



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mercredi

woensdag

05-10-2005

05-10-2005

Matin

Voormiddag

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

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

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

SOMMAIRE

- Questions jointes de 1
 - M. Yvan Mayeur au ministre de la Fonction 1
 publique, de l'Intégration sociale, de la Politique
 des grandes villes et de l'Egalité des chances sur
 "la problématique des enfants de nationalité belge
 dont les parents sont en séjour illégal" (n° 7575)
- M. Yvan Mayeur au ministre de la Fonction 1
 publique, de l'Intégration sociale, de la Politique
 des grandes villes et de l'Egalité des chances sur
 "l'arrêt de la Cour d'arbitrage annulant l'article 57
 de la loi organique des CPAS en ce qui concerne
 la problématique de l'aide accordée aux enfants
 séjournant avec parents illégalement dans le
 Royaume" (n° 7907)

Orateurs: **Yvan Mayeur, Christian Dupont**,
 ministre de la Fonction publique, de
 l'Intégration sociale, de la Politique des
 grandes villes, de l'Egalité des chances

- Question de M. Yvan Mayeur au ministre de la 4
 Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la
 Politique des grandes villes et de l'Egalité des
 chances sur "la problématique des étrangers en
 séjour illégal et la situation des CPAS" (n° 7576)

Orateurs: **Yvan Mayeur, Christian Dupont**,
 ministre de la Fonction publique, de
 l'Intégration sociale, de la Politique des
 grandes villes, de l'Egalité des chances

- Question de Mme Hilde Vautmans au ministre de 6
 la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la
 Politique des grandes villes et de l'Egalité des
 chances sur "les mesures destinées à inciter les
 demandeurs d'asile à opter pour un retour
 volontaire" (n° 7937)

Orateurs: **Hilde Vautmans, Christian Dupont**,
 ministre de la Fonction publique, de
 l'Intégration sociale, de la Politique des
 grandes villes, de l'Egalité des chances

- Question de Mme Hilde Vautmans au ministre de 10
 la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la
 Politique des grandes villes et de l'Egalité des
 chances sur "le respect plus strict du plan de
 répartition des demandeurs d'asile" (n° 8076)

Orateurs: **Hilde Vautmans, Christian Dupont**,
 ministre de la Fonction publique, de
 l'Intégration sociale, de la Politique des
 grandes villes, de l'Egalité des chances

- Question de Mme Hilde Vautmans au ministre de 13
 la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la
 Politique des grandes villes et de l'Egalité des
 chances sur "les subventions liées aux centres
 d'asile" (n° 8246)

Orateurs: **Hilde Vautmans, Christian Dupont**,
 ministre de la Fonction publique, de
 l'Intégration sociale, de la Politique des

INHOUD

- Samengevoegde vragen van 1
 - de heer Yvan Mayeur aan de minister van 1
 Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie,
 Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de
 problematiek van de kinderen van Belgische
 nationaliteit wier ouders illegaal in ons land
 verblijven" (nr. 7575)
- de heer Yvan Mayeur aan de minister van 1
 Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie,
 Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "het
 arrest van het Arbitragehof tot vernietiging van
 artikel 57 van de organieke wet betreffende de
 openbare centra voor maatschappelijk welzijn op
 het stuk van de toekenning van hulp aan
 minderjarigen die met hun ouders illegaal op het
 grondgebied verblijven" (nr. 7907)

Sprekers: **Yvan Mayeur, Christian Dupont**,
 minister van Ambtenarenzaken,
 Maatschappelijke Integratie,
 Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

- Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister 4
 van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke
 Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen
 over "de problematiek van de vreemdelingen die
 illegaal in ons land verblijven en de toestand van
 de OCMW's" (nr. 7576)

Sprekers: **Yvan Mayeur, Christian Dupont**,
 minister van Ambtenarenzaken,
 Maatschappelijke Integratie,
 Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

- Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de 6
 minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke
 Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen
 over "de maatregelen om asielzoekers tot een
 vrijwillige terugkeer aan te zetten" (nr. 7937)

Sprekers: **Hilde Vautmans, Christian Dupont**,
 minister van Ambtenarenzaken,
 Maatschappelijke Integratie,
 Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

- Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de 10
 minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke
 Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen
 over "de strengere naleving van het
 spreidingsplan van de asielzoekers" (nr. 8076)

Sprekers: **Hilde Vautmans, Christian Dupont**,
 minister van Ambtenarenzaken,
 Maatschappelijke Integratie,
 Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

- Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de 13
 minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke
 Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen
 over "de subsidies voor asielcentra" (nr. 8246)

Sprekers: **Hilde Vautmans, Christian Dupont**,
 minister van Ambtenarenzaken,
 Maatschappelijke Integratie,

grandes villes, de l'Egalité des chances

Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

Question de M. François Bellot au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "le fonds mazout et les avances effectuées par les CPAS" (n° 8251)

Orateurs: **François Bellot, Christian Dupont**, ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes, de l'Egalité des chances

Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "le 'tourisme médical' dans notre pays" (n° 8326)

Orateurs: **Frieda Van Themsche, Christian Dupont**, ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes, de l'Egalité des chances

Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la promotion pour les médicaments" (n° 7630)

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

Question de M. François Bellot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le non-financement d'un service d'urgence spécialisé dans la province de Luxembourg" (n° 7728)

Orateurs: **François Bellot, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de
- Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réalisation de tests du SIDA anonymes et gratuits" (n° 7838)

- Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests sida anonymes et gratuits" (n° 8270)

- Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fermeture du centre Elisa de Médecins sans Frontières" (n° 8319)

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests anonymes de dépistage du sida" (n° 8322)

Orateurs: **Hilde Vautmans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Zoé Genot, Magda De Meyer**

Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'engorgement du continuum de soins en Campine" (n° 7917)

Orateurs: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**,

Vraag van de heer François Bellot aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "het stookoliefonds en de door de OCMW's betaalde voorschotten" (nr. 8251)

Sprekers: **François Bellot, Christian Dupont**, minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "het 'medisch toerisme' in ons land" (nr. 8326)

Sprekers: **Frieda Van Themsche, Christian Dupont**, minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelenreclame" (nr. 7630)

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

Vraag van de heer François Bellot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet financieren van een gespecialiseerde spoedgevallendienst in de provincie Luxemburg" (nr. 7728)

Sprekers: **François Bellot, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van
- mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitvoeren van anonieme en gratis AIDS-tests" (nr. 7838)

- mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anonieme en gratis aids-tests" (nr. 8270)

- mevrouw Zoé Genot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sluiting van het Elisa-centrum van Artsen zonder Grenzen" (nr. 8319)

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anonieme Aidstesten" (nr. 8322)

Sprekers: **Hilde Vautmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Zoé Genot, Magda De Meyer**

Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dichtslippen van het zorgcontinuüm in de Kempen" (nr. 7917)

Sprekers: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**,

ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de M. Mark Verhaegen au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur "une
politique de stimulation en matière de soins de
santé psychiatriques en Campine" (n° 7918)

33

Orateurs: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte,**
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "een stimuleringsbeleid voor psychiatrische
zorgverlening in de Kempen" (nr. 7918)

33

Sprekers: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte,**
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de M. Koen Bultinck au ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique sur
"l'assurance contre les accidents médicaux"
(n° 7926)

35

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

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister
van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
medische ongevallenverzekering" (nr. 7926)

35

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

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MERCREDI 5 OCTOBRE 2005

WOENSDAG 5 OKTOBER 2005

Matin

Voormiddag

La séance est ouverte à 10.21 heures par M. Yvan Mayeur, président.
De vergadering wordt geopend om 10.21 uur door de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

Le **président**: Monsieur le ministre, j'ai deux questions jointes à vous poser.

Hilde Vautmans (VLD): Monsieur le président, en principe, vous ne pouvez pas poser de questions si vous présidez. Soit c'est vous, soit c'est moi mais je préfère que nous respections le Règlement.

Présidente: Hilde Vautmans.

Voorzitter: Hilde Vautmans.

01 Questions jointes de

- M. Yvan Mayeur au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "la problématique des enfants de nationalité belge dont les parents sont en séjour illégal" (n° 7575)

- M. Yvan Mayeur au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "l'arrêt de la Cour d'arbitrage annulant l'article 57 de la loi organique des CPAS en ce qui concerne la problématique de l'aide accordée aux enfants séjournant avec parents illégalement dans le Royaume" (n° 7907)

01 Samengevoegde vragen van

- de heer Yvan Mayeur aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de problematiek van de kinderen van Belgische nationaliteit wier ouders illegaal in ons land verblijven" (nr. 7575)

- de heer Yvan Mayeur aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "het arrest van het Arbitragehof tot vernietiging van artikel 57 van de organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn op het stuk van de toekenning van hulp aan minderjarigen die met hun ouders illegaal op het grondgebied verblijven" (nr. 7907)

01.01 Yvan Mayeur (PS): Madame la présidente, un contentieux se développe actuellement à propos d'enfants de nationalité belge dont les parents se trouvent en séjour illégal sur le territoire belge.

Les CPAS qui accordent une aide à ces enfants – aide à laquelle ils ont droit au regard de la circulaire – ne seront pas remboursés.

Pour être remboursés, il faudrait que l'article 57, §2 de la loi organique sur les CPAS ne s'applique pas. Il en résulterait alors une condamnation du CPAS à aider les parents.

01.01 Yvan Mayeur (PS): De kinderen van Belgische nationaliteit wier ouders illegaal in ons land verblijven, hebben recht op hulp, maar de OCMW's die hun die hulp verlenen, worden hiervoor niet vergoed. Artikel 57, §2, van de organieke wet op de OCMW's bepaalt immers dat wanneer de ouders hun onderhoudsplicht niet nakomen of niet in staat zijn die na

Cet article prévoit que l'aide sociale est limitée à l'aide matérielle indispensable pour le développement de l'enfant et est exclusivement octroyée dans un centre fédéral d'accueil. L'état de besoin est constaté lorsque les parents n'assument pas ou ne sont pas en mesure d'assumer leur devoir d'entretien à l'égard d'un étranger de moins de 18 ans qui séjourne, avec ses parents, illégalement sur le territoire.

L'autorité qui constate que les parents n'assument pas ou plus leur devoir d'entretien est le CPAS, même si l'aide est organisée exclusivement à partir de centres fédéraux.

La jurisprudence semble être divergente à ce sujet en ce que l'aide est accordée parfois aux parents, parfois aux enfants. Lorsque le CPAS octroie une aide sociale à une personne inscrite au registre de la population – ce qui est le cas pour un enfant belge –, l'Etat ne rembourse pas l'aide octroyée. Par conséquent, le CPAS qui doit veiller à assurer sa santé financière et à exercer au mieux ses missions, a intérêt à refuser l'aide sociale pour se faire ensuite condamner par les juridictions du travail à verser l'aide. L'Etat appréciera au cas par cas s'il rembourse ou pas les frais engendrés par la condamnation du CPAS.

On se trouve donc face à une contradiction et, en tout cas, à une difficulté pour les CPAS. Difficulté qui s'est encore aggravée par l'annulation partielle par la Cour d'arbitrage de l'article de la loi-programme de décembre 2003 qui modifiait l'article 57 de la loi organique des CPAS.

En ce qui concerne les étrangers mineurs séjournant illégalement avec leurs parents, le point 2° du second paragraphe de l'article 57 prévoit que "l'aide sociale est limitée à l'aide matérielle indispensable pour le développement de l'enfant et qu'elle est exclusivement octroyée dans un centre fédéral d'accueil conformément aux conditions et modalités fixées par le Roi".

La Cour a annulé ce dernier alinéa.

Le problème est que la loi ne garantit pas, par elle-même, que les parents puissent également être accueillis dans le centre où leur enfant reçoit l'aide matérielle.

Sans réaction législative, l'arrêté royal de juin 2004 organisant le renvoi vers Fedasil sera sans effet lorsque l'annulation de la disposition par la Cour deviendra effective.

Dans l'intervalle, le mécanisme restant en place, n'y a-t-il pas un risque de confusion ou qu'une jurisprudence divergente se développe compte tenu du fait que nos juridictions pourraient, en vertu de l'article 159 de la Constitution, refuser l'application de l'arrêté royal?

Par ailleurs, des juridictions ont déjà condamné des CPAS à aider l'enfant en séjour illégal soit par la prise en charge de certains frais, soit en accordant une aide financière aux parents.

Monsieur le ministre, quelle est votre position sur ces deux éléments?

Je compléterai très brièvement par les derniers événements de l'été

te komen en wanneer het gaat om een vreemdeling jonger dan 18 jaar die illegaal in het Rijk verblijft, er uitsluitend in een federaal opvangcentrum materiële hulp wordt verstrekt die onontbeerlijk is voor de ontwikkeling van het kind.

De rechtspraak loopt echter uiteen vermits de hulp nu eens aan de ouders, dan weer aan de kinderen wordt toegekend. Maar als het OCMW hulp toekent voor een Belgisch kind dat in het bevolkingsregister is ingeschreven, betaalt de overheid die hulp niet terug. Het getuigt van een gebrek aan samenhang dat de OCMW's verplicht zijn dergelijke hulp te weigeren om vervolgens door een arbeidsrechtbank ertoe te worden veroordeeld die hulp toch toe te kennen. Hoe kan aan deze rechtsonzekerheid een einde worden gesteld?

De situatie – en dan kom ik tot mijn tweede vraag – wordt nog verergerd door de gedeeltelijke vernietiging door het Arbitragehof van artikel 483 van de programmawet van 22 december 2003, dat artikel 57 van de organieke wet op de OCMW's wijzigt. Artikel 57 beperkte de maatschappelijke hulpverlening tot de medische verzorging die onontbeerlijk is voor de ontwikkeling van het kind en die uitsluitend in een federaal opvangcentrum wordt verstrekt.

De wet garandeert niet dat de ouders kunnen worden opgevangen in het centrum waar hun kind materiële hulp krijgt. Als er geen wetgevend initiatief komt, zal het koninklijk besluit van juni 2004 dat de doorverwijzing naar Fedasil regelt geen uitwerking hebben wanneer de vernietiging door het hof van de wetsebepaling effectief wordt.

Wat is uw standpunt dienaangaande, wetende dat er zich in tussentijd een afwijkende

mais, sur ce point, vous n'êtes pas obligé de répondre aujourd'hui. J'ai été confronté au problème suivant.

Pour qu'une famille, en fin de procédure, puisse continuer à être hébergée en centre d'accueil Fedasil, un arrêté royal impose qu'elle sorte d'un centre pour passer par un CPAS, qui constate alors l'indigence et la renvoie vers un centre. Quelque chose doit absolument être modifié dans les prochaines semaines car ces situations sont kafkaïennes.

Au-delà de cela, repasser par un CPAS qui doit reprendre une décision, c'est rouvrir une possibilité de recours et donc relancer une procédure. Ce problème est, selon moi, le plus inquiétant.

rechtspraak dreigt te ontwikkelen en dat sommige rechtbanken de OCMW's er al toe hebben veroordeeld illegaal in ons land verblijvende kinderen te helpen? Tot slot wil ik u volgende vraag voorleggen - maar u hoeft die vandaag niet te beantwoorden -: hoe zit het met de gezinnen die zich in het laatste stadium van de procedure bevinden en worden doorgestuurd naar een OCMW, dat vaststelt dat zij behoeftig zijn zodanig dat zij opnieuw door Fedasil kunnen worden gehuisvest? Het feit dat zij opnieuw naar een OCMW worden doorverwezen geeft hen ook een bijkomende mogelijkheid om in beroep te gaan, en dat kan problemen doen rijzen.

01.02 Christian Dupont, ministre: Madame la présidente, monsieur Mayor, en ce qui concerne la dernière partie de la question à laquelle je ne dois pas répondre aujourd'hui, votre analyse est tout à fait correcte. Nous nous trouvons face à un problème très difficile qui est celui des personnes en fin d'aide mais qui restent sur le territoire et qui, d'une manière ou d'une autre, se retrouvent dans la catégorie des personnes ayant un droit à l'aide médicale urgente.

01.02 Minister Christian Dupont: Wat uw laatste vraag betreft, zullen we proberen de toestand te verbeteren; de wetgeving zet weliswaar een aantal bakens uit, maar de administratieve procedures zijn complex.

Je reconnais que cette situation est kafkaïenne. Il faudrait essayer d'y voir plus clair – je ne dirai pas "y mettre de l'ordre" car je n'apprécie pas cette expression dans ces matières – mais ce n'est pas simple si on veut respecter les droits des personnes. Les balises humanistes sont fixées mais les procédures administratives sont peu claires ou en tout cas très complexes. Cela ne plaide pas en faveur d'une simplification administrative et de la vie de tous ceux qui doivent appliquer ces législations.

Naar aanleiding van het arrest van het Arbitragehof van 19 juli, zal ik maatregelen nemen om de programmawet van 22 december 2003 en het koninklijk besluit van 24 juni 2004 aan te passen. Net als u ben ik van mening dat moet worden vermeden dat kinderen van hun ouders gescheiden worden. De interne onderrichtingen van Fedasil bepalen trouwens dat de ouders met hun kinderen moeten worden opgevangen, indien de ontwikkeling van die laatste de aanwezigheid van de ouders vereist.

En ce qui concerne vos autres questions, j'ai pris, comme vous, connaissance de l'arrêt de la Cour d'arbitrage du 19 juillet. Je prendrai aussitôt les mesures nécessaires pour adapter la loi-programme du 22 décembre 2003 ainsi que l'arrêté royal du 24 juin 2004.

Het arrest van het Arbitragehof erkende het recht op hulp aan meerderjarigen niet en onderstreepte dat het recht op hulp van het kind de illegale vreemdelingen er niet mag toe aanzetten in België te blijven. Die paradox werd opgeheven en de wetgeving moet nu aan de bestaande praktijk worden

La Cour nous demande d'agir avant 2006. Nous le ferons bien avant, à l'occasion de la prochaine loi-programme. J'ai toujours partagé avec vous le souci de ne pas entraîner une séparation entre les enfants et leurs parents dans la mise en œuvre des enseignements de l'arrêt de la Cour d'arbitrage du 22 juillet 2003. A cet effet, les instructions internes ont été données à Fedasil, le 17 novembre 2004, prévoyant que les parents seront accueillis avec leurs enfants. On les a interrogés fréquemment sur le nombre d'enfants accueillis seuls et il ressort qu'il n'y en avait pas.

La disposition de la loi-programme du 22 décembre 2003 tentait de concilier l'intérêt supérieur de l'enfant avec le respect de la législation sur le séjour. L'arrêt de la Cour d'arbitrage ne reconnaissait pas de droit à une aide aux majeurs et soulignait que le droit à l'aide de

l'enfant ne pouvait inciter les étrangers en séjour illégal à demeurer en Belgique.

C'est un de ces beaux arrêts qui vous donnent des injonctions paradoxales: obligation d'aider l'enfant mais pas de droit à l'aide pour les parents. Ce paradoxe a été levé et il convient maintenant d'adapter la législation à la pratique existante.

La problématique des enfants de nationalité belge et dont les parents séjournent illégalement dans le royaume est tout autre puisque les principes généraux de l'aide sociale leur sont applicables. L'article 1^{er} de la loi organique du 8 juillet 1976 stipule que toute personne a droit à l'aide sociale. Il n'existe qu'une seule exception à ce principe: les personnes en situation illégale ont seulement droit à l'aide médicale urgente. L'enfant belge n'est absolument pas visé par cette exception. L'enfant belge a donc droit à une aide sociale adaptée en fonction de ses besoins, comme toute autre personne qui réside légalement sur le territoire. En aucun cas, la loi ne permet à l'Etat de rembourser l'aide sociale octroyée à un enfant belge résidant sur le territoire, y compris à un enfant devenu belge en fonction du "ius soli", c'est-à-dire qu'un certain nombre d'Etats reconnaissent les enfants de leurs ressortissants comme étant de la nationalité du pays où ils sont nés.

Le CPAS qui se voit condamné à octroyer une aide sociale à un enfant belge ne peut être remboursé par l'Etat, même si l'aide est effectivement octroyée à ses parents en tant que représentants légaux. Il n'y a par conséquent aucune incohérence ou insécurité juridique en ce qui concerne la situation d'un enfant belge dont les parents séjournent illégalement sur le territoire. Mais je peux comprendre qu'il y ait un certain inconfort par rapport aux CPAS et à leurs finances.

01.03 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le ministre, le problème réside dans le fait que c'est la loi belge sur la nationalité qui prévaut, c'est-à-dire que si quelqu'un n'a pas de nationalité et qu'il est né sur le territoire belge, il est belge. C'est le défaut de déclaration de la naissance des enfants auprès de l'ambassade ou du consulat du pays d'origine qui fait qu'ils n'ont pas la nationalité de leurs parents. La Belgique, parce qu'on ne veut pas qu'il y ait de gens sans nationalité – ce qui est assez logique – octroie la nationalité belge pour autant qu'on soit né sur le territoire belge.

Nous sommes donc dans une situation avec des enfants belges de parents étrangers illégaux, mais qui sont belges en attendant d'avoir leur nationalité. C'est une situation de contradiction et il faudrait trouver des solutions car ce n'est pas simple pour les CPAS.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de M. Yvan Mayeur au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "la problématique des étrangers en séjour illégal et la situation des CPAS" (n° 7576)

02 Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de problematiek van de vreemdelingen die illegaal in ons land verblijven en de toestand van de OCMW's" (nr. 7576)

02.01 Yvan Mayeur (PS): Madame la présidente, monsieur le

aangepast.

Voor kinderen met de Belgische nationaliteit gelden de algemene beginselen inzake maatschappelijke bijstand. Alleen illegalen hebben uitsluitend recht op dringende medische hulp; die regeling is dus geenszins van toepassing op Belgische kinderen. De wet biedt de overheid geen mogelijkheid om de maatschappelijke bijstand die werd toegekend aan een Belgisch kind dat legaal op ons grondgebied verblijft, terug te betalen. Dat geldt evenzeer voor een kind dat op grond van het "ius soli" Belg is geworden. Het OCMW dat tot de uitbetaling van een toelage aan dat kind werd veroordeeld, kan dus geen terugbetaling van de overheid ontvangen, zelfs indien de uitkering aan zijn ouders wordt betaald omdat ze zijn wettelijke vertegenwoordigers zijn. Die toestand is geenszins onsamenhangend en geeft evenmin aanleiding tot rechtsonzekerheid.

01.03 Yvan Mayeur (PS): De Belgische nationaliteitswet kan problemen doen rijzen indien de ouders de geboorte van het kind niet bij hun nationale overheid hebben aangegeven en indien kinderen die op Belgisch grondgebied zijn geboren maar die buitenlandse ouders hebben, de Belgische nationaliteit verkrijgen omdat ze anders staatloos zouden zijn. Voor die gevallen moet een oplossing worden gevonden.

02.01 Yvan Mayeur (PS): De

ministre, en fait, l'article 57, §2 est un peu compliqué pour tout le monde, même s'il garantit un droit minimum aux gens, c'est-à-dire l'aide médicale urgente. On considère qu'après cela, il n'y a rien d'autre, même pas d'aide sociale, et c'est une sorte d'incitant à quitter le pays pour les personnes en fin de procédure et en fin de droit.

Le problème, c'est que de plus en plus de gens se retrouvent dans cette situation et ne quittent pas le pays. Une réforme du Conseil d'Etat, indispensable pour résorber l'arriéré et accélérer les procédures, ce qui est souhaitable et souhaité par tout le monde, sera positive; elle permettra de mieux rencontrer les droits de gens plutôt que de faire traîner les choses. Dans un premier temps, le nombre d'étrangers en séjour illégal augmentera soudainement: on résorbe l'arriéré, mais les gens seront présents; s'ils viennent solliciter les CPAS, ils seront une nouvelle fois confrontés avec cette contradiction: la règle, la loi ou l'urgence humanitaire, face à des familles et des enfants. Nous voudrions aider, par souci humanitaire et social, mais nous ne serons pas remboursés si nous ne sommes pas condamnés; même condamnés, nous ne serons pas forcément remboursés.

Des mesures sont-elles prévues en coopération avec l'Office des Etrangers et le ministère de l'Intérieur, chargé des conséquences du non-accueil. L'accueil, c'est vous, éventuellement aussi les CPAS, mais une fois que l'accueil n'est plus admis, la situation n'est plus sociale et relève particulièrement du ministère de l'Intérieur et de l'Office des Etrangers pour appliquer d'éventuelles mesures d'éloignement.

Est-on bien conscient de ce qui se produira? Avez-vous des contacts avec le ministère de l'Intérieur pour leur faire prendre la mesure des événements futurs?

02.02 Christian Dupont, ministre: Madame la présidente, la loi du 8 juillet 1976 pose le principe du non-droit à l'aide sociale en faveur des illégaux, en limitant l'aide sociale qui peut être octroyée par un CPAS à l'aide médicale urgente pour les personnes se trouvant illégalement sur le territoire et à l'octroi d'une aide matérielle sous certaines conditions légales en faveur des mineurs. Vous l'avez bien rappelé, monsieur Mayeur.

Le but de la réglementation sur l'aide sociale à l'égard des étrangers est clairement d'inciter les personnes qui séjournent illégalement sur le territoire à respecter l'ordre qui leur est donné de quitter le territoire. Il n'entre pas dans nos intentions de modifier la législation sur ce point. Tant la réforme du Conseil d'Etat que la résorption de l'arriéré sur lequel travaille le ministre de l'Intérieur auront un effet positif pour les demandeurs d'asile. La réforme vise en effet à faire en sorte que la procédure d'asile soit singulièrement raccourcie et que les procédures de recours soient plus simples et plus transparentes.

Dès lors, les décisions interviendront plus rapidement, ce qui ne laissera plus les demandeurs d'asile dans cette incertitude de trop longue durée et ne les poussera plus à s'installer trop longtemps sur notre territoire sans autre projet que d'y rester vu la longueur de l'actuelle procédure, malgré les éventuels signaux négatifs qui ont pu leur être donnés. Nous pensons que cela favorisera donc les retours volontaires.

OCMW's ondervinden problemen wanneer illegale vreemdelingen een beroep op hen doen. Wanneer ze rekening houden met de humanitaire noodtoestand zonder daartoe veroordeeld te zijn geweest, worden hun uitgaven niet terugbetaald. Worden er maatregelen genomen met betrekking tot de gevolgen van het niet opvangen van die personen?

02.02 Minister Christian Dupont: De OCMW's mogen dringende medische hulpverlening bieden aan personen die zich illegaal op het grondgebied bevinden en onder bepaalde voorwaarden ook materiële hulp aan minderjarigen. De regelgeving betreffende de maatschappelijke dienstverlening aan die vreemdelingen zet hen ertoe aan het grondgebied te verlaten. De hervorming van de Raad van State en het inlopen van de achterstand zal voor de asielzoekers gunstige gevolgen hebben. De minister van Binnenlandse Zaken bereidt een ontwerp voor dat bepaalde categorieën illegalen een subsidiaire bescherming moet bieden. Tot slot werken we aan een oplossing om de regularisatieaanvragen op grond van medische redenen sneller af te handelen. De beste en meest humane oplossing bestaat

Par ailleurs, le ministre de l'Intérieur travaille actuellement sur un projet de protection subsidiaire, dans lequel une solution pourrait peut-être être dégagée pour certaines catégories d'illégaux. Les choses avancent.

Enfin, nous travaillons pour dégager une solution en collaboration avec l'Office des Etrangers afin d'accélérer le traitement des demandes de régularisation des illégaux invoquant des raisons médicales.

Nous savons bien qu'il y a un problème pour les CPAS là aussi. A cette fin, le ministre de l'Intérieur a reçu, en début d'année, des moyens financiers supplémentaires qui ont permis d'engager du personnel chargé de l'examen des dossiers, de manière à obtenir un traitement plus rapide.

La solution la plus adéquate et la plus humaine est bien entendu d'intensifier les retours volontaires. Dans cette optique, outre la formation continue du personnel des structures d'accueil chargé de donner aux demandeurs d'asile une information complète sur leur projet de retour, des programmes d'information et de sensibilisation ont été mis en place dans les grandes villes, notamment avec la police ou les maisons d'accueil. Ces programmes comprennent un volet de réinsertion dans le pays d'origine, par exemple au Congo, en Arménie ou en Russie. En Arménie, en Russie et en Slovaquie, les retours volontaires se passent relativement bien. Il faut savoir que beaucoup de nos demandeurs d'asile sont originaires de ces régions et parmi eux, j'en parlerai à Mme Vautmans, beaucoup se trouvent en Flandre. Le retour volontaire est très difficile pour certaines catégories d'étrangers, par exemple ceux qui ont franchi des mers ou des continents, et il est facile pour les Européens.

Nous sommes bien conscients de la problématique, nous travaillons sur le retour volontaire et nous espérons que le projet du ministre Dewael avance rapidement de manière à faire en sorte que nous ne soyons plus devant des situations où la durée de séjour sur le territoire est tellement longue qu'il n'y a plus d'autre projet ou alternative pour certains que de rester ici, même dans l'illégalité.

02.03 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie.

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

*Président: Yvan Mayeur.
Voorzitter: Yvan Mayeur.*

03 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de maatregelen om asielzoekers tot een vrijwillige terugkeer aan te zetten" (nr. 7937)

03 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "les mesures destinées à inciter les demandeurs d'asile à opter pour un retour volontaire" (n° 7937)

03.01 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, in uw vorig antwoord hebt u er reeds even op gealludeerd. De problematiek mag, mijns inziens, een beetje meer debat krijgen.

natuurlijk in het aanmoedigen van de vrijwillige terugkeer. Die procedure verloopt trouwens relatief goed. In de grote steden werden informatieprogramma's op het getouw gezet. Er zal ook aan de reïntegratie in het land van oorsprong worden gewerkt.

03.01 Hilde Vautmans (VLD): Tout le monde s'accorde à dire que les mineurs demandeurs d'asile doivent rester le moins

Het dossier van de opsluiting van de minderjarige asielzoekers heeft volop in de actualiteit gestaan toen ik samen met een aantal collega's een bezoek heb gebracht aan het gesloten centrum 127bis op 27 mei 2005. We stelden er vast dat de gemiddelde duur van een verblijf van een gezin met kinderen in een gesloten opvangcentrum 14,5 dagen bedraagt. Hoe korter het verblijf, hoe beter voor het kleine kind. Daar is iedereen het eens, vermoed ik. We hebben eveneens moeten vaststellen dat bepaalde gezinnen 2 tot 4 maanden in het gesloten centrum verbleven. Uiteraard is dat niet alleen onze fout. België treft terzake geen enkele schuld. We weten allemaal waar de knelpunten liggen. Het heeft vaak te maken met onder meer de samenwerking met de ambassades, de zoektocht naar de werkelijke nationaliteit van de betrokkenen.

Mijnheer de minister, ik was vrij gechoqueerd in het jaarverslag van Fedasil de cijfers van de vrijwillige terugkeer te lezen. Er blijken nogal wat verschillen te bestaan. We mogen concluderen dat de vrijwillige terugkeer niet erg – een eufemisme – gestimuleerd wordt in de federale opvangcentra. In 2002 kwam 19% van alle vrijwillige terugkeerders uit een open of gesloten federaal opvangcentrum. In 2004 is dat aantal gedaald tot 12,5%. De opvangcentra – dit weten we allemaal – vertegenwoordigen 25% van de totale opvangcapaciteit, de Rode Kruis-centra zijn goed voor 21% van de capaciteit. Die centra zijn goed voor 7% van de vrijwillige terugkeer. Het overgrote deel van de mensen die vrijwillige terugkeren, komen tot die beslissing met de hulp van de steden en gemeenten en de NGO's.

Het kleine aantal dat al vertrekt uit de federale opvangcentra, is niet gelijk gespreid over ons grondgebied. Er is een verschil tussen Vlaanderen en Wallonië. Van alle asielzoekers die in Vlaamse opvangcentra verblijven, keert 6% vrijwillig terug. In Wallonië is dat slechts 2,6%. In absolute cijfers, mijnheer de minister – ik merk dat u vragend naar uw medewerkers kijkt – verblijven 2.305 asielzoekers in al de Vlaamse federale centra. Daarvan zijn 138 vrijwillig teruggekeerd, hetgeen neerkomt op 6%. In Wallonië zijn 10 opvangcentra. Daar verblijven 1.422 mensen waarvan slechts 37 zijn teruggekeerd of 2,6%.

Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van de grote verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië? Kunt u terzake een verklaring geven? Hebt u een verklaring voor de relatieve daling van de voorbije twee jaar van de vrijwillige terugkeer zowel uit de opvangcentra als uit de centra van het Rode Kruis?

Hebt u plannen – hierop wil ik aandringen – om de vrijwillige terugkeer te stimuleren, ook in de federale opvangcentra die onder uw bevoegdheid ressorteren. Zo ja, binnen welk tijdspad en welk budget? We weten allemaal dat er geld nodig is om de mensen ervan te overtuigen dat het beter is op tijd terug te keren dan lang in de centra te verblijven. Hoe zult u dat aanpakken? Ik ken een aantal mensen die in de centra werken, zeer goed. Zij bevestigen me allemaal dat het voor hen zeer moeilijk is – zij beschouwen zichzelf als hulpverleners – om hulp te bieden aan die mensen in nood. Zij zeggen dat het niet aan hen is de asielzoekers ervan te overtuigen om terug te keren. Ik kan daarin komen. Aan hulpverleners die goede zorg wensen te geven aan de asielzoeker of het kleine kind, geeft het moeten inpraten om het land te verlaten, een dubbel gevoel. Men is hulpverlener maar moet ook een beetje politieagent spelen.

longtemps possible dans un centre fermé. Dans cette optique, le fait de stimuler le retour volontaire des demandeurs d'asile présente des avantages pour les mineurs.

Il ressort cependant des statistiques qu'en 2004, seulement 12,5% des demandeurs d'asile qui sont rentrés volontairement dans leur pays provenaient d'un centre fédéral d'accueil ouvert ou fermé. Sept pour cent seulement provenaient d'un centre de la Croix Rouge. Six pour cent des demandeurs d'asile hébergés dans les centres d'accueil flamands sont retournés volontairement, contre 2,6% en Wallonie.

Le ministre peut-il expliquer ces différences importantes entre la Wallonie et la Flandre? Peut-il fournir des explications concernant la baisse du nombre de demandeurs d'asile qui retournent volontairement dans leur pays? Le ministre a-t-il des projets visant à stimuler le retour volontaire des personnes hébergées par les centres fédéraux d'accueil?

Le personnel des centres d'accueil est confronté à une tâche difficile: leur but étant de fournir de l'aide aux demandeurs d'asile, il leur est difficile de les inciter en même temps à un retour volontaire. Comment le ministre compte-t-il aborder cette problématique?

Men is niet echt politieagent. Hoe dan ook, als hulpverlener wil men een vertrouwensband creëren. Wanneer men er echter ook de asielzoekers moet overhalen om terug te keren, dan wekt zulks de indruk dat men niet voor hen wil zorgen. Nochtans is het eigenlijk in het belang van de asielzoeker om terug te keren. Er bestaat terzake een spanningsveld, dat men ook terugvindt bij de gedwongen hulpverlening in geval van collocatie van personen. Ik ben criminologe van opleiding. Welnu, in de criminologie hebben we daar al talrijke debatten aan gewijd. Ik spits het probleem hier toe op de federale asielcentra.

Mijnheer de mininster, hoe wenst u het probleem aan te pakken?

03.02 Minister **Christian Dupont**: Mevrouw Vautmans, ik ben inderdaad op de hoogte van de verschillen tussen het aantal terugkeerders vanuit de centra in Wallonië en die in Vlaanderen. De verschillen tussen Wallonië en Vlaanderen zijn grotendeels terug te brengen tot de verschillende samenstelling van de populatie in de centra in Wallonië en Vlaanderen. Wanneer een asielzoeker bij aankomst kennis van de Franse taal heeft, wordt zijn dossier door de asielinstanties in het Frans behandeld. In de mate van het mogelijke wordt hem dan tevens door de dienst dispatching bij Fedasil een opvangplaats in Wallonië toegewezen. Dat heeft tot gevolg dat die gekenmerkt worden door een oververtegenwoordiging van Afrikaanse Franssprekende bewoners. Traditioneel liggen de vrijwillige terugkeercijfers lager voor die groep. De centra in Vlaanderen herbergen dan weer veel nationaliteiten die meer vatbaar zijn voor een vrijwillige terugkeer. Slowakije is een van die landen. Alleen al in 2005 zijn 323 Slowaken teruggekeerd naar hun herkomstland. Voorts gaat het ook om Bulgarije, Albanië en enkele vooral Oost-Europese landen. Het is vanzelfsprekend – ik heb dat vroeger al gezegd – gemakkelijker om naar een Europees land terug te keren, zelfs spontaan, dan naar Afrika.

Er zijn verschillende redenen voor de dalende trend in de vrijwillige terugkeer. In de eerste plaats is er de voorbije jaren in ons land een aanzienlijke daling van het aantal asielaanvragen, namelijk van 40.000 tot 15.000 in drie of vier jaar. Een dalende instroom zorgt logischerwijze voor een daling van het aantal aanvragen voor vrijwillige terugkeer. Een andere belangrijke reden voor de dalende interesse van asielzoekers voor vrijwillige terugkeer is de alsmaar toenemende duur van de asielprocedure.

Asielzoekers die reeds enkele jaren in een centrum verblijven en bijgevolg sterke sociale bindingen in ons land hebben, zijn erg moeilijk te motiveren voor een vrijwillige terugkeer. Mijn collega, minister Dewael, werkt aan een hervorming van de asielprocedure, die tot doel heeft de asielprocedure aanzienlijk in te korten. Dat is mijns inziens een noodzakelijke voorwaarde voor het slagen van een politiek van vrijwillige terugkeer.

Voorts spelen ook factoren als het beleid ten aanzien van gedwongen repatriëringen, alsook de politieke evolutie in de herkomstlanden van asielzoekers een rol. Ivoorkust bijvoorbeeld is een onveilig land geworden, maar is dat niet steeds geweest. Dat zijn objectieve redenen die de daling in de cijfers betreffende vrijwillige terugkeer vanuit onze centra kunnen verklaren.

03.02 **Christian Dupont**, ministre: Un demandeur d'asile s'exprimant en français bénéficie dans toute la mesure du possible d'un accompagnement en langue française et se voit si possible attribuer un lieu de résidence en Wallonie. C'est la raison pour laquelle les Africains francophones, qui ne sont traditionnellement guère enclins au retour volontaire, sont surreprésentés en Wallonie. Dans les centres flamands se trouvent davantage de personnes susceptibles d'accepter plus facilement un retour volontaire. C'est par exemple le cas pour de nombreuses personnes originaires de pays de l'Europe de l'Est.

La tendance à la baisse du nombre de retours volontaires est due principalement à la diminution considérable du nombre de demandes d'asile et à l'allongement continu de la procédure de demande d'asile. En ce qui concerne ce dernier problème, le ministre de l'Intérieur prépare une réforme de la procédure qui devrait en réduire considérablement la longueur. Par ailleurs, des facteurs tels que la politique en matière de rapatriements forcés et l'évolution de la situation politique dans le pays d'origine jouent également un rôle. Des raisons objectives expliquent donc cette diminution, ce qui ne signifie nullement que la politique de retour ne peut pas être améliorée.

Toch wil ik daarmee niet aangeven dat het beleid inzake de vrijwillige terugkeer niet verbeterd en verfijnd kan worden. Integendeel, dat moet. Het stimuleren van de vrijwillige terugkeer heeft een belangrijke plaats in mijn opvangbeleid. Ik heb mijn administratie opgedragen de bestaande terugkeerprogramma's te verfijnen en te individualiseren. Voor een aantal asielzoekers is dat de enige oplossing.

We moeten ook meer aandacht hebben voor de reïntegratie in het land van herkomst. Dat alles zal gebeuren in samenwerking met het IOM en een aantal NGO's. Binnen de centrale administratie zal er een specifieke cel Vrijwillige Terugkeer worden opgericht en binnen iedere opvangstructuur, dus ook bij Fedasil, zal er een referentiepersoon worden aangesteld.

We zullen eveneens voortwerken aan de bewustmaking van de maatschappelijk werkers voor de vrijwillige terugkeer. Het is mijns inziens ook de taak van een maatschappelijk werker om dat aan de asielzoekers mee te delen. Mensen helpen betekent ook dat men hun eerlijk zegt als iets niet gaat. Ik wil hun instrumenten aanreiken om de vrijwillige terugkeer makkelijk bespreekbaar te maken bij de asielzoekers die ze begeleiden. Gelijklopend met het voorontwerp van wet over de opvang van asielzoekers ben ik van plan die voorstellen in het najaar in een actieprogramma aan de Ministerraad voor te leggen.

03.03 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, ik denk dat ik het niet goed begrepen heb. U sprak van een cel die wordt opgericht. Waar zal die cel worden opgericht?

03.04 Minister Christian Dupont: Bij Fedasil.

03.05 Hilde Vautmans (VLD): Dan zal er in elk opvangcentrum een referentiepersoon zijn.

Mijnheer de minister, u zegt dat een en ander moet worden verfijnd. U geeft een aantal redenen voor de verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië, die ik kan accepteren. Ik zal even nagaan of het klopt van de nationaliteiten, maar ik geloof u uiteraard op uw woord. U zegt dat u een aantal actiepunten aan de Ministerraad zal voorleggen: de cel die wordt opgericht binnen Fedasil, en de referentiepersonen binnen de centra, opleidingsprogramma's voor het personeel. U spreekt ook over instrumenten. Ik neem dus ook aan dat u zult verduidelijken aan de asielzoeker dat het gemakkelijker is, dat hij of zij misschien een premie krijgt, dat we hem of haar zullen helpen bij bijvoorbeeld het zoeken van een huis in het land van herkomst, zodat de asielzoeker niet gewoon met de kinderen in een hutje op het strand moet gaan leven.

Ik denk dat u daarvoor zou moeten kunnen spreken met de minister van Ontwikkelingssamenwerking. Ik meen dat daar een grote uitdaging ligt. Ik wil niet zover gaan om de twee aspecten effectief te koppelen. Hoe dan ook ligt daar wel een grote uitdaging voor het beleid, meen ik.

Ik dank u alleszins voor uw antwoord. Ik hoop ook dat, wanneer het actieprogramma in de Ministerraad komt, wij er in het Parlement kennis van kunnen nemen en bekijken. Het verheugt mij dat u mij

La stimulation du retour volontaire occupe une place importante dans ma politique d'accueil. Les programmes existants doivent être individualisés et il faut accorder plus d'importance à la réintégration dans le pays d'origine. Nous pouvons collaborer à cet effet avec l'OIM et certaines ONG. Une cellule "retour volontaire" sera créée au sein de l'administration centrale et une personne de référence sera désignée pour chaque centre d'accueil.

Les assistants sociaux doivent également informer les gens honnêtement. Je veux les aider pour qu'ils puissent aborder plus facilement la question du retour volontaire. Je soumettrai toutes ces propositions au Conseil des ministres à l'automne.

03.05 Hilde Vautmans (VLD): Je me réjouis des projets ministériels visant à favoriser un retour volontaire. Je suis heureuse qu'il me donne raison en ce qui concerne la nécessité d'associer aussi des assistants sociaux à la politique de retour. S'agissant de l'accompagnement des demandeurs d'asile rentrant chez eux et de leur réintégration dans leur pays d'origine, le ministre pourrait peut-être se concerter avec son collègue de la Coopération au Développement.

gelijk geeft en zegt dat maatschappelijke werkers ook de taak hebben om de moeilijke thema's van vrijwillige terugkeer op de agenda te plaatsen.

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

04 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de strengere naleving van het spreidingsplan van de asielzoekers" (nr. 8076)

04 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "le respect plus strict du plan de répartition des demandeurs d'asile" (n° 8076)

04.01 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, gelieve mij te verontschuldigen omdat ik een heleboel vragen ineens stel. We hebben echter een veel te lang parlementair reces achter de rug.

We hebben kennis mogen nemen van uw uitspraak over de toename van het aantal gemeenten dat het nieuwe spreidingsplan naleeft. Uw uitspraak verscheen eind augustus in een aantal kranten. U wees erop dat 85% van de gemeenten de toegewezen asielzoekers een woning aanbiedt. U bent daarover blij en ik ben dat ook samen met u.

Dat is een hoog percentage. We moeten echter toch nog zeggen dat 15% van de gemeenten hun asielzoekers nog steeds dumpen in een andere gemeente. Het gaat dan waarschijnlijk vooral over de grootsteden. Op termijn kan dat daar nog altijd voor grote problemen zorgen. Integratie is volgens mij een heel grote uitdaging voor onze maatschappij en voor de toekomst. VLD-minister Marino Keulen levert wat dat betreft grote inspanningen. Die integratie moet voornamelijk worden bespoedigd wanneer asielzoekers hun definitieve verblijfsvergunning hebben gekregen.

Ik heb een aantal vragen omtrent een aantal misverstanden gerezen in de pers. Bepaalde uitspraken van u en van VLD-minister Marino Keulen van de Vlaamse regering, stemmen niet overeen en daaromtrent kreeg ik graag enige verduidelijking. Wordt er sinds het nieuwe spreidingsplan strenger gesanctioneerd dan voorheen indien de gemeenten geen woning aanbieden? Op welke manier en door wie gebeurt deze controle? Er wordt immers beweerd dat de controle zeer laks gebeurt en dat de controle op de aangeboden woningen mank loopt. Van de 589 gemeenten zijn er 420 verplicht om asielzoekers op te vangen. Toch kregen vorig jaar 7.711 asielzoekers geen woonst aangeboden.

Ten tweede, bestaat de mogelijkheid dat asielzoekers ertoe worden aangezet in de hun toegewezen gemeente te gaan wonen zodat de vrije keuze behouden blijft en er geen problemen komen met de ngo's? Ik denk daarbij bijvoorbeeld aan een financiële stimulans, hoewel ik daarvan geen voorstander ben. Een financiële deprivatie voor wie naar elders trekt, zou veeleer mijn voorkeur genieten. Ik trek hierin echter geen lijn omdat ik vind dat het aan de minister is om daarin besluiten te nemen.

Ten derde, is de overlast en de criminaliteit – ik denk dan niet aan de werkelijke, maar aan de gepercipieerde overlast in bepaalde wijken –

04.01 Hilde Vautmans (VLD): Quelque 85% des communes proposent un logement aux demandeurs d'asile qui leur ont été attribués, ce qui signifie que les autres demandeurs d'asile sont abandonnés à leur sort, souvent dans des grandes villes où leur concentration pose des problèmes. Se montre-t-on plus sévère qu'auparavant depuis l'adoption du nouveau plan de dispersion? Ne pourrait-on pas encourager, par des incitants financiers, les demandeurs d'asile à aller habiter dans la commune qui leur a été attribuée? Leur meilleure dispersion a-t-elle permis de réduire les nuisances dans les villes? Observe-t-on une diminution du nombre des initiatives locales d'accueil (ILA) depuis le renouvellement du plan de dispersion? Projette-t-on de lever le moratoire pour les ILA? L'arriéré de remboursements d'aides financières aux demandeurs d'asile a-t-il déjà été résorbé?

door het uitwijzen van asielzoekers in de grootsteden verminderd? U zegt wel dat het aantal vermindert van degenen die naar de grootsteden gaan, maar vermindert het onveiligheidsgevoel van de inwoners ook?

Ten vierde, zijn er minder lokale opvanginitiatieven sinds de vernieuwing van het spreidingsplan? Door die vernieuwing moeten gemeenten asielzoekers immers toch nog financiële steun geven. Zijn er plannen om het moratorium op de LOL's op te heffen?

Een vijfde vraag is volgens mij een belangrijke vraag waarmee we teruggaan naar de agendapunten 1 en 2. Is de achterstand in de terugbetalingen van de financiële steun aan asielzoekers reeds weggewerkt? Begin 2005 bedroeg die achterstand voor sommige gemeenten vijf maanden. Dit zorgt in sommige gemeenten echt wel voor moeilijkheden. Mijn volgende vraag zal daarover gaan, specifiek wat mijn stad betreft.

04.02 Minister **Christian Dupont**: Mijnheer de voorzitter, bij de aanpassing van het spreidingsplan werd de procedure inzake de controle op het woonaanbod niet gewijzigd. Toch wil ik er u op wijzen dat begin 2003 reeds een aantal maatregelen werd genomen.

Zo werd de manier waarop het OCMW het woonaanbod kan bewijzen, gewijzigd. Voordien volstond de indiening van een standaardformulier. Nu moeten de OCMW's hun woonaanbod bewijzen op basis van drie elementen: een kopie van het sociaal verslag, tastbare bewijzen van het aanbieden van een degelijke en aangepaste huisvesting – bijvoorbeeld het voorleggen van een huurovereenkomst – en desgevallend een bewijs van de afwijzing van het woonaanbod door de betrokken asielzoeker.

De dienst Terugbetalingen van de POD Maatschappelijke Integratie staat in voor de toepassing van en de controle op bovenvernoemde maatregelen. Controle werd ook ingebouwd in het geautomatiseerde terugbetalingprogramma dat door de dienst wordt gebruikt.

Wat de vraag betreft over de aansporing van de asielzoekers die in de toegewezen gemeenten wonen, ik wil u er allereerst op wijzen dat een OCMW volkomen onafhankelijk is bij de beoordeling en de beslissing aangaande steunverlening aan een asielzoeker. Natuurlijk zijn er wettelijke spelregels en dient de beslissing van het OCMW te zijn gebaseerd op een sociaal onderzoek. De Staat is echter enkel bevoegd voor de terugbetaling van bepaalde vormen van steun aan OCMW's. Het is dus niet aan de federale overheid om asielzoekers zelf financieel te belonen of bestraffen.

Asielzoekers worden wel indirect gestimuleerd om op het grondgebied van het bevoegde OCMW te gaan wonen via een aanmoediging van de OCMW's om hen op hun grondgebied te huisvesten. Ook komt de Staat, via een installatiepremie, enkel tussen in de kosten verbonden aan de huisvesting voor asielzoekers die op het grondgebied van de eigen gemeente worden opgevangen.

Wat uw vraag betreft over het onveiligheidsgevoel, bij mijn weten zijn er geen aparte statistieken over overlast of criminaliteit veroorzaakt door ontvankelijk verklaarde asielzoekers in grootsteden. Ik kan mij zonder verdere, objectieve gegevens dan ook niet uitspreken over

04.02 **Christian Dupont**, ministre: L'adaptation du plan de répartition n'a pas entraîné de modification de la procédure de contrôle de l'offre de logements mais celle-ci avait déjà été renforcée au début de l'année 2003. Dorénavant, les CPAS doivent prouver leur offre de logement à l'aide de trois éléments: une copie du rapport social, des preuves tangibles de propositions de logement, par exemple en présentant le contrat de bail, et le cas échéant, une preuve du refus de l'offre de logement. Le service Remboursements du SPP Intégration sociale se charge des contrôles en la matière.

Dans certaines limites légales, les CPAS ne sont absolument pas liés par la décision d'octroi d'une aide à un demandeur d'asile. Certes, le fédéral rembourse certaines aides aux CPAS mais n'est pas habilité à récompenser ou à sanctionner lui-même les demandeurs d'asile. Ceux-ci sont toutefois encouragés de manière indirecte par les CPAS à s'établir dans la commune qui leur a été assignée. De même, l'État intervient seulement dans les frais de logement des demandeurs d'asile qui se sont domiciliés dans la commune leur ayant été assignée.

Il n'existe pas de statistiques

deze vraag.

De aanpassing van het spreidingsplan heeft niet tot gevolg gehad dat meer asielzoekers financiële steun krijgen. Het is nog steeds zo dat asielzoekers tijdens de eerste fase van de asielprocedure alleen materiële steun genieten, hetzij in een opvangcentrum, hetzij in een LOI. Pas vanaf het ogenblik dat de bevoegde asielinstanties de asielaanvraag ontvankelijk verklaren, heeft een asielzoeker recht op financiële steun en wordt hij bijgevolg via het spreidingsplan toegewezen aan een gemeente. Op dit ogenblik zijn er dan ook geen plannen om het moratorium op de LOI's op te heffen, onder andere om budgettaire redenen.

Wat de achterstand in de terugbetaling betreft, kan ik u melden dat er in het algemeen geen achterstand is. Ik sluit evenwel niet uit dat voor enkele OCMW's toelagen ontbreken voor een bepaalde periode of dat een OCMW reeds een tijdje geen toelage meer heeft gekregen. Dit moet echter geval per geval worden bekeken. Er kunnen immers verscheidene redenen zijn: problemen met de elektronische verwerking door de recente wijzigingen in de terugbetalingsprocedure, regularisaties van kostenstaten die nog moeten worden doorgevoerd, een voorschot van de vorige jaren dat eerst nog moet worden gerecupereerd. Dit zijn de verschillende redenen die kunnen verklaren waarom er voor zekere gemeenten een achterstand is. Volgens onze diensten is er echter over het algemeen geen achterstand.

distinctes sur la criminalité ou les nuisances causées par des demandeurs d'asile déclarés recevables.

L'adaptation du plan de répartition ne s'est pas traduite par l'octroi d'un soutien financier à un plus grand nombre de demandeurs d'asile. Au cours de la première phase, les demandeurs d'asile bénéficient toujours exclusivement d'une aide matérielle. Ce n'est qu'à partir du moment où leur demande est déclarée recevable que les demandeurs d'asile ont droit à une aide financière et sont assignés à une commune.

A l'heure actuelle, la levée du moratoire sur les ILA n'est pas envisagée, notamment pour des raisons budgétaires.

Il n'y a pas d'arriéré général dans le cadre des remboursements. Pour diverses raisons d'ordre technico-administratif, certaines communes peuvent accuser du retard, mais ce n'est certainement pas le cas pour la majorité d'entre elles.

04.03 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. Ik denk dat u mij op een aantal punten wel geruststelt.

Ik hoop alleen dat u blijft ijveren dat we naar de 100% gaan. Ik weet dat dat misschien utopisch is.

Maar u had ook de uitspraak gedaan dat het volgens u gemakkelijker was in een grootstad. Ikzelf kom uit een klein boerendorpje, voordat ik naar een stad verhuisde. Ik moet u zeggen dat ik vond dat de integratie van de asielzoekers in het kleine dorp veel gemakkelijker verliep. Zij zaten in een huis vlakbij de kerk, waar alle kerkgangers voorbijkwamen. Ook een speelplein lag vlakbij. Ik vond dat de integratie daar veel makkelijker verliep omdat de mensen er veel minder problemen hebben. De aantallen asielzoekers zijn er ook minder. Er bestaat geen gevaar of het probleem van een samenscholing rond een nachtwinkel, om de heel eenvoudige reden dat er in een klein dorp vaak geen nachtwinkel is.

Ik heb toch het gevoel, wanneer we de asielzoekers genoeg spreiden, ook in de kleine dorpen, dat de integratie dan veel makkelijker loopt. Ik denk dat dat een belangrijk fenomeen is. Ik kan dat niet statistisch staven, ik kan alleen voortgaan op mijn eigen ervaringen in het kleine dorp en nu in een iets grotere stad.

Ik hoop toch dat wij daarvoor kunnen blijven ijveren. Ik vind echt wel

04.03 Hilde Vautmans (VLD): Il faut tout mettre en œuvre pour que tous les demandeurs d'asile soient hébergés dans la commune qui leur est attribuée. Selon moi, leur intégration est plus facile dans les petites communes que dans les grandes villes, où ils risquent de constituer des ghettos.

dat het in een dorp iets makkelijker verloopt.

04.04 Minister **Christian Dupont**: (...) is vlakbij de gemeente, en de integratie verloopt perfect. Ik ben er dus van overtuigd dat het mogelijk is.

04.05 **Hilde Vautmans** (VLD): Dus daaraan zullen we blijven werken.

04.06 Minister **Christian Dupont**: Voilà.

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

05 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de subsidies voor asielcentra" (nr. 8246)

05 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "les subventions liées aux centres d'asile" (n° 8246)

05.01 **Hilde Vautmans** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag werd mij doorgegeven door de OCMW-voorzitter van Sint-Truiden. Hij is een lid van mijn politieke partij en het is dus niet zo moeilijk dat hij mij elke week aan de oren trekt voor het feit dat deze vraag nog niet geagendeerd werd en dat wij terzake nog niets konden ondernemen.

Op 20 september - u kreeg het bericht wellicht van de persdienst - konden we lezen dat onze OCMW-voorzitter, Bert Bamps, erop wijst dat de subsidies aan het OCMW van Sint-Truiden voor de aanwezigheid van het asielcentrum op ons grondgebied, al drie jaar niet betaald zijn. Het gaat ook over achterstallige betalingen voor tussenkomsten en terugbetalingen van leeflonen en financiële steun, maar dat hebben we in onze vorige vraag al behandeld. Het volledige bedrag van de achterstand, mijnheer de minister, zou oplopen tot meer dan 1 miljoen euro, wat toch een heel hoog bedrag is voor een kleine stad als Sint-Truiden. Ziehier een paar concrete vragen, mijnheer de minister.

Hoeveel bedraagt de totale achterstand aan alle OCMW's die een asielcentrum op hun grondgebied hebben? Is er overal een achterstand van drie jaar? Van welke factoren is deze achterstand afhankelijk? Zijn er plannen om deze achterstand op een constructieve manier aan te pakken en liefst zo snel mogelijk?

05.02 Minister **Christian Dupont**: Mijnheer de voorzitter, de bedragen in het kader van de herverdeling van de niet-terugbetaalde sommen aan de OCMW's voor de jaren 2003 en 2004 moeten inderdaad nog worden uitgekeerd. In het totaal gaat het om een bedrag van 37 miljoen euro.

Het betreft hier echter geen achterstand van drie jaar. In feite is er een achterstand van een jaar, namelijk voor het bedrag van 2003. De uitkering van dit bedrag gebeurt steeds in het daaropvolgende jaar aangezien het wordt bepaald op basis van de financiële steundossiers die slechts voor 50% of niet worden terugbetaald door de federale overheid.

05.01 **Hilde Vautmans** (VLD): Le président du CPAS de Saint-Trond a révélé dans la presse que les subsides auxquels à droit toute commune qui héberge un centre d'asile sur son territoire ne lui avaient plus été versés depuis trois ans. En outre, il y a d'autres arriérés. Leur montant total dépasserait le million d'euros.

A combien s'élève l'arriéré total pour les CPAS comptant un centre d'asile sur leur territoire? Y a-t-il partout un arriéré de trois ans? De quoi dépend cet arriéré? Comment envisage-t-on de le résorber le plus vite possible?

05.02 **Christian Dupont**, ministre: Il reste 37 millions d'euros à verser aux CPAS pour les années 2003 et 2004 dans le cadre de la redistribution des sommes non remboursées. Ce qui pose problème, ce n'est pas l'arriéré de trois ans mais le montant pour l'année 2003. Le versement des montants s'effectue toujours l'année suivante. L'arriéré de 2003 est lié à la règle du remboursement nul

De achterstand voor het bedrag van 2003 heeft te maken met de regel van de 0% terugbetaling voor de gemeenten die minder dan 5% van de toegewezen asielzoekers op hun grondgebied hebben. Deze niet-terugbetaalde sommen dienden eveneens opgenomen te worden in de algemene pot. Hiervoor moest eerst het koninklijk besluit dat de herverdeling regelt, aangepast worden.

Het betrokken KB is ondertussen aangepast en verschenen in het Belgisch Staatsblad van 24 augustus. Op 16 september jongstleden verleende de inspectie van Financiën een gunstig advies aan de ministeriële besluiten die deze bedragen effectief verdelen. Deze besluiten zullen zo snel mogelijk gepubliceerd worden in het Belgisch Staatsblad zodat dit jaar nog de bedragen van 2003 en 2004 kunnen uitbetaald worden.

Sint-Truiden staat op de lijst.

applicable aux communes qui comptent moins de 5% de demandeurs d'asile attribués sur leur territoire. L'arrêté royal régissant la redistribution devait être adapté et c'est la raison pour laquelle il est paru au Moniteur belge du 24 août. Le 16 septembre, l'Inspection des Finances a rendu un avis favorable sur les arrêtés ministériels qui répartissent effectivement les montants. Ces arrêtés seront publiés le plus vite possible au Moniteur belge de sorte que les montants de 2003 et 2004 pourront être versés avant la fin de cette année.

05.03 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, ik ben eigenlijk geen expert in OCMW-zaken. Ik begrijp uw antwoord niet goed. Ik begrijp alleen dat het heel snel gepubliceerd zal worden en ik reken daar ook op. Ik begrijp uw uitleg niet over die nulregel en over de gemeenten die minder dan 5 procent van de toegewezen asielzoekers opvangen en waarvan het geld dan in de pot moet. Kunt u dat even verduidelijken, want dat begrijp ik echt niet. Ik zou de zaak het heel graag in de juiste woorden aan mijn OCMW-voorzitter willen uitleggen, want anders heb ik alweer problemen.

05.03 Hilde Vautmans (VLD): Le ministre peut-il nous expliquer les modalités financières?

05.04 Minister Christian Dupont: Voor asielzoekers die niet op het gebied van de gemeente wonen, wordt het OCMW terugbetaald voor 50 procent. Dat gaat in een pot. Daarnaast is er de nulrugbetaling voor de gemeenten die minder dan 5 procent van de toegewezen asielzoekers op hun grondgebied hebben. Dat is het tweede deel van de pot. Om deze pot te kunnen verdelen, moest er een koninklijk besluit zijn. Het bestaat, het heeft een gunstig advies gehad en de bedragen zullen nog dit jaar betaald worden.

05.04 Christian Dupont, ministre: Pour les demandeurs d'asile qui n'habitent pas sur le territoire de la commune, le CPAS est remboursé à cinquante pour cent par la commune. Cet argent est versé dans un pot. Un deuxième pot sert à la règle du remboursement zéro. Pour pouvoir distribuer ce pot, il fallait modifier un arrêté royal.

05.05 Hilde Vautmans (VLD): Dus ook voor andere gemeenten bestaat die achterstand? Dat is niet alleen voor Sint-Truiden? Ook voor alle andere gemeenten die een asielcentrum op hun grondgebied huisvesten bestaat die achterstand? De steun die wordt terugbetaald omdat we een asielcentrum in Sint-Truiden hebben, staat toch eigenlijk los van de andere opvanginitiatieven? Die link zie ik niet goed.

05.05 Hilde Vautmans (VLD): Il y a aussi manifestement aussi des retards ailleurs.

05.06 Minister Christian Dupont: De link is in de pot.

05.07 Hilde Vautmans (VLD): Mag ik misschien uw schriftelijke antwoorden meenemen?

05.08 Minister Christian Dupont: Ja, natuurlijk.

05.09 Hilde Vautmans (VLD): Dan zal het OCMW misschien helemaal gerustgesteld zijn. Wij hebben geld moeten lenen, mijnheer

05.09 Hilde Vautmans (VLD): J'espère que les choses rentreront

de minister, om de achterstallen in lonen te kunnen betalen, wat natuurlijk niet zo aangenaam is. Zorg ervoor dat het heel snel gepubliceerd wordt.

vite dans l'ordre car notre commune a dû emprunter pour faire face aux arriérés.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de M. François Bellot au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "le fonds mazout et les avances effectuées par les CPAS" (n° 8251)

06 Vraag van de heer François Bellot aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "het stookoliefonds en de door de OCMW's betaalde voorschotten" (nr. 8251)

06.01 François Bellot (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, le fonds mazout créé en 2004 pour couvrir les augmentations de charge de chauffage vient d'être réactivé vu la hausse des prix des produits pétroliers.

Comme l'année passée, ce sont les CPAS qui seront les interlocuteurs des demandeurs.

De nombreux présidents de CPAS m'ont fait part des difficultés qu'ils rencontrent, notamment en termes de trésorerie, dans la gestion du fonds mazout.

En effet, alors qu'il est indiqué dans les textes réglementaires que les CPAS rentreront leurs états de dépenses au plus tard pour le 30 juin afin d'être remboursés pour les avances effectuées pour la période hivernale 2004-2005, ceux-ci observent un grand retard dans la liquidation des sommes qui leur sont dues et qu'ils ont avancées pour venir en aide aux personnes bénéficiaires du fonds mazout.

Par ailleurs, il était prévu que pour le 1^{er} septembre 2005, les CPAS recevraient une avance pour faire face aux nouvelles charges.

Selon mes informations, un grand retard dans la liquidation des sommes dues pour l'hiver 2004-2005 est donc observé. En outre, les avances perçues par les CPAS représentent à peine 4 à 5% des sommes qu'ils avaient avancées au cours de l'hiver précédent.

Monsieur le ministre, mes questions sont les suivantes:

- Quel est le montant global des sommes dues aujourd'hui aux CPAS pour l'hiver 2004-2005?
- A quelle date ces sommes seront-elles versées et transmises vers les CPAS?
- Quel est le pourcentage d'avances calculé sur la base des aides 2004-2005 que votre département compte mettre à la disposition des CPAS pour l'hiver prochain?
- Quelles mesures comptez-vous prendre pour éviter tout retard dans le versement vers les CPAS et qui mettrait en péril leur trésorerie?
- Quel est le délai moyen écoulé entre l'introduction d'une déclaration de créance par les CPAS et la date effective du versement sur leur compte par votre département?

06.02 Christian Dupont, ministre: Monsieur le président, monsieur le député, en réponse à vos différentes questions, j'ai l'honneur de

06.01 François Bellot (MR): Het Stookoliefonds heeft een tweede start genomen. De aanvragers moeten zich tot de OCMW's wenden die echter heel wat problemen, onder meer op financieel vlak, ondervinden.

Welk bedrag is nog aan de OCMW's voor de periode 2004-2005 verschuldigd en wanneer zal het worden gestort?

Welk percentage voorschotten zal uw departement voor de komende winter aan de OCMW's toekennen? Welke maatregelen zal u treffen om vertragingen te voorkomen?

Hoeveel tijd verloopt er gemiddeld tussen het indienen van een schuldvordering en de datum waarop uw departement het bedrag effectief stort?

06.02 Minister Christian Dupont: Voor de eerste periode

vous apporter les éléments de réponse suivants.

En ce qui concerne la première période, une avance globale de 4,5 millions d'euros a été versée aux CPAS par le SPF Intégration sociale sur la base d'une clé de répartition établie en fonction des montants dépensés en 2000 lors de l'opération "chèques mazout".

Si l'on sait que le montant total estimé du coût du fonds mazout pour la première période de chauffe était de 4,9 millions d'euros, c'est la quasi-entière qui a été versée sous la forme d'une avance dès octobre 2004.

Pour la seconde période allant du 1^{er} janvier 2005 au 31 mars 2005, aucun versement n'a été effectué aux CPAS car la plupart d'entre eux avaient perçu suffisamment de moyens pour faire face aux demandes d'allocation. Les quelques CPAS qui ont fait part de besoins supplémentaires ont reçu individuellement les moyens demandés.

Le décompte définitif des moyens relatifs à la période de chauffe 2004-2005 sera transmis à la mi-octobre au fonds social chauffage après l'enregistrement des données manquantes de 100 CPAS qui ont reçu un délai jusqu'au 10 octobre pour introduire la clôture définitive de leurs comptes.

En ce qui concerne la période 2005, la réglementation prévoit qu'une avance globale de 4 millions d'euros sera versée aux CPAS en début de période de chauffe. Une première avance de 600.000 euros correspondant au solde 2004-2005 disponible sur le compte du SPF Intégration sociale a été versée aux CPAS sur la base de la même clé de répartition que celle utilisée pour la première période de chauffe début septembre 2005.

Le fonds social chauffage s'était engagé à transférer le différentiel de 3,4 millions d'euros sur le compte des CPAS le 30 septembre 2005; ce fut fait.

Peu de demandes d'intervention du fonds mazout ont été introduites au mois de septembre étant donné que nombre de consommateurs attendaient la baisse immédiate de la TVA pour commander. J'ajoute que pour l'instant, il n'y a pas vraiment de rush dans les CPAS au niveau des demandes; cela se déroule normalement.

Je rappelle que la réglementation prévoit également que tout CPAS en difficulté de trésorerie peut demander une nouvelle avance équivalente à l'avance précédente auprès du fonds social mazout. En cas de manque de trésorerie dans le courant de la période de chauffe 2004-2005, un délai d'une semaine était nécessaire au SPF Intégration sociale pour verser une nouvelle avance aux centres. Cette mission revient au fonds social mazout depuis le 1^{er} septembre 2005.

Enfin, les CPAS devaient rentrer leurs déclarations de créances pour le 30 juin de cette année. Il est prévu que mon administration procède au contrôle de la légalité des situations comptables et transfère au fonds social mazout l'état des comptes par CPAS. Pour la période de chauffe 2004-2005, les comptes seront définitivement clôturés mi-octobre et les centres recevront fin octobre le solde des moyens 2004. Globalement, seuls quelques CPAS sont concernés, la plupart

(van 1 september tot 31 december 2004) werd aan de OCMW's een voorschot van 4,5 miljoen euro gestort. Voor de tweede periode (van 1 januari tot 31 maart 2005) werd er niets gestort omdat er geen behoeften waren. De definitieve afrekening voor die periode zal medio oktober aan het sociaal verwarmingsfonds worden bezorgd.

Voor de periode 2005 werd in een totaal voorschot van 4 miljoen euro voorzien. Een voorschot van 600.000 euro werd al uitbetaald. Het verschil van 3,4 miljoen euro zal op 30 september 2005 worden gestort. In geval van geldgebrek tijdens een periode gedurende welke er moet worden verwarmd, is een termijn van een week nodig voor het storten van een nieuw voorschot aan het Centrum.

De OCMW's zouden hun schuldvordering tegen 30 juni moeten indienen. De rekeningen worden medio oktober definitief afgesloten en het saldo van de middelen van 2004 zal eind oktober worden gestort.

ayant déjà reçu leur dû, me semble-t-il. Nous en saurons davantage dans quelques jours.

06.03 François Bellot (MR): Je me permettrai de contacter à nouveau les présidents qui m'avaient interpellé. Je leur ferai part de votre réponse et leur indiquerai qu'ils peuvent se mettre directement en rapport avec votre département en cas de difficultés particulières.

06.03 François Bellot (MR): Ik zal contact opnemen met de voorzitters die deze kwestie hebben aangekaart. Ik zal vragen dat ze zich tot uw departement richten.

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

07 Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "het 'medisch toerisme' in ons land" (nr. 8326)

07 Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Egalité des chances sur "le 'tourisme médical' dans notre pays" (n° 8326)

07.01 Frieda Van Themsche (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, mijn vraag kwam eerder toevallig vorige zaterdag in een krant, maar ik had al melding gekregen van het probleem toen ik in Antwerpen op onderzoek ben geweest bij een vrijwilligersorganisatie waar men elke week zowat 2.000 voedselpakketten geeft en ook regelmatig kleding schenkt en waar nog 2.620 gezinnen op de wachtlijst staan. Die organisatie werkt en drijft trouwens volledig op wat zij aan schenkingen krijgt, want zij wordt niet gesubsidieerd, en zelfs nog tegengewerkt.

Men had mij van deze problematiek dus al melding gemaakt. In de kantlijn kan ik zeggen dat – zoals u ook al hebt laten weten – er heel wat vreemdelingen, vluchtelingen, – economische vluchtelingen kan men die mensen noemen – vooral uit Polen komen. Het gaat bijvoorbeeld om meisjes die naar hier gelokt worden onder het mom dat zij hier wel aan werk zouden geraken, die hier verliefd worden, maar spijtig genoeg op straat gezet worden zodra blijkt dat zij zwanger zijn. Dat is al een eerste categorie. Daarnaast zijn er ook nog, zoals in die krant staat, mensen die naar hier komen en gewoon wachten tot hun visum verlopen is, in de illegaliteit terechtkomen en uiteindelijk toch aan dringende medische hulp toe blijken te zijn.

Nu, dringende medische hulpverlening is nodig. Maar wat is precies dringende medische hulpverlening? Waaruit bestaat dat? Aan welke maatstaven moeten dokters en klinieken zich houden? Hebt u, mijnheer de minister, vroeger ook al dergelijke verontrustende signalen gekregen vanuit de ziekenhuiswereld en vanuit de OCMW's? Heeft men dat dan heel de tijd verzwegen, uit schrik voor een bepaalde politieke partij? Is het omdat het water nu aan de lippen staat dat men er nu toch plots mee naar buiten komt?

Indien er geen klare afspraken gemaakt werden over wat dringende medische hulpverlening is, wat hebt u dan al ondernomen om zulke misbruiken in de toekomst te voorkomen?

Hebt u, mijnheer de minister, al stappen ondernomen om de verschillende actoren rond de tafel te roepen: de OCMW's, de ziekenhuizen, hulpverlenende organisaties, en dergelijke?

07.01 Frieda Van Themsche (Vlaams Belang): Une organisation bénévole d'Anvers m'avait déjà signalé le problème du tourisme médical avant la parution récente d'un article à ce sujet dans un quotidien. De nombreuses jeunes filles, en provenance surtout de Pologne, sont attirées sous le couvert de promesses et ensuite jetées à la rue dès qu'elles sont enceintes. Une autre catégorie attend jusqu'à l'expiration du visa, entre en situation illégale et recourt finalement à l'aide médicale urgente.

L'aide médicale urgente est une nécessité, mais que comprend-elle exactement? Quelles conditions les médecins et les hôpitaux doivent-ils respecter? Le ministre a-t-il déjà reçu des signaux inquiétants qui auraient été ignorés? Quelles initiatives a-t-il prises pour prévenir les abus? Une concertation a-t-elle déjà été mise en place avec les divers acteurs concernés?

Les ministres se rejettent la responsabilité entre eux ou la rejettent sur les CPAS. Le ministre Dupont a même déclaré que les médecins qui dispensaient indûment une aide médicale devraient la payer de leur poche.

Met andere woorden, zoals wij mogen vernemen uit de krant: zowel minister Dewael is aangesproken als uzelf, zet de ene de paraplu open voor de andere en u schuift gewoon de verantwoordelijkheid van u af naar de OCMW's. U zegt zelfs, wat ik nog erger vind: als dokters onterecht dringend medische hulp aanrekenen, worden zij niet uitbetaald. Wat is "onterecht dringende hulp?"

Zullen artsen en ziekenhuizen zich nog langer kunnen verschuilen achter het medisch geheim? Of krijgen de OCMW's, mits bepaalde gedragcodes, inzage in medische dossiers als zij een factuur krijgen voorgeschoteld? Welke stappen hebt u, mijnheer de minister, al ondernomen om een halt toe te roepen aan het aantal asielzoekers en visumplichtigen dat in de illegaliteit onderduikt om van ons goed uitgebouwd gezondheidsstelsel gebruik te maken? Daarmee doel ik dus niet – dat zeg ik nog maar eens – op de mensen die dringende medische hulp nodig hebben maar wel op diegenen die trachten op die manier in vitro fertilisatie te krijgen of die trachten op die manier aan brillen te geraken, of aan prothesen, of die op orgaantransplantatie een beroep willen doen terwijl hun kwaal niet echt levensbedreigend is.

Ik dank u bij voorbaat voor uw antwoord.

07.02 Minister **Christian Dupont**: Mijnheer de voorzitter, de problematiek van het medisch toerisme is mij sporadisch ter ore gekomen, onder meer via persberichten, al heb ik geen weet van systematische misbruiken op grote schaal. Ik heb aan de dienst Toezicht van de FOD Maatschappelijke Integratie gevraagd hieraan aandacht te schenken. Blijkbaar zijn er inderdaad een aantal klachten van OCMW's. Ik verwacht van hen eind deze week een rapport hierover.

Wat het recht tot dringende medische hulp betreft, dat is en blijft een recht van eenieder, ongeacht zijn verblijfsstatuut. Het KB van 12 december 1996 verduidelijkt de notie dringende medische hulp voor mensen zonder wettig verblijf. Het gaat om hulp met een uitsluitend medisch karakter en waarvan de dringendheid met een medisch getuigenschrift wordt aangetoond. Het kan zowel om preventieve als om curatieve hulp gaan.

In het huidige debat over medisch toerisme worden twee problemen met elkaar verward. Enige verheldering is misschien nodig. Enerzijds is er de notie dringende medische zorg die niet op een eenduidige manier wordt geïnterpreteerd door de zorgverstrekkers. Dit probleem betreft niet alleen mensen zonder wettig verblijf. Anderzijds is er het probleem van het medisch toerisme, zijnde personen die naar ons land komen met het enig doel om in ons land medische verzorging te genieten.

Wat het begrip dringendheid betreft, is het eenvoudigweg niet mogelijk een eenduidige definitie aan de artsen op te dringen. Het dringend medisch karakter van een behandeling dient geval per geval te worden onderzocht. Dat lijkt mij duidelijk. Ik zie niet in hoe men dat anders kan doen. Niemand beter dan een dokter kan weten wat dringend medische hulp is.

In het geval van twijfel kan het OCMW steeds een medische

Qu'entend-on par aide indue? Les médecins et les hôpitaux pourront-ils continuer à se retrancher derrière le secret médical? Les CPAS pourront-ils consulter les dossiers médicaux lorsqu'une facture leur sera présentée? Qu'a fait le ministre pour limiter le nombre de demandeurs d'asile et de titulaires d'un visa qui profitent illégalement et gratuitement de notre système de santé? Je ne vise ici que les abus systématiques et non, bien entendu, l'aide médicale urgente nécessaire.

07.02 **Christian Dupont**, ministre: Je n'ai que rarement entendu parler de tourisme médical, entre autres dans les médias. Je n'ai pas connaissance d'abus systématiques à grande échelle. J'ai appris entre-temps par la voie du service de Contrôle du SPP Intégration sociale qu'une série de plaintes ont été déposées par des CPAS. J'attends un rapport à ce sujet d'ici à la fin de la semaine.

Tout individu, quel que soit son statut de séjour, a droit à l'aide médicale urgente. L'arrêté royal du 12 décembre 1996 dispose qu'il s'agit, pour les personnes sans séjour légal, d'une aide exclusivement médicale dont l'urgence est attestée par un certificat médical. Il s'agit de soins tant préventifs que curatifs.

Il y a confusion entre deux problèmes dans le débat. D'une part, les prestataires de soins ne conçoivent pas tous de la même manière la notion de soins médicaux urgents. Ce problème ne concerne donc pas exclusivement les personnes en séjour illégal. Il est tout

tegenexpertise vragen aan een controlearts alvorens de zorgverstrekker te betalen. Zij beschikken aldus over een efficiënt controlemechanisme om eventuele misbruiken tegen te gaan van artsen die al te gemakkelijk een attest van dringendheid zouden verlenen.

Blijkbaar maken de OCMW's geen of onvoldoende gebruik van deze controlemogelijkheid die nochtans tot hun bevoegdheid behoort. Ik zal ze dan ook toelichten in een rondzendbrief aan de OCMW's. Het is echter uitgesloten dat voor de OCMW's in een uitzondering op het strafwettelijk geregeld medisch geheim zou worden voorzien.

In de media wordt ook gesproken over esthetische operaties. Het antwoord hierop is vrij eenvoudig. De OCMW's worden in het kader van dringende medische hulp alleen terugbetaald als het gaat om zorg die is opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur. Esthetische behandelingen vallen hier geenszins onder! De Belgische Staat komt in geen geval tussen in deze kosten en ook het OCMW is niet gehouden in te gaan op een vraag tot tussenkomst voor dergelijke kosten.

Een andere problematiek is deze van het medisch toerisme: personen die naar ons land komen met als enig oogmerk zich medisch te laten behandelen. Dit is een probleem dat dient geregeld te worden alvorens zij het grondgebied betreden, hetgeen een exclusieve bevoegdheid is van mijn collega Dewael. Het is geen kwestie van paraplu, maar een van bevoegdheid.

Voor visumplichtigen wordt reeds een oplossing aangereikt. Sinds juni 2004 dienen deze bij de aanvraag van hun visum een bewijs van toereikende reisverzekering voor te leggen, met inbegrip van een ziekteverzekering. Bij de aankomst aan de Belgische grens worden tevens de reismotieven van de visumplichtige nagegaan. Indien deze geen geldige reismotieven kan bewijzen, kan hem alsnog de toegang tot het grondgebied geweigerd worden. De controle over de naleving van de voorwaarden behoort niet tot mijn bevoegdheid.

Wanneer u het heeft over asielzoekers die na afwijzing van hun asielaanvraag ziek worden en zich genoodzaakt zien beroep te doen op een OCMW voor geneeskundige verzorging, kan men niet over medisch toerisme spreken natuurlijk.

simplement impossible d'imposer une définition unique aux médecins. Chaque cas doit être examiné en particulier. Un médecin est le mieux placé pour décider de ce qu'est l'aide médicale urgente. En cas de doute, le CPAS a toujours la possibilité de demander une contre-expertise médicale à un médecin-contrôle. Les CPAS ne recourent toutefois pas, ou pas assez, à ce mécanisme de contrôle pourtant efficace. Je rédigerai une circulaire à ce sujet. Il est exclu de prévoir une exception au secret médical légal.

Les CPAS ne sont remboursés que lorsqu'il s'agit de prestations incluses dans la nomenclature Inami. Les traitements esthétiques n'en font pas partie. L'Etat n'intervient jamais dans de tels cas et le CPAS ne peut accéder à la demande.

Le tourisme médical constitue un autre problème. Il s'agit de personnes qui ne se rendent dans notre pays que pour y subir un traitement médical. Ce problème doit être réglé avant que la personne en question ne pénètre sur notre territoire. Il s'agit d'une compétence exclusive du ministre Dewael.

Depuis le mois de juin 2004, les personnes soumises à l'obligation de visa doivent produire la preuve d'une assurance-voyage et d'une assurance-maladie suffisantes au moment où elles introduisent leur demande de visa. A la frontière belge, elles sont en outre interrogées sur les motifs de leur voyage. Si ceux-ci ne sont pas valables, l'accès au territoire peut encore leur être refusé. Le contrôle du respect des conditions n'est pas de mon ressort. Il ne peut être question de tourisme médical lorsqu'il s'agit de demandeurs d'asile qui tombent malades après le rejet de leur demande et font appel à un CPAS pour bénéficier de soins médicaux.

07.03 **Frieda Van Themsche** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het eigenlijk wel vrij duidelijk antwoord.

Ik ga het u nog eens zeggen: als ik een mens in nood zie, zie ik enkel een mens in nood en geen kleuren, nationaliteit of dergelijke. Maar u zegt toch ook dat er eventueel met een tegenexpertise zal worden onderzocht of die medische ingreep al dan niet kan worden terugbetaald. Ik weet dat als iemand verongelukt en naar de spoed wordt gebracht om onmiddellijk behandeld te worden, men moet handelen. Nadien kan men zien of iets nodig was of niet. Als er andere, dringende medische handelingen nodig zijn – dringend, dat is soms ook iets tussen haakjes – kan men eventueel toch ook vooraf zien of het wel echt nodig is.

Ik weet dat er ook bij ons mensen zijn die vooraf tamelijk lang moeten wachten vooraleer zij toelating krijgen of weten of een bepaalde medische handeling, voor heel wat mensen toch echt wel nodig om een zekere levenskwaliteit te bieden, zal terugbetaald worden. Misschien kan u dat toch ook een beetje verfijnen door in niet echt dringende gevallen vooraf samen met enkele dokters te overleggen in hoeverre deze handeling uitgevoerd kan worden. Ik wacht zeker uw verdere berichten daarover af en zal mij ook informeren bij de ziekenhuizen waar we contacten hebben, om te zien in hoeverre we daaraan kunnen helpen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 8354 van mevrouw Lahaye-Battheu is uitgesteld.

08 **Question de M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la promotion pour les médicaments" (n° 7630)**

08 **Vraag van de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelenreclame" (nr. 7630)**

08.01 **Jean-Jacques Viseur** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, le problème de la promotion des médicaments est récurrent et important. En effet, on perçoit parfois le sentiment que les firmes pharmaceutiques consacrent plus d'argent à la promotion des médicaments qu'à la recherche scientifique, dont elles estiment cependant qu'elles sont un des fers de lance.

La réglementation quant à la promotion des médicaments est relativement stricte en Europe. Le principe est normal, car il ne s'agit pas d'un bien de consommation courante. De plus, d'une part, des exigences de santé publique existent; d'autre part, pour bon nombre de médicaments remboursés, des exigences liées à la sécurité sociale imposent une réglementation stricte. En Belgique, nous sommes soumis aux arrêtés royaux du 9 juillet 1984 et du 7 avril 1995, ainsi qu'à la loi sur les médicaments du 25 mars 1964, telle que modifiée par la loi du 16 décembre 2004.

Globalement, l'industrie pharmaceutique comprend qu'elle a intérêt à défendre une activité promotionnelle éthique. L'adoption du code de déontologie et le renforcement du dispositif d'autorégulation sont des

07.03 **Frieda Van Themsche** (Vlaams Belang): Le ministre a fourni une réponse relativement claire. S'il s'agit de personnes en détresse, la couleur ou la nationalité n'importent pas. Le ministre évoque cependant les contre-expertises médicales, qui justifient ou non un remboursement. Il arrive qu'un traitement doive être prodigué immédiatement, mais la notion d'urgence est relative. Dans certains cas, ne peut-on tout de même évaluer au préalable la nécessité réelle de l'aide médicale? Dans notre pays également, il faut parfois attendre assez longtemps avant de savoir si un traitement médical sera remboursé ou non. Le système pourrait probablement être affiné. J'attends les nouveaux développements et je m'enquerrai de ce qui peut encore être réalisé dans les hôpitaux.

08.01 **Jean-Jacques Viseur** (cdH): Om redenen van volksgezondheid is de reclame voor geneesmiddelen in Europa en België sterk gereguleerd, meer bepaald via de koninklijke besluiten van 9 juli 1984 en 7 april 1995 en via de geneesmiddelenwet van 25 maart 1964, gewijzigd bij de wet van 16 december 2004. De farmaceutische industrie schijnt het belang van ethische reclame te hebben ingezien – plichtenleer, zelfregulering – en haar belang voor het medisch onderzoek en de medische opleiding kan niet worden ontkend. Toch stellen we vast dat er nog misbruiken bestaan. Het verbieden van

indices de cette situation. Il faut par ailleurs reconnaître que l'industrie pharmaceutique a le droit, même le devoir de communiquer au monde médical le résultat de ses recherches et les dernières avancées en matière scientifique. En outre, l'industrie pharmaceutique joue un rôle majeur dans la recherche et dans la formation médicale continue.

Lorsque tout cela est posé, il n'en reste pas moins qu'en dépit d'un arsenal législatif toujours plus répressif, les excès sont nombreux et persistent. Souvent la promotion pour les médicaments recouvre une multitude de pratiques.

La répression d'une activité promotionnelle ciblée entraîne parfois un glissement vers d'autres actions promotionnelles plus subtiles. Ainsi, l'interdiction des cadeaux et des voyages - trop visibles - vers des cieux plus cléments a entraîné le développement d'enquêtes plus ou moins scientifiques et toujours bien rémunérées. C'est un mode de détournement de la situation que l'on veut empêcher. On observe là une double faute: d'abord, faire de pseudo enquêtes scientifiques, donc ternir l'image d'aide à la recherche en la matière; ensuite, rémunérer au-delà de toute mesure, c'est-à-dire arriver à attirer l'attention et la participation des médecins via des moyens peu acceptables.

Par ailleurs, la presse médicale offre chaque semaine l'exemple de publicités qui ne sont absolument pas conformes sur un plan réglementaire. Ainsi, par exemple, le Journal du Médecin de juin dernier publiait en page 3 une publicité pour un médicament: le Loortan Plus Forte. Cette publicité est dépourvue de tout résumé des caractéristiques du produit, comme le requiert pourtant la réglementation. Cela ressemble plus à une publicité pour une voiture qu'à une publicité réglementée pour un médicament.

Les actions promotionnelles illégales ne peuvent être tolérées. Elles sont contraires à la loi. Elles faussent la concurrence. Nous entrons dans un cercle vicieux puisque certaines sociétés pharmaceutiques disent qu'elles sont obligées de faire de la publicité car leurs concurrents en font. On assiste donc là à une surenchère. Il est évident que les risques de surprescription et de consommation injustifiée trouvent leur origine dans cette mauvaise publicité. Cela entraîne des conséquences au niveau de la sécurité sociale.

Plusieurs pistes peuvent être avancées pour expliquer la persistance d'activités abusives. Nous pensons que les excès ne sont pas le seul fait de l'industrie pharmaceutique, mais résultent d'une culture de société où les uns sollicitent et les autres provoquent, ce qui rend la régulation plus complexe.

Par ailleurs, la disproportion qui existe entre les moyens de l'industrie pharmaceutique et ceux de l'administration est évidemment extrêmement importante.

En réponse à une question écrite de M. Bonte de mars 2005, vous donniez les chiffres relatifs au nombre de dossiers instruits en 2004: 45. Le nombre réduit de plaintes introduites par les professionnels de la santé, qui s'élève quant à lui à 5, et par quelques patients indique à quel point il s'agit d'une question culturelle où chacun y trouve son compte à l'exception du budget de l'Etat et de la Santé publique. Mais

bepaalde promotionele activiteiten leidt soms tot het ontstaan van subtielere activiteiten, zoals de vervanging van verboden snoepreises door weinig wetenschappelijke en overdreven dik betaalde onderzoeken.

De reclame leeft de geldende regelgeving trouwens niet na. Dergelijke praktijken zijn onwettelijk, leiden tot oneerlijke concurrentie en zetten andere firma's ertoe aan nog een stapje verder te gaan.

Die praktijken zijn echter ook een afspiegeling van de heersende maatschappijcultuur. Iedereen behalve de overheidsbegroting heeft er voordeel bij.

De controles zouden regelmatig moeten plaatsvinden en zouden duidelijker moeten aangeven dat het om overtredingen gaat. Vindt u dat de administratie over voldoende middelen beschikt? Zo neen, hoe denkt u dat te verhelpen? Hebt u maatregelen genomen opdat een zelfregulerend orgaan de voorwaarden zou kunnen bepalen inzake de voorafgaande controles op congressen en wetenschappelijke studies? Overweegt u fiscale maatregelen te nemen om die malafide praktijken een halt toe te roepen?

ces constatations ne doivent pas conduire à rester inactif.

En ce qui concerne les publicités dans la presse médicale, les contrôles devraient être plus fréquents et les sanctions plus sévères.

Quant aux congrès scientifiques et/ou professionnels ainsi que les études pseudo-scientifiques, le contrôle préalable, instauré par la loi du 16 décembre 2004, devrait être concrétisé au plus vite. Nous devrions recevoir un rapport à ce sujet.

Monsieur le ministre, mes questions sont les suivantes:

1. Jugez-vous suffisants les moyens mis à la disposition de l'administration pour effectuer correctement la mission que la loi confie au pouvoir exécutif? Si non, comment pensez-vous remédier à cette carence? Dans quel délai et selon quelles modalités?

2. En ce qui concerne les congrès et les études scientifiques, la loi du 16 décembre 2004 confie au Roi la compétence de déterminer les modalités du contrôle préalable. Ce contrôle pourrait être confié à un organe d'autorégulation pour autant que les conditions d'indépendance, de transparence et de contrôle soient garanties, ce qui permettrait de pallier le manque de moyens dont souffre l'administration. Je songe ici à ce qui se passe en matière bancaire où il y a une autorégulation à travers les contrôles opérés. Le financement passe directement par le secteur bancaire. Avez-vous déjà pris des mesures afin de concrétiser cette piste? Pour quelle date pouvons-nous attendre l'arrêté royal exécutant cette loi?

3. Envisagez-vous de prendre des mesures fiscales axées sur les frais de promotion afin de freiner leur expansion? Je pense au rejet, dans les frais des sociétés pharmaceutiques, de tout ou partie des frais de promotion. Evidemment, à cet égard, nous sommes limités dans la mesure où nous nous trouvons en présence de sociétés multinationales qui peuvent simplement déplacer l'endroit d'où elles dirigent leurs promotions. En tout cas, la pression via des mesures fiscales est sans doute intéressante. Quelle est votre position à cet égard?

08.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur le député, pour répondre à votre première question, comme vous le savez, la lutte contre la promotion abusive des médicaments est selon moi, mais surtout pour la Santé publique et la Sécurité sociale, un enjeu important. J'estime que dans un monde idéal, cette publicité devrait être davantage indépendante si l'on veut promouvoir la molécule plutôt que la marque. Des moyens sont donc nécessaires.

Vous n'ignorez pas l'ampleur des tâches dévolues actuellement à la direction générale Médicaments, notamment sur le plan de la pharmaco-vigilance. Dans ce contexte, l'engagement de trois équivalents temps plein supplémentaires pour fin 2005, début 2006 est déjà planifiée pour la lutte contre la promotion abusive des médicaments. Pour l'instant, les inspecteurs chargés du contrôle prennent les mesures qui s'imposent lorsqu'ils sont au courant d'une infraction, notamment concernant l'obligation de mentionner certaines informations dans les publicités. Ils effectuent ces contrôles par coups de sonde et pas de manière systématique, étant donné les motifs.

08.02 Minister **Rudy Demotte**: De inschakeling van drie voltijds equivalenten in de strijd tegen de misleidende reclame voor geneesmiddelen is voor eind 2005, begin 2006 gepland. Het is wel degelijk onze bedoeling om de goedkeuring van dit soort reclame aan een erkend onafhankelijk orgaan toe te vertrouwen. Daarnaast denk ik na over de invoering van fiscale maatregelen met betrekking tot de promotiekosten, die ertoe strekken de door de farmaceutische industrie verschuldigde belastingen aan het niveau van haar marketinguitgaven aan te passen.

En ce qui concerne votre deuxième question, des modalités d'application de l'article 10, §4 de la loi du 25 mars 1964 modifiée sont en cours d'élaboration. Ces dispositions doivent entrer en vigueur au plus tard le 31 décembre 2006. Néanmoins, je compte pouvoir la mettre en application plus tôt. L'objectif est de confier l'octroi de visas à un organe indépendant agréé, présentant toutes les garanties d'indépendance, de transparence mais aussi d'efficacité.

J'en arrive, mais plus brièvement, à votre troisième question. J'ai déjà réfléchi aux mesures fiscales axées sur les frais de promotion. Actuellement, l'idée de moduler les taxes dues par l'industrie pharmaceutique par rapport aux dépenses de marketing est une piste que nous étudions.

08.03 Jean-Jacques Viseur (cdH): Monsieur le président, il est très clair que pour pouvoir atteindre nos propres objectifs, il faut absolument faire preuve de vigilance. Nous serons toujours à vos côtés pour l'augmentation des mesures de contrôle et de sanction en la matière.

08.03 Jean-Jacques Viseur (cdH): Men moet waakzaam blijven. Het is niet alleen een financieel probleem, maar ook een probleem van volksgezondheid.

Vous avez très bien dit qu'il ne s'agit pas seulement d'un problème financier mais aussi d'un problème de santé publique. Le jour où nous accepterons que le médicament soit un produit comme un autre dans un marché comme un autre, ce sera une défaite lourde des pouvoirs publics par rapport à cette industrie. Les mesures fiscales, pénales et les sanctions administratives doivent être à la mesure de cet enjeu capital pour le maintien de la sécurité sociale. J'entends régulièrement dire: le problème n'est pas l'augmentation des recettes, mais celui de la diminution des dépenses; cependant ce sont les mêmes qui défendent tous les excès rencontrés. Le devoir du parlement consiste à être attentif et aussi de soutenir clairement l'action gouvernementale lorsqu'il s'agit de peser sur ce type de dépenses immorales et nuisibles pour la santé publique.

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

09 Question de M. François Bellot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le non-financement d'un service d'urgence spécialisé dans la province de Luxembourg" (n° 7728)

09 Vraag van de heer François Bellot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet financieren van een gespecialiseerde spoedgevallendienst in de provincie Luxemburg" (nr. 7728)

09.01 François Bellot (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, votre département a décidé, dans le cadre de l'enveloppe des 100 millions supplémentaires devant servir à combler le sous-financement structurel des hôpitaux, d'augmenter de 15 points le financement des services d'urgence d'hôpitaux qui répondent aux trois conditions suivantes:

- disposer d'un SMUR;
- être distant d'au moins 25 kilomètres d'un hôpital disposant d'un même service d'urgence;
- avoir une capacité de moins de 200 lits.

Quatre hôpitaux pourraient bénéficier de la mesure, à savoir ceux de Furnes, Chimay, Eupen et Saint-Vith.

Les hôpitaux de la province du Luxembourg remplissent les deux premières conditions mais pas la dernière en raison de la fusion de

09.01 François Bellot (MR): Uw departement heeft beslist om de financiering van de spoedgevallendiensten in de ziekenhuizen die over een MUG (mobiele urgentiegroep) beschikken, minstens 25 km van een ander centrum verwijderd zijn en een capaciteit van minstens 200 bedden hebben, met vijftien punten op te trekken.

De toestand in de provincie Luxemburg moet in haar geheel worden bekeken. Hoe zal u deze kwestie aanpakken?

petits établissements. Ils ne bénéficient dès lors pas de la mesure.

L'intercommunale hospitalière Famenne-Ardenne-Condroz compte deux services d'urgence spécialisés agréés par la Région mais ne reçoit pas de subside du fédéral pour le second.

Il apparaît qu'une réflexion globale doit être menée sur la province du Luxembourg afin de réorganiser et de rationaliser la problématique SMUR à l'initiative de la cellule de coordination.

Monsieur le ministre, pouvez-vous m'indiquer quelles sont vos intentions à ce propos de sorte à pouvoir assurer le financement des services d'urgence spécialisés dans une province dont le territoire est particulièrement étendu avec une très faible densité d'habitat et une multitude d'implantations hospitalières de faible capacité?

09.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, en effet, j'ai décidé d'augmenter à partir du 1^{er} juillet 2005 le financement de base garanti des services d'urgence spécialisés (SUS) des petits hôpitaux, donc ceux qui comptent moins de 200 lits, et qui se trouvent à au moins 25 km d'un autre centre.

Contrairement à l'information dont vous disposez, ils ne doivent pas disposer d'un service SMUR. Le but de cette mesure est de garantir le financement des normes d'encadrement en équipes infirmières imposées aux services SUS, indépendamment de l'activité de l'hôpital, et ceci en vue de l'importance de leur service SUS pour la santé publique.

Je m'explique. Chaque SUS reçoit un financement de base de 15 points, ce qui permet d'assurer la permanence d'un équivalent temps plein infirmier. Ce financement est augmenté ensuite de points additionnels en fonction de l'activité de l'hôpital. Pour la très grande majorité des hôpitaux, cela suffit pour financer la permanence de deux équivalents plein-temps imposés par les normes. Mais pour les petits hôpitaux cités, dont la situation géographique requiert, en fonction de la santé publique, qu'ils aient un service SUS, je garantis donc, indépendamment de leur degré, un financement de base de 30 points. Cela répond concrètement au problème.

09.03 François Bellot (MR): Monsieur le président, j'ai reçu les informations que je souhaitais obtenir.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 7757 van de heer Libert wordt uitgesteld.

10 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitvoeren van anonieme en gratis AIDS-tests" (nr. 7838)
- mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anonieme en gratis aids-tests" (nr. 8270)
- mevrouw Zoé Genot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sluiting van het Elisa-centrum van Artsen zonder Grenzen" (nr. 8319)
- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de anonieme Aidstesten" (nr. 8322)

10 Questions jointes de

09.02 Minister Rudy Demotte: Deze maatregel geldt ook voor de spoedgevallendiensten die niet over een MUG beschikken. De door u vermelde kleine ziekenhuizen moeten, gelet op hun geografische ligging, over een GUD (gespecialiseerde urgentiedienst) beschikken. Ik ken hun bijgevolg een basisfinanciering van dertig punten toe.

- Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réalisation de tests du SIDA anonymes et gratuits" (n° 7838)
- Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests sida anonymes et gratuits" (n° 8270)
- Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fermeture du centre Elisa de Médecins sans Frontières" (n° 8319)
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests anonymes de dépistage du sida" (n° 8322)

10.01 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mevrouw De Meyer, ik weet niet goed of het debat voor het reces heeft kunnen plaatsvinden. Mijn aanwezigheid was toen immers vereist in een andere commissie. Mijnheer de minister, het is evenwel een heel belangrijke vraag.

Ik zal beginnen met een aantal cijfers, om u even wakker te schudden.

Sinds de uitbraak van de aids-epidemie zijn er in België 17.000 mensen geïnfecteerd met het HIV-virus. Wereldwijd sterven jaarlijks 3 miljoen mensen. Ieder jaar komen er in België gemiddeld 1.000 nieuwe gevallen van HIV-besmetting en 100 nieuwe aids-patiënten bij.

Mijnheer de minister, het zijn cijfers die u doen duizelen, maar misschien toch ook weer niet. Ik zal een vergelijking maken, zodat iedereen heel duidelijk de ernst van de situatie kan vatten. Dagelijks sterven meer mensen aan aids dan er op 11 september 2001 in de Twin Towers slachtoffers zijn gevallen. Het budget voor de bestrijding van het terrorisme is echter in alle landen veel hoger dan het budget voor de preventie of bestrijding van HIV en/of aids.

Mijnheer de minister, ik heb de medewerkers van het Elisacentrum in Brussel, een afdeling van Artsen Zonder Grenzen, al talrijke malen ontmoet. Het geeft al 15 jaar anonieme en gratis aids-tests met counseling aan iedereen die erom vraagt. In 2004 voerden zij 2.045 tests uit. De vraag blijft heel duidelijk stijgen. Van de 2.045 geteste personen was 1,6% helaas seropositief. Dat cijfer is hoger dan alle andere structuren waar tests worden gedaan, wat heel duidelijk maakt dat het Elisacentrum de meest kwetsbare groepen van de samenleving toch kan bereiken.

Mijnheer de minister, drie jaar lang al is Artsen Zonder Grenzen vragende partij opdat de overheid het project zou overnemen. Onlangs, in het begin van 2005, heb ik de medewerkers nog gezien. Zij waren echt hopeloos. Zij worden van het kastje naar de muur gestuurd. De ene keer is het federale materie, de andere keer is het de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Zij weten niet meer tot wie zij zich moeten richten. Uiteindelijk hebben ze beslist – dat hebben we tijdens de vakantie of begin september 2005 kunnen lezen – dat ze eind 2005 met de tests zullen stoppen.

Mijnheer de minister, ik wil niet dat het project stopt. Ik zeg dat heel duidelijk. Ik kan het natuurlijk niet zelf financieren. Ik zou het echter een echte schande vinden mocht het project in Brussel stoppen. Dat zou betekenen dat mensen voor gratis en anonieme aids-tests enkel nog naar Namen kunnen gaan. Dat is toch wel een heel eind voor heel veel Vlamingen.

10.01 Hilde Vautmans (VLD): Le nombre quotidien de victimes du sida à travers le monde est supérieur au nombre de victimes des attentats du 11 septembre 2001 à New York. Or le budget destiné à la lutte contre le terrorisme dans tous les pays est beaucoup plus important que celui prévu pour la prévention du VIH/sida ou la lutte contre cette maladie.

Le centre Elisa, qui est une section de Médecins sans Frontières, fournit depuis quinze ans à Bruxelles, et sur simple demande, des tests sida anonymes et gratuits assortis de conseils. La demande de ce type de tests ne fait que croître. En outre, il ressort des statistiques que ce service atteint essentiellement les groupes à risques. Médecins sans Frontières demande depuis trois ans aux autorités publiques d'assumer le fonctionnement du centre Elisa mais, après avoir été baladé à gauche et à droite, celui-ci a finalement décidé de mettre la clé sous le paillason à la fin de cette année.

Si ce problème ne trouvait pas de solution, ce serait proprement scandaleux. Les personnes intéressées devraient alors se résoudre à se rendre à Namur, seul endroit offrant des tests sida gratuits et anonymes.

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

10.03 **Hilde Vautmans** (VLD): Zelfs voor bepaalde mensen uit Wallonië is Namen heel ver.

Mijnheer de minister, wie is bevoegd om het centrum of de taak van het centrum over te nemen? Mij gaat het immers niet zozeer om het effectieve centrum of om het huis waarin het gehuisvest is, maar wel om de filosofie achter het project.

Mijnheer de minister, bent u van plan om het project eind 2005 over te nemen, wanneer Artsen Zonder Grenzen ermee zou stoppen?

Mijnheer de minister, is de Permanente Raad voor Gezondheid, die eind 2004 zou worden opgericht, reeds operationeel? Wat zijn haar taken en verwezenlijkingen?

Mijnheer de minister, hebt u een budget om het over te nemen? Dat is immers essentieel.

Kan u mij een timing geven?

Mijnheer de minister, ik ondervraag u niet vaak. Als ik u echter ondervraag, is het vaak met emotie en met kennis van zaken.

Ik heb als student stage gelopen in Free Clinic, het centrum voor levens- en gezinsvragen in Antwerpen, waar ik dagelijks te maken kreeg met mensen die besmet waren met HIV en aids-patiënten. Ik was toen 22 of 23 jaar. Ik heb toen gedurende mijn stage heel veel jongeren moeten begraven. Ik weet hoe erg het is. Hoe sneller de patiënt wordt bereikt, hoe sneller de juiste medicatie kan worden toegediend en het proces kan worden afgeremd.

Ik heb ook aids-counseling gedaan in scholen bij jongeren. Ik weet dan ook hoe moeilijk het is om hen te bewegen om, ten eerste, een condoom te gebruiken en, ten tweede, om hen te bewegen om de aids-test te doen. Ik heb zelf door mijn werk in Free Clinic talrijke malen de aids-test moeten ondergaan. Hoewel men weet dat men veilig heeft gevreeën en veilig heeft gewerkt, kan ik u verzekeren dat men tijdens de drie à vier dagen dat men moet wachten op de uitslag van de test, met het zweet in de handen zit, tot de huisarts belt dat men mag langskomen. Het resultaat wordt immers niet over de telefoon gegeven, wat goed is, omdat de arts bij een positief resultaat counseling moet geven.

Ik weet daadwerkelijk wat het is om te wachten op een aids-test. Het betekent drie of vier dagen spanning. Ik wil dus pleiten voor een anonieme en gratis aids-test. Niet elke jongere kan 50 euro betalen. Niet elke jongere wil naar de huisarts gaan waar papa en mama gaan. Natuurlijk zouden mama en papa dan van de huisarts te weten kunnen komen wat hun kind allemaal uitsteekt. Iedereen weet hoe het gaat. Ook in een gezin waar misschien de man of de vrouw eens een scheve schaats rijdt. Daar heeft men meestal dezelfde huisarts. Deze factoren spelen allemaal mee.

Mijnheer de minister, dit project moet blijven doorgaan. Hoe? Dat is aan u om een oplossing te vinden.

10.03 **Hilde Vautmans** (VLD): Quel ministre a la compétence requise pour reprendre les missions du centre Elisa. Le ministre Demotte envisage-t-il d'assumer son fonctionnement? Le conseil permanent de la santé a-t-il déjà repris ses missions? En quoi consistent ces missions, précisément? Un budget est-il prévu? Le ministre pourrait-il me communiquer un échéancier?

Je lance vraiment un appel en faveur de ce projet qui me tient beaucoup à cœur, le problème du sida ne m'étant pas étranger compte tenu de mon expérience passée dans ce domaine.

10.04 Zoé Genot (ECOLO): Monsieur le président, monsieur le ministre, je ne reprendrai pas les chiffres cités par ma collègue et relatifs à la pertinence du projet du Centre Elisa et, en tout cas, de la philosophie des dépistages anonymes et gratuits. J'ai pris connaissance de votre réponse du 22 février sur un sujet approchant, selon laquelle cette matière ne ressortissait pas vraiment à vos compétences.

Or, on a pu le constater par rapport au cancer du sein ou à d'autres domaines comme l'utilisation de l'alcool pendant la grossesse et d'autres secteurs, bien gérer la santé, c'est prévenir et les médecines curatives sont souvent bien plus chères que les médecines préventives! Donc, à des fins de bonne gestion autant qu'à des fins de santé, l'Etat fédéral est de plus en plus amené à participer à tous les niveaux de cette problématique, d'autant qu'il s'agit clairement d'un acte médical, puisqu'il s'agit d'un dépistage effectué par un médecin.

Par ailleurs, il est partiellement remboursé. Un test sida coûte 50 euros sans mutuelle, 13 euros avec mutuelle, un peu plus cher si l'on effectue d'autres dépistages simultanément. Mais il importe réellement que ce type de projet ne reste pas coincé dans une partie de ping-pong entre compétences ministérielles. En outre, l'an dernier, à l'occasion de "La Journée du Sida", M. Di Rupo et Mme Milquet ont promis des centres de dépistage gratuit et anonyme. Il est intéressant de soutenir ces promesses et qu'elles deviennent réalité.

Vous avez évoqué votre intention d'envisager des fonds destinés à la continuation de ce dépistage. Le Centre Elisa pourra-t-il en bénéficier? D'autres structures sont-elles prévues? Il serait intéressant que chaque grande ville puisse en disposer.

Une Conférence interministérielle de la Santé se serait tenue le 13 juin dernier et aurait abordé cette question du dépistage sida gratuit et anonyme. J'aimerais connaître les décisions prises à ce sujet. Il est une autre petite problématique dont on parle peu: il y aurait un traitement d'urgence post-exposition au VIH. Donc, en cas de conduite à risques, il y aurait possibilité de suivre un traitement qui n'est pas efficace à 100%, mais qui permet de diminuer les risques d'infection. Pourquoi en parle-t-on si peu? Quel est son coût pour l'usager, pour la sécurité sociale? Quelle est sa disponibilité?

10.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil het betoog van mijn collega's alleen maar ondersteunen. Wij hebben de kans gehad om daarover vóór het reces van gedachten te wisselen en wij hebben toen het belang van het project onderstreept. Wij hebben ook de wanhoop van de

10.04 Zoé Genot (ECOLO): Uit de aangehaalde cijfers blijkt duidelijk dat het Elisacentrum van AzG zijn nut heeft.

Op 22 februari jongstleden verklaarde u dat deze aangelegenheid niet onder uw bevoegdheid valt. Het belang van preventie op het vlak van volksgezondheid kan echter niet worden ontkend. Met het oog op een goed beheer, moet het federale niveau op alle niveaus een rol kunnen spelen. De door het Centrum uitgevoerde screenings zijn bovendien wel degelijk medische handelingen.

Vorig jaar beloofden mevrouw Milquet en de heer Di Rupo centra te zullen openen waar men zich gratis en anoniem kan laten screenen. U ging voort op de ingeslagen weg en dacht eraan financiële middelen bijeen te brengen om de anonieme en gratis HIV-screening te kunnen voortzetten.

Zal het Elisacentrum op die middelen kunnen rekenen en bent u van plan bijkomende centra te openen?

Naar verluidt kwam dit probleem aan bod op de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 13 juni. Welke beslissingen werden bij die gelegenheid genomen?

Via een noodbehandeling na blootstelling aan het HIV-virus kan het risico op infecties worden beperkt. Waarom wordt daaraan niet meer ruchtbaarheid gegeven? Hoeveel kost zo een behandeling en in hoeverre is ze voor de patiënten beschikbaar? Is er een tegemoetkoming van de sociale zekerheid?

10.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Je pense également que ce projet revêt une importance majeure car il a réussi à atteindre le cœur même du groupe-cible.

betrokkenen onderstreept. Zij proberen al meer dan 15 jaar aan de kar te trekken met een duidelijk resultaat. Zij zitten in het hart van de doelgroep. De cijfers bewijzen dit. Zeker de jongste jaren toonden de tests een ongelooflijk stijgende lijn. De voorbije twee jaar is er een stijging met maar liefst 16%. Het is dan ook duidelijk dat dit het hart van de doelgroep is.

Ik kan alleen maar ondersteunen wat mijn collega's hebben gezegd: dit moet blijven! In uw antwoord hebt u gezegd, mijnheer de minister, dat het onderwerp werd ingeschreven, ik citeer: "Ce sujet a été inscrit à l'ordre du jour des travaux du groupe ad-hoc de la conférence interministérielle." U antwoordde vlak vóór het reces, ik citeer: "Wat het project betreft waarover u het heeft, bestaat er op dit moment geen concreet ontwerp van akkoord. Mais les travaux se poursuivront dans les mois à venir et soyez assuré que je serai particulièrement attentif à leur avancement."

Ik hoop dat die aandacht gebleven is en ik hoop dat u overtuigd bent, mijnheer de minister, van het belang en de noodzaak van het project. Het kan echter niet dat zo'n zinvol en waardevol project het slachtoffer wordt van het gepingpong tussen 7 of 9 ministers.

De **voorzitter**: Hopelijk komt er een bemoedigend antwoord van de minister.

10.06 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, deze materie vergt toch een beetje uitleg over de institutionele context. De verschillende vragen hebben ook betrekking op de complexiteit van ons stelsel. Ik zal hier geen ideologische benadering brengen, maar toch kan ik met veel pragmatisme zeggen dat wij voor een stommitieit staan door een dergelijke herverdeling van de bevoegdheden tussen de primaire en secundaire preventie, de curatieve zorg en dies meer. Ik moet ermee leven, u en onze burgers ook.

Ik zou nu graag over de concrete problemen spreken en uitleg geven over de piste van oplossing die ik gevonden heb. U geeft als voorbeeld het centrum Elisa. Het is een centrum dat werd opgericht op initiatief van een aantal artsen van Artsen zonder Grenzen. Dit centrum heeft meermaals zijn nut bewezen. Ik begrijp zeer goed dat de garantie van anonimiteit en het feit dat de dienstverlening gratis is, de specificiteit van Artsen zonder Grenzen bepalen. Ik meen dat het onder een of andere vorm moet voortgaan. Dit komt tegemoet aan de vrees van sommige personen. Deze personen zijn kwetsbaar door hun gebrek aan zelfstandigheid. Zij willen niet dat een moreel oordeel over hen wordt geveld. Zij willen geen argwaan wekken of gediscrimineerd worden. Het principe van anonieme en gratis tests werd ook gekozen door verschillende landen, naast de klassieke medische raadplegingen die gekenmerkt worden door vertrouwelijkheid, het medische geheim en de bijdrage van het ziekenfonds in de terugbetaling van de kosten voor verzekerden.

Rekening houdend met alle heilzame effecten van de activiteiten van het centrum Elisa op de volksgezondheid heb ik alles in het werk gesteld om het voortbestaan van de anonieme en gratis tests te garanderen door middel van een akkoord met het RIZIV.

Het doel van dat akkoord is de kostendekking van dat soort raadplegingen. Het principe is reeds goedgekeurd voor zover de budgetten kunnen vrijgemaakt worden in 2006. Dat is maar een

Ces deux dernières années, le nombre de tests a encore augmenté de 16%. Ce projet doit donc être poursuivi.

Avant les vacances parlementaires, le ministre nous avait dit qu'aucun projet d'accord n'avait encore été préparé mais qu'il veillerait à faire progresser les choses. Il faut absolument éviter qu'un projet de cette qualité périlite parce que les sept ou neuf ministres compétents se renvoient la balle sans arrêt.

10.06 **Rudy Demotte**, ministre: La complexité de nos institutions constitue une donnée dont je dois tenir compte au même titre que vous-même et que nos concitoyens. La prévention, la sensibilisation, l'éducation populaire et les groupes à risques ressortissent à la compétence des Communautés.

Je saisis toute l'importance de tests anonymes et gratuits dont un accord avec l'INAMI assurera la pérennité. Le principe est déjà approuvé à condition que les budgets nécessaires puissent être dégagés en 2006. Outre cet accord, nous examinons dans le cadre de la conférence interministérielle la possibilité de faire en sorte que les divers niveaux de pouvoir puissent agir de la manière la plus cohérente possible.

formele opmerking, want in feite zullen wij over die budgetten beschikken.

De vorm voor de uitwerking ervan zal nog bepaald worden, zodat het voortbestaan van die dienstverlening gegarandeerd kan worden. Het blijft niet alleen bij dat akkoord. Ook in de interministeriële conferentie zullen de gesprekken terzake worden voortgezet zodat de coherentie van de acties die ondernomen worden door de verschillende beleidsniveaus zo goed mogelijk gewaarborgd is.

En ce qui concerne le Conseil permanent de la Santé, j'entends poursuivre dans cette direction. Ce projet est important pour plusieurs raisons. Certaines problématiques, telles que la lutte contre le sida, nécessitent l'intervention de différents acteurs compétents via la Santé, dont il faut augmenter la cohérence et améliorer la concertation. La création du Conseil permanent de la Santé permettrait d'atteindre cet objectif.

Le Conseil engloberait l'ensemble des acteurs tant extérieurs que du terrain, ainsi que les ministres ayant des compétences directes ou indirectes avec la Santé. Cela faciliterait une coordination effective des politiques de Santé auxquelles cet instrument fait parfois défaut.

Pour le coût du traitement d'urgence pour l'usager, il s'élève, en monothérapie, à 400 euros; et à environ 800 euros en trithérapie.

Pour la sécurité sociale, aucun remboursement n'est prévu pour le moment, parce que les éléments d'efficacité scientifiques ne sont pas encore probants. Il y a là encore quelques difficultés.

Au sujet du médicament lui-même, il est aisément disponible. Il y a donc une biodisponibilité de ce médicament sous forme antivirale dans toutes les pharmacies.

Voilà donc les réponses que je pouvais apporter. Je vais synthétiser, car je sais que c'est long:

- "Elisa" nous préoccupe. Nous allons donc trouver des modes de financement.
- Nous ne nous arrêtons pas à "Elisa", mais nous allons réfléchir à une organisation beaucoup plus transversale sur l'ensemble du territoire. Nous en discutons maintenant avec les Communautés.
- En ce qui concerne les questions du remboursement des différentes mesures pour le suivi classique du sida, je n'y reviens pas; vous connaissez les modalités qui ont été prises.
- Pour les mesures d'urgence, l'efficacité scientifique n'étant pas garantie, elles ne sont pas encore remboursées par l'assurance maladie-invalidité. Mais la biodisponibilité des molécules, au prix déjà indiqué, dans les pharmacies est confirmée.

Je vous remercie de votre attention.

10.07 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, mag ik dan blij zijn? Blijft Elisa in Brussel gewoon bestaan? Dat blijft voor mij nog een beetje vaag.

10.08 Minister Rudy Demotte: Ja.

Wat de Permanente Gezondheidsraad betreft, wil ik in die richting voortgaan en dat project uitvoeren; bij de strijd tegen aids zijn immers diverse actoren betrokken en het is dan ook belangrijk dat hun acties worden gecoördineerd en dat het overleg wordt verbeterd. De oprichting van een Permanente Gezondheidsraad zal het mogelijk maken die doelstelling te bereiken, aangezien hij zou zijn samengesteld uit alle actoren, alsook uit de diverse ministers die rechtstreeks of onrechtstreeks bij die materie zijn betrokken.

Het kostenplaatje van de dringende behandeling loopt op tot 400 euro in monotherapie en circa 800 euro in trithérapie. Die kosten zijn voor rekening van de patiënt. Bij gebrek aan een overtuigend bewijs van de wetenschappelijke doeltreffendheid van het geneesmiddel, wordt het niet door de sociale zekerheid terugbetaald. Dat geneesmiddel is niettemin makkelijk te verkrijgen.

10.07 Hilde Vautmans (VLD): Donc, l'existence du centre de Bruxelles n'est pas remise en cause?

10.09 Hilde Vautmans (VLD): Dus u geeft geld aan Elisa? Dat wordt ingeschreven in het budget?

10.10 Minister Rudy Demotte: Natuurlijk, daarover zullen wij nog een gesprek voeren. Ik zou een beetje voorbarig moeten aankondigen dat ik al een akkoord heb met de minister van Begroting. U weet dat het een zeer...

10.10 Rudy Demotte, ministre: Le ministre du Budget n'a pas encore marqué son accord.

10.11 Hilde Vautmans (VLD): ...moeilijke minister is. Hij wordt binnenkort vervangen, mijnheer de minister.

10.12 Minister Rudy Demotte: Maar nu weet ik dat hij daarover geen twijfel zal hebben. Ik kan dus een beetje op voorhand zeggen dat ik over de budgetten zal beschikken.

10.12 Rudy Demotte, ministre: Mais je suppose qu'il le fera.

10.13 Hilde Vautmans (VLD): En dan blijft Elisa gewoon bestaan met de huidige medewerkers of niet? Hoe gaat dat in de praktijk verlopen?

10.13 Hilde Vautmans (VLD): Le centre pourra-t-il rester en activité avec les mêmes effectifs?

10.14 Minister Rudy Demotte: Dat zullen wij zien. Ik weet het nog niet. Ik heb daarover nog geen concreet antwoord. Ik denk dat het een zeer redelijke piste zou zijn als Elisa onder de huidige vorm, met de ervaring van die mensen, zijn werk zou kunnen voortzetten.

10.14 Rudy Demotte, ministre: Cela me semble raisonnable, mais je n'ai aucune certitude en la matière.

10.15 Hilde Vautmans (VLD): Dan dank ik u, mijnheer de minister. Ik denk dat ik samen met de collega's heel blij ben. Ik denk dat mijn pleidooi u toch wel enigszins geraakt heeft. Ik wil echt benadrukken dat wij u steunen in uw zoektocht om deze structuur op te zetten. Ik denk dat het eigenlijk mogelijk moet zijn om in elke provincie een structuur op te zetten, gratis. Ik bedoel, ik ben niet van de sp.a, voor mij mag dat een minimale kostprijs hebben. Gratis mag natuurlijk maar voor elke provincie zou er een plaatsje moeten zijn waar men de anonimiteit kan waarborgen. Dat is veel belangrijker dan het feit dat het gratis is. Gratis is meegenomen, maar de anonimiteit, het feit dat men niet naar de huisarts moet of de huisarts van de gemeente waar waarschijnlijk tante of nonkel woont, is veel belangrijker. Ik denk dat dit echt de drempel zou verlagen voor de mensen. Er moet een grote campagne over komen, zodat iedereen die ook maar het vermoeden heeft "prijs" te hebben, zich anoniem kan laten testen. Ik denk dat dit de volksgezondheid alleen maar ten goede zou komen.

10.15 Hilde Vautmans (VLD): Je plaide pour que chaque province dispose de ce type de centre où les jeunes pourraient bénéficier d'un dépistage du SIDA dans le plus grand anonymat.

10.16 Zoé Genot (ECOLO): Monsieur le président, je pense qu'au-delà de son centre, MSF voulait surtout montrer l'importance d'avoir une réponse structurelle en termes de dépistage anonyme et gratuit. J'entends avec plaisir que cette requête a été entendue et que, sur base de ce que vous êtes en train de monter, on va pouvoir développer de tels projets. Vous parlez de l'élaboration de la forme qui doit encore suivre; j'espère que ce sera le plus rapidement possible.

10.16 Zoé Genot (ECOLO): Het verzoek van Artsen Zonder Grenzen, dat het belang van de gratis opsporing wilde aantonen, werd gehoord. Ik hoop dat dat project snel vaste vorm zal aannemen en dat de resultaten met betrekking tot de doeltreffendheid van die behandeling snel bekend zullen zijn.

J'espère aussi que l'on va tenir à l'œil l'autre problématique qu'est le traitement d'urgence pour vérifier l'efficacité du traitement. Il faut avoir rapidement les résultats pour décider si ce traitement est efficace ou pas. Il faut avoir les résultats de l'enquête de manière assez rapide car on le voit, vu les coûts actuels, cela ne peut s'adresser qu'à un public très particulier.

10.17 Magda De Meyer (sp.a-spirit): De minister maakt ons alweer

10.17 Magda De Meyer (sp.a-

gelukkig op de eerste zitting van de commissie voor de Volksgezondheid. Wij zijn natuurlijk heel blij. Eigenlijk toont u aan dat het federale niveau sneller zijn verantwoordelijkheid weet te nemen dan het niveau van de Gemeenschappen.

spirit): Les autorités fédérales prouvent en l'espèce qu'elles sont en mesure de prendre leurs responsabilités plus rapidement que les Communautés.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Voorzitter: Benoît Drèze.

Président: Benoît Drèze.

Le **président**: Chers collègues, j'assure pour la première fois aujourd'hui la présidence d'une commission, je ferai donc de mon mieux.

11 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dichtslibben van het zorgcontinuüm in de Kempen" (nr. 7917)

11 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'engorgement du continuum de soins en Campine" (n° 7917)

11.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de gezondheids- en welzijnsproblematiek kan niet losgekoppeld worden van de veroudering van de bevolking. De Antwerpse Kempen kent hierbij een heel specifieke situatie, die een bijzondere aandacht vereist. Deze regio had namelijk steeds een redelijk jonge populatie. Nu zal de vergrijzing hier versneld doorgang vinden ten opzichte van de rest van het land.

Vandaag zijn de voorzieningen voor zorg- en hulpverlening voor ouderen al niet meer toereikend in de regio. Bovendien heeft deze regio voor de uitbouw van RVT-bedden niet kunnen profiteren van de reconversie, omdat de ziekenhuizen geen overschot aan bedden registreerden. Hierdoor geraakte men in een soort van vicieuze cirkel. Door de historische achterstand inzake het aanbod aan gezondheidszorg en de strakke programmatie dreigt de Kempen over enkele jaren een soort van rampgebied te worden inzake ouderenzorg.

Ook op het gebied van gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, beschut wonen en dergelijke meer kampt de regio met een schrijnend onderaanbod. Er kunnen vooral onvoldoende oplossingen geboden worden voor dringende probleemsituaties.

Daarenboven is ook het urencontingent voor de thuiszorg gestagneerd. Er blijken onvoldoende doorstromingskanalen te zijn waardoor de reguliere werking gaat dichtslibben. Dit manifesteert zich onder andere in een structureel zorgtekort, een tekort aan financiële middelen, personeel en opvangplaatsen in het arrondissement Turnhout en dergelijke meer.

De ontoereikende capaciteit op de verschillende niveaus van het zorgcontinuüm, de ziekenhuizen, de RVT's, de dagverzorging, de thuiszorg, heeft als gevolg dat ook de urgentieopvang onmogelijk wordt en dat het optimale gebruik van de ziekenhuisinfrastructuur ook ondermijnd wordt.

Dit moet volgens mij dringend omgebogen worden. Daarom wil ik twee gerichte vragen stellen.

11.01 **Mark Verhaegen** (CD&V): Etant donné la composition de la population, le vieillissement se manifesterait plus rapidement en Campine anversoise qu'ailleurs en Flandre. Or les infrastructures de soins de santé et d'aide médicale pour personnes âgées sont déjà insuffisantes aujourd'hui. L'aide aux personnes handicapées, les soins de santé mentale et les ateliers protégés sont confrontés à une insuffisance grave de l'offre, alors que le contingent d'heures des soins à domicile a stagné. En raison de cette capacité insuffisante à différents niveaux du continuum de soins, l'accueil d'urgence devient impossible et l'utilisation de l'infrastructure hospitalière n'est pas optimale.

Le ministre est-il au courant de la pénurie générale d'infrastructures de soins dans l'arrondissement de Turnhout? Quelles mesures prendra-t-il pour enrayer l'engorgement du continuum de soins?

Mijnheer de minister, ten eerste, bent u zich bewust van het algemeen tekort aan zorgvoorzieningen in het arrondissement Turnhout?

Ten tweede, zo ja, welke maatregelen hebt u vanuit uw specifieke bevoegdheden gepland om het dichtslibben van het zorgcontinuüm tegen te gaan?

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Verhaegen, de situatie die u beschrijft, verdient bijzondere aandacht. Ik begrijp de problematiek ten volle.

De problemen in het arrondissement Turnhout staan mijn inziens niet op zichzelf, ze komen elders ook voor. De vergrijzing van de bevolking vormt een ware uitdaging, met name op het vlak van de organisatie van de zorg aan ouderen, die steeds talrijker worden.

Die sociologische evolutie kan enkel adequaat worden opgevangen in het kader van het beleid van samenwerking tussen de federale overheid en de Gemeenschappen en de Gewesten. In die context is zopas de laatste hand gelegd aan een samenwerkingsprotocol, protocol 3, over het te voeren ouderenbeleid. Daarin doet de federale overheid een investering in de ouderenzorg, gespreid over een periode van zes jaar. Vanaf 1 oktober 2005 wordt namelijk volgens een meerjarenplan een budget ter beschikking gesteld van de Gemeenschappen en de Gewesten, dat overeenkomt met de reconversie van 28.000 ROB-bedden tot RVT-bedden.

Met dat budget zal niet alleen de reconversie van ROB-bedden tot RH-bedden voortgezet kunnen worden, maar zal tevens het aantal plaatsen fysiek kunnen worden uitgebreid en zal het zorgaanbod gediversifieerd kunnen worden.

Het budget wordt verdeeld, rekening houdend met de verschillende demografische evolutie van de ouderenpopulatie in de Gemeenschappen en de Gewesten en de daaruit voortvloeiende behoefte aan bijkomende zorgvoorzieningen.

Verder hebben de Gemeenschappen en Gewesten zich er in dit protocol toe verbonden een beleid uit te werken rond alternatieve en ondersteunende zorgvormen dat de autonomie van de ouderen behoudt. Onder 'alternatieve en ondersteunende zorgvormen' wordt verstaan: alle zorgvormen of ondersteunende zorgvormen van geprogrammeerde niet-definitieve residentiële zorg of van geprogrammeerde niet-residentiële thuiszorg en ondersteunende zorg.

In het eerste geval gaat het om reeds bestaande en nieuw ontwikkelde vormen zoals bijvoorbeeld dagverzorgingscentra, kortverblijf, nachtopvang enzovoort. In het tweede geval gaat het om zelf- en mantelzorg, ondersteunende zorg die niet is opgenomen in de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, en die wordt verstrekt door erkende diensten voor thuisverpleging, geïntegreerde diensten voor thuisverzorging of samenwerkingsverbanden tussen een of meer van deze voorzieningen onderling met residentiële voorzieningen of met diensten voor thuishulp.

In het kader daarvan zullen met het ter beschikking gestelde budget

11.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les problèmes rencontrés dans l'arrondissement de Turnhout ne sont pas un cas isolé. Seule une collaboration entre l'État fédéral et les Communautés et Régions peut apporter une réponse adéquate au vieillissement de la population. Ces différents niveaux de pouvoir viennent d'achever l'élaboration du protocole 3 consacré à la politique du troisième âge.

Depuis le 1^{er} octobre 2005, les Communautés et Régions disposent d'un budget réparti sur six ans, qui correspond à la reconversion de 28.000 lits MRPA et MRS. Ces moyens permettront d'accroître physiquement le nombre de lits et de diversifier l'offre de soins. Pour la répartition du budget, il est tenu compte de l'évolution démographique de la région.

Les Communautés et Régions se sont également engagées à élaborer une politique de soins et d'assistance visant à préserver l'autonomie des personnes âgées. Il s'agit de toutes les formes de soins ou de soins d'assistance dans le cadre de soins résidentiels programmés et non définitifs ou de l'assistance de soins à domicile non résidentiels et programmés.

Ce budget permettra de créer 2.613 équivalents temps plein. Septante d'entre eux seront destinés aux services de soins à domicile.

Le protocole demande à la task force "Soins de santé mentale" de porter son attention sur le vieillissement des bénéficiaires des structures de soins de santé mentale. Elle doit notamment

netto 2.613 voltijds equivalenten kunnen worden gecreëerd, waarvan 70 bestemd zullen zijn voor de diensten voor thuisverpleging teneinde voor zwaar afhankelijke thuiswonende een zorgaanbod te kunnen ontwikkelen, in het kader van een samenwerking tussen de eerstelijnszorg en de instellingen.

s'intéresser davantage à l'offre de soins en examinant la double problématique des problèmes psychiques et de la dépendance des soins.

In het bijzonder op het vlak van beschut wonen en psychiatrische verzorgingstehuizen wordt in protocol 3 aan de task force geestelijke gezondheidszorg specifieke aandacht gevraagd voor de vergrijzing van de bewoners van de voorzieningen en voor de juiste afstemming van het huidige akkoord PVT- BW en ziekenhuizen om de evolutie van de behoeften en de eventuele nood aan reconversie.

In het bijzonder moet ook aandacht worden besteed aan het zorgaanbod bij een dubbele problematiek van psychische problemen en zorgafhankelijkheid. Kortom, met de perspectieven die protocol 3 biedt zal de Vlaamse Gemeenschap zeker adequate oplossingen kunnen uitwerken voor de specifieke problematiek in de Kempen.

11.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitvoerige antwoord. Ik ben blij dat u begrip hebt voor de problematiek en ik hoop dan ook dat het zorgaanbod kan verhogen zodat wij niet meer voorbijgaan aan die regio die zwaar getroffen is.

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

12 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een stimuleringsbeleid voor psychiatrische zorgverlening in de Kempen" (nr. 7918)
12 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une politique de stimulation en matière de soins de santé psychiatriques en Campine" (n° 7918)

12.01 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, de minister heeft al een kort antwoord gegeven, maar ik ga nog even herhalen.

Het arrondissement Turnhout beschikt ook over een wereldvermaarde gezinsverpleging, die wordt georganiseerd door het Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis van Geel. Die gezinsverpleging is heel merkwaardig, omdat psychiatrische patiënten opgenomen worden in een soort van pleeggezinnen en dat is van onschatbare waarde voor de maatschappij. Het OPZ bouwt weliswaar een nieuw ziekenhuis waardoor de hoogste nood wordt ingevuld, maar desondanks blijft er een tekort aan psychiatrische zorg in de regio.

Naast het tekort aan diensten in ziekenhuizen en verzorgingsinstellingen kampen de centra voor geestelijke gezondheidszorg in het arrondissement met enorme wachtlijsten en een groot personeelstekort. Het aantal hulpverleners per 10.000 inwoners bedraagt voor het arrondissement Turnhout minder dan een half, terwijl dat voor andere regio's om en bij het dubbele bedraagt. Een probleem dat zeker niet mag worden ontkend, is ook het feit dat de psychiatrische ziekenhuizen onder de bevoegdheid van de federale overheid ressorteren op het vlak van organieke wetgeving en financiering en onder regionale bevoegdheid voor de erkenning. Nochtans toont een project van psychiatrische thuiszorg zoals Psoikos aan dat een degelijke aanpak mogelijk is en zelfs kan uitgroeien tot een referentie in België.

12.01 Mark Verhaegen (CD&V): Bien que l'Hôpital psychiatrique public de Geel, qui jouit d'une réputation mondiale sur le plan de l'accueil à domicile, construite actuellement un nouveau bâtiment, il subsiste dans la région un manque notoire de places disponibles dans le secteur des soins psychiatriques. Les centres de santé mentale sont confrontés à de longues listes d'attente. Dans l'arrondissement de Turnhout, le nombre de thérapeutes pour dix mille habitants est de 0,46, soit deux fois moins que dans les autres régions. La répartition complexe des compétences entre les hôpitaux psychiatriques ne facilite pas les choses.

Le ministre est-il au courant du déficit général de soins psychiatriques dans l'arrondissement? Quelles mesures compte-t-il prendre pour

Ik wil de minister dan ook twee vragen stellen. Is de minister zich bewust van het algemeen tekort aan psychiatrische zorgverlening in het arrondissement Turnhout? Zo ja, welke maatregelen heeft de minister vanuit zijn specifieke bevoegdheden gepland om in het arrondissement Turnhout een toegankelijk aanbod aan zorgverlening te creëren? Welke rol wordt hierbij toebedeeld aan de extramurale psychiatrische thuiszorg?

12.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Verhaegen, uit navraag bij de administratie blijkt dat uw bewering genuanceerd moet worden. Het door u aangekaarte algemeen tekort aan psychiatrische zorgverlening in het arrondissement Turnhout blijkt, althans wat de residentiële voorzieningen betreft, niet zo groot te zijn als u suggereert.

De capaciteit in de residentiële voorzieningen voor psychiatrische patiënten die onder Volksgezondheid vallen, bedraagt in België per 100.000 inwoners gemiddeld 243 bedden of plaatsen. Voor het arrondissement Turnhout is dat 232 bedden per 100.000 inwoners, net onder het gemiddelde. Van de 43 Belgische arrondissementen liggen er 27 onder dat gemiddelde, terwijl 19 arrondissementen zelfs niet eens 100 bedden en of plaatsen per 100.000 inwoners halen.

Een mogelijke verklaring voor het schijnbare tekort in het arrondissement Turnhout ligt in de onevenwichtige verdeling van de verschillende types van bedden. 56% van de psychiatrische bedden in het arrondissement Turnhout of 538 van de 966 bedden in totaal zijn immers plaatsen voor gezinsverpleging. In het afgelopen jaar liep nog een aantal pilootprojecten in het arrondissement meer bepaald in samenwerking met het Openbaar Psychiatrisch Ziekenhuis Geel.

De caseload die daardoor gerealiseerd werd, is nog niet opgenomen in het bovengenoemd gemiddelde. De pilootprojecten betreffen meer bepaald psychiatrische zorg voor patiënten in thuissituatie met als doel het sensibiliseren van de reguliere thuiszorg voor de doelgroep psychiatrische patiënten en nagaan hoe die personen het best behandeld en verzorgd kunnen worden. Voorts hebben ze betrekking op een aanbod van intensieve klinische behandeling. Het gaat over zes maanden met een maximumverlenging van nog eens zes maanden voor delinquente jongeren met een psychiatrische problematiek. Het doel hiervan is de levenskwaliteit van de patiënten te verbeteren en de resocialisatie te bevorderen en relaps te voorkomen.

Ten derde, het gaat ook over de psychiatrische zorg voor kinderen en jongeren in de thuissituatie door middel van outreaching. Hier is het de bedoeling dat een mobiel team in de twaalf ziekenhuizen ter beschikking staat van kinderen en jongeren uit de regio met een psychiatrische problematiek die niet in een residentiële setting wensen te verblijven en in de thuisomgeving of in een gezinsvervangend milieu wensen te worden verzorgd.

Zoals u kunt merken, worden in het arrondissement Turnhout nog steeds nieuwe initiatieven genomen om te kunnen voldoen aan de bestaande noden inzake de geestelijke gezondheidszorg.

Tot slot wil ik nog verwijzen naar mijn beleidsnota van mei 2005 waarin de krijtlijnen worden uitgetekend voor de uitbouw van

créer une offre de soins accessible? Quel rôle peut jouer l'accueil à domicile - extra-muros - de patients psychiatriques?

12.02 **Rudy Demotte**, ministre: Ces affirmations doivent être nuancées. La capacité en établissements résidentiels destinés aux patients psychiatriques, qui relèvent de la Santé publique, s'élève en Belgique à 243 places en moyenne pour 100.000 habitants, alors que pour l'arrondissement de Turnhout, il s'agit de 232 lits. La pénurie est donc limitée; elle serait due à la répartition inéquitable des différents types de lits: la grande majorité des lits psychiatriques de l'arrondissement de Turnhout correspondent en effet à des places pour une assistance médicale en milieu familial.

Au cours de l'année écoulée, quelques projets pilotes relatifs à d'autres formes d'accueil ont été menés dans l'arrondissement de Turnhout. Il n'en a pas été tenu compte dans le calcul de la moyenne susdite. Les nouvelles initiatives sont donc nombreuses dans l'arrondissement pour répondre aux besoins en matière de soins de santé mentale.

Ma note politique de mai 2005 présente également des propositions pour élargir et mieux organiser l'offre de soins, par le biais de projets axés sur la demande de soins du patient plutôt que sur l'offre de soins.

zorgcircuits en netwerken via therapeutische projecten en transversaal overleg. Met deze projecten hoop ik op termijn een uitbreiding en een betere organisatie van het zorgaanbod in de geestelijke gezondheidszorg te kunnen realiseren, een zorgaanbod waar eerder de zorgvraag van de patiënt dan wel het zorgaanbod centraal staat.

12.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor de heldere analyse en de aandacht die u aan dit probleem besteedt.

Het is goed dat er nog een tandje wordt bijgestoken. De aandacht voor de psychiatrie in het algemeen mag zeker niet afnemen. Ik las dat de Wereldgezondheidsorganisatie een exponentiële groei van de geestelijke gezondheidszorg verwacht, in zoverre zelfs dat depressies de ziekte van de eenentwintigste eeuw wordt. We moeten daaraan dus blijvend aandacht besteden.

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

13 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische ongevallenverzekering" (nr. 7926)

13 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance contre les accidents médicaux" (n° 7926)

13.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik trap een open deur in als ik zeg dat wij het in het Parlement reeds zeer frequent gehad hebben over de problematiek van de medische ongevallenverzekering en het al dan niet invoeren van een no fault-verzekering.

Uiteindelijk hebt u op de meest recente vragen daarover telkenmale geantwoord door te verwijzen naar een studie die hangende was bij het federale Kenniscentrum Gezondheidszorg. Het nieuwe element is dat die studie er nu is. Het wordt tijd dat, bij wijze van opvolgingsvraag, het dossier opnieuw geactualiseerd wordt.

Mijnheer de minister, uit deze studie blijken twee essentiële elementen: enerzijds de vaststelling dat slechts 1 op de 10 gevallen van medische ongevallen op dit ogenblik leidt tot een schadeloosstelling en anderzijds – zeker wat het financiële plaatje betreft, is dit zeer belangrijk – dat het aantal uitkeringen zou stijgen met een factor maal 9,45, als wij zouden kiezen voor de invoering van een no fault-verzekering.

U weet zeer goed, mijnheer de minister, als ik nog even de geschiedenis van de hele eventuele invoering van "no fault" mag aanhalen, dat in de regering Verhofstadt I het dossier gebonden was aan de wet op de patiëntenrechten. Die wet is ondertussen van kracht, terwijl het andere deel – dat destijds de deal was – nog altijd niet operationeel is. Er is en blijft duidelijk een hangend meningsverschil met uw collega op Economie, de heer Verwilghen, zeker als ik even in de tijd terugga. In januari 2002 was er in het kernkabinet wel degelijk een eerste voorlopig akkoord. In augustus 2002 komt er een wijziging en een ander akkoord op basis van andere elementen. Vlak voor de federale verkiezingen van 2003 wordt er op de Ministerraad formeel een wetsontwerp goedgekeurd, maar

13.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Jusqu'à présent, le ministre a toujours répondu aux questions sur l'assurance contre les accidents médicaux en se référant à l'étude du Centre d'expertise des soins de santé. Cette étude est à présent disponible. Nous savons que seulement 10% des accidents donnent lieu à une indemnisation. Il apparaît aujourd'hui que ce chiffre serait presque dix fois plus élevé si on optait pour une assurance "no-fault".

Je sais qu'il y a désaccord au sein du gouvernement en ce qui concerne l'assurance contre les accidents médicaux. Peu de temps avant les élections de 2003, le cabinet restreint avait pourtant approuvé un projet de loi, qui n'a toutefois plus été examiné en raison de la dissolution de la Chambre.

Quel est l'état d'avancement de ce dossier? Où en est la concertation avec le ministre de l'Economie? Le projet de loi de 2003 sera-t-il de nouveau déposé ou peut-on

door verkiezingsperikelen geraakt het ontwerp niet meer in het Parlement en is er concreet niets meer mee gebeurd.

entamer l'examen d'une initiative parlementaire?

Mijnheer de minister, ik denk dat het goed zou zijn om ons in het licht van de nieuwe studie de stand van zaken te geven. U hebt het altijd beloofd, maar het wordt wel wat moeilijk, als ik de chronologie bekijk, om tegen eind 2005 een wetsontwerp in deze Kamer goedgekeurd te krijgen. Wat is de stand van zaken in het overleg met uw collega Verwilghen, die altijd een beetje dwarslag, wat de invoering van de no fault-verzekering betreft?

Verkiest u, dat kan de derde mogelijkheid zijn, om gewoon het wetsontwerp dat door de Ministerraad in 2003 werd goedgekeurd alsnog in het Parlement in te dienen of opteert u ervoor het Parlement zijn werk te laten doen? Er zijn hangende wetsvoorstellen van een aantal liberale collega's. Ook het Parlement kan dus zijn werk doen. Ik zou graag van u een stand van zaken krijgen.

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Bultinck, om kort op uw verschillende vragen te antwoorden – we zullen nog gelegenheden hebben om dat dieper te analyseren – de tweede fase van de studie die aan het Kenniscentrum werd toevertrouwd is inderdaad in juli van dit jaar afgesloten.

Op dit ogenblik zijn er nog besprekingen tussen de verschillende coalitiepartners – u ziet hoe eufemistisch ik kan spreken, besprekingen tussen coalitiepartners – teneinde tot een gemeenschappelijk gedragen concept te komen. Mooi gezegd, niet? Zeer diplomatische taal.

Ik kan daarover natuurlijk een beetje meer uitleg geven maar u weet wat onze problemen zijn. We hebben al concrete beslissingen genomen die gedurende de vorige legislatuur niet bestonden zoals bijvoorbeeld het uitbetalen van acht miljoen euro voor de verschillende ziekenhuizen. We hebben dus wat betreft de ziekenhuizen al een som voorzien opdat de verschillende artsen zich kunnen dekken.

We hebben tegelijkertijd verschillende schema's geanalyseerd om een globale dekking te organiseren die natuurlijk rekening moet houden met twee verschillende problematieken en benaderingen. De eerste vraag was wie betaalt en in welke mate. Daarover denk ik dat er een soort consensus bestond. Ik ben voorzichtig maar de Staat en de artsen moeten beiden iets betalen. Ik weet dat er lang gediscussieerd werd en dat tot bijna een jaar geleden de benaderingen geheel tegengesteld waren. Nu is er daarover een consensus.

De tweede vraag luidt: organiseren we een stelsel dat de verschillende bestaande stelsels zal vervangen, of zullen we tegelijkertijd een nieuw fonds opbouwen en de privé-verzekeringen, nog een soort complementaire verzekering of meerwaardeverzekering bieden aan de artsen?

Daarover is mijn standpunt – dat is niet het standpunt van de regering – het volgende. Ik denk dat de privé-verzekeringen de gelegenheid moeten krijgen om binnen het nieuwe stelsel met hun ervaring, met de verschillende mensen die al betalen voor een dekking, in te treden.

13.02 **Rudy Demotte**, ministre: La deuxième phase de l'étude du Centre d'expertise a effectivement été clôturée au mois de juillet. Les discussions entre les partenaires de la coalition sont actuellement encore en cours. Le gouvernement a néanmoins déjà pris certaines décisions, notamment le dégagement de 8 millions d'euros pour la couverture des médecins hospitaliers.

Parallèlement, on recherche un système de couverture globale. À cet égard, une réponse doit être fournie à deux questions. Premièrement, qui paie et dans quelle mesure? Il a déjà été décidé que tant l'État que les médecins devront apporter leur propre contribution. Deuxièmement, un système, qui remplacera les différents systèmes existants, devra-t-il être élaboré, ou le nouveau fonds et les assurances privées peuvent-ils jouer un rôle complémentaire? Pour ma part, j'estime que nous devons donner l'occasion aux assureurs privés de rester actifs au sein du nouveau système, mais que, parallèlement, nous devons mutualiser les coûts. Sur ce dernier point, les partenaires de la coalition ne sont toutefois pas encore arrivés à un consensus. Certains veulent laisser aux patients et aux médecins le choix entre les deux systèmes.

Maar tegelijkertijd moeten we ook een soort van mutualisering van de verschillende kosten organiseren.

Daarover is er nog geen consensus, want er zijn coalitiepartners en het debat is niet alleen een debat tussen rechts en links – dat zou te gemakkelijk zijn in ons land. Enkele partners zeggen dat we aan de patiënten en de artsen de gelegenheid moeten bieden om van de twee verschillende stelsels gebruik te maken. Dat is nu het punt; we hebben daarover nog geen consensus.

Dit project bevindt zich nog niet in het stadium van de inhoudelijke bespreking in het Parlement. U krijgt echter de garantie dat het Parlement zijn rol te gelegener tijd ten volle zal kunnen spelen. Tot op het moment dat er een consensus komt mag u me zoveel u wil interpellieren, ik zal tot mijn spijt geen concreter antwoord kunnen geven.

13.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik dank de minister voor zijn antwoord. Ik blijf echter een beetje op mijn honger zitten. Ik sta daarmee niet alleen, want er worden ook regelmatig vragen over gesteld door collega's. U heeft beloofd, en u heeft ook in de pers aangekondigd, dat er een wetsontwerp komt dat moet goedgekeurd zijn tegen eind 2005.

Er is dus haast bij. Zowel uit de meerderheid als de oppositie komen regelmatig vragen over deze problematiek. U zou dus best een versnelling hoger schakelen. Ik stel vast dat de timing wel eens voor problemen kan zorgen. Tijdens Verhofstadt I is het niet gelukt en nu dreigt het ook in deze legislatuur, die afloopt in mei 2007, niet te lukken.

13.04 Minister **Rudy Demotte**: Er komt misschien nog een Verhofstadt III, IV en V. We zullen zien. Weet u hoeveel Martens-regeringen er waren?

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

Le **président**: Avant de clôturer la séance, étant donné qu'il est déjà 12.30 heures, m'autorisez-vous à faire une réflexion dans le cadre de l'ordre des travaux sur ce point des accidents médicaux et du fonds d'indemnisation?

Notre collègue, M. Bultinck, a fait référence à cette étude, deuxième phase, du KCE, qui est sortie en juillet. Une troisième phase doit encore avoir lieu. Pour pouvoir effectuer des calculs budgétaires dans le cadre de la troisième phase, le KCE doit savoir quelles sont les options politiques qui ont été décidées sur certains paramètres.

Ma question est la suivante: monsieur le ministre, lorsque vous aurez trouvé votre consensus au sein du gouvernement, j'imagine que vous allez communiquer les paramètres au KCE et lui demander de faire ses travaux de calculs en vue de la troisième phase. Cependant, une fois que nous serons en possession de votre projet de loi au sein de cette commission, s'il y a un désaccord sur les paramètres établis par le gouvernement, nous ne serons plus en mesure de demander une autre simulation au KCE. Il sera trop tard.

Dans ces conditions, le projet n'est pas prêt à être examiné au Parlement, mais je vous garantis que les élus de la Nation pourront jouer leur rôle en temps opportun.

13.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je suis quelque peu déçu. Le ministre avait promis que le projet de loi serait adopté avant la fin de 2005. Je crains que ce soit difficile et j'insiste pour qu'on fasse diligence, sans quoi le projet ne pourra peut-être même plus être adopté avant la fin de la présente législature.

De **voorzitter**: Bij de begrotingsberekeningen in het kader van de derde fase zal rekening worden gehouden met politieke beleidskeuzes. Maar als er binnen de commissie onenigheid is over de gehanteerde parameters, zal het niet langer mogelijk zijn een advies aan het KCE (Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) te vragen. Het ware nuttig om vóór die derde fase in het parlement een reflectie te organiseren.

Peut-on imaginer d'avoir dans cette commission – j'adresserai une lettre au président Mayeur en ce sens – une réflexion parlementaire sur base de la deuxième phase en vue de dégager des hypothèses, paramètres de la commission et demander au KCE de faire une simulation troisième phase sur base des paramètres imaginés par la commission? Est-ce envisageable? Faute de quoi, il sera trop tard pour que les parlementaires puissent se prononcer sur ces paramètres.

13.05 Rudy Demotte, ministre: J'ai entendu ce que notre collègue Bultinck a dit sur l'agenda. Nous ne sommes plus devant une question de volonté individuelle mais dans une dynamique collective. Pour répondre à votre question, nous avons déjà l'outil. Un colloque Chambre – Sénat a été organisé sur le thème des erreurs médicales et qui a dégagé un certain nombre d'hypothèses.

13.05 Minister **Rudy Demotte**: Wij beschikken al over het analyse-instrument. Daartoe hebben de Kamer en de Senaat een gezamenlijk colloquium georganiseerd waar de diverse hypothesen werden onderzocht.

Le **président**: Avant de connaître les conclusions du rapport. Or, ce rapport est très intéressant car il nous éclaire sur la question.

De **voorzitter**: Een reflectie vóór de derde fase ware wenselijk.

13.06 Rudy Demotte, ministre: Quelles sont les hypothèses? Ce sont celles que j'ai expliquées à notre collègue Bultinck. On connaît les situations. Comment ai-je calculé la première fois? J'ai pris les chiffres d'exemples connus à l'étranger et j'ai fait une règle de trois. S'il y a autant d'habitants, s'il y a autant de cas à l'étranger et que cela coûte autant, combien cela nous coûterait approximativement en Belgique? J'ai ainsi obtenu un montant.

13.06 Minister **Rudy Demotte**: Er werden simulaties met verschillende hypothesen gerealiseerd in geval een systeem een ander zou vervangen.

Je le faisais dans l'hypothèse où le nouveau système remplace l'ancien. Ce n'est pas un débat entre les idées de gauche et de droite. Cette solution me semble plus logique. Mais sur ce point, le débat n'est pas vidé au sein des partenaires de la coalition.

Om het onderzoeksterrein van het Kenniscentrum uit te breiden zouden we met modellen moeten werken waarin de twee stelsels naast elkaar bestaan. Maar de invoering van twee parallelle stelsels is volgens mij onbetaalbaar.

La seule chose qu'on pourrait faire si on voulait étendre la base de réflexion du Kenniscentrum – vous pouvez envoyer une lettre à Yvan Mayeur; ce n'est pas une mauvaise technique –, c'est de proposer de travailler sur des modèles où il existe deux régimes – un régime privé continuant à exister et un régime public sur le modèle "fonds d'accidents du travail" – et un modèle intégrateur, c'est-à-dire un seul régime où les assurances entrent dans une seule structure.

Mon sentiment est que si vous demandez à deux régimes de vivre côte à côte, c'est impayable.

*La réunion publique de commission est levée à 12.35 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.35 uur.*