijf topadviseurs. Ik heb er geen enkel probleem mee om dat te erkennen.

Belang): Je suis entièrement d'accord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

21 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het OIVO met betrekking tot de diverse kosten in de ziekenhuizen" (nr. 7402)

21 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du CRIOC concernant les frais divers dans les hôpitaux" (n° 7402)

21.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, hoewel ik een uitgebreide vraag had ingediend over het onderzoek dat in juni 2004 is verschenen en gepubliceerd door OIVO, het Onderzoeks-en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisatie over de diverse kosten die ziekenhuizen aan de patiënt aanrekenen, zal ik het proberen kort te houden.

21.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): En juin 2004, le CRIOC a publié une étude sur les divers coûts facturés par les hôpitaux. Depuis est entré en vigueur l'arrêté royal du 17 juin 2004 qui prévoit la déclaration lors de l'admission à l'hôpital.

Vorig jaar zijn over dit specifiek onderzoek reeds vragen gesteld. U hebt toen geantwoord dat een aantal kosten aan de patiënt nauwelijks of niet worden meegedeeld. De meest zwakken van de bevolking lijden daar het meest onder. U stelde dat u ervan overtuigd was dat er iets moest gebeuren maar dat u zich eerst uitgebreid zou informeren. Ondertussen geldt het KB van 17 juni 2004 betreffende de opnameverklaring in het ziekenhuis.

Le ministre a-t-il demandé un complément d'informations au sujet de ces divers coûts? Dans l'affirmative, ces informations correspondent-elles à celles du CRIOC? La liste des coûts divers est-elle disponible dans tous les hôpitaux et comment les patients en prennent-ils connaissance? L'arrêté royal a-t-il eu une incidence sur la disponibilité de ces listes pour les patients? N'est-il pas souhaitable que les prix figurent sur la déclaration d'admission elle-même? Le ministre compte-t-il harmoniser les prix? Comment? Des contrôles sont-ils opérés concernant les prix facturés par les hôpitaux?

Vandaag, een jaar na het onderzoek van OIVO, wil ik u opnieuw aanspreken over de problematiek van de diverse kosten. Ik heb dit ook reeds gedaan ingevolge een onderzoek van Test-Aankoop.

Mijnheer de minister, hebt u intussen informatie opgevraagd over de diverse kosten die ziekenhuizen aanrekenen? Komt deze informatie overeen met de gegevens van de studie van OIVO? Bevestigt de informatie dat diverse kosten in bepaalde ziekenhuizen enorm hoog kunnen zijn en sterk kunnen verschillen naargelang het ziekenhuis? Klopt het dat er weinig informatie terzake wordt verstrekt aan de patiënten? Worden er controles uitgevoerd op de beschikbaarheid van lijsten van de diverse kosten? Is zo'n lijst overal beschikbaar? Op welke manier komen de patiënten in aanraking met deze lijst? Hebt u de indruk of blijkt uit bepaalde onderzoeken dat de inwerkingtreding van het KB van 17 juni 2004 effectief een invloed heeft gehad op het terrein inzake het ter beschikking stellen van lijsten van diverse kosten?

Zou het niet menselijker zijn om een volledige lijst met prijzen van diverse goederen en diensten op te nemen in de opnameverklaring zodat de patiënt automatisch in kennis wordt gesteld van deze prijzen en onaangename financiële verrassingen vermeden worden. Op dit ogenblik is een ziekenhuis niet echt verplicht om zo'n lijst te overhandigen, in het opnamedocument moet er alleen naar verwezen worden. De volledige lijst moet niet aan de patiënt overhandigd worden.

Klopt het dat de diverse kosten sterk kunnen variëren? Acht u het wenselijk om tussen de verschillende ziekenhuizen tot een

harmonisering van deze prijzen te komen? Indien ja, op welke manier kan dit gerealiseerd worden?

Mijn laatste vraag heeft betrekking op de mogelijke controles. Worden controles uitgevoerd inzake de bedragen die ziekenhuizen patiënten aanrekenen?

21.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik meen te kunnen stellen dat het KB van 17 juni 2004 dat het voorleggen van een opnameformulier vanaf 1 september 2004 oplegt, niet alleen door de ziekenhuizen correct wordt toegepast, maar ook een invloed heeft gehad op de transparantie. Zelfs indien nog correcties moeten worden aangebracht, ben ik hierover zeer tevreden.

Mijn diensten beschikken nog niet over een volledige lijst van alle opnameformulieren. Met uitzondering van een kleine minderheid van ziekenhuizen, twee psychiatrische en acht algemene ziekenhuizen, op een totaal van 213 instellingen, hebben alle instellingen het document doorgestuurd.

De ziekenhuizen waarvan de lijst ontbreekt, worden opnieuw gecontacteerd en aangemaand om zich met de wettelijke regels in orde te stellen.

Ik geef nu een globaal antwoord op drie van uw vragen. Voor de aanpak van supplementen die de patiënten ten laste worden gelegd, wens ik mij in eerste instantie te concentreren op de supplementen die rechtstreeks met de geleverde prestaties te maken hebben, met name die op honoraria, kamertype en medisch materiaal.

21.03 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, het is hoopgevend dat heel wat instellingen u een dergelijke lijst hebben bezorgd. Ik hoop natuurlijk dat zij het document ook aan de patiënten overhandigen bij opname. Dat is nog een andere vraag.

U hebt op mijn actuele vraag geantwoord dat er een evaluatie is gepland in oktober. We zullen dan zien of die informatie effectief aan de patiënten wordt meegedeeld. Ik verwacht er alleszins veel van. Tenslotte is informatieverstrekking aan patiënten in de huidige tijd toch wel een zeer belangrijk element.

Ik ken uw beleid in verband met de supplementen. Ik hoop dat u daaraan voortwerkt. Veel mensen begrijpen immers niet waarom zij meer geld moeten betalen als ze bijvoorbeeld in een luxueuzer kamer worden opgenomen. Ik denk dat hieraan voort moet worden gewerkt om dat op termijn misschien wel afgeschaft te zien.

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

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

21.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'arrêté royal du 17 juin 2004 concernant la présentation du formulaire a été correctement appliqué et a effectivement eu une influence sur la transparence du secteur. Mes services disposent d'une liste de tous les formulaires d'admission, à l'exception de ceux de deux instituts psychiatriques et de huit hôpitaux généraux, sur un total de 213 établissements. Ceux qui n'ont pas fourni ces formulaires ont déjà été contactés.

En ce qui concerne la stratégie à adopter par rapport aux suppléments de prix, je me demande avant tout s'ils ont un rapport direct avec les prestations médicales fournies. Il s'agit dans ce cas de suppléments d'honoraires, liés au type de chambre et au matériel médical.

21.03 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): L'évaluation prévue au mois d'octobre, dont j'attends beaucoup, est un élément positif. En ce qui concerne les suppléments, le ministre doit certainement poursuivre dans cette voie.