



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**  
AVEC  
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT  
DES INTERVENTIONS

**INTEGRAAL VERSLAG**  
MET  
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG  
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET  
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE  
HERNIEUWING

**mardi**

**23-05-2006**

**Après-midi**

**dinsdag**

**23-05-2006**

**Namiddag**

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

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

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

## SOMMAIRE

Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation en ce qui concerne le transfert du financement de projets concernant des internés" (n° 850)

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

*Motions*

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une adjudication publique relative au vaccin grippal pour l'hiver à venir (2006-2007)" (n° 11509)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention prévue en cas de vaccinations contre les infections à pneumocoques chez les enfants" (n° 11589)

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

Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de nouvelles professions dans le domaine des soins de santé" (n° 862)

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

*Motions*

Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la position du gouvernement en ce qui concerne les suppléments facturés dans les hôpitaux" (n° 863)

*Motions*

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

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fièvre de Chikungunya" (n° 11753)

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

Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage des denrées alimentaires" (n° 11726)

*Orateurs:* **Karin Jiroflée, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

## INHOUD

Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken overheveling financiering van de projecten rond geïnterneerden" (nr. 850)

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

*Moties*

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een openbare aanbesteding voor het griepvaccin voor de komende winter (2006-2007)" (nr. 11509)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tussenkomst bij vaccinaties tegen pneumokokkeninfecties bij kinderen" (nr. 11589)

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

Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van nieuwe gezondheidszorgberoepen" (nr. 862)

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

*Moties*

Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de houding van de regering in verband met supplementen in ziekenhuizen" (nr. 863)

*Moties*

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Chikungunya-koorts" (nr. 11753)

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

Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de etikettering van voedingsmiddelen" (nr. 11726)

*Sprekers:* **Karin Jiroflée, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

<p>Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal relatif à l'interdiction de fumer dans le secteur horeca" (n° 11730)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Trees Pieters, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	26	<p>Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit inzake het rookverbod in de horeca" (nr. 11730)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Trees Pieters, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	26
<p>Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'approche en ce qui concerne les infractions à l'interdiction légale de la publicité pour les médicaments soumis à prescription" (n° 11733)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Luc Goutry, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	28	<p>Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpak van overtredingen op het wettelijk verbod op promotie van voorschrijfplichtige geneesmiddelen" (nr. 11733)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Luc Goutry, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	28
<p>Questions jointes de</p> <p>- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le concours d'admission 2006 pour les kinésithérapeutes" (n° 11734)</p> <p>- Mme Marleen Govaerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'examen de sortie pour les kinésithérapeutes flamands qui terminent leurs études en 2006" (n° 11745)</p> <p>- Mme Marleen Govaerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les numéros INAMI non utilisés par des kinésithérapeutes" (n° 11744)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Luc Goutry, Marleen Govaerts, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	31	<p>Samengevoegde vragen van</p> <p>- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toelatingsexamen 2006 voor kinesisten" (nr. 11734)</p> <p>- mevrouw Marleen Govaerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitgangsexamen voor Vlaamse kinesisten die afstuderen in 2006" (nr. 11745)</p> <p>- mevrouw Marleen Govaerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-gebruikte RIZIV-nummers van kinesisten" (nr. 11744)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Luc Goutry, Marleen Govaerts, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	31
<p>Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hygiène dans les cabinets médicaux" (n° 11749)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Colette Burgeon, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	36	<p>Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hygiëne in de dokterspraktijken" (nr. 11749)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Colette Burgeon, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	36
<p>Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage des crèmes solaires" (n° 11750)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Colette Burgeon, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	37	<p>Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de etikettering van zonnecrèmes" (nr. 11750)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Colette Burgeon, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	37
<p>Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cosmétiques contenant de la vitamine K1" (n° 11751)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Colette Burgeon, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	39	<p>Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "cosmetica die vitamine K1 bevatten" (nr. 11751)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Colette Burgeon, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	39
<p>Question de M. Patrick De Grootte au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le système City-GIS" (n° 11765)</p> <p><i>Orateurs:</i> <b>Patrick De Grootte, Rudy Demotte</b>, ministre des Affaires sociales et de la Santé</p>	40	<p>Vraag van de heer Patrick De Grootte aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het CityGIS-systeem" (nr. 11765)</p> <p><i>Sprekers:</i> <b>Patrick De Grootte, Rudy Demotte</b>, minister van Sociale Zaken en</p>	40

publique

Volksgezondheid

Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obligation de permanence dans les hôpitaux pour les pédiatres" (n° 11795) 45

*Orateurs:* **Hilde Dierickx, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verplichte intramurale permanentie voor pediaters" (nr. 11795) 45

*Sprekers:* **Hilde Dierickx, 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

MARDI 23 MAI 2006

DINSDAG 23 MEI 2006

Après-midi

Namiddag

La séance est ouverte à 14.26 heures par M. Yvan Mayeur, président.  
De vergadering wordt geopend om 14.26 uur door de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

**01** Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken overheveling financiering van de projecten rond geïnterneerden" (nr. 850)

**01** Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation en ce qui concerne le transfert du financement de projets concernant des internés" (n° 850)

**01.01** **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, wij hebben u uitvoerig ondervraagd twee maanden geleden, naar aanleiding van hetgeen toen helemaal vooraan in het nieuws was: het al dan niet kunnen voortbestaan van de drie proefprojecten voor geïnterneerden in Vlaanderen, zijnde in het ziekenhuis in Zelzate, in Bierbeek en in Rekem. Wij hebben toen ook de minister van Justitie overvloedig geïnterpelleerd, zelfs vanuit de meeste partijen van de meerderheid.

Uiteindelijk heeft die actie ertoe geleid dat de regering heeft toegezegd dat er inspanningen zouden gebeuren om die proefprojecten voort te zetten. Daarnaast heeft de regering ook aangekondigd twee nieuwe instellingen voor geïnterneerden op te richten.

Mijnheer de minister, in het licht en in de marge daarvan, hebben wij u toen met verschillende leden van deze commissie geïnterpelleerd om te weten hoe het nu zat met de overname van de projecten door Volksgezondheid.

Uiteindelijk worden deze proefprojecten nog volledig gefinancierd door het Ministerie van Justitie, terwijl in het topeverleg op de Ministerraad van Raversijde destijds is beslist dat er een overvloed zou gebeuren en dat enkel het veiligheidsaspect verder door Justitie zou betaald worden. Alles wat met de behandeling te maken had – het therapeutisch aspect – zou overgaan naar uw departement van Volksgezondheid.

Dit is natuurlijk van wezenlijk belang, met het oog op het in de

**01.01** **Luc Goutry** (CD&V): Le mois dernier, nous avons déjà adressé au ministre une question concernant la poursuite des projets pilotes pour internés. La ministre de la Justice a également été largement interrogée sur le sujet, même par des membres de la majorité. À la suite de ces questions, le gouvernement a promis de consentir des efforts afin de garantir la poursuite des projets. De plus, deux nouvelles institutions pour internés verront le jour.

Le Conseil des ministres de Raversijde a convenu en son temps que les projets seraient transférés à la Santé publique. Seuls les coûts de l'aspect sécuritaire seraient encore supportés par la Justice. Cette décision est logique puisqu'il s'agit de malades et non de simples détenus.

Où en est ce transfert? Le ministre peut-il garantir que les projets

toekomst verder bestaan van deze projecten. Wij hebben gezien dat deze projecten eigenlijk niet thuishoren bij Justitie. Justitie heeft die ingesteldheid niet. Justitie werkt met gedetineerden, vanuit een ander uitgangspunt. Hier gaat het over zieke mensen die behandeling nodig hebben, die therapie nodig hebben en die interventies nodig hebben van mensen met een psychiatrische kennis en scholing.

pourront être poursuivis non seulement en 2006 mais également au-delà?

Vandaar, mijnheer de minister, dat ik u opnieuw wil vragen hoever het nu staat met de overname van deze projecten. Is ondertussen verder overlegd met uw collega van Justitie? Hoe zal het concreet in zijn werk gaan?

Ik zou voornamelijk zeer graag van u willen horen dat u een garantie kunt geven dat er geen onderbreking zou zijn van deze proefprojecten, dat deze dus gewaarborgd worden, en niet alleen voor dit jaar 2006, wat uiteindelijk de eerste en enige bevestiging is die we tot nu toe gekregen hebben.

Voor 2006 hebben we de bevestiging gekregen dat er niets verandert en dat de projecten blijven voortbestaan. Ik dring aan op de voortzetting van de structurele financiering en een waarborg inzake het verder bestaan van de projecten na 2007 en volgende jaren.

Mijn algemene vraag is de volgende. Mijnheer de minister, hoe ver staat het op dit ogenblik met betrekking tot de overheveling van dit dossier?

**01.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, tijdens de Ministerraad van 31 maart 2006 werd in het licht van de budgetcontrole beslist om de dienstverlening in de voorzieningen voor geïnterneerden in Rekem, Zelzate en Bierbeek verder te zetten in 2006 via een extra enveloppe van 220.000 euro. Bijkomend zal het RIZIV in 2006 intern 330 995 euro verschuiven teneinde met dit budget de dienstverlening in deze drie voorzieningen verder te realiseren. Concreet betekent dit dat er een aanvulling op de bestaande contracten zal worden opgesteld door de FOD Volksgezondheid die de bijkomende financiering vanaf 1 juni 2006 regelt.

**01.02** **Rudy Demotte**, ministre: Lors du contrôle budgétaire du mois de mars, il a été décidé de prévoir une enveloppe supplémentaire de 220.000 euros pour le financement des projets à Rekem, Zelzate et Bierbeek. L'INAMI affecterait en outre 330 995 euros à ces projets. Le département de la Santé publique assumera le financement du service à partir du 1<sup>er</sup> juin. Lors de la confection du budget 2007, un financement structurel sera prévu pour les soins prodigués aux internés. Les discussions concernant la distinction entre les aspects sécurisation et soins ont déjà débuté. Un plan est également prévu pour la création d'un trajet de soins de psychiatrie légale à part entière, basé sur un financement structurel.

De Ministerraad heeft eveneens beslist om tegen de begrotingsopmaak 2007, samen met de minister van Justitie, een structurele financiering voor de zorg voor geïnterneerden uit te werken.

Ondertussen zijn de gesprekken tussen de verschillende kabinetten opgestart om het onderscheid tussen de kosten voor beveiliging en de kosten inzake de zorg voor die patiënten te bepalen, alsook om een plan op te stellen voor de creatie van een volwaardig forensisch zorgtraject.

**01.03** **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, ik probeer uw antwoord te resumeren om te weten of ik het goed begrepen heb.

Ten eerste, de nodige toezeggingen voor 2006 zijn er, aangezien er een extra budget goedgekeurd is van 220.000 euro.

**01.04** Minister **Rudy Demotte**: Van 330.000 euro. Er is een extra



enveloppe in 2006 van 220.000 euro. Bijkomend zal er nog een andere enveloppe komen, van het RIZIV, van 330.995 euro.

**01.05 Luc Goutry (CD&V):** Dat budget moet vanaf 1 juni 2006 worden aangewend om zeker de proefprojecten voort te laten lopen.

**01.06 Minister Rudy Demotte:** Juist. En vanaf 2007 moet er een financiering komen die goedgekeurd moet worden in het licht van de begrotingsopmaak. De verschillende onderhandelingen tussen de kabinetten zijn begonnen om het verschil te maken tussen de kosten die verbonden zijn aan de veiligheid en de andere.

**01.07 Luc Goutry (CD&V):** De intentie is duidelijk aanwezig bij u en bij de regering om ervoor te zorgen dat, niet alleen voor dit jaar, maar ook voor de toekomst, die projecten voort gewaarborgd gestructureerd gefinancierd kunnen worden.

**01.07 Luc Goutry (CD&V):** Le gouvernement se propose dès lors de poursuivre le financement structurel des soins aux internés au-delà de 2006.

**01.08 Minister Rudy Demotte:** Ik moet altijd voorzichtig zijn met de woorden die ik gebruik. In de nota staat dat er een volwaardig forensisch zorgtraject moet komen in 2007, op basis van een financiering en een structurering.

**01.09 Luc Goutry (CD&V):** Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

**01.09 Luc Goutry (CD&V):** Je dépose une motion de recommandation, qui se veut entièrement constructive.

Mijnheer de voorzitter, ik wil een motie van aanbeveling indienen die zeer constructief is. De motie dient alleen maar om de regering er voortdurend aan te herinneren dat dit een zeer belangrijke zaak is en dat zij die niet uit het oog mag verliezen.

### **Moties Motions**

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Luc Goutry en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer Luc Goutry

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

overwegende dat de regering recent het belang heeft onderkend van de drie proefprojecten inzake opvang van geïnterneerden,

overwegende dat de regering vroeger reeds besliste dat de benodigde werkingsmiddelen moeten overgedragen worden van Justitie naar Volksgezondheid,

vraagt de regering

- om terzake dringend een sluitende regeling uit te werken die alle garanties biedt voor het voortbestaan van de drie pilootprojecten voor geïnterneerden;

- tevens te onderzoeken of de formule van pilootprojecten in de toekomst verder uitgebreid kan worden."

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

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. Luc Goutry

et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

considérant que le gouvernement a récemment reconnu l'importance des trois projets pilotes relatifs à l'accueil des internés,

considérant que le gouvernement a déjà décidé par le passé que les moyens de fonctionnement nécessaires doivent être transférés de la Justice à la Santé publique,

demande au gouvernement

- d'élaborer d'urgence une réglementation adéquate en la matière, qui offre toutes les garanties de pérennité des trois projets pilotes pour les internés;
- d'examiner si la formule des projets pilotes peut être élargie plus avant à l'avenir."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Colette Burgeon.

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Colette Burgeon.

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

**02** **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een openbare aanbesteding voor het griepvaccin voor de komende winter (2006-2007)" (nr. 11509)**

**02** **Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une adjudication publique relative au vaccin grippal pour l'hiver à venir (2006-2007)" (n° 11509)**

**02.01** **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, de farmaceutische firma's en de groothandels zijn nu, in de lente, reeds bezig om hun beste prijzen bekend te maken voor tijdige bestellingen en reserveringen van de griepvaccins voor de komende winter, waarvan wij hopen - wij moeten eerst de zomer nog krijgen - dat hij nog wat zal uitblijven. Wij hopen ook dat er weinig griep zal zijn de komende winter. Men is daar in elk geval reeds mee bezig.

Gezien het belang van deze operatie, zowel naar omvang, prijszetting als terugbetaling aan de patiënten, wordt het volgens mij hoog tijd om hieromtrent een openbare aanbesteding voor te bereiden.

Mijnheer de minister, daarom wil ik u het volgende vragen.

Ten eerste, bent u van plan om een openbare aanbesteding te organiseren voor het griepvaccin?

Ten tweede, welke timing en welke procedure zult u hierbij desgevallend volgen?

**02.02** **Minister Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijn voornaamste bekommernis bestaat erin de vaccinatiegraad tegen de seizoensgriep onder de risicovolle bevolkingsgroepen te verbeteren. Het aantal vaccins dat in België werd afgeleverd tijdens de campagne 2005-2006 benadert 2.600.000. Dit is een aanzienlijke verhoging in vergelijking met de vorige campagne. Toen haalden wij 2.120.000 dosissen.

U moet weten dat, om het aantal van 2,6 miljoen dosissen te bereiken, een beroep gedaan wordt op de vaccins van meerdere firma's. Geen enkel bedrijf is vandaag in staat om volledig tegemoet te komen aan de gewenste hoeveelheid.

Een openbare aanbesteding veronderstelt twee verschillende zaken.

Ten eerste is er het sluiten van een protocolakkoord met de Gemeenschappen. Zij zijn immers bevoegd voor vaccins.

Ten tweede is er het uitwerken van een programma voor vaccinatie van de doelgroepen.

**02.01** **Luc Goutry** (CD&V): Des entreprises pharmaceutiques et des grossistes annoncent d'ores et déjà que ceux qui commanderont et réserveront à temps le vaccin grippal de l'hiver prochain bénéficieront des 'meilleurs prix'. Étant donné l'importance de cette opération sur le plan de l'ampleur, de la tarification et du remboursement, il me semble qu'il est grand temps de préparer une adjudication publique.

Le ministre envisage-t-il cette piste? Quelle procédure sera suivie? Quel sera l'échéancier de cette opération?

**02.02** **Rudy Demotte**, ministre: Je voudrais surtout améliorer le taux de vaccination contre la grippe saisonnière parmi les groupes à risque. Au cours de la campagne 2005-2006, environ 2.600.000 vaccins ont été délivrés, un chiffre nettement supérieur aux 2.120.000 vaccins de la campagne précédente.

Il est fait appel aux vaccins de plusieurs sociétés, car aucune ne peut actuellement fournir la quantité souhaitée. Pour lancer une adjudication publique, il faut signer un protocole d'accord avec les Communautés et élaborer un programme de vaccination pour les groupes cibles. Mes services

U kunt er zeker van zijn dat mijn medewerkers en de betrokken administraties aan dit dossier werken om zowel op korte termijn, voor het seizoen 2006-2007, als op middellange termijn, vanaf het daaropvolgende seizoen 2007-2008, een bevredigende oplossing te vinden.

**02.03 Luc Goutry (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, 2.600.000 is inderdaad een serieus aantal. Daarom is het ook zo belangrijk.

sont à la recherche d'une solution satisfaisante pour 2006-2007 et les saisons suivantes.

**02.03 Luc Goutry (CD&V):** Le ministre ne dit pas s'il y aura une adjudication publique.

U antwoordde natuurlijk niet rechtstreeks op de vraag of u een openbare aanbesteding zult doen. U zegt dat u het aan het voorbereiden bent, dat u een protocol zou moeten sluiten met de Gemeenschappen en dat men het ook moet inpassen in het vaccinatieprogramma. Er zal natuurlijk een behoefteplan moeten komen.

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

Dat zijn onze bezorgdheden.

**02.05 Luc Goutry (CD&V):** U zult dus niet werken met een openbare aanbesteding, maar de prijzen vergelijken van de firma's die de vaccins produceren die u nodig hebt.

**02.05 Luc Goutry (CD&V):** Va-t-il comparer les prix des sociétés productrices?

**02.06 Minister Rudy Demotte:** Niets is uitgesloten.

**02.06 Rudy Demotte, ministre:** Je n'exclus aucune option.

**02.07 Luc Goutry (CD&V):** U zegt dus niet ...

**02.08 Minister Rudy Demotte:** We gaan het doen of we gaan het niet doen. Wij bereiden nu een technisch antwoord voor dat moet voldoen aan verschillende parameters, de hoeveelheden, de verschillende vragen die rijzen in het kader van de onderhandelingen met de Gemeenschappen enzovoort. Wij zullen zien.

**02.08 Rudy Demotte, ministre:** Nous préparons actuellement une réponse technique qui tient compte des différents paramètres.

**02.09 Luc Goutry (CD&V):** Ik zal hierop te gepasten tijde, als er nieuwe ontwikkelingen zijn, terugkomen.

**02.09 Luc Goutry (CD&V):** Je ne manquerai pas de revenir sur ce dossier en cas de nouveaux développements.

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

**03 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tussenkomst bij vaccinaties tegen pneumokokkeninfecties bij kinderen" (nr. 11589)**

**03 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention prévue en cas de vaccinations contre les infections à pneumocoques chez les enfants" (n° 11589)**

**03.01 Luc Goutry (CD&V):** Mijnheer de minister, ik heb de voorbije tijd bij herhaling – al minstens twee tot drie keer – gevraagd om de fameuze pneumokokkeninfecties bij kinderen met een vaccin tegen te gaan. Op die manier kan een hoop miserie worden vermeden, zoals hersenvliesontstekingen en andere, ernstige ziekten, die uit de infectie kunnen voortvloeien.

**03.01 Luc Goutry (CD&V):** J'ai déjà demandé plusieurs fois au ministre de recourir à la vaccination pour combattre les infections à pneumocoques dangereuses chez les enfants. Les

Het dossier kwam in een stroomversnelling, toen onlangs een kind ernstig ziek werd. Minister Vervotte kondigde toen aan dat zij in elk geval vond dat de pneumokkenvaccinatie mee zou moeten worden opgenomen in het vaccinatieplan. Er zou bijgevolg een tussenkomst moeten zijn voor de vaccins die daartoe nodig zijn.

Als ik het goed heb begrepen, heeft minister Vervotte ondertussen ook laten weten dat zij bereid is om een derde van de vaccins terug te betalen.

choses se sont accélérées dans ce dossier puisqu'un enfant est tombé gravement malade récemment, ce qui a amené la ministre flamande Vervotte à plaider en faveur de l'incorporation du vaccin contre les pneumocoques dans le programme de vaccinations. La ministre est disposée à rembourser un tiers du prix de ce vaccin.

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

**03.03** **Luc Goutry** (CD&V): Daarom heb ik het vernomen. Ik heb inderdaad via de pers vernomen dat zij bereid is om een derde terug te betalen.

**03.04** Minister **Rudy Demotte**: Al onze brieven verschijnen eerst in de pers.

**03.05** **Luc Goutry** (CD&V): In elk geval is het belangrijk dat er van Vlaamse zijde een toezegging is.

**03.06** Minister **Rudy Demotte**: Men verwijt ons dat er transparantie bestaat tussen mensen.

**03.07** **Luc Goutry** (CD&V): Ik beoordeel dat niet. Mijnheer de minister, ik beoordeel nooit relaties – dat zal u mij wel niet kwalijk nemen –, noch politieke, noch functionele, noch andere relaties.

**03.07** **Luc Goutry** (CD&V): Le gouvernement fédéral souhaite-t-il que ce vaccin soit intégré dans le programme des vaccinations obligatoires? Souhaite-il prendre en charge ce vaccin onéreux avec les Communautés?

In elk geval stel ik vast dat minister Vervotte werd gealarmeerd en alert gemaakt. Zij kondigde aan dat zij haar deel voor Vlaanderen zal doen en dus een derde van de vaccinatie, zoals vastgelegd, ten laste nemen.

Daarom is mijn vraag wat het huidige standpunt van de federale regering is over haar aandeel bij de terugbetaling van vaccinatie tegen pneumokokken. Met andere woorden, zijn wij het erover eens dat het vaccin in de vaccinatiekalender moet worden opgenomen? Komt er dus een verplichte vaccinatie voor kinderen tegen pneumokokken, gezien de grote ernst van de aandoeningen die uit de infectie kunnen voortvloeien, wanneer er geen vaccinatie is?

Ten tweede, is de federale regering dan ook bereid om het dure vaccin samen met de Gemeenschappen ten laste te nemen, zodat het voor de ouders van de kleine kinderen een draagbare last zou zijn?

**03.08** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Goutry, ik zal natuurlijk niet verwijzen naar de verschillende details die ik in antwoord op uw vraag nr. 10615 al heb gegeven in het kader van dezelfde problematiek.

**03.08** **Rudy Demotte**, ministre: Je suis informé des intentions de la ministre Vervotte en cette matière. Le gouvernement fédéral tiendra la promesse qu'il a faite lors de la conférence interministérielle. Il a chargé des experts de répondre à diverses

Ik ben natuurlijk wel op de hoogte van het bericht van de Vlaamse minister van Gezondheid.

Wat het standpunt van de federale regering betreft, zal ik hier

herhalen dat wij ons houden aan het engagement dat wij op de interministeriële conferentie hebben genomen. Wij hebben gezegd dat wij aan een groep deskundigen de opdracht zouden geven om op de verschillende, wetenschappelijke vragen een antwoord te bieden.

Op basis van dit antwoord zullen wij het fameuze vaccin al dan niet terugbetalen. Dan speelt natuurlijk de verdelingsleutel met het deel van de Gemeenschappen - een derde - en ons deel - twee derde - zoals afgesproken in het kader van de interministeriële gezondheidsconferentie. Tot nu toe kan ik niet verder gaan, want er is nog geen duidelijk antwoord op de vragen die wij hebben gesteld.

questions scientifiques. Sur la base de leurs réponses, il décidera de rembourser ou non. S'il rembourse, il respectera la clé de répartition convenue et paiera deux tiers du prix du vaccin.

**03.09 Luc Goutry (CD&V):** Als ik het goed begrijp, is er voor het principe en de verdeelsleutel effectief geen probleem, maar gaat het over de opportuniteit. De federale regering wacht nog altijd op het rapport van het Kenniscentrum om te weten of dit verplicht mee in de basisvaccinatiekalender moet worden opgenomen.

**03.09 Luc Goutry (CD&V):** Il s'agit donc d'attendre le rapport du centre d'expertise?

**03.10 Minister Rudy Demotte:** Laat mij duidelijk zijn. Als men over effectiviteit spreekt, is dat niet enkel een kwestie van effectiviteit, maar ook van meerwaarde op therapeutisch vlak, en ook kosten-effectiviteit. Als men een bepaalde prijs op een bepaald vaccin kleeft, is de vraag of dit automatisch een betere dekking van de bevolking tegen een betere prijs betekent. Die vragen zijn nu gesteld en wij wachten tot dit is besproken op de interministeriële conferentie. Ik heb daar geen vooroordelen bij.

**03.10 Rudy Demotte, ministre:** L'efficacité est également liée à la plus-value thérapeutique et au coût. Nous attendons que ces aspects soient débattus en conférence interministérielle. Je n'ai pas de préjugés.

**03.11 Luc Goutry (CD&V):** Hebt u een zicht op de timing?

**03.12 Minister Rudy Demotte:** De volgende interministeriële conferentie heeft plaats in juni.

**03.12 Rudy Demotte, ministre:** La conférence a lieu en juin.

**03.13 Luc Goutry (CD&V):** Zal de studie dan ook al klaar zijn?

**03.14 Minister Rudy Demotte:** Dat hoop ik.

**03.14 Rudy Demotte, ministre:** Normalement, l'étude devrait être finie à ce moment-là.

**03.15 Luc Goutry (CD&V):** Het is toch op basis van die studie dat interministerieel zal worden beslist of dit mee wordt opgenomen ja of nee. Daarover gaat het toch?

**03.16 Minister Rudy Demotte:** Ja.

**03.17 Luc Goutry (CD&V):** Die studie zit er nu toch wel aan te komen?

**03.18 Minister Rudy Demotte:** Normaliter moet ze in juni beschikbaar zijn.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

**04 Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van nieuwe gezondheidszorgberoepen" (nr. 862)**

**04 Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de nouvelles professions dans le domaine des soins de santé" (n° 862)**

**04.01 Luc Goutry (CD&V):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, we buigen ons al lang over het probleem van een betere bescherming van het beroep van psycholoog, seksuoloog, orthopedagoog, kortom van al degenen die bij hun contact met patiënten gebruik maken van psychotherapie.

Dat is een belangrijke zaak die federaal moet worden geregeld. Dit heeft te maken met het koninklijk besluit nr. 78 dat de erkenning regelt van de gezondheidszorgberoepen. Daarin wordt bij gezondheidszorgberoepen duidelijk omschreven wat de bevoegdheden zijn - dokters, verpleegkundigen, paramedici -, wat zij mogen doen, welke handelingen zij mogen uitvoeren en wanneer zij al of niet in strijd zouden zijn met hun beroepsuitoefening.

De psychotherapie is echter niet geregeld. Dat heeft al herhaaldelijk geleid tot zeer belangrijke incidenten. Er zijn gevallen bekend van mensen die in volle vertrouwen een psychotherapeut raadplegen. Zij krijgen op voorhand geen enkele waarborg of iemand erkend is of niet. Achteraf dragen zij soms de zeer ernstige gevolgen door de confrontatie met onbekwame mensen of die misbruik maken van hun positie, enzovoort.

Iedereen weet dat psychotherapie zich afspeelt in de sfeer van geestelijke gezondheidshulp aan mensen. Dat veronderstelt een relatie tussen hulpvragende en hulpverlener, een relatie die meestal ook van intieme aard is. Het gaat om persoonlijke problemen die met zeer veel deontologie en beroepskennis moeten kunnen worden behandeld.

Men vraagt al jaren om een betere bescherming van het beroep. Er worden ook al jaren inspanningen geleverd en pogingen ondernomen om een bescherming te bieden. Dit is al begonnen onder minister Aelvoet en werd later overgenomen door minister Tavernier.

Er was toen een voorontwerp van wet waarbij men vertrok van het koninklijk besluit nr. 78 en waarbij men binnen de medische aspecten van de bestaande gezondheidsberoepen het beroep van psychotherapeut zou integreren of de geestelijke gezondheidszorg zou inweven in de andere medische akten. Dit was het zogenaamde integratiemodel, geen apart hoofdstuk 3 in het koninklijk besluit nr. 78, maar een integratie in de bestaande therapie en de medische technieken. Wij waren daarvan voorstander, maar tot onze verwondering heeft dat voorontwerp een totaal andere wending gekregen. Het werd de vorige legislatuur immers niet goedgekeurd.

Mijnheer de minister, u hebt het in deze legislatuur hernomen en we zien dat de toon en de inhoud van het wetsontwerp helemaal anders zijn geworden. Het wetsontwerp wordt nu veel breder en voorziet in het koninklijk besluit nr. 78 in een apart hoofdstuk 3 over de geestelijke gezondheidszorg.

Het is ook zeer ruim wat de mogelijke beroepen betreft die zouden kunnen worden erkend om de titel van psychotherapeut te mogen voeren. Het gaat niet alleen meer om universitair of medisch geschoolde mensen. Bijna alle mogelijke assistenten, afgeleide beroepen, paramedische beroepen die te maken hebben met assistenten in de psychologie, enzovoort, zouden op de duur deze

**04.01 Luc Goutry (CD&V):** On essaye depuis longtemps, au niveau fédéral, de mieux protéger les professions dont les praticiens ont recours à la psychothérapie dans leurs contacts avec les patients.

L'arrêté royal n° 78 régit l'agrément des professions des soins de santé et définit notamment les compétences dont disposent les médecins, les praticiens de l'art infirmier et des professions paramédicales. Le manque de réglementation en psychothérapie a déjà provoqué des incidents graves à plusieurs reprises. Certaines personnes subissent parfois des conséquences très graves de leur confrontation avec des personnes incompetentes ou qui abusent de leur position.

Les ministres Aelvoet et Tavernier ont tenté en vain, durant la précédente législature, de résoudre ce problème en proposant l'intégration de ces professions au sein des thérapies et des techniques médicales existantes. M. Demotte a élargi ce projet en accroissant le nombre de professions protégées et prévoit de compléter l'arrêté royal n° 78 par un chapitre 3 consacré à la santé mentale.

Cette option va trop loin, car on ne peut garantir une sélection qualitative efficace si l'on inclut toutes les professions. Si à l'avenir, la psychothérapie devait devenir une prestation remboursable, tout le monde ne doit pas pouvoir prétendre à un remboursement. Nous voulons revenir à l'avant-projet initial, plus restrictif, élaboré lors de la précédente législature.

Selon le rapport d'une grande conférence qui s'est tenue récemment à Bruxelles, tous les participants se sont demandés ce que leur réserverait l'avenir. Les

beschermde titel mogen voeren, mits overgangsmaatregelen en mits het bewijzen van beroepspraktijk.

Dat gaat voor ons te ver. Op die manier kan men geen goed werk leveren. Men probeert iedereen daarin op te nemen en men doet geen efficiënte kwaliteitsselectie meer.

Bovendien vrezen we het volgende. Als psychotherapie later ooit een terugbetaalbare prestatie zou zijn in de geneeskunde – wat ik hoop, want het is een belangrijke pendant tegen de medicamenteuze psychiatrie – kunnen we toch niet Jan en Alleman laten attesteren zodat ze, op basis van een nomenclatuur, een terugbetaling kunnen bekomen? Dat is toch evident. Wij zijn daarin dus zeer restrictief. Wij willen absoluut terug naar het voorontwerp zoals het door uw voorgangers werd opgesteld. Zelf hebben wij daar indertijd ook wetsvoorstellen over gemaakt en we houden ons absoluut aan die piste.

Recent vond er in Brussel een grote conferentie plaats. Jan en Alleman uit de sectoren was er uitgenodigd om zijn mening te geven. Zelf kon ik niet op de conferentie aanwezig zijn, maar ik heb het verslag aandachtig gelezen en men heeft er mij ook over gebriefd.

Er waren eigenlijk twee bevindingen. Ten eerste, er kwam zeer veel stof aan bod, waardoor het verwarrend bleef en men zich afvroeg wat het nu zal worden. Ten tweede, ook de zienswijzen en standpunten waren zeer uiteenlopend. Jan en Alleman verdedigde er zijn standpunt en op de duur was het een amalgaam van standpunten. Daardoor bestaat het gevaar dat de vraag rijst of het wel gedragen wordt, of het een meerderheid van mensen uit de sector achter zich heeft?

Bovendien werd ik daarin nog bevestigd. De Belgische Federatie voor Psychotherapie heeft ons daarover bij herhaling gezegd dat zij zich niet in dat standpunt herkennen. Er zijn zoveel standpunten naar voren gebracht, maar weinig door psychotherapeuten zelf: meestal waren het mensen die er in de rand mee te maken hadden. Om die reden wordt de representativiteit van die conferentie eigenlijk wat in twijfel getrokken.

De **voorzitter**: Ik was op die conferentie aanwezig en er was toch een groot verschil tussen de mensen die verantwoordelijk zijn voor een groep van betrokkenen en mensen die er voor zichzelf waren, als individu. Het is een beetje moeilijk om te weten vanwaar die mensen komen.

**04.02 Luc Goutry (CD&V)**: Uiteraard. Hierover gaat mijn interpellatie ook: we zijn er nog niet, er zou orde moeten worden geschapen in het overleg. Het is evident dat het standpunt van iemand die spreekt namens heel weinig mensen niet hetzelfde gewicht mag hebben als een belangrijke federatie die heel wat mensen groepeerd. Mijns inziens moeten we daar orde in scheppen en vandaar mijn vragen aan de minister.

Waarom werd er niet gestreefd naar meer evenwicht en representativiteit bij de verschillende sprekers? Ik heb de indruk dat men dat nogal au fur et à mesure heeft laten gebeuren en dat er te weinig grote belangrijke organisaties overwegend het woord hebben

positions étaient assez divergentes de sorte que certains ont remis en question la portée de l'événement. La Fédération belge de psychothérapie se demande quant à elle quelle est la représentativité de cette conférence.

Le **président**: A la conférence, certaines personnes représentaient un groupe, d'autres étaient là à titre personnel. Il est difficile d'établir leur provenance exacte.

**04.02 Luc Goutry (CD&V)**: Il faut mettre de l'ordre dans la concertation. Un intervenant qui représente un petit nombre ne peut pas avoir le même poids qu'un intervenant qui représente une grosse fédération. Pourquoi n'a-t-on pas mieux tenu compte de la représentativité des orateurs dans leur choix? Pourquoi le ministre tient-il tant au troisième chapitre? Quelle suite est prévue

kunnen voeren.

Ten tweede, vindt de minister na die conferentie dat zijn voorontwerp een ruime en voldoende steun geniet vanuit de sector?

Ten derde, waarom houdt de minister per se vast aan het zogenaamde derde hoofdstuk? Waarom kunnen we geen goede regeling treffen door de integratie in de bestaande hoofdstukken? Waarom moet er een apart derde hoofdstuk worden georganiseerd?

Ten vierde, hoe zal de verdere afhandeling van dat dossier verlopen?

Ten vijfde, wanneer wordt het voorstel aan het Parlement voorgelegd?

Ten zesde, is het de ambitie van de minister om die zaak nog tijdens deze legislatuur geregeld te krijgen?

Ten zevende, hoe reageert de minister op de duidelijke tegenstand en afwijzing, vooral vanuit de representatieve Nederlandstalige beroepsverenigingen?

**04.03** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, bij de samenstelling van het programma heb ik altijd getracht zowel een taalkundig evenwicht te bereiken als een evenwicht tussen de sprekers die in eigen naam komen spreken en zij die een vereniging of een school – dat kan ook gebeuren – verdedigen. Ik was ook zeker aandachtig voor een evenwicht tussen de verschillende beroepen en disciplines en ook tussen de verschillende stromingen binnen de discipline. U merkt de zeer complexe matrix van bewegingen, scholen, beroepen, vakken en mensen die een groot aantal leden representeren, soms een kleiner aantal en ook individuen die zich over het veld van de psychotherapie wensen uit te spreken. Rekeninghoudend met al deze parameters, was de samenstelling van het sprekerspanel zo evenwichtig mogelijk.

Ten tweede, ik meen dat het voorontwerp van wet in de huidige versie, mits enkele verbeteringen, het beste compromis is, rekeninghoudend met de inhoud van de opmerkingen van alle verschillende partijen.

Ten derde, ik vind het belangrijk dat het ontwerp in het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen past, zodat de geestelijke gezondheid als dusdanig erkend wordt. Weliswaar is de nummering van het in te voegen hoofdstuk voor mij geen punt.

Ten vierde, ik blijf aan dit dossier werken en ik hoop dat het ten laatste in september aan de regering kan worden voorgelegd.

Ten vijfde, bijgevolg hoop ik dat het voor het einde van het jaar in het Parlement kan worden ingediend.

Ten zesde, ik hoop ook dat deze zaak nog in deze legislatuur kan geregeld worden. Ik zou immers willen opmerken dat hoewel de protagonisten niet helemaal akkoord zijn met de manier waarop moet worden ingegrepen, er wel een ruime consensus bestaat over het feit dat er in dit domein zeer dringend regels moeten komen.

au niveau du traitement du dossier? Quand le projet sera-t-il déposé au Parlement? Le ministre a-t-il l'intention d'encore régler ce problème pendant cette législature? Comment réagit-il au refus explicite des organisations professionnelles néerlandophones représentatives?

**04.03** **Rudy Demotte**, ministre: Lorsque j'ai composé le programme de la conférence, j'ai veillé à la parité linguistique et à un équilibre entre les orateurs parlant en leur nom propre et ceux représentant une association ou une école. J'ai également maintenu un équilibre entre les différentes professions, disciplines et courants au sein d'une même discipline.

Moyennant quelques améliorations, l'avant-projet de loi actuel constitue le meilleur compromis. Il faut impérativement que le projet cadre avec l'arrêté royal n° 78, pour que les professions de la santé mentale puissent être reconnues en tant que telles. La numérotation du chapitre à insérer m'importe peu. Je continuerai à travailler sur ce dossier et j'espère pouvoir le présenter au gouvernement au plus tard en septembre. J'aimerais pouvoir déposer le texte au Parlement avant la fin de l'année pour qu'il puisse encore être voté avant la fin de cette législature. Bien que les protagonistes ne s'entendent pas sur la manière de légiférer en la matière, une grande majorité estime qu'il faut d'urgence régler le secteur.



Ten laatste, indien u de conferentie had kunnen bijwonen, zou u vastgesteld hebben dat de verschillende denkwijzen absoluut niet voortvloeien uit een soort communautaire benadering, dit in tegenstelling tot wat een aantal jaren geleden het geval was. De meeste verenigingen zijn tweetalig en hun meningen worden dus ondersteund door mensen uit beide gemeenschappen.

**04.04 Luc Goutry (CD&V):** Mijnheer de minister, ik zeg in alle oprechtheid dat het dossier mij zo belangrijk lijkt en dat de bescherming die er moet komen zo essentieel is voor de mensen en voor de veiligheid van de mensen, dat het communautaire aspect nog het minste van mijn zorgen is. Hoewel ik toch wil herhalen dat er bij Nederlandstalige aanwezigen een gevoel was – misschien hebben zij meer gesproken of waren zij actiever – dat er een overwicht geweest zou zijn uit Franstalige hoek, blijf ik dit echter nog als een secundair probleem zien.

U zegt zeer terecht dat er een regeling zou moeten komen. Dat is inderdaad zeer belangrijk. Ik ben daarvan ook een grote voorstander, maar wij moeten toch goed zien dat wij daarover een consensus kunnen bereiken. Het kan niet dat er over de erkenning van een beroep geen consensus is. Daarom vraag ik u om daarvoor de tijd te nemen. Ik zou toch liever hebben dat er een goede regeling komt, dan een slechte regeling. Ik zou dan nog liever hebben dat er geen regeling komt, dan een slechte regeling. Mijnheer de minister, u zegt dat een compromis het beste is.

**04.05 Minister Rudy Demotte:** Geen regeling betekent anarchie.

**04.06 Luc Goutry (CD&V):** Er is nu ook geen regeling.

**04.07 Minister Rudy Demotte:** U zou dus een anarchist zijn, mijnheer Goutry.

**04.08 Luc Goutry (CD&V):** Dat is voor uw rekening, mijnheer de minister. Wij zijn geen anarchisten, maar er bestaat nu ook geen regeling.

Als men een regeling treft, en het is geen goede, dan is het zeer moeilijk om die nog te veranderen of te verbeteren. Ik vraag mij toch af wat u doet met de Belgische Federatie voor Psychotherapie, die honderden leden telt. Het is de grootste en meest gezaghebbende federatie in ons land. Die federatie groepeerd niets anders dan universitair opgeleide psychotherapeuten. Zij keren zich af van het voorstel. Zij zeggen zelfs dat zij niet meer bereid zijn om er nog verder aan mee te werken. Dan kunt u toch moeilijk spreken van een compromis? Dan kunt u toch moeilijk beweren dat u het overgrote deel van de sector achter u zult krijgen? Het is wel de Belgische Federatie.

**04.09 Minister Rudy Demotte:** Mijnheer Goutry, als parlementslid kent u toch het verschil tussen een absolute meerderheid en een groot aantal leden? In het veld van de psychotherapie zijn er zoveel bewegingen, federaties, beroepen en specialiteiten dat men niet mag beweren – u hebt dat niet gezegd – dat deze vereniging de meest

M. Goutry aurait pu constater lui-même, lors de la conférence, que contrairement à ce qui prévalait voici quelques années, les différents modes de pensée ne découlent absolument pas d'une prise de position communautaire.

**04.04 Luc Goutry (CD&V):** Ce dossier revêt une importance telle que l'aspect communautaire constitue le cadet de mes soucis. Les néerlandophones présents avaient néanmoins le sentiment qu'il y avait une prédominance francophone.

Il est important que nous obtenions un consensus. J'invite donc le ministre à prendre son temps; mieux vaut aucune réglementation qu'une mauvaise réglementation.

**04.05 Rudy Demotte, ministre:** Sans réglementation, c'est l'anarchie.

**04.08 Luc Goutry (CD&V):** Je veux dire qu'une mauvaise réglementation est parfois difficile à modifier par la suite. La Fédération Belge des Psychologues (FBP), qui ne regroupe que des universitaires, s'oppose à la proposition. Cette opposition suffit à indiquer que la proposition n'est pas soutenue par la grande majorité des membres du secteur, comme on le prétend.

**04.09 Rudy Demotte, ministre:** Les fédérations, associations et spécialités sont nombreuses dans le secteur. La FBP n'est pas la plus représentative.

representatieve vereniging zou zijn. Dat is niet het geval.

**04.10 Luc Goutry** (CD&V): Dat heb ik ook helemaal niet beweerd. Ik zeg niet: de meest representatieve vereniging. Ik heb gezegd dat men niet omheen kan langs de Belgische Federatie, met zowel Nederlandstalige als Franstalige leden, een van de belangrijke federaties op het vlak van universitair geschoolde psychotherapeuten, die mede de motor is en al lange tijd denkwerk heeft geleverd en altijd bij u op uw kabinet geweest is voor elk overleg.

**04.10 Luc Goutry** (CD&V): Il s'agit en tout cas d'une fédération très importante, qui regroupe des thérapeutes de formation universitaire francophones et néerlandophones et qui a participé à l'élaboration des premières propositions.

**04.11 Minister Rudy Demotte:** Weet u waarom, mijnheer Goutry? Omdat iedereen zijn eigen vak verdedigt. Ik ben de verdediger van het algemeen belang.

**04.11 Rudy Demotte,** ministre: Il relève de ma compétence de défendre l'intérêt général.

**04.12 Luc Goutry** (CD&V): Dat is juist, maar wij mogen de kwaliteit niet in het gedrang brengen.

**04.13 Minister Rudy Demotte:** Zonder regeling komt de kwaliteit in het gedrang.

**04.13 Rudy Demotte,** ministre: Si aucune réglementation n'est adoptée, la qualité est menacée.

**04.14 Luc Goutry** (CD&V): Dat is juist, daarom moeten wij een goede regeling hebben. Dat is juist mijn standpunt, mijnheer de minister. Wij komen tot de kern van de zaak. Men kan geen kwaliteit hebben als men de spoeling te dun maakt, als men te veel mensen bevoegd verklaart voor het doen van zeer belangrijke zaken als psychotherapie, ook mensen die daarvoor soms een minder goede scholing gekregen hebben. Dan loopt men inderdaad het risico dat men een slechte erkenning doet, want die mensen zullen dan zeggen dat zij ook psychotherapeut zijn.

**04.14 Luc Goutry** (CD&V): Cette qualité ne peut être obtenue si les normes ne sont pas assez sévères et si des gens peuvent porter le titre sans formation valable.

**04.15 Minister Rudy Demotte:** Het zou een te lang debat worden. Wij hebben nog andere vragen, maar wij zullen zeker nog de gelegenheid hebben om daarover te spreken. Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, ik meen dat men zeker niet mag beweren dat men hier bezig zou zijn met een zo algemene erkenning dat iedereen nog het recht zou hebben om zich psychotherapeut te noemen. Dat is de waarheid niet. Het is veel genuanceerder.

**04.16 Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, de waarheid is – ik heb de teksten bestudeerd – dat u een apart hoofdstuk maakt “geestelijke gezondheid”, waar u alles in onderbrengt. Wat is de bekommernis? Men vindt dat er geen apart hoofdstuk over geestelijke gezondheidszorg nodig is. Er zijn verpleegkundigen die werken in de geestelijke gezondheidszorg. Zij worden in het koninklijk besluit nr. 78 niet apart vermeld. Dat geldt ook voor de psychiaters. Zij staan vermeld onder de noemer “geneeskunde”. Daarom zegt men dat het een geneeskundige techniek is die onder de noemer “geneeskunde” moet vallen. Op die manier legt men de lat hoger en zorgt men ervoor dat de beoefenaars over meer kwalificatie moeten beschikken. Bovendien garandeert men de kwaliteit van de zorg. Indien men het alleen onder de noemer “geestelijke gezondheidszorg” onderbrengt - nagenoeg iedereen die iet of wat kan bewijzen, mag van die noemer gebruikmaken - beschermen we, mijns inziens, onvoldoende die titel. Te veel mensen...

**04.16 Luc Goutry** (CD&V): Les soins de santé mentale ne constituaient pas un chapitre à part entière dans l'arrêté royal n° 78. En regroupant tous les soins sous le dénominateur ‘médecine’, la barre est placée plus haut étant donné que les praticiens doivent alors disposer de qualifications supérieures. Si quasiment tout le monde peut porter le titre, celui-ci n'est pas assez protégé.

**04.17 Minister Rudy Demotte:** Indien u het beperkt tot degenen die

**04.17 Rudy Demotte,** ministre:

een zeer medische benadering hebben, dan biedt u, volgens mij, onvoldoende antwoord aan de erkende, echte beroepsbeoefenaars van de psychotherapie, de huidige toestand. Ik spreek hier niet over mensen die geen bekwaamheid beschikken, maar wel over degenen die al dan niet medisch gekwalificeerd zijn.

Une approche purement médicale serait inéquitable vis-à-vis de nombreux praticiens reconnus de la psychothérapie. Je ne vise dès lors pas ceux qui ne sont pas qualifiés mais ceux qui n'ont pas de qualifications médicales.

**04.18 Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, wat dat punt betreft, lopen onze standpunten uiteen. Ik ben altijd voorstander geweest van het ontwerp-Aelvoet-Tavernier, een ontwerp van een meerderheid waarvan ik geen deel uitmaakte. Ik vond het idee goed. Er was overleg gepleegd met de sector, zodat er weinig tegenstand was. Plots is dat dossier om een of andere reden helemaal verziekt geraakt. Vandaag geraken we er niet meer door, precies omdat het dossier zo complex is. U hebt zelf gezegd dat iedereen wel zijn zegje wilt doen in het dossier.

**04.18 Luc Goutry** (CD&V): J'étais partisan du projet Aelvoet-Tavernier, né de la concertation avec le secteur. Le dossier s'est ensuite gangrené. Chacun veut avoir son mot à dire et le dossier ne progresse plus. Une synthèse est nécessaire.

Mijnheer de minister, we moeten terug naar de synthese en de grote lijnen. Ik ben absoluut voorstander van een goede bescherming. Op dat vlak moet absoluut kwaliteit worden geboden. We mogen de lat evenwel niet te laag leggen en zeker niet exceptioneel werken maar inclusief, binnen het kader dat in het koninklijk besluit nr. 78 als geneeskunde en verantwoorde medische praktijk wordt omschreven. Dat is mijn pleidooi.

Nous ne devons pas placer la barre trop bas. Je préconise de rester dans le cadre de ce que l'arrêté royal n° 78 décrivait comme une pratique médicalement justifiée. J'espère qu'un projet qui emporte également l'adhésion de la FBP verra le jour.

Als u een ontwerp indient, zou ik graag een voldragen ontwerp zien, waarin een van de belangrijkste federaties, de Belgische Federatie voor de Psychotherapie, zich terug kan vinden.

Mijnheer de voorzitter, ik zal een motie van aanbeveling indienen.

### **Moties**

### **Motions**

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Luc Goutry en luidt als volgt:

"De Kamer,  
gehoord de interpellatie van de heer Luc Goutry  
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
overwegende dat het beroep van psychotherapeut dringend een wettelijke regeling moet krijgen zodat de samenleving beveiligd wordt tegen onbevoegden die patiënten behandelen op basis van psychotherapie,  
overwegende dat de minister en de regering deze bescherming zéér eenzijdig benaderen en er een aparte categorie willen van maken in het koninklijk besluit 78,  
overwegende dat dit plan van aanpak van de regering géén steun geniet bij de belangrijkste beroepsverenigingen in ons land,  
overwegende dat een goede regeling slechts kan tot stand komen na overleg en op basis van een ruime meerderheid binnen de sector en dat er bovendien een gedragen evenwicht moet zijn in beide landsgedeelten,  
vraagt de regering  
haar huiswerk volledig te herbeginnen en op basis van overleg een voorstel uit te werken dat ruim gedragen wordt door de betrokken sector zowel in het Nederlandstalig als in het Franstalig landsgedeelte."

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

"La Chambre,  
ayant entendu l'interpellation de M. Luc Goutry

et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, considérant qu'une réglementation légale doit être adoptée d'urgence pour la profession de psychothérapeute afin que la société soit prémunie contre les personnes incompetentes qui pratiquent la psychothérapie pour soigner des patients, considérant que le ministre et le gouvernement ont une approche très tranchée en ce qui concerne cette protection et entendent créer une catégorie à part entière dans l'arrêté royal 78, considérant que l'approche du gouvernement ne bénéficie pas du soutien des principales associations professionnelles de notre pays, considérant qu'une réglementation efficace ne peut voir le jour qu'après concertation, sur la base d'une large majorité au sein du secteur et avec un soutien équilibré dans les deux parties du pays, demande au gouvernement de remettre son ouvrage sur le métier et dans le cadre d'une concertation, d'élaborer une proposition largement soutenue par le secteur concerné tant dans la partie néerlandophone que dans la partie francophone du pays."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon en Karin Jiroflée.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon et Karin Jiroflée.

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

**05 Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de houding van de regering in verband met supplementen in ziekenhuizen" (nr. 863)**

**05 Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la position du gouvernement en ce qui concerne les suppléments facturés dans les hôpitaux" (n° 863)**

**05.01 Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de laatste maanden heeft vooral de socialistische fractie in de paarse meerderheid voorstellen en oproepen gelanceerd tot een sluitende wettelijke regeling inzake kamersupplementen, honorariumsupplementen en materiaalsupplementen in de ziekenhuizen. De ironie wil dat het precies dezelfde socialisten zijn die onder het bewind van toenmalig minister van Sociale Zaken, Frank Vandebroucke, in 2002 de sluitende wettelijke regeling hebben afgeschaft. Er was een goede regeling, zowel voor de geconventioneerde als voor de niet-geconventioneerde artsen. Zij konden in bijna geen enkele omstandigheid nog supplementen vragen. Zij konden wel het dubbele vragen, enkel en alleen als de patiënt uitdrukkelijk om een eenpersoonskamer vroeg. Dat was een zeer goede regeling waarin iedereen zich kon vinden, vandaar dat het door een ruime meerderheid werd gesteund.

Desondanks is dat afgeschaft. Sindsdien is er een soort van reparatietrend. Om de haverklap lanceert vooral de sp.a terzake slogans. Dat is begonnen in de tijd van de heer Stevaert, met zijn uitvoerig programma inzake gezondheidszorg. Dat wordt nu hernomen. Om de zoveel tijd worden de ziekenhuizen beschuldigd dat ze te veel supplementen vragen en zegt men dat men de supplementen zal regelen. Dat is ooit ook aan de orde geweest met de gezondheidswet. Toen werd aangekondigd dat terzake belangrijk werk zou gebeuren.

Ondertussen vernemen wij dat het eerste deel van de gezondheidswet, aangekondigd voor de maand juni, vrijdag in de Ministerraad werd behandeld. Het tweede deel moet nog komen. Het eerste deel zal nu wellicht aan de Raad van State zijn bezorgd. Tegen eind volgende maand verwachten wij dat dus in de commissie.

**05.01 Luc Goutry** (CD&V): Au cours des derniers mois, des voix se sont élevées, principalement parmi les socialistes, pour qu'on mette en place un règlement efficace applicable aux suppléments facturés dans les hôpitaux.

Comble de l'ironie, c'est précisément l'ancien ministre socialiste des Affaires sociales, M. Frank Vandebroucke, qui a supprimé en 2002 le règlement qui interdisait les suppléments. Seuls les patients qui optaient pour une chambre particulière devaient payer davantage.

Il me revient que la première partie de la loi sur la santé a fait l'objet de discussions au Conseil des ministres de vendredi dernier. Un chapitre y traite également des suppléments.

Samedi soir, les médias ont annoncé que les hôpitaux ne pourraient plus facturer de suppléments aux parents qui dorment auprès de leur enfant

Men zegt mij dat daarin ook een hoofdstuk zal staan over de supplementen. Dat werd zaterdagavond trouwens via de televisie aangekondigd. Dat was groot nieuws in de pers. Er zou een regeling komen waarbij er geen supplementen meer zouden zijn wanneer ouders hun kinderen bijstaan in het ziekenhuis. Ik viel bijna van mijn stoel toen ik dat hoorde, mijnheer de minister. Veertien dagen geleden hebben wij hierover immers een debat gevoerd, naar aanleiding van het wetsvoorstel van de sp.a. U hebt toen gezegd dat u hiervan geen voorstander was en dat men dat zeker niet op een drafje zou regelen omdat daarvoor adviezen van de Medicomut en het verzekeringscomité van het RIZIV nodig waren.

Ongelooflijk maar waar, amper veertien dagen later, moeten al die onderhandelingen zijn gebeurd en heeft men al die adviezen gekregen. Dit zit immers in de gezondheidswet die vrijdag op de Ministerraad kwam. Ik veronderstel dat dit toch een paar dagen in beslag zal hebben genomen, want het is al gedrukt en opgesteld. Dat wil dus zeggen dat u, op het moment dat wij het wetsvoorstel van mevrouw De Meyer hebben besproken, al wist dat dit in de gezondheidswet zou komen en dat de teksten bij wijze van spreken al in uw boekentas lagen. U hebt daarover toen geen woord gezegd.

Toen ik hierover veertien dagen geleden een actuele vraag stelde in de plenaire vergadering, hebt u gezegd dat een en ander in de gezondheidswet zou worden geregeld. WIGWE's en tweepersoonskamers zouden bijvoorbeeld geen supplementen meer moeten betalen. U hebt gesproken over de meerpersoonskamers. U hebt niets gezegd over de kinderen die door de ouders worden begeleid.

Plots, als een doosje van Pandora, ging dat zaterdagavond in de media open. De campagne is begonnen, zou ik zeggen. Dat is natuurlijk het voordeel van ministers. Zij hebben veel informatie en ze kunnen die loslaten wanneer ze willen. Op een nieuwsarme zaterdag maakt dat blijkbaar veel ophef en wordt het overal als een belangrijke verwezenlijking gebracht. Ik kreeg er zowaar nog een veel moeilijker gevoel bij omdat ik mij afvroeg of het Parlement dat soms niet meer moest goedkeuren alvorens het wet zou worden. Er werd gezegd dat het gedaan was en dat de supplementen afgeschafte zijn.

**05.02** Minister **Rudy Demotte**: ...

**05.03** **Luc Goutry** (CD&V): Ik vond dit bij mezelf maar raar. De regering heeft een ontwerp dat een wet moet worden, maar alvorens het Parlement kennis ervan heeft kunnen nemen, laat staan erover heeft kunnen stemmen, wordt het al bekendgemaakt als zijnde waarachtig en verworven.

Welnu, mijnheer de minister, op dat moment hebt u mij natuurlijk tegen mijn parlementaire schenen geschopt. Dergelijke dingen vallen zwaar en ontmoedigen ons een beetje om in het Parlement te blijven werken. Men vraagt zich dan af waarmee we in godsnaam bezig zijn.

Voor het overige kunnen we daar weinig aan doen, behalve afwachten tot die teksten van de gezondheidswet er komen. Ik begrijp dat wat men inzake de supplementen gaat doen partieel zal zijn en dat het zeker niet van het type van de goede, sluitende regelgeving

malade dans un hôpital, alors que lorsque nous avons débattu il y a deux semaines de la proposition de loi du sp.a, le ministre a déclaré qu'il devait encore requérir une série d'avis en la matière. Ces avis ont donc été obtenus particulièrement rapidement. Si nous tenons compte du temps nécessaire pour rédiger et imprimer le projet, nous pouvons supposer que le ministre en était déjà parfaitement au courant au moment de notre débat. C'est évidemment le privilège d'un ministre: on dispose d'une grande quantité d'informations que l'on distille quand on veut, par exemple un samedi où il y a peu d'informations.

**05.03** **Luc Goutry** (CD&V): Le nouveau règlement a été présenté comme acquis avant même que le Parlement ait pu en prendre connaissance. Dans ce cas, notre échange de vues d'aujourd'hui a-t-il encore un sens?

Tout porte à croire, en tout cas, que contrairement à la réglementation précédente, celle-ci ne sera pas sans failles. Le projet met surtout l'accent sur les suppléments de chambre et évoque à peine les suppléments

zal zijn zoals die vroeger bestond. Ik begrijp ook dat het enkel zal gaan om kamersupplementen en dat er in de gezondheidswet geen sprake is – of toch niet veel – van honorariumsupplementen. Ik hoor ook dat er geen sprake is van materiaalsupplementen, of toch in mindere mate.

Daarom denk ik dat mijn vragen overeind blijven. Ten eerste, op welke wijze zal de minister zijn uitspraken om de inhaalbedragen te koppelen aan de supplementenregeling hard maken? U hebt indertijd gezegd dat u de ziekenhuizen pas meer middelen zou geven als zij ook iets zouden doen aan de supplementen. Ten tweede, volgens welke procedure of regeling zal dit uiteindelijk gebeuren? Wat is de timing? Het zou mogelijks in de gezondheidswet kunnen zijn, maar dat zal dan slechts partieel zijn. Ten derde, hoe ver staat het met de studie van het kenniscentrum omtrent de supplementenproblematiek? Ik had de indruk dat u hier steeds naar verwees en dat u eigenlijk gezegd hebt dat u geen initiatieven zou nemen zolang u niet beschikte over de studie van het kenniscentrum.

**05.04** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Goutry, dank u dat u mij de gelegenheid geeft om daarover nog eens te spreken. Ik kan u zeggen dat ik nog steeds van plan ben om de laatste schijf voor de herfinanciering van de ziekenhuizen te wijzigen in functie van de al dan niet gevraagde supplementen. Ik blijf dus op die lijn. Deze derde schijf moet op 1 juli 2007 worden uitgekeerd. De praktische regels hiervoor staan vandaag dus nog niet vast.

Wat de studie van het kenniscentrum betreft, kan ik u zeggen dat ze binnenkort zal worden afgerond. De conclusies zullen worden voorgesteld tijdens de volgende vergadering van de raad van bestuur.

Voorts wil ik er nogmaals op wijzen dat de strijd tegen de supplementen die patiënten in ziekenhuizen worden aangerekend voor mij een prioriteit is en blijft. Aldus keurde de Ministerraad op 19 mei jongstleden verschillende maatregelen goed. Deze beogen ten eerste meer transparantie rond de kosten ten laste van de patiënt in het ziekenhuis. Vandaag worden patiënten vaak geconfronteerd met een ziekenhuisfactuur waarop verschillende supplementen werden aangerekend die onder weinig duidelijke en soms zelfs onbegrijpelijke formuleringen worden vermeld.

Wanneer de patiënt bovendien gebruik wil maken van aanvullende diensten als dranken of maaltijden, weet hij vaak niet hoeveel deze kosten. Het KB van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis vormt een goede basis voor het informeren van de patiënten, maar moet aangevuld worden. De wetswijziging geeft een wettelijke basis om verder te gaan en daarom zal voornoemd KB worden aangepast: de patiënt moet bij zijn opname een lijst krijgen met daarop de aanvullende diensten en hun prijs. De factuur die de patiënt krijgt moet bovendien gedetailleerd zijn en het verschil tussen de vergoedbare en de niet-vergoedbare verstrekkingen moet hier duidelijk op vermeld worden. Met het oog op transparantie en om de honorariumsupplementen op de factuur van de patiënten te kunnen plaatsen volgens de reeds vastgestelde voorwaarden, zal het ziekenhuis in zijn algemeen reglement maximumtarieven moeten opnemen.

Ten tweede, een betere toegankelijkheid van de volksgezondheid.

d'honoraires et les suppléments pour le matériel.

Comment le ministre compte-t-il s'y prendre pour tenir sa promesse de lier les montants de rattrapage à la réglementation relative aux suppléments?

Quelle est la procédure prévue et quel est son calendrier?

Qu'en est-il de l'étude du centre d'expertise sur le problème des suppléments?

**05.04** **Rudy Demotte**, ministre: Je réitère mon intention de lier le paiement de la dernière tranche du refinancement des hôpitaux à une réglementation relative aux suppléments.

La troisième tranche doit être versée le 1<sup>er</sup> juillet 2007 mais les modalités pratiques ne sont pas encore fixées.

L'étude du centre d'expertise sera bientôt terminée et ses conclusions seront discutées lors du prochain conseil d'administration.

La lutte contre les suppléments reste une priorité à mes yeux. Au Conseil des ministres du 19 mai 2006, le gouvernement a décidé qu'il fallait arriver à une plus grande transparence en ce qui concerne les frais à charge du patient. Aujourd'hui, les factures d'hôpital sont encore trop souvent confuses et, dans de nombreux cas, le patient ne sait finalement pas combien il paie pour les services supplémentaires comme les repas.

L'arrêté royal du 17 juin 2004 relatif à la déclaration d'admission à l'hôpital constitue une bonne base en ce qui concerne l'information du patient mais il doit encore être complété.

Eerst gaat het over de ziekenhuisopname van kinderen. De wetswijziging heeft tot doel de kamersupplementen af te schaffen voor kinderen die door een ouder worden begeleid, alsook elk honorariumsupplement te verbieden. Het handvest van rechten van het gehospitaliseerd kind bepaalt immers dat een kind het recht heeft om zijn ouders of iemand die hen vervangt dag en nacht bij zich te hebben. Immers, ondanks de aangepaste structuur en het aangepaste onthaal, blijft een ziekenhuisopname voor een kind een beangstigende gebeurtenis.

In deze context is de begeleiding door een ouder volkomen gerechtvaardigd. Hierdoor behoudt het kind een band met de buitenwereld. Een kind dat door een ouder begeleid wordt, heeft nood aan een individuele kamer en bijgevolg kunnen de supplementen die hiervoor worden aangerekend, behoorlijk zwaar wegen op het gezinsbudget. Aldus zou het recht van het kind om begeleid te worden, niet kunnen worden nageleefd omwille van financiële redenen.

Voor de beschermde patiënten evolueert de dagverpleging steeds verder in het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen. Er zijn in stimuli voorzien opdat de ziekenhuizen dit soort verpleging meer zouden toepassen. Voor bepaalde verstrekkingen tijdens de dagverpleging, bijvoorbeeld miniforfaits en maxiforfaits zoals voor toezicht op glutentransfusie en voor bepaalde technische verstrekkingen waarvoor het gebruik van een operatiezaal of een endoscopie nodig is, is de sociaal achteruitgestelde patiënt nog steeds niet beschermd tegen de honorariumsupplementen wanneer hij in een gemeenschappelijke kamer of een tweepersoonskamer verblijft, terwijl hij hier momenteel bij een klassieke ziekenhuisopname wel tegen beschermd is.

Aangezien er steeds meer patiënten voor een dag worden opgenomen, moest het gebrek aan samenhang verholpen worden en de regelgeving voor dagverpleging en de klassieke ziekenhuisopname geharmoniseerd worden.

Voor alle patiënten zijn er drie verschillende elementen. Ten eerste, voortaan mag er geen enkel supplement meer worden aangerekend, zelfs indien de artsen niet geconventioneerd zijn, aan patiënten die verblijven op een dienst voor intensieve zorg op een spoedgevallendienst, ongeacht hun intentie daartoe, en dat geldt voor het hele verblijf op die diensten.

Ten tweede, de supplementen op forfaitaire honoraria voor verstrekkingen inzake klinische biologie en radiologie zullen verboden worden.

Ten derde, de hervorming in verband met de implantaten maakt het mogelijk het aandeel dat de patiënt betaalt in de materiaalkosten, te beperken door voor alle implantaten een terugbetalingsstelsel in te voeren op basis van een maximaal toegestane prijs.

Bovendien willen wij wijzen op de reeds genomen maatregelen die de toegankelijkheid van de gezondheidszorg eveneens zullen verbeteren. Ik doel op de afschaffing van de kamersupplementen in tweepersoonskamers voor beschermde patiënten vanaf 1 juli van dit jaar en de opname van bepaalde supplementen voor het medisch

L'arrêté royal va être aménagé de manière telle que le patient reçoive à l'admission la liste des prix des services complémentaires. Il recevra aussi une facture détaillée mentionnant les interventions non remboursables. Les hôpitaux seront tenus d'inscrire dans leur règlement général des tarifs maximums.

Il sera interdit de réclamer des suppléments d'hôtellerie et des suppléments d'honoraires pour les enfants accompagnés par un parent. Un enfant pourra jouir de la présence d'un parent jour et nuit afin de conserver un lien avec le monde extérieur. Un enfant accompagné occupe une chambre individuelle et les suppléments peuvent être élevés. De nombreux parents sont dès lors dans l'impossibilité, financièrement, d'être auprès de leur enfant pendant le séjour de celui-ci à l'hôpital.

Pour certaines interventions pratiquées dans le cadre d'une hospitalisation de jour, le patient qui occupe une chambre à plusieurs lits n'est pas à l'abri de suppléments d'honoraires. Des patients de plus en plus nombreux sont admis pour une seule journée de sorte qu'il a fallu adapter la réglementation applicable à l'hospitalisation de jour.

Aucun supplément ne peut être facturé pour un séjour dans un service de soins intensifs ou aux urgences. En outre, les suppléments sur les honoraires forfaitaires pour la biologie clinique ou la radiologie sont interdits. L'intervention du patient dans les coûts de matériel pour les implants est limitée, étant donné qu'un système de remboursement est instauré sur la base du prix maximum.

Des mesures ont déjà été prises pour améliorer l'accessibilité aux soins de santé, tels que la

materiaal in de MAF.

**05.05 Luc Goutry (CD&V):** Mijnheer de minister, we zullen er wel voor moeten zorgen dat het allemaal niet te complex wordt. De vroegere regeling had toch het grote voordeel van de duidelijkheid. Als er nu voor alle mogelijke onderdelen zoals daghospitalisaties, spoed, technische prestaties en andere, verschillende regelingen komen, dan zal dat op den duur zeer complex worden.

Aangaande de spoed kan ik mij nauwelijks voorstellen dat er nog veel supplementen gevraagd worden, zelfs door niet-geconventioneerden. Ik heb dat even nagekeken, omdat ik dat inderdaad heb horen aankondigen. De mensen die ik daarover geraadpleegd heb, vielen met hun mond open. Zij zeiden dat het misbruik aan supplementen zich niet op de spoed voordoet.

In de bio- en de radiologie hebben wij in het verleden al ingrepen gedaan. Het is evident en verantwoord dat er daarvoor geen supplementen aangerekend worden. Maar ik denk niet dat daar de grote onduidelijkheid zit. De grote onduidelijkheid voor de patiënt zit in de kamersupplementen en de honorariasupplementen, die gekoppeld worden aan alle mogelijke types van kamers, behandelingen enzovoort. Voor de mensen is het niet meer duidelijk of zij daarvoor al dan niet terecht supplementen betalen.

U regelt daarvan een ander aspect, met name voor de kinderen. Wij hebben daarover gediscussieerd. Ik vind dat belangrijk, maar wij hebben gezegd dat er misschien nog veel andere situaties denkbaar zijn waarbij mensen ook begeleiding nodig hebben in een ziekenhuis, zoals bijvoorbeeld stervende mensen, mensen die in hoge nood verkeren of angstige mensen. De begeleiding kan voor hen evenzeer aangewezen zijn, maar voor hen wordt er niets gedaan.

Gelieve mij te verontschuldigen, maar ik vind het toch een recuperatie van een voorstel dat hier de ronde deed, uit de hoek van de sp.a, en dat om god weet welke reden nu in de gezondheidswet mee wordt doorgeduwd. Dat zal natuurlijk in de korf zitten van de overeenkomsten bij de meerderheid. De vraag is of wij op die manier aan goed politiek werk doen, of wij aan eenvormig politiek werk doen, en of wij de complexiteit van de supplementen op die manier gaan ontrafelen.

Het staat een beetje haaks op wat u altijd zelf hebt gezegd, te weten dat het zo complex is dat wij een studie daarover door het Kenniscentrum moeten afwachten. Dan moet er duidelijkheid zijn op welke domeinen wij wat moeten regelen om een goede eenvormige regeling te hebben. U wacht de studie echter niet af. U zegt dat ze bijna is afgerond, maar ze is er nog niet en ondertussen neemt u al diverse stapjes corrigeert u een en ander in het supplementensysteem.

Ik stop waar ik begonnen ben. Ik meen dat u op die manier alleen de zaak complex zult maken. Op de duur zullen wij allemaal maatregelen

suppression des suppléments en chambre double pour les patients protégés. Certains suppléments pour le matériel médical ont également été inscrits dans le maximum à facturer.

**05.05 Luc Goutry (CD&V):** Nous devons veiller à ce que la réglementation ne devienne pas trop complexe. Je ne puis m'imaginer que l'on facture de nombreux suppléments aux patients admis dans le service des urgences. Il se justifie de ne facturer aucun supplément pour la biologie et la radiologie. En ce qui concerne les suppléments pour la chambre et les honoraires, la situation est toutefois moins claire pour le patient.

Si la question de l'accompagnement est réglée pour les enfants, on peut imaginer d'autres situations où le patient doit être accompagné.

Je trouve que le ministre a tout bonnement récupéré la proposition de loi du sp.a mais qu'aucun travail politique uniforme n'a été fourni. La complexité des suppléments demeure obscure. Le ministre n'a pas attendu la publication de l'étude du centre d'expertise pour prendre des mesures, ce qui n'a fait que compliquer encore les choses. Nous aimerions un système uniforme avec des suppléments d'honoraires, de matériel et de chambre clairs, nécessairement assorti de quelques exceptions.

Le ministre a-t-il organisé une concertation avec les pédiatres sur la suppression des suppléments pour les enfants accompagnés de leurs parents?



naast elkaar nemen, die geen cohesie meer zullen vertonen, waardoor wij aan een zeer moeilijke oefening begonnen zijn. Ons voorstel was om zo eenvormig mogelijk te zijn. Er moeten grote lijnen over de honorariumsupplementen zijn, over de kamersupplementen, alsook over de materiaalsupplementen en dan kunnen er eventueel nog wat uitzonderingen zijn. Het moet evenwel voor iedereen duidelijk zijn op welke manier supplementen mogen worden gevraagd.

Ten slotte, mijnheer de minister, vraag ik me af of er ook overleg is geweest met de pediaters. In de Nederlandstalige uitzending op de VRT zaterdagavond, bij de aankondiging van het niet meer mogen vragen van supplementen voor ouders die hun kinderen begeleiden, bracht men onmiddellijk iemand uit de verpleging in beeld die zei dat dit een zeer goede maatregel is. Ik vraag mij af waarom men niet een pediater heeft geïnterviewd. Die zou waarschijnlijk gezegd hebben dat het allemaal goed en wel is, maar dat de minister toch ook moest zeggen wat hij zou doen met betrekking tot de pediaters.

**05.06** Minister **Rudy Demotte**: ...

**05.07** **Luc Goutry** (CD&V): Ik weet niet of u invloed hebt of niet. Ik betwijfel het een beetje.

In elk geval zou die pediater wellicht gevraagd hebben wat u van plan was met hem en zijn collega's. U brengt hem een nieuw zorgprogramma; er komt binnenkort een koninklijk besluit; zij krijgen geen vergoeding voor hun permanentie – die zeer zwaar is voor pediaters – en bovendien verliezen zij een stuk van hun supplementen.

Ik ben voor een goede supplementenregeling, maar men moet die natuurlijk ook compenseren. Ik vraag mij af of, als men een pediater had geïnterviewd, het nieuws even goed geweest zou zijn.

Naar verluidt was er vanmiddag een spoedvergadering. Misschien worden zij binnenkort geïnterviewd, en dan zullen wij misschien een andere klok horen. Wellicht kunnen wij daarop voort werken.

In elk geval, ik zal terzake een motie indienen.

**05.08** Minister **Rudy Demotte**: Het is natuurlijk een heel breed debat. Wij zouden daarover uren kunnen spreken.

Maar er is toch iets dat volgens mij ontbrak in mijn uitleg. Ik meen dat ik over de filosofie van de maatregelen niets gezegd heb.

Wat is de filosofie? Bijvoorbeeld aan de personen die nu al een beschermd statuut genieten, mag geen supplement worden gevraagd, behalve wanneer ze opgenomen zijn voor daghospitalisatie. Dat is geen coherente redenering. Daarom is de voorgestelde correctie ook logisch.

Wat de kinderen betreft, wordt men met een filosofische probleem geconfronteerd. Mag men om financiële redenen toelaten dat kinderen alleen worden opgenomen? Dat heeft geen zin. Ik kan dat begrijpen. Ouders die hun kinderen begeleiden, hoeven hiervoor niet langer meer te betalen, zoals leden van sp.a, MR, PS en vele anderen hebben beklemtoond en ik ben er zeker van dat ook CD&V met dat

**05.07** **Luc Goutry** (CD&V): Un bon règlement des suppléments doit être compensé au niveau des médecins.

Je déposerai une motion à ce sujet.

**05.08** **Rudy Demotte**, ministre: Je n'ai pas encore parlé de la philosophie en filigrane de ces mesures. Sauf s'ils sont admis à l'hôpital de jour, les patients qui bénéficient d'un statut de protection ne peuvent se voir facturer de suppléments. La législation introduit donc une correction logique.

Est-il juste que des enfants doivent rester seuls à l'hôpital parce que leurs parents ne peuvent assumer financièrement le coût de leur présence auprès de lui? J'imagine que le CD&V considère lui-aussi que les parents

principe akkoord gaat. Ik vind dat logisch. Evenzeer is het logisch dat er voor kinderen geen honorariumsupplementen mogen gevraagd worden.

Wat de urgentie betreft, kan men zijn arts niet kiezen. Men kan niet vragen om een geconventioneerd of niet-geconventioneerde arts. Daarom heb ik, én altijd op basis van een logische benadering, het voorstel gelanceerd om patiënten op de urgentiediensten buiten het systeem van de supplementen te houden.

Is het een ideale oplossing? Natuurlijk niet. U weet, mijnheer Goutry, dat ik altijd probeer eerlijk te zijn. De ideale situatie is die waarbij geen enkele patiënt ooit een cent moet uitgeven om zorg te krijgen. Dat is de ideale situatie. Financieel is de overheid niet bij machte om zo'n systeem te kunnen waarborgen in het kader van een - in economische en niet politieke betekenis van het woord - liberale gezondheidseconomie.

**05.09 Luc Goutry (CD&V):** Mijnheer de minister, we verschillen inzake het uitgangspunt voor de filosofische benadering niet veel van elkaar. CD&V is altijd voorstander geweest van zo weinig mogelijk supplementen, gelijk voor de geconventioneerde en de niet-geconventioneerde artsen. In 1998 hebben we de wet goedgekeurd.

U vindt dat er geen supplementen mogen gevraagd worden in de daghospitalisatie. CD&V gaat daar volledig mee akkoord. Dat is correct. In het voorstel Lenssens-Vermassen van 1998 was eveneens een regeling inzake de supplementen voor kinderen die begeleid werden, opgenomen. Dat staat er allemaal in. U vroeg of wij ook voorstander zijn. Natuurlijk is CD&V hier voorstander van.

We moeten mekaar evenwel goed begrijpen. CD&V is voorstander van een goede supplementenregeling, maar niet van een restauratiebeleid. Ik ben geen voorstander van een beleid waarbij men thans een maatregel neemt ten gunste van de kinderen, later een ten gunste van de bejaarden en nog later voor een andere groep. Dat is de zaak complex maken. Waarom moeten er uitzonderingen gemaakt worden? Waarom kiezen we niet voor een eenvormige regeling inzake supplementen voor iedereen, liefst zo veel als mogelijk in het belang van de patiënten. Dat wil dus zeggen: zo weinig mogelijk supplementen.

**05.10 Minister Rudy Demotte:** Mijnheer Goutry, dat gaat niet in ons medicomut-stelsel. Zelfs de maatregelen die onderhandeld werden met de sector en waarvan die thans beweert dat er onvoldoende onderhandelingen hebben plaatsgevonden, provoceren een overreactie. Hetgeen u nu voorstelt zou een revolutie betekenen.

Daarom ook moest het voorstel Vermassen-Lenssens worden teruggetrokken door mijn voorganger, de heer Vandebroucke.

**05.11 Luc Goutry (CD&V):** U kunt er toch niet onderuit dat wij een consistent plan nodig hebben waarin elk van de maatregelen zijn plaats heeft. Wij kunnen dat toch niet au fur et à mesure doen. Het is toch niet omdat sp.a het een goed voorstel vindt en ermee voor de dag komt dat wij het moeten recupereren in de gezondheidszorg en er veel ophef rond moeten maken.

qui accompagnent leur enfant à l'hôpital n'ont pas à payer.

Les patients ne choisissent pas d'être hospitalisés dans le service des urgences. En toute logique, il a été décidé de ne pas leur faire payer de suppléments.

Dans une situation idéale, nul ne devrait assumer le financement des soins nécessaires, mais une telle situation est inimaginable dans une économie libérale de la santé.

**05.09 Luc Goutry (CD&V):** Nous avons toujours préconisé la facturation du montant le moins élevé possible de suppléments. Selon notre philosophie, la facturation de suppléments doit par ailleurs être aussi réduite que possible pour les hospitalisations d'un jour. La proposition de loi Lenssens-Vermassen de 1998 traitait déjà de la question des suppléments pour les enfants accompagnés. Le CD&V est demandeur d'une réglementation appropriée pour les suppléments mais est opposé à une politique de restauration qui rende le dossier inutilement complexe.

**05.10 Rudy Demotte, ministre:** La mise en œuvre de la proposition de M. Goutry entraînerait une véritable révolution. Mon prédécesseur, M. F. Vandebroucke, n'avait pas pu maintenir cette proposition.

**05.11 Luc Goutry (CD&V):** Il sera quand même nécessaire d'élaborer un plan cohérent où figure l'ensemble des mesures. Il ne s'agit pas de prendre uniquement des mesures qui rendent le ministre sympathique.

Dat stoort mij. Dat is immers dagjespolitiek. Dat is niet waar we naartoe moeten. Wij moeten tot serene debatten komen die verder gaan dan alleen maar het aankondigen van een maatregel om zichzelf sympathiek te maken. Wij moeten naar de kern van de zaak. Het moet voor iedereen en voor alle mensen gelden.

**05.12** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Goutry, ik heb niet enkel maatregelen genomen die mij bij de bevolking sympathiek maken.

**05.12** **Rudy Demotte**, ministre: Je n'ai pas pris que des mesures qui me rendent sympathique auprès de la population.

**05.13** **Luc Goutry** (CD&V): Mjinheer de minister, dat is echter misschien net wat zal gebeuren. Alle onsympathieke maatregelen zullen verdwijnen. Ik heb de indruk dat het laatste jaar u alleen nog sympathieke maatregelen zult nemen. In die zin zit uw timing goed.

**05.13** **Luc Goutry** (CD&V): Vous mettez sans doute l'accent sur ces mesures au cours des six prochains mois.

### **Moties** **Motions**

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Luc Goutry en luidt als volgt:

"De Kamer,  
gehoord de interpellatie van de heer Luc Goutry  
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
overwegende dat er van 1998 tot 2002 een sluitende wettelijke regeling bestond die alle misbruiken in verband met supplementen in ziekenhuizen onmogelijk maakte,  
overwegende dat deze regeling in 2002 door sp.a-minister Vandenbroucke werd afgeschaft,  
overwegende dat de supplementen een zware kost betekenen voor de patiënten en de sterkst stijgende kosten ten laste zijn van patiënten,  
overwegende dat minister Demotte in 2005 aankondigde dat de inhaalbedragen voor de ziekenhuizen zouden gekoppeld worden aan een sluitende supplementenregeling,  
vraagt de regering  
een duidelijk plan naar voren te brengen waarbij een eenvormige, sluitende, wettelijke regeling wordt ingevoerd inzake alle supplementen die in ziekenhuizen kunnen aangerekend worden op de erelonen, de kamers en het medisch materiaal."

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

"La Chambre,  
ayant entendu l'interpellation de M. Luc Goutry  
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
considérant que de 1998 à 2002, il existait une réglementation légale efficace qui empêchait tout abus relatif aux suppléments dans les hôpitaux,  
considérant que cette réglementation a été annulée par le ministre sp.a M. Vandenbroucke en 2002,  
considérant que les suppléments représentent un coût important pour les patients et que les coûts qui connaissent la hausse la plus forte sont à charge des patients,  
considérant que M. Demotte a annoncé en 2005 que les montants de rattrapage en faveur des hôpitaux seraient liés à une réglementation adéquate pour les suppléments,  
demande au gouvernement  
de présenter un plan clair instaurant une réglementation légale, uniforme et efficace pour l'ensemble des suppléments qui peuvent être facturés dans les hôpitaux sur les honoraires, les chambres et le matériel médical."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon en Karin Jiroflée.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon et Karin Jiroflée.

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

Le **président**: M. Denis Ducarme est absent. Sans nouvelles de sa part et conformément à la décision prise en Conférence des présidents en ce cas, sa question n° 11707 initialement jointe à celle de Mme Burgeon est supprimée.

**06** Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fièvre de Chikungunya" (n° 11753)

**06** Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Chikungunya-koorts" (nr. 11753)

**06.01** Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, on savait que de nombreux cas de chikungunya – un peu plus de 300 – avaient été diagnostiqués en France. On ignorait que la Belgique, elle aussi, avait été touchée. Entre décembre 2005 et fin avril 2006, 12 personnes ont été diagnostiquées, dans notre pays, comme souffrant de la fièvre de chikungunya.

Cette affection, déclenchée par un virus transmis par les moustiques, ravage depuis plus d'un an l'île de la Réunion, où quelque 250.000 patients ont été recensés. Au total, 213 décès y ont été déplorés depuis février 2005. La maladie sévit aussi à Mayotte, aux Seychelles, sur l'île Maurice, en Inde ou encore en Malaisie.

Selon un rapport diffusé par Eurosurveillance, une structure de vigilance sanitaire attachée à la Commission européenne, l'Europe – et donc la Belgique – n'est plus à l'abri d'un risque de prolifération du virus du chikungunya. Ce constat est posé par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, dont le siège se trouve à Stockholm, en Suède.

Deux éléments justifient cette inquiétude. D'abord, le fait que le virus commence à être importé sur notre continent par des personnes infectées à la suite d'un déplacement dans les zones de l'Océan indien les plus touchées. Une large proportion de ces voyageurs se rend dans ces régions pour des raisons familiales, mais il est aussi question de touristes de retour de vacances.

Ensuite, l'espèce de moustique vecteur du virus a été introduite dans plusieurs pays européens, notamment la Belgique. On pense que les pneus abandonnés pourraient être en cause, car les moustiques déposent leurs œufs dans les flaques d'eau qui se forment dans les décharges de pneus, ainsi que via les plantes ornementales lorsqu'elles sont transportées dans de l'eau. Le Centre de prévention et de contrôle des maladies note que "la plupart des pays du sud de l'Europe disposent de conditions climatiques et écologiques favorables à l'établissement de l'*A. albopictus*", le moustique en question.

En l'état des connaissances, ajoutent les experts, il est probable que cette espèce de moustique soit en mesure de transmettre le virus à travers l'Europe, avec toutes les conséquences sanitaires – préventives et curatives – que cela entraîne.

Quelles mesures envisagez-vous contre ce danger potentiel?

**06.02** Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la

**06.01** Colette Burgeon (PS): Tussen december 2005 en april 2006 werden in België twaalf gevallen van chikungunya geregistreerd. De specialisten oordelen dat Europa niet langer vrij van risico is, vooreerst omdat het virus wordt meegebracht door reizigers die een bezoek brachten aan het gebied rond de Indische Oceaan en vervolgens omdat de mug die de ziekte overdraagt, nu ook in Europa voorkomt, waar ze gunstige klimatologische en ecologische omstandigheden aantreft. De experts menen dat het waarschijnlijk is dat die mug het virus over het Europese grondgebied kan verspreiden, wat niet zonder gevolgen zal blijven voor de volksgezondheid.

Wat zal u doen om dat gevaar te bedwingen?

**06.02** Minister Rudy Demotte:

députée, les données récoltées par l'Institut de médecine tropicale, jusqu'à fin avril, font effectivement état de 12 personnes atteintes par cette maladie, dans notre pays. Ces personnes ont séjourné dans les îles de l'océan Indien et sont tombées malades après leur retour. À ma connaissance, il n'y aurait pas de cas infecté en Belgique.

Comme j'ai déjà pu le déclarer en répondant à Mme Zrihen, sénatrice, la surveillance et la prévention des maladies relèvent des Communautés, à l'instar des autres maladies transmissibles.

En ce qui me concerne, à titre de mesure conservatoire et en attendant l'avis du Comité interdépartemental d'experts, j'ai pris l'initiative d'une recommandation à l'adresse des établissements et centres de transfusion, des banques de tissus et cellules, ainsi que des centres de transplantation. Il s'agit d'exclure les candidats donneurs de sang, organes, tissus et cellules ayant séjourné sur l'île de la Réunion ou sur les îles Maurice, Seychelles, Mayotte et Comores. Cette éviction a une durée de 21 jours à partir de la date de retour. Les autres régions touchées par la maladie sont impaludées et, de ce fait, tombent déjà sous le coup d'une exclusion de six mois.

Par ailleurs, une information destinée au grand public figure sur le site [www.health.gov.be](http://www.health.gov.be) ainsi que sur le site [www.itg.be](http://www.itg.be) de l'Institut de médecine tropicale.

De plus, j'ai chargé mon administration d'inscrire ce point à l'ordre du jour de sa prochaine réunion de concertation avec ses homologues des entités fédérées dans le cadre de la Conférence interministérielle. Il s'agit d'examiner le suivi et la pertinence des mesures qui ont été prises à ce niveau.

Volgens het Instituut voor Tropische Geneeskunde werden in ons land tot eind april twaalf gevallen van chikungunya vastgesteld. Het ging telkens om reizigers die in het gebied rond de Indische Oceaan hadden verbleven. Ik heb geen weet van enige besmetting in België.

Ik wijs erop dat het toezicht op en de preventie van besmettelijke ziekten tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoort. Zelf heb ik, bij wijze van bewarende maatregel en in afwachting van het advies van het Interdepartementaal Comité van Experts, een aanbeveling uitgevaardigd waarin wordt gevraagd dat de personen die in de getroffen gebieden hebben verbleven, niet zouden worden aanvaard als bloed-, orgaan-, weefsel of celdonor gedurende een periode van eenentwintig dagen volgend op hun terugkeer.

Op de sites van het departement ([www.health.gov.be](http://www.health.gov.be)) en van het Instituut voor Tropische Geneeskunde ([www.itg.be](http://www.itg.be)) staat trouwens informatie ten behoeve van het grote publiek.

Bovendien zullen we binnenkort in het kader van de interministeriële conferentie samen met de deelstaten onderzoeken hoe het staat met de opvolging en de relevantie van de getroffen maatregelen.

**06.03 Colette Burgeon (PS):** Monsieur le président, je tiens à remercier le ministre d'avoir pris des mesures préventives. Comme ce fut le cas pour la grippe aviaire, il ne faut pas sous-estimer la situation. Les conséquences de cette maladie pourraient, en effet, être graves.

**06.03 Colette Burgeon (PS):** Ik dank de minister voor het feit dat hij preventieve maatregelen tegen die mogelijk ernstige ziekte heeft genomen. Net zoals in het geval van de vogelgriep mogen we de toestand niet onderschatten.

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

De **voorzitter**: Vraag nr. 11712 van mevrouw Muylle werd ingetrokken.

**07 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de etikettering van voedingsmiddelen" (nr. 11726)**

**07** Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage des denrées alimentaires" (n° 11726)

**07.01** Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dat wij ongezond eten, weten wij allemaal. Wij eten veel te veel vet. Wij eten veel te veel vlees en veel te weinig groenten, fruit en zuivel. Dat blijkt uit een voedingsenquête en blijkt uit andere onderzoeken, voor zover wij dat nog niet intuïtief wisten.

Daarnaast blijkt, dat hangt daarmee samen, dat consumenten vooral beïnvloed worden door gezondheidsclaims die op bepaalde producten voorkomen. Dat is vaak verkeerde of misleidende informatie.

Ik geef een voorbeeld. Op een lolly staat bijvoorbeeld 0% vet, maar er staat niet bij dat hij voor bijna 100% uit suikers bestaat.

Een ander voorbeeld zijn frisdranken waarop staat dat ze verrijkt zijn met vitamines, maar waar men vergeet de suikers te vermelden.

In februari stelde ik u een vraag over het percentage suikers in onze voeding. U antwoordde toen onder andere dat het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan erin voorziet dat de bevoegde autoriteiten een audit uitvoeren van de vereisten voor een goede etikettering, zowel betreffende de algemene informatie als betreffende de informatie over de voedingswaarde.

Die audit zou moeten leiden tot de uitwerking van voorstellen binnen het Europees kader van concrete maatregelen ter verbetering van de huidige vereisten inzake etikettering.

Ik heb ondertussen, vorige week, in de pers gelezen dat het Europees Parlement deze week over een voorstel zou stemmen dat gezondheidsclaims op etiketten alleen nog zou toelaten als er ook duidelijk leesbaar bijstaat hoe het zit met het suiker-, zout- en vetgehalte. Op de lolly's van daarnet zou dus moeten staan dat ze 0% en 100% suiker bevatten.

De Europese consumentenorganisatie BEUC hoopte dat gezondheidsclaims volledig zouden worden verboden. Onverdeeld gelukkig zijn zij met dit voorstel dus niet. Ook is er nog steeds geen sprake van eenvoudiger taalgebruik in het aangeven van de samenstelling van het product.

Ik wilde u daarover een aantal vragen stellen.

In welke verhouding staat hetgeen u mij in februari hebt geantwoord met het voorstel dat nu in het Europees Parlement is verschenen?

Hebt u weet van nog verdere acties van de Europese Unie in dit verband? Is het dus slechts een eerste stap en gaat het nog verder?

Wat vindt u persoonlijk van deze Europese regelgeving? Vindt u ze ver genoeg gaan? Zo neen, zal u acties hieromtrent ondernemen?

**07.01** Karin Jiroflée (sp.a-spirit): L'enquête sur la consommation alimentaire confirme que nous mangeons trop peu de légumes, de fruits et de laitages et trop de graisses et de viande. Il apparaît en outre que le consommateur se laisse principalement influencer par les allégations de santé concernant certains produits, qui sont toutefois souvent trompeuses. L'étiquette de certaines sucettes mentionne par exemple qu'elles comportent 0% de graisse mais elles se composent toutefois de près de 100% de sucres.

À la question que je lui ai adressée en février sur la teneur en sucres de notre alimentation, le ministre a répondu que le plan Nutrition-Santé prévoyait un contrôle, par les autorités, des exigences en matière d'étiquetage correct. Cet audit devrait déboucher sur des propositions dans le cadre des mesures européennes destinées à améliorer les exigences en matière d'étiquetage.

J'ai lu dans la presse que le Parlement européen voterait sur une proposition qui n'autoriserait les allégations de santé sur les étiquettes qu'à condition que la teneur en sucre, en sel et en matières grasses soit elle aussi clairement mentionnée. L'association européenne de protection des consommateurs BEUC avait espéré une totale interdiction des allégations de santé. Par ailleurs, la proposition européenne ne dit mot à propos d'une simplification du langage utilisé.

Existe-t-il un lien entre la proposition européenne et l'audit annoncé par le ministre en février? L'Union européenne prévoit-elle encore d'autres actions? Le ministre estime-t-il la réglementation européenne

**07.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Jiroflée, ik ben het met u eens dat men de consumenten moet beschermen tegen misleidende beweringen zoals degene die u in uw vraag vermeldt en die men terugvindt op etiketten van lolly's, namelijk bijvoorbeeld 0% vetstoffen.

Het gaat hier om een bewering die een kenmerk benadrukt dat alle lolly's gemeenschappelijk hebben. Dit is vandaag reeds bij wet verboden. Men mag een kenmerk van een voedingsmiddel immers niet benadrukken wanneer gelijkaardige voedingsmiddelen hetzelfde kenmerk hebben.

Dat is gedefinieerd in het KB van 7 april 1980 betreffende de reclame voor de voedingsmiddelen. Vermits ook een nutritionele bewering wordt gedaan met betrekking tot het vetgehalte, dient een volledige nutritionele etikettering aanwezig te zijn. Hierin dienen het energie- en het koolhydratengehalte te worden vermeld. Indien dit zou ontbreken, betekent dat een tweede overtreding van de geldende etiketteringsregels.

Dat de producent een nutritioneel kenmerk beklemtoont dat zijn product bevoordeelt, bijvoorbeeld het aantal vetstoffen, maar geen informatie geeft over wat hier tegenover staat – het aantal suikers enzovoort – maakt dat de producent onvolledige informatie verspreidt, wat eveneens als misleidend kan beschouwd worden. Het is precies dit soort van pseudo-beweringen die het onderwerp uitmaken van het Europees ontwerp van verordening omtrent de nutritionele bewering dat vorige week werd goedgekeurd door het Europees Parlement.

U vreest dat dit soort van beweringen zal blijven bestaan. Ik deel deze mening niet. Na de inwerkingtreding van de verordening zal de Commissie immers de nutritionele profielen vastleggen. Voedingsmiddelen die niet aan deze nutritionele profielen voldoen, zullen ook geen gezondheidsbewering meer mogen maken. Nutritionele beweringen zijn slechts mogelijk indien naast de bewering ook duidelijk wordt aangegeven dat het voedingsmiddel een hoog gehalte aan vet, suiker of een andere voedingsstof bevat die niet het onderwerp is van de profielen.

Er bestaat dus geen twijfel over dat de Europese Unie onze bezorgdheid deelt en de consumenten wil beschermen tegen misleidende beweringen.

U verwijst naar de audit die gepland is in de aanbevelingen van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan inzake etikettering. Deze audit past in het operationeel plan van het NVGP en zal de komende maanden uitgevoerd worden in het adviescomité inzake het voedingsbeleid en het gebruik van andere consumptieproducten. Ik zal niet nalaten u te informeren over de toekomstige resultaten.

suffisante?

**07.02** **Rudy Demotte**, ministre: Nous sommes d'accord sur la nécessité de protéger le consommateur contre les allégations trompeuses sur les étiquettes. Dans l'exemple des sucettes, il s'agit d'une allégation qui met en évidence une caractéristique commune à l'ensemble des sucettes, ce que l'arrêté royal du 7 avril 1980 concernant la publicité pour les denrées alimentaires interdit.

Puisqu'une allégation nutritionnelle est en outre formulée à propos de la teneur en graisse, un étiquetage nutritionnel complet doit aussi mentionner la teneur en énergie et en hydrates de carbone.

Le fabricant qui met en évidence des caractéristiques nutritionnelles positives tout en taisant d'autres aspects, négatifs ceux-là, fournit une information incomplète pouvant tout aussi bien être considérée comme trompeuse. Ce type de pseudo-information est visé dans le projet européen de règlement relatif aux allégations nutritionnelles qui a été adopté par le Parlement européen la semaine dernière.

Je ne pense pas que de telles affirmations existeront toujours. Après l'entrée en vigueur du règlement, la Commission européenne définira les profils nutritionnels. Plus aucune allégation de santé ne pourra être faite à propos d'aliments qui ne seraient pas conformes à ces profils. Par ailleurs, les substances alimentaires qui ne relèvent pas de ces profils devront être clairement signalées. L'Union européenne partage donc notre préoccupation et veut protéger le consommateur contre les allégations trompeuses.

Il sera procédé dans les mois à venir à l'audit prévu dans les recommandations du plan national Nutrition-Santé, dans le cadre du

comité d'avis en matière de politique nutritionnelle. Je ne manquerai pas d'informer Mme Jiroflée des résultats.

**07.03 Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik onthoud dus dat er na de goedkeuring in het Europees Parlement nutritionele beweringen worden vastgelegd en dat die zullen moeten opgevolgd worden. Ik zal de audit die de komende maanden wordt uitgevoerd, proberen op de voet te volgen.

**07.03 Karin Jiroflée** (sp.a-spirit): Le Parlement européen va donc réglementer les allégations nutritionnelles. Je serai très attentive aux résultats de l'audit.

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

**08 Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit inzake het rookverbod in de horeca" (nr. 11730)**

**08 Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal relatif à l'interdiction de fumer dans le secteur horeca" (n° 11730)**

**08.01 Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, er werd al veel gediscussieerd over het rookverbod in de horeca.

**08.01 Trees Pieters** (CD&V): L'arrêté royal relatif à l'interdiction de fumer dans les établissements horeca a été approuvé le 13 décembre 2005 et est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Le secteur horeca est inquiet; en effet, nous sommes arrivés quasiment à la moitié de la période transitoire et de nombreuses imprécisions subsistent. La communication relative à la nouvelle réglementation n'est pas efficace et l'arrêté royal est également confus. C'est la raison pour laquelle un arrêté royal de réparation serait en préparation.

Het koninklijk besluit werd op 13 december 2005 door de regering goedgekeurd en de maatregelen traden in werking op 1 januari 2006. Er is in een overgangperiode van een jaar voorzien.

In de sector heerst ongerustheid. Bijna halfweg de overgangperiode blijven nog heel wat onduidelijkheden bestaan. Dit is niet alleen zo omdat de communicatie van de regering over de nieuwe regeling mank loopt, maar ook omdat het koninklijk besluit niet zeer duidelijk is opgesteld. Naar verluidt is een herstel koninklijk besluit in de maak. U weet daarover wellicht meer dan ik.

Ik geef slechts enkele voorbeelden uit een lange lijst van onduidelijke punten in het koninklijk besluit van 13 december 2005. Die lijst werd opgesteld door de VZW Belux Tobacco Vending Association - BTVA - die de sector heeft doorgelicht en een aantal opmerkingen heeft geformuleerd.

La "Benelux Tobacco Vending Association" (BTVA) a rédigé une liste des imprécisions qui figurent dans l'arrêté royal. La confusion règne en ce qui concerne la distinction entre une zone fumeurs et un local fumeurs, la différence entre la sphère familiale et les lieux accessibles au public, le nombre de pictogrammes signalant l'interdiction de fumer à apposer, l'estimation du chiffre d'affaires, les conditions auxquelles un local fumeurs doit répondre et les adaptations à la réglementation actuelle relative à la ventilation. Comment le ministre remédiera-t-il à ces imprécisions?

Er zou onduidelijkheid bestaan over de begrippen rookzone en rookkamer. Dat zal dus moeten worden gedefinieerd. Waar wordt de lijn getrokken tussen de gezinslocaties, de gezinssfeer en de plaatsen toegankelijk voor het publiek? Hoeveel rookverbodtekens moeten worden aangebracht? Wat is een raming en hoeveel mag deze afwijken van de feitelijke omzetcijfers? Het gaat hier om de cafés - 33% voeding of niet. Wat is de sanctie indien de raming van het omzetcijfer fout is? Indien men een rookkamer inricht, aan welke voorwaarden moet deze voldoen? Moeten ook aanpassingen worden aangebracht aan de huidige afzuiginstallaties en de ventilatieregeling? Ik doe slechts een greep uit de vele onduidelijkheden die bestaan. Hoe zult u eraan remediëren?

Het is bovendien ook uitermate belangrijk dat de horeca-uitbaters op afdoende wijze op de hoogte worden gebracht van de nieuwe regeling, en dit op een algemeen en zeer praktijkgericht niveau. Voorlopig valt er weinig te merken van een goed communicatieplan. BTVA heeft een enquête uitgevoerd die uitwijst dat ongeveer 60% van

Les exploitants d'établissements



de uitbaters van tavernen en brasseries niet op de hoogte is van de inhoud van de wetgeving. Nochtans vraagt de nieuwe wetgeving van de tavernen en brasseries de nodige aanpassingswerken en investeringen.

Ik wil u in tweede instantie vragen welke mediakanalen u zult aanwenden opdat alle uitbaters kunnen worden bereikt. Wanneer zult u starten met een informatiecampagne en zult u die campagne diversifiëren naargelang het type horecazaak?

du secteur horeca doivent par ailleurs être informés de la nouvelle réglementation de manière pratique. La communication n'est pas encore suffisante pour l'instant. Selon une enquête de la BTVA, quasiment 60% des exploitants ne sont pas informés de la législation.

À quels médias le ministre aura-t-il recours pour atteindre l'ensemble des exploitants? Quand la campagne d'information commencera-t-elle? Une distinction sera-t-elle établie dans cette campagne entre les différents types d'établissements horeca?

**08.02** Minister **Rudy Demotte**: Ten eerste, de rookzone maakt deel uit van de zaal waarin voedingsmiddelen ter consumptie worden aangeboden en is alleen toegestaan in drankgelegenheden die een afwijking van de regels genieten. Een rookkamer is, zoals de naam aangeeft, een aparte kamer die door wanden en een deur is afgesloten van de verbruikszaal, dus een gesloten lokaal. Het koninklijk besluit is daar zeer duidelijk over.

Ten tweede, plaatsen die tot de gezinssfeer behoren, zijn plaatsen waartoe de ingang aan bepaalde personen kan worden geweigerd. Het gaat bijvoorbeeld om huizen, privé-appartementen, hotelkamers en individuele kamers in ziekenhuizen en rusthuizen. Openbare plaatsen zijn alle andere plaatsen waarbij men de ingang of de inschrijving als lid aan niemand kan weigeren. Zogezegde privé-clubs, sportclubs, bridgeclubs, visclubs en andere clubs waarbij de toegang alleen is voorbehouden, worden in de zin van het koninklijk besluit als openbare plaatsen beschouwd.

Ten derde, er moeten voldoende rookverbodtekens worden aangebracht zodat ze voor iedereen in de ruimte zichtbaar zijn en iedereen er dus kennis van kan nemen.

Ten vierde, de uitbater van een zaak kan tijdens het eerste jaar van zijn beroepsactiviteit op basis van zijn boekhouding niet zeggen onder welke categorie zijn zaak valt. Daarom mag hij zich op een raming van zijn zakencijfer baseren om een afwijking van de regels te kunnen genieten. Wanneer na verloop van tijd blijkt dat de raming aanzienlijk verschilt van het reële zakencijfer, dan moet de uitbater van een drankgelegenheid zich op elk moment aan de geldende regels kunnen aanpassen. De verschillen worden geval per geval bekeken. In het kader van de wet van 24 januari 1977 is in straffen voorzien voor het niet-naleven van het rookverbod in openbare plaatsen.

Ten vijfde, de voorwaarden waaraan een rookkamer moet voldoen, worden opgesomd in het koninklijk besluit. Er moet dus duidelijk worden aangegeven dat het een rookkamer betreft. De oppervlakte van de rookkamer mag niet groter zijn dan een vierde van de totale oppervlakte, het gaat hier alleen om de verbruikszaal. Er worden

**08.02** **Rudy Demotte**, ministre: La zone fumeurs est un espace clos qui n'est autorisé que dans les débits de boissons où une exception aux règles en vigueur est d'application.

Les lieux qui relèvent de la sphère familiale sont des espaces auxquels l'accès peut être refusé: habitations privées, chambres individuelles en maison de repos ou en milieu hospitalier et chambres d'hôtel. Les lieux publics sont des endroits auxquels l'accès ou l'adhésion ne peuvent être refusés à personne. Les clubs auxquels l'accès est autorisé aux seuls membres sont également considérés comme des lieux publics.

Il convient d'apposer suffisamment de signaux d'interdiction de fumer.

Les exploitants débutants ignorent de quelle catégorie relève leur commerce. Ils peuvent demander une dérogation sur la base d'une estimation du chiffre d'affaires. S'il apparaît que l'estimation effectuée diffère du chiffre d'affaires réel, l'exploitant doit pouvoir s'adapter aux règles à tout moment. C'est examiné au cas par cas.

Des peines sévères sanctionnent le non-respect de l'interdiction de

alleen dranken opgediend. De rookkamers mogen in geen geval een doorgangruimte zijn en ze moeten uitgerust zijn met een luchtverversingssysteem met een capaciteit van 15 m<sup>3</sup>/m<sup>2</sup>/u.

Ten zesde, de normen inzake ventilatie veranderen niet. Het zijn dezelfde normen.

Wat de vragen 7, 8 en 9 betreft, in overleg met de drie federaties van de sector werken wij aan een grote communicatiecampagne, die zich zowel tot het publiek als tot de uitbaters richt. De campagne bestaat hoofdzakelijk uit een tv-spot en uit een verklarende folder die persoonlijk aan elke uitbater van een horecazaak zal worden gestuurd. Met de campagne wordt in de loop van de maand november 2006 van start gegaan.

In de loop van de maand juni 2006 zullen zowel de website als het call center van de FOD Volksgezondheid alle vragen over de nieuwe reglementering naar gelang van de verschillende soorten horecazaken kunnen beantwoorden.

fumer dans les lieux publics. Les conditions auxquelles doit répondre le fumoir sont mentionnées dans l'arrêté royal. La superficie du fumoir ne peut excéder un quart de la superficie totale et il ne peut être installé que dans des commerces qui vendent exclusivement des boissons. Il ne peut s'agir d'une zone de passage et un système de ventilation doit être prévu. Les normes pour la ventilation restent inchangées.

Au mois de novembre, nous lancerons une campagne en concertation avec les trois fédérations du secteur, s'adressant au grand public comme aux exploitants. Ces derniers recevront tous une brochure d'information.

À partir du mois prochain, toute question relative à la nouvelle réglementation pourra être traitée par le biais du site web et le call center de mon SPF.

**08.03** **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor het interessante antwoord.

Voor het tweede deel zal er geen probleem zijn. De communicatie lijkt mij voldoende breed opgevat en zal wel zijn effect sorteren.

Wat het eerste deel betreft, doordat het nog maar een greep is uit de vele vragen die uit de enquête voortvloeien – hoewel u er telkens een antwoord op hebt kunnen geven –, veronderstel ik dat er geen herstel-KB hoeft te komen.

**08.04** **Minister Rudy Demotte**: Ik had geen kennis van een herstel-KB. Nu wordt mij meegedeeld dat er iets anders is. Men zegt mij nu dat er een ander koninklijk besluit moet komen, dat echter niet de verschillende maatregelen die nu worden gedefinieerd, in het gedrang brengt. Het gaat om verschillende aspecten die naast de basisprincipes, die ik hier duidelijk heb uitgelegd, moeten komen. Het is dus geen herstel-KB, maar een complementair koninklijk besluit.

**08.03** **Trees Pieters** (CD&V): Un arrêté royal de réparation n'est donc pas requis?

**08.04** **Rudy Demotte**, ministre: Non, mais un arrêté royal supplémentaire précisera encore un certain nombre de choses.

**08.05** **Trees Pieters** (CD&V): Het is een verfijnings-KB.

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

De **voorzitter**: Vraag nummer 11732 van mevrouw De Block wordt uitgesteld.

**09** **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpak van overtredingen op het wettelijk verbod op promotie van voorschriftplichtige geneesmiddelen" (nr. 11733)**

**09 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'approche en ce qui concerne les infractions à l'interdiction légale de la publicité pour les médicaments soumis à prescription" (n° 11733)**

**09.01 Luc Goutry (CD&V):** Mijnheer de minister, in 2004 en 2005 lanceerde de geneesmiddelenreus Novartis een verdoken reclamecampagne in de media betreffende de behandeling van zogenaamde schimmelnagels of kalknagels. De geneesmiddelenproducent gebruikte hiervoor in feite op slinkse wijze een VZW, namelijk de VZW Hodie Vivere. In werkelijkheid ging het om niet meer of minder dan een commerciële reclameboodschap, meer bepaald voor het geneesmiddel Lamisil. Deze publieksreclame is wettelijk verboden, aangezien Lamisil een geneesmiddel is dat normaal gezien enkel afgeleverd kan worden op voorschrift.

De verkoop van het product werd op die manier opgedreven. Ter informatie, collega's, in 2002 gaf de verplichte ziekteverzekering bijna 16 miljoen euro uit voor dit geneesmiddel, dat voorschriftplichtig is en dient ter genezing van kalknagels. Het is zorgwekkend dat aldus bedragen worden gependend aan een aandoening die absoluut niet ernstig is en vaak alleen een esthetisch nadeel heeft. Een behandeling is dus eigenlijk helemaal niet zo aangewezen. Dit staat in schril contrast met het tekort aan middelen voor zware aandoeningen.

Uiteindelijk heeft de consumentenorganisatie TestAankoop de praktijk blootgelegd en deze manier van – verboden – reclame voeren aangekaart. De VZW Hodie Vivere was daarover zo ongelukkig dat zij nadien TestAankoop een proces heeft aangedaan. Zij heeft echter – terecht, vind ik – deze zaak verloren. Hodie Vivere heeft geen gelijk kunnen halen. TestAankoop heeft van de rechter gelijk gekregen.

Ik ben echter vooral bekommerd om het handhavingsbeleid, mijnheer de minister. Ik heb het al bij herhaling gezegd, er werd een wet gemaakt ter voorkoming van uitwassen van promotie voor geneesmiddelen. Ik heb voortdurend gezegd dat er hiervan niet veel in huis zal komen, als er geen handhavingsbeleid is, als er geen mensen zijn om te inspecteren en vaststellingen te doen en als er geen straffen uitgesproken worden. Het blijkt dus wel degelijk het geval te zijn dat er nog veel ontoelaatbare, wettelijk verboden reclame wordt gemaakt voor voorschriftplichtige geneesmiddelen.

Ik heb de volgende vragen.

Hoe komt het dat niet het bevoegde directoraat-generaal Geneesmiddelen heeft gereageerd toen de reclame werd uitgezonden? TestAankoop heeft de zaak te berde gebracht. Is er een tekort aan mankracht en middelen in het directoraat-generaal Geneesmiddelen? Kunnen zij niet zelf reageren of reageren zij enkel wanneer er klachten komen van anderen? Hoe staat u tegenover het feit dat niet uw administratie, maar wel een private consumentenorganisatie hierin het voortouw diende te nemen? Kunt u mij een overzicht geven van het aantal optredens en acties in het kader van deze wet, gedurende het jaar 2005? Hoeveel keer heeft het directoraat-generaal Geneesmiddelen opgetreden krachtens de wet die wij hebben gemaakt ter voorkoming van uitwassen bij de promotie van geneesmiddelen? Welke maatregelen zult u nemen om het handhavingsbeleid sluitend te maken?

**09.01 Luc Goutry (CD&V):** En 2004 et en 2005, Novartis a lancé une campagne publicitaire masquée pour le traitement des onychomycoses, en se servant de façon détournée de l'asbl Hodie Vivere. En réalité, il s'agissait de promouvoir la vente du médicament Lamisil. Celui-ci n'étant délivré que sur prescription, il ne peut faire l'objet de messages publicitaires.

Test-Achats a dénoncé cette campagne publicitaire. Hodie Vivere a ensuite intenté une action contre Test-Achats, mais cette dernière organisation a gagné le procès.

Pourquoi la direction générale Médicaments n'a-t-elle pas réagi, et a-t-elle laissé à l'organisation privée de protection des consommateurs Test-Achats le soin de réagir? Pouvez-vous fournir un aperçu du nombre d'actions entreprises en 2005 en réaction à des infractions à cette interdiction de la publicité? Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour faire respecter rigoureusement la législation?

**09.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Goutry, wat uw eerste en tweede vraag betreft, reclame bij het publiek voor voorschriftplichtige geneesmiddelen is inderdaad verboden. Zowel Europese richtlijn 2001/83 EG tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik als het koninklijk besluit van 7 april 1995 betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik geven echter aan dat de regelgeving inzake reclame voor geneesmiddelen niet van toepassing is op informatie over de gezondheid of ziekten van de mens indien er niet rechtstreeks of onrechtstreeks wordt verwezen naar een geneesmiddel.

Volgens de afdeling Goed Gebruik van het DG Geneesmiddelen maakte het tv-spotje over onycomycose dat door de VZW Hodie Vivere werd verspreid geen melding van een geneesmiddel of het actief bestanddeel ervan. Het legde evenmin via beeld of kleur enige link naar een geneesmiddel. De kleuren die in het spotje werden gebruikt waren niet bepaald die van de verpakking van een medicijn. Nergens werd de naam van een bedrijf genoemd. Aan het einde van de reclameboodschap wordt aangeraden de huisarts te raadplegen. Van behandeling was er geen sprake. Er werd dan ook geoordeeld dat de spot die in 2004 en 2005 door Hodie Vivere werd uitgezonden niet indruiste tegen de wetgeving op de reclame voor geneesmiddelen.

Wat uw derde vraag betreft, in 2005 hoefde niet opgetreden te worden tegen het verspreiden van informatiespots over ziekten of gezondheid bij de mens.

Ten vierde, dit betekent allerm minst dat er geen problemen zijn. Zulke informatiecampaagnes, hoewel niet direct als reclame bedoeld, hebben toch een grote impact en vormen dus een probleem voor de volksgezondheid. Het is dan ook belangrijk dat informatie over gezondheid of ziekte, die soms rechtstreeks of onrechtstreeks door farmabedrijven wordt gefinancierd of verstrekt, volkomen objectief, treffend, evenwichtig, gerechtvaardigd en volledig in overeenstemming met de evidence based geneeskunde is. Hiertoe moet dus, net als voor geneesmiddelenreclame voor het grote publiek, voorafgaande controle worden ingesteld om na te gaan of aan de voorwaarden is voldaan.

Daarom werd op 27 april 2005 in artikel 9 van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen een bepaling ingelast die het de Koning mogelijk maakt om in het belang van de volksgezondheid alle informatie over de gezondheid of ziekten van de mens aan selectieve verbodsmaatregelen te onderwerpen wanneer in die reclame direct of indirect wordt verwezen naar een geneesmiddel of een groep geneesmiddelen.

Binnenkort wordt een uitvoeringsbesluit van die bepaling bekendgemaakt. Deze voorafgaande controle zal niet gelden voor informatiecampaagnes, opgezet door openbare instellingen die bevoegd zijn voor de volksgezondheid.

**09.03** **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, het gaatje is in die zin dichtgemaakt dat er ook een uitbreiding komt naar onrechtstreekse boodschappen die uiteraard leiden tot hoger

**09.02** **Rudy Demotte**, ministre: La directive européenne 2001/83/CE, ainsi que l'arrêt royal du 7 avril 1995 interdisent la publicité pour les médicaments soumis à prescription.

Selon le département Bon Usage du médicament de la direction générale Médicaments, le spot télévisé de Hodie Vivere concernant l'onycomycose ne faisait pas référence à un certain médicament ni à la substance active d'un médicament. Il n'y avait aucun lien avec un médicament quelconque et les couleurs utilisées ne renvoyaient pas non plus à un médicament. Il était seulement conseillé de consulter un médecin généraliste. Le spot publicitaire n'enfreignait donc pas la législation.

En 2005, il n'y a pas eu lieu d'intervenir par rapport à des spots publicitaires relatifs à des maladies ou à la santé. Il est évident que ce type de spots a une grande influence. Il est dès lors important de contrôler préalablement s'ils sont objectifs, équilibrés et conformes au principe de l'"evidence based medicine".

Le 27 avril 2005, l'article 9 de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments a dès lors été complété par une disposition autorisant le Roi à interdire toute information relative à la santé humaine ou à des maladies humaines si cette information fait une référence directe ou indirecte à un médicament ou à un groupe de médicaments. L'arrêt d'exécution de cette disposition sera bientôt publié. Le contrôle préalable n'est toutefois pas d'application pour les campagnes d'information menées par des organismes publics compétents en matière de santé publique.

**09.03** **Luc Goutry** (CD&V): Il est positif qu'il sera dorénavant impossible de contourner

doktersbezoek en uiteindelijk uitmonden in het voorschrijven van een bepaald geneesmiddel: de cijfers liegen er niet om. Dit wordt dus ook afgesloten als het uitvoeringsbesluit er is.

Mijn vraag gaat vooral over het handhavingsbeleid. Het is belangrijk dat deze poort wordt gesloten: wij hadden daar niet aan gedacht. Men ziet de inventiviteit als men rechtstreekse reclame voor een geneesmiddel verbiedt; dan probeert men het via een omweg. Het zal trouwens niet de eerste keer zijn. Ook de handhaving zal belangrijk zijn. Men moet inderdaad direct ingrijpen en de dingen niet laten gebeuren. Alleen ben ik een beetje bang gezien het geringe aantal personen dat zich hiermee kan bezighouden op het directoraat-generaal voor Geneesmiddelen. Het meldpunt bijvoorbeeld werd nog altijd niet uitgebouwd. Inzake handhaving van dit soort overtredingen treedt men naar verluidt slechts op als er een klacht binnenkomt en beschikt men niet over de manschappen en de middelen om zelf op alle mogelijke klachten pro-actief te reageren. Het is pas wanneer TestAankoop, zoals in dit geval, zegt dat het zo toch niet kan, dat het directoraat-generaal in werking schiet, met een onderzoek en een verbod tot gevolg.

Als wij de toepassing van de wetgeving sluitend willen maken, zullen wij absoluut – ik blijf dat herhalen – meer moeten investeren in middelen en mensen binnen DG3, en straks binnen het agentschap. Zo zullen wij er de vruchten van kunnen plukken, want anders kunnen wij het wel in wetgeving gieten en menen dat het zal verbeteren, maar zonder handhavingsbeleid zal dat niet gebeuren.

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

#### **10** Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toelatingsexamen 2006 voor kinesisten" (nr. 11734)
- mevrouw Marleen Govaerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitgangsexamen voor Vlaamse kinesisten die afstuderen in 2006" (nr. 11745)
- mevrouw Marleen Govaerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-gebruikte RIZIV-nummers van kinesisten" (nr. 11744)

#### **10** Questions jointes de

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le concours d'admission 2006 pour les kinésithérapeutes" (n° 11734)
- Mme Marleen Govaerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'examen de sortie pour les kinésithérapeutes flamands qui terminent leurs études en 2006" (n° 11745)
- Mme Marleen Govaerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les numéros INAMI non utilisés par des kinésithérapeutes" (n° 11744)

**10.01** Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, na deze vraag ben ik bijna uitgezongen voor vandaag.

Mijnheer de minister, over een paar maanden zal er opnieuw een lichterling kinesisten afstuderen. U weet dat mij dat bekommert. U weet ook dat ik mijn onderwerpen niet bij one shots houd, maar dat ik probeer mijn dossiers werkelijk van moment tot moment te volgen.

Nu zijn we stilaan opnieuw zover dat er een nieuwe lichterling kinesisten komt. Daarnaast zijn er echter nog altijd zowat honderd Vlaamse kinesisten die in 2005 wel hun diploma hebben behaald na studie, maar die zich niet gunstig konden rangschikken in het examen dat u

l'interdiction. En effet, l'interdiction directe de la publicité est actuellement contournée et les contrôles laissent à désirer. La direction générale Médicaments n'intervient que sur plainte. Si nous voulons que la législation soit efficace, il faudra investir davantage dans la DG3 et dans l'Agence.

**10.01** Luc Goutry (CD&V): Dans quelques mois, une nouvelle promotion de kinésithérapeutes termineront leurs études, et ce, alors que l'an dernier, cent kinésithérapeutes environ n'avaient pu obtenir de numéro INAMI. Doit-on donc s'attendre à ce qu'en 2006, le contingent des kinésithérapeutes soit dépassé en Flandre et en Wallonie? Les candidats qui n'ont pas été classés

hebt georganiseerd, namelijk bij de 270 eersten. Daardoor hebben ze ook geen RIZIV-nummer kunnen aanvragen voor erkenning en het voeren van onder meer een zelfstandige kinesistenpraktijk.

Ik heb u daarover reeds meermaals ondervraagd. Mijn laatste vraag daarover dateert van eind maart 2006, zeer recent. Ik kondigde toen aan dat ik u daarover geregeld zou ondervragen. Vandaar nu al, in mei, opnieuw deze vraag. Ik hoop dat er ondertussen al concretere antwoorden gegeven kunnen worden.

Ten eerste, zullen er nu, in 2006, ook meer kinesisten afstuderen dan het contingent toestaat? Zal dat het geval zijn in Vlaanderen? Zal dat het geval zijn in Wallonië? Welke zijn de verwachtingen?

Ten tweede, zullen er desgevallend in Vlaanderen en/of in Wallonië dan opnieuw toelatingsexamens georganiseerd worden?

Ten derde, zullen de in 2005 niet gunstig gerangschikte kandidaat-kinesisten nu, in 2006, opnieuw aan het examen kunnen deelnemen als er een examen plaatsvindt? Maar wat zal er dan gebeuren indien er dit jaar geen overschrijding zal zijn en als er dus ook geen examens georganiseerd worden? De mensen die niet voorop stonden in 2005, kunnen natuurlijk ook niet deelnemen als er geen examen komt.

Ten slotte, hoever staat het met de wettelijke regeling die u in het vooruitzicht hebt gesteld en waarbij er een overdracht zou gebeuren van niet-gebruikte erkenningen ten voordele van zogenaamde niet-geklasseerden? U beloofde dat u mij een afschrift van het koninklijk besluit zou bezorgen. Ik heb echter tot nu toe nog niets mogen ontvangen. Mag ik nogmaals aandringen? Ik lees namelijk de jongste dagen in de pers dat een voorontwerp daarover bij de Raad van State zou zijn ingediend. In de pers staat er zelfs een klein beetje uitleg. Er zou een aangetekend schrijven verstuurd moeten worden om te melden dat men zijn nummer wil afstaan. Maar ik ben geambeteerd, omdat ik gevraagd had dat het koninklijk besluit aan de commissie zou worden bezorgd, zodat ik het zou kunnen inzien, terwijl ik erover lees in de pers zonder zelf een ontwerp van koninklijk besluit te hebben gezien.

**10.02** **Marleen Govaerts** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik had ongeveer dezelfde vragen schriftelijk gesteld, begin april. Nu heb ik gezien dat de heer Goutry ze mondeling stelt. Daarom wil ik mij bij hem aansluiten.

In antwoord op mijn mondelinge vraag van 31 januari gaf u toe dat het herverdelen van de RIZIV-nummers die niet gebruikt worden door de laureaten van het examen van november 2005, een belangrijk element is waar u in eerste instantie geen rekening mee gehouden had.

Het zou om een dertigtal RIZIV-nummers gaan die op dit ogenblik niet gebruikt worden in de kinesitherapie. U zou een technische oplossing voor het probleem uitwerken.

Hoever staan de besprekingen? Is er een technische oplossing uit de bus gekomen? Dat is dan het koninklijk besluit waar de heer Goutry naar verwijst, zeker?

en ordre utile en 2005 pourront-ils représenter l'examen? Quel sera leur sort si le contingent pour 2006 n'est pas dépassé et qu'aucun examen n'est organisé? Dispose-t-on déjà d'une réglementation légale sur le transfert des agréments non utilisés? Selon la presse, un avant-projet aurait été soumis au Conseil d'État.

**10.02** **Marleen Govaerts** (Vlaams Belang): Une trentaine de numéros INAMI pour kinésithérapeutes ne seraient pas utilisés, semble-t-il. Quelle solution technique le ministre propose-t-il en la matière? Où en sont les discussions à ce sujet? Sur la base de quel critère objectif le ministre attribuera-t-il ces numéros à d'autres kinésithérapeutes? Les candidats non classés en ordre utile en 2005 ont-ils déjà été contactés? Combien d'entre eux souhaitent-ils encore obtenir un numéro INAMI? Etant donné que la province du Limbourg compte le plus petit nombre de

Op basis van welk objectief criterium gaat u, mijnheer de minister, de niet gebruikte RIZIV-nummers doorgeven aan de kinesisten? Is er al contact geweest met de "gebuisde" kinesisten die nu wel in aanmerking zouden komen voor een van de niet opgenomen RIZIV-nummers? Hoeveel reageren er positief, en hoeveel hebben ondertussen ander werk gevonden zodat zij dat RIZIV-nummer niet meer nodig hebben?

Wat denkt u van het gedane voorstel? Dit is speciaal voor Limburg, mijnheer de minister. Er waren verschillende Limburgse ondernemersorganisaties die vonden dat Limburgse niet-geselecteerde kinesisten zouden moeten voorgaan bij de herverdeling van de nummers omdat de provincie Limburg het kleinste aantal geselecteerde kinesisten, had door de aard van de selectieproef. De universiteiten zouden hun studenten beter hebben kunnen voorbereiden dan de hogescholen, en Limburg heeft geen universitaire opleiding kinesitherapie.

In januari heb ik in deze commissie reeds gezegd dat iedereen toch voorstander is van werk in eigen streek. Door de vergrijzing zullen wij binnenkort kinesisten te kort hebben in Limburg. Dan zal men kinesisten moeten gaan halen in andere provincies. Dat kan toch niet de bedoeling zijn?

Dan had ik nog een andere vraag, maar die is eigenlijk ook al door de heer Goutry gesteld. Zullen er dit schooljaar opnieuw te veel Vlaamse kinesisten afstuderen? Hoeveel Nederlandstaligen en hoeveel Franstaligen? Hebt u, mijnheer de minister, daar al een antwoord op?

Naar verluidt zouden er dit schooljaar in Vlaanderen maar enkele kinesisten te veel afstuderen, zodat de selectieproef eigenlijk niet nodig zal zijn, en dus was 2005 werkelijk een pechjaar voor de Vlaamse pas afgestudeerde kinesisten. Klopt die bewering? Is daarover al overleg geplaagd? Wordt de selectieproef nog georganiseerd in Vlaanderen?

**10.03** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Govaerts, mijnheer Goutry, op 19 mei 2006 heeft de Ministerraad in eerste lezing een ontwerp van koninklijk besluit goedgekeurd dat het mogelijk maakt dat de niet-gebruikte RIZIV-nummers naar de hoogst gerangschikte niet-geslaagde kandidaten gaan. Met niet-gebruikte nummers bedoelen we de nummers waarvan de betrokken kinesisten van het RIZIV via aangetekend schrijven hebben laten weten afstand te doen. Er is in geen mechanisme voorzien om de kinesisten hiertoe aan te zetten. Afzien van het RIZIV-nummer moet een vrije keuze zijn en blijven waarover de betrokken kinesisten volledig autonoom een beslissing moeten kunnen nemen.

Ten tweede, de gevolgen van een dergelijke beslissing zijn zeer belangrijk vermits de kinesist die afstand doet van zijn RIZIV-nummer opnieuw aan het examen moet deelnemen om terug een nummer te krijgen.

Ten derde, we beschikken niet over informatie die aantoont dat er spontaan afstand wordt gedaan van de nummers. We moeten opmerken dat het slagen voor het examen de kinesisten niet verplicht om tijdens hetzelfde jaar een zelfstandige praktijk te beginnen. Om

kinésithérapeutes sélectionnés, elle risque d'être confrontée à une pénurie dès l'année prochaine. Plusieurs associations d'entrepreneurs proposent dès lors d'accorder la priorité aux kinésithérapeutes non sélectionnés limbourgeois lors d'une nouvelle attribution des numéros. Qu'en pense le ministre?

Combien de kinésithérapeutes francophones et néerlandophones termineront leurs études en 2006 et quel est le nombre requis par région? Il semblerait qu'il n'y aurait que quelques diplômés en kinésithérapie en surnombre en Flandre, de sorte qu'il n'y aurait pas lieu d'organiser une épreuve de sélection. Est-ce exact?

**10.03** **Rudy Demotte**, ministre: Le Conseil des ministres du 19 mai 2006 a adopté en première lecture un projet d'arrêté royal tendant à attribuer les numéros INAMI non utilisés aux candidats qui n'ont pas réussi le concours, et ce en fonction de leur ordre de classement. Ces numéros INAMI sont la conséquence de renoncements volontaires. La renonciation à ce numéro doit constituer un libre choix. De plus, les conséquences ne sont pas négligeables, puisque les kinésithérapeutes qui renoncent à leur numéro INAMI doivent participer à un examen pour en obtenir à nouveau un.

Nous ne disposons pas

over dergelijke informatie te beschikken en vooral om ze te kunnen gebruiken, moet een reglementair kader worden opgesteld. Dat is dan ook het doel van voornoemd KB.

Ten vierde, deze mogelijkheid zal niet met terugwerkende kracht in werking treden. In principe wordt dit volgend jaar een eerste keer toegepast.

Het is onmogelijk om in te gaan op het voorstel om de cijfers van de provincie Limburg in evenwicht te brengen. De planningcijfers worden immers voor heel het grondgebied van de Vlaamse Gemeenschap vastgelegd. Niettemin zal ik erop toezien dat het evenwicht tussen de subregionale zones inzake het kinesitherapieaanbod niet verstoord wordt. Ik beschik evenwel niet over informatie die aantoont dat er sprake is van een verstoord evenwicht.

Op basis van de informatie waarover ik momenteel beschik, kan ik volgende elementen aandragen. Ten eerste, voor 2007 werden de quota vastgesteld op 270 Nederlandstalige kinesisten en 180 Franstaligen. De quota blijven dezelfde als die van 2006. Ten tweede, het aantal ingeschreven laatstejaarsstudenten in de Vlaamse Gemeenschap overschrijdt het quotum dat voor deze gemeenschap is bepaald. Indien al deze studenten zich inschrijven zal een examen worden georganiseerd. Ten derde, het aantal ingeschreven laatstejaarsstudenten in de Franse Gemeenschap overschrijdt eveneens het quotum dat voor deze gemeenschap is vastgelegd. Voor deze gemeenschap zal alles afhangen van de houding van de Franse studenten.

Wanneer deze Franse studenten, net zoals vorig jaar, beslissen naar hun land terug te keren en zich niet in te schrijven voor het examen, dan ligt het aantal Belgische studenten dat zich voor het examen kan inschrijven lager dan het quotum dat voorzien is voor de Franse Gemeenschap. In deze hypothese zou er geen examen georganiseerd worden voor het Franstalige deel van het land dat in 2007 onder zijn quotum zou blijven.

Ten vierde, dit zijn allemaal slechts voorlopige conclusies. Om de definitieve situatie te kennen, moeten wij dus wachten tot de laatste twee weken van september, tot de inschrijvingen voor het examen afgesloten worden. Tot daar mijn antwoord.

**10.04 Luc Goutry (CD&V):** Mijnheer de minister, in Vlaanderen zullen dus opnieuw examens worden georganiseerd en in Wallonië niet. Het is duidelijk dat daar het aandeel van de Franse studenten, zoals de vorige jaren, ervoor zorgt dat het cijfer onder het quotum blijft. We zullen opnieuw dezelfde miserie kennen. Dat zal zich opstapelen. Er zal nu opnieuw een groep mensen bijkomen die ongunstig gerangschikt wordt voor een nummer. Ondertussen zullen de mensen die vorig jaar het nummer niet behaald hebben, zich ook terug intekenen voor het examen. Zo krijgt men opnieuw een verdringing. De groep van mensen die aan de kant blijft staan, zal alsmear groter worden. Zij hebben gestudeerd. Men heeft hen aan hun studies laten beginnen, men heeft hen gediplomeerd, maar achteraf wordt hen de toegang tot het beroep als zelfstandig kinesist ontzegd omdat ze geen RIZIV-nummer kunnen bekomen.

Voor alle duidelijkheid, u spreekt over niet-geslaagde kandidaten. De

d'informations permettant d'établir que des candidats auraient spontanément renoncé à leurs numéros. Après la réussite de l'examen, ils ne sont pas tenus de créer un cabinet privé dans l'année. Un cadre réglementaire est nécessaire pour obtenir et exploiter ces informations. Tel est l'objectif de l'arrêté royal. Ce dernier n'entrera pas en vigueur avec effet rétroactif. En principe, il sera appliqué une première fois l'an prochain.

Vu que les chiffres du planning concernent l'ensemble du territoire flamand, aucune exception ne peut être faite pour le Limbourg. Je veillerai cependant à maintenir l'équilibre entre les différentes sous-régions. Pour 2006 et 2007, les quotas ont été fixés à 270 kinésithérapeutes néerlandophones et 180 francophones. Le nombre d'étudiants de dernière année inscrits dans la Communauté flamande dépassant le quota, un examen sera organisé s'ils s'inscrivent tous. Quant à savoir s'il en ira de même en Communauté française, tout dépendra de ce que feront les étudiants francophones. La situation définitive ne sera connue que fin septembre, au moment de la clôture des inscriptions à l'examen.

**10.04 Luc Goutry (CD&V):** Contrairement à la Wallonie, la Flandre organisera donc un examen. Le nombre d'étudiants qui n'obtiendront pas de numéro, ne cessera de croître. Le ministre parle à tort de candidats ayant échoué, puisqu'ils ont quand même obtenu la moitié des points, sans pour autant être classés en ordre utile. Il n'y avait que 270 places.



mensen die als 271<sup>ste</sup>, 272, 273, 279 tot in de 280 uit het examen zijn gekomen, waren in feite geslaagd. Zij hebben zich alleen niet gunstig gerangschikt omdat zij bij de eerste 270 moesten zijn.

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

**10.06** **Luc Goutry** (CD&V): U spreekt over niet-geslaagden. We moeten daarmee opletten: ze waren wel geslaagd, maar ze zijn niet gerangschikt. Dat is een verschil. Ze hadden wel de helft behaald van wat ze hadden moeten behalen.

Mijn vraag was voornamelijk of ik een afschrift kon krijgen van het KB, dat nu naar de Raad van State zou zijn, waarin de techniek beschreven staat waarbij men met een aangetekende brief zou moeten verwittigen dat men zijn nummer afstaat. U hebt het zelf gezegd. Wie zal in godsnaam vrijwillig zijn nummer afstaan, op gevaar af dat hij opnieuw examen moet doen om zijn nummer te heroveren?

**10.07** Minister **Rudy Demotte**: Bijvoorbeeld iemand die het nummer niet gebruikt omdat hij of zij ergens anders werkt dan in het kader van een zelfstandige job.

**10.08** **Luc Goutry** (CD&V): Het zou toch kunnen dat iemand het nummer ten bewarende titel houdt, omdat hij niet weet waar hij in het leven terecht zal komen en misschien ooit nog zal moeten terugvallen op kinesitherapie. Waarom zou hij dan zijn nummer in godsnaam afstaan? Dat gebeurt toch vrijwillig? Wat is het belang dat iemand heeft bij het afstaan van een nummer, dat ook een levensverzekering op beroepsvlak is?

**10.09** Minister **Rudy Demotte**: Ik herhaal enkel dat het werd gevraagd door de sector. Het was de vraag van de sector om dat op basis van een vrijwillige procedure te doen.

**10.10** **Luc Goutry** (CD&V): Ik was van bij het begin heel sceptisch. Ik vond dat de regeling geen hout snijdt en het probleem niet zal oplossen. Ik heb altijd gevraagd om naar vroeger te kijken. Wie zal nu in godsnaam vrijwillig zijn nummer afstaan en zo de tak afzagen waarop hij zit? Dat zal toch niemand doen. Mijn verwachting is dus dat met de maatregel niets zal worden gereguleerd. Het zal zeker de oplossing voor het probleem niet zijn. De maatregel kan valse verwachtingen scheppen, namelijk dat ze een deel van de oplossing voor het probleem zal zijn. Ik heb daarover ten zeerste mijn twijfels.

Ik zou u dankbaar zijn, mocht ik het afschrift van het koninklijk besluit kunnen krijgen.

**10.11** **Marleen Govaerts** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, hoe zullen de kinesisten te weten komen dat zij het nummer eventueel spontaan kunnen afstaan? Verschijnt de maatregel in de krant of in de gespecialiseerde lectuur voor kinesisten?

**10.12** Minister **Rudy Demotte**: De verschillende federaties en de verenigingen van kinesisten zijn heel aandachtig. Zij zullen de

**10.06** **Luc Goutry** (CD&V): Je souhaiterais que vous me remettiez une copie de l'arrêté royal transmis au Conseil d'État. Je me demande également qui accepterait de céder son numéro de plein gré, s'il risque de devoir passer un nouvel examen pour l'obtenir à nouveau.

**10.07** **Rudy Demotte**, ministre: Certaines personnes ne font pas usage de ce numéro, étant donné qu'elles ne travaillent pas comme indépendant.

**10.08** **Luc Goutry** (CD&V): La plupart des intéressés ne céderont pas leur numéro, ne fût-ce que pour pouvoir l'utiliser ultérieurement. Il s'agit après tout d'une sorte d'assurance-vie.

**10.09** **Rudy Demotte**, ministre: La proposition émane du secteur même. Il s'agit en outre d'une possibilité et non d'une obligation.

**10.10** **Luc Goutry** (CD&V): La proposition m'a toujours laissé sceptique, car elle ne résoudra pas le problème.

**10.11** **Marleen Govaerts** (Vlaams Belang): Comment les kinésithérapeutes sauront-ils qu'ils peuvent céder leur numéro?

**10.12** **Rudy Demotte**, ministre: Les associations professionnelles

informatie verspreiden. Wij zullen natuurlijk ook via de gewone procedure, zijnde de publicatie van onze verschillende koninklijke besluiten, de informatie verspreiden. De vragen die u mij hier stelt, zullen ook helpen de informatie kenbaar te maken. Het is de job van iedereen om de informatie door te geven.

Ik herhaal evenwel dat het systeem van de vrijwillige teruggave van de nummers er komt op voorstel van de sector.

**10.13 Marleen Govaerts** (Vlaams Belang): Ik vrees ook dat niet veel betrokkenen spontaan afstand van hun nummer zullen doen.

Ik betreur ook dat de problemen zich zullen opstapelen, doordat de kinesisten van vorig jaar dit jaar opnieuw een examen zullen willen afleggen en doordat er ook in 2006, aan Nederlandstalige zijde toch, opnieuw een overschot zal zijn.

Ik waardeer wel dat de minister zal toezien op het behoud van een regionaal evenwicht. Niettemin is het spijtig dat er geen onmiddellijke oplossing voor het Limburgse probleem is. Wij zullen echter in Limburg de hogescholen aanraden hun studenten beter voor te bereiden, zoals de universiteiten dat in 2005 deden. Misschien kan dat helpen om de Limburgers een grotere kans op het behalen van een nummer te geven.

Ik dank de minister voor zijn antwoord.

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

**11 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'hygiène dans les cabinets médicaux" (n° 11749)**

**11 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hygiëne in de dokterspraktijken" (nr. 11749)**

**11.01 Colette Burgeon** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, les cabinets des médecins ne sont pas à l'abri de problèmes d'hygiène. Selon une récente étude réalisée par une équipe lyonnaise (UFC – "Que choisir" de juin 2006), cette situation ne serait pas aussi exceptionnelle qu'on pourrait le penser. Sur 50 cabinets de médecins généralistes suspectés au cours de cette enquête, 10 ont montré la présence de germes sur le pavillon du stéthoscope, le brassard à tension ou les doigts du médecin.

La faute en revient aux praticiens qui ne respectent pas scrupuleusement les règles d'hygiène en vigueur.

Monsieur le ministre, existe-t-il en Belgique des règles d'hygiène particulières pour les cabinets des médecins? Si oui, lesquelles? Et par qui sont-elles contrôlées? Avez-vous connaissance d'une telle étude menée en Belgique? Quels en étaient les résultats éventuels?

**11.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, madame Burgeon, il existe des règles d'hygiène spécifiques pour les cabinets médicaux et les pratiques médicales. Ces règles sont régulièrement

seront attentives aux évolutions qui se feront jour et les pouvoirs publics publieront les arrêtés royaux. Mme Govaerts attire également l'attention sur le problème en posant une question. La communication est donc la mission de tout un chacun.

**10.13 Marleen Govaerts** (Vlaams Belang): Très peu de kinésithérapeutes céderont leur numéro. En outre, les kinésithérapeutes qui ont déjà participé aux examens l'année dernière, y participeront à nouveau cette année. Il en résultera un nouvel excédent.

Je me félicite que le ministre veuille tenir compte de l'équilibre régional, bien qu'il soit regrettable que le problème au Limbourg ne soit pas résolu dans l'immédiat. Les hautes écoles au Limbourg devront mieux préparer leurs étudiants, comme les universités l'ont fait en 2005.

**11.01 Colette Burgeon** (PS): Geneeskundige kabinetten zijn vaak niet hygiënisch genoeg. Volgens een recente studie die door een team in Lyon werd uitgevoerd, respecteren tien artsen op vijftig de hygiëneregels niet.

Bestaan er bij ons specifieke hygiëneregels voor de geneeskundige kabinetten? Zo ja, welke? Door wie worden ze gecontroleerd? Heeft u weet van een dergelijke studie in België? Wat zijn de eventuele resultaten ervan?

**11.02 Minister Rudy Demotte:** Voor dokterskabinetten en – praktijken bestaan er specifieke

rappelées aux médecins dans les revues scientifiques et lors des conférences de formation continue. Elles concernent tout ce qui peut être responsable de transmission d'une maladie, que ce soit par le praticien lui-même, par l'instrument qu'il utilise ou lié au cadre dans lequel il effectue ses prestations.

Aucune réglementation particulière n'a été prise par le SPF Santé publique en plus de ces recommandations.

Le nouvel arrêté ministériel sur l'agrément des médecins comporte quelques précisions qui vous intéresseront:

- le médecin généraliste agréé dispense des soins de médecine générale dont le contenu est fixé en se référant uniquement à des pratiques scientifiquement étayées par le ministre de la Santé publique;
- le médecin généraliste agréé dispensant ses soins au domicile du patient ou dans son cabinet prend en charge les patients sans aucune forme de discrimination;
- le médecin, pour rester agréé, doit s'adonner à des pratiques scientifiquement étayées. Dans ces pratiques, les notions d'hygiène doivent bien sûr être intégrées.

Chaque médecin reste responsable des affections qu'il pourrait éventuellement transmettre en ne respectant pas les règles d'hygiène indispensables à toute pratique de santé. Les affections nosocomiales sont par ailleurs beaucoup plus fréquentes et dangereuses dans les pratiques hospitalières que dans celles des cabinets médicaux.

**11.03 Colette Burgeon (PS):** Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses. Il me semble cependant utile de rappeler les notions d'hygiène existantes, étant donné qu'elles ne semblent pas être scrupuleusement respectées. De plus, il faudrait rappeler aux médecins qu'ils sont responsables des maladies qui pourraient être transmises dans leur cabinet.

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

**12 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage des crèmes solaires" (n° 11750)**

**12 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de etikettering van zonnecrèmes" (nr. 11750)**

**12.01 Colette Burgeon (PS):** Monsieur le président, monsieur le ministre, la Commission européenne veut changer l'étiquetage confus et parfois carrément trompeur des crèmes solaires, en partenariat avec l'industrie cosmétique appelée à collaborer, pour éviter une réglementation contraignante.

La Commission a annoncé avoir ouvert, le 3 mai dernier, une consultation qui doit déboucher sur des recommandations d'ici la fin de l'année, afin de pouvoir être appliquées à partir de 2007.

Cette volonté européenne de mettre fin à des informations parfois trompeuses intervient alors que cinq principales marques de crème solaire font l'objet d'une plainte collective pour publicité mensongère aux Etats-Unis. Les auteurs de la plainte demandent précisément que des termes comme "écran total", "waterproof" ou toute autre

hygiëneregels die regelmatig ter sprake komen in wetenschappelijke tijdschriften of tijdens permanente vormingsconferenties.

Naast deze regels schrijft de FOD Volksgezondheid geen bijzondere reglementering voor.

Overigens bepaalt het nieuwe ministeriële besluit betreffende de erkenning van de artsen dat het begrip hygiëne geïntegreerd moet worden in de praxis. Iedere arts is verantwoordelijk voor de aandoeeningen die hij eventueel kan overdragen wanneer hij de nodige hygiëneregels niet respecteert.

Nosocomiale aandoeeningen zijn overigens gevaarlijker en komen vaker voor in ziekenhuizen.

**11.03 Colette Burgeon (PS):** Het lijkt me nuttig om de artsen opnieuw te wijzen op de hygiëneregels en op hun verantwoordelijkheden.

**12.01 Colette Burgeon (PS):** De Europese Commissie wil in overleg met de cosmetische industrie de verwarde en soms ronduit misleidende etikettering van zonnecrèmes wijzigen.

De Commissie heeft een openbare raadpleging opgezet die moet uitmonden in aanbevelingen die vanaf 2007 zullen moeten worden toegepast.

In de Verenigde Staten werd tegen vijf zonnecrème merken een

déclaration prêtant à confusion disparaissent des étiquettes.

Alors que la focalisation de l'étiquetage porte sur la protection contre les rayons UVB, à l'origine des coups de soleil, souvent aucune information n'est donnée sur le degré de protection contre les UVA, à l'origine du cancer et du vieillissement de la peau.

Quelles mesures éventuelles avez-vous déjà prises en cette matière?  
Quelles sont les modalités de la consultation lancée par la Commission?

Comment notre pays a-t-il été sollicité?

Pourquoi ne pas passer directement à une réglementation contraignante sur ce grave problème de santé publique?

collectieve klacht wegens leugenachtige reclame ingediend. De klagers vragen dat termen zoals "maximale bescherming" of "waterproof" op de etikettering worden verwijderd.

Vaak wordt geen enkele informatie verstrekt over de mate van bescherming tegen UVA-stralen, die kanker en veroudering van de huid veroorzaken.

Welke maatregelen heeft u dienaangaande al genomen? Wat zijn de modaliteiten van de door de Commissie opgezette raadpleging? Op welke manier werd aan ons land gevraagd om daaraan mee te werken? Waarom maakt men niet onmiddellijk werk van een bindende regelgeving?

**12.02 Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, madame Burgeon, les crèmes solaires sont soumises à des dispositions déterminées dans l'arrêté royal du 15 octobre 1997 relatif aux produits cosmétiques. Cet arrêté comporte des dispositions interdisant clairement les allégations trompeuses ou non fondées sur les produits cosmétiques. De plus, pour chaque produit cosmétique fini, un dossier technique comportant notamment les preuves des effets revendiqués doit être mis à disposition des autorités de contrôle.

Outre les dispositions contraignantes, un projet de recommandation sur les protections solaires a été établi au niveau européen. Ce projet porte principalement sur les points suivants:

- un nouveau mode d'étiquetage basé sur des classes de protection et plus uniquement sur le facteur FPF qui n'est lié qu'à la protection UVB;
- la présence dans tous les produits de protection solaire d'une protection UVA minimale en plus d'une protection UVB;
- l'utilisation de certains avertissements pour un usage plus sûr de ces produits;
- la non-utilisation de certaines allégations jugées trompeuses;
- des méthodes standardisées de détermination des facteurs de production UVA et UVB.

La Commission européenne soumet actuellement ce projet de recommandation à consultation publique. Le texte du projet ainsi que les détails de cette consultation sont disponibles sur le site web de la Direction générale des entreprises "unités cosmétiques". Tous les commentaires et informations peuvent être soumis à la Commission jusqu'au 14 juin.

Le projet de cette recommandation sera revu en fonction des résultats de cette consultation. Au niveau belge, notre pays participe activement aux réunions du groupe de travail qui prépare cette recommandation ainsi qu'au comité permanent sur les produits cosmétiques à la Commission européenne.

**12.02 Minister Rudy Demotte:** De zonnecrèmes zijn onderworpen aan het koninklijk besluit van 15 oktober 1997 betreffende cosmetica, dat misleidende of ongegronde beweringen verbiedt. Voor elk product moet bovendien een technisch dossier met onder meer de bewijzen van de werking waarop het aanspraak maakt ter beschikking worden gesteld. Afgezien van de bindende bepalingen, werd op Europees niveau ook een ontwerp van aanbeveling over de producten voor bescherming tegen zonnebrand uitgewerkt.

Het ontwerp voorziet in een nieuwe etikettering op grond van beschermingsklassen, een minimale UVA-bescherming, het gebruik van bepaalde waarschuwendende mededelingen, een verbod om bepaalde als misleidend beschouwde claims te vermelden en de toepassing van genormaliseerde methoden voor het bepalen van de UVA- en UVB-beschermingsfactor.

De Commissie organiseert momenteel een openbare raadpleging over deze ontwerp-aanbeveling, waarna het

Dès l'adoption de cette recommandation, nous mettrons tout en œuvre pour qu'elle soit rigoureusement suivie par l'industrie cosmétique belge. Nous projetons également de lancer des campagnes d'information vers les consommateurs afin qu'ils puissent choisir et utiliser au mieux les produits solaires.

ontwerp zal worden herzien.

Zodra de aanbeveling is goedgekeurd, zullen we alles in het werk stellen om ze nauwgezet toe te passen. We plannen ook een aantal informatiecampagnes voor de consument.

**12.03 Colette Burgeon (PS):** Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse complète et votre vigilance par rapport à ce sujet.

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

**13 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cosmétiques contenant de la vitamine K1" (n° 11751)**

**13 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "cosmetica die vitamine K1 bevatten" (nr. 11751)**

**13.01 Colette Burgeon (PS):** Monsieur le ministre, à la suite de multiples cas d'effets indésirables de nature allergique grave relevés depuis 2004, l'Agence française de sécurité sanitaire de produits de santé (Afssaps) vient d'interdire les cosmétiques contenant de la vitamine K1 ou phytonadione selon la nomenclature internationale des ingrédients cosmétiques (Inci). Outre le retrait du marché des produits contenant cet allergène, l'Agence a décidé l'arrêt de leur importation, de leur production, de leur distribution à titre gratuit ou onéreux et de leur utilisation.

**13.01 Colette Burgeon (PS):** Nadat zich, sinds 2004, een groot aantal gevallen van ernstige allergische reacties voordeed, besliste het Afssaps, het Franse agentschap dat waakt over de veiligheid van de gezondheidsproducten, recentelijk cosmetica die vitamine K1 bevatten, te verbieden. Bent u van plan ook bij ons zo'n verbodsmaatregel uit te vaardigen? Zoniet, waarom niet?

Douze effets secondaires indésirables ont été signalés à l'Agence depuis deux ans. Il s'agit essentiellement d'eczémas de contact du visage ou du corps. "Six de ces effets considérés comme graves ont respectivement entraîné une hospitalisation, deux gênes sociales importantes et trois eczémas généralisés", rapporte l'Afssaps.

Les personnes ayant été sensibilisées par la vitamine K1, même par la voie d'un cosmétique, le sont de manière définitive. Elles ne peuvent donc plus recourir à la vitamine K1 à titre médical sans risque de réactions allergiques généralisées. Cette vitamine est en effet utilisée par voie injectable dans le traitement de maladies hémorragiques liées à un déficit en vitamine K1 ou à des surdosages d'anticoagulants.

Comme l'Afssaps ne cite aucune des marques incriminées et bien que les industriels doivent interrompre la distribution et organiser le retrait rapide de ces cosmétiques dangereux, il subsiste un risque d'en trouver en rayon. Monsieur le ministre, comptez-vous prendre des mesures équivalentes chez nous? Dans le cas contraire, pour quelles raisons?

**13.02 Rudy Demotte, ministre:** Monsieur le président, madame Burgeon, la réglementation belge des cosmétiques est basée sur une directive européenne 76/768 relative aux produits cosmétiques. Cette directive n'interdit pas l'utilisation de la vitamine K1 dans les produits cosmétiques. Elle impose cependant l'évaluation de la sécurité de l'utilisation de chaque produit fini en fonction de sa composition et de ses modalités d'utilisation.

**13.02 Minister Rudy Demotte:** De Belgische regelgeving inzake cosmetica is gebaseerd op een Europese richtlijn die het gebruik van vitamine K1 niet verbiedt, maar bepaalt dat de veiligheid van het gebruik van elk product op

Il en va de même pour notre réglementation. Fin 2004, nous avons en effet été informés de réactions allergiques constatées en France à la suite de l'utilisation de cosmétiques contenant de la vitamine K1. Deux gammes de produits étaient incriminées dont l'une était commercialisée dans notre pays. À la demande de mon administration, ces produits n'ont plus été commercialisés en Belgique. On peut cependant noter que les réactions allergiques constatées en France étaient dues à une utilisation post-chirurgicale sur peaux lésées. En Belgique, ce mode d'utilisation n'aurait pas été prôné et le risque d'effets indésirables aurait été éliminé.

La présence sur le marché belge d'autres cosmétiques contenant de la vitamine K1 a été constatée et ces produits ont été également retirés du marché. L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé a interdit, il y a peu, par voie réglementaire la vitamine K1 dans les produits cosmétiques. La France est tenue d'informer la Commission européenne.

La Commission pourra alors soumettre les éléments recueillis en France au Comité scientifique européen sur les produits de consommation (CSPC), qui réévaluera la sécurité de ces ingrédients en fonction de son mode d'utilisation. Une éventuelle décision de restriction ou d'interdiction pourra alors être prise au niveau européen et transposée dans les réglementations nationales.

Dans l'attente d'une telle adaptation de la réglementation, le service d'inspection du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement surveillera particulièrement le marché des produits cosmétiques et prendra les actions nécessaires vis-à-vis des cosmétiques qui contiendraient de la vitamine K1.

grond van zijn samenstelling en zijn gebruiksaanwijzing moet worden beoordeeld.

Eind 2004 werden we inderdaad geïnformeerd over de allergische reacties die in Frankrijk werden vastgesteld. Op vraag van mijn administratie werden de desbetreffende producten in België niet meer in de handel gebracht.

Op de Belgische markt werden nog andere cosmetica met vitamine K1 aangetroffen en ook die werden uit de rekken gehaald.

Het Afssaps heeft recentelijk het gebruik van vitamine K1 in cosmetica verboden. Frankrijk moet de Europese Unie op de hoogte brengen van die beslissing. De Commissie kan dan de elementen die in Frankrijk werden verzameld, aan het Wetenschappelijk Comité voor Consumentenproducten voorleggen.

Op dat moment kan er eventueel op Europees niveau beslist worden om een beperking of een verbod in te voeren.

In afwachting zal de inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid de markt van de cosmetische producten scherp in het oog houden en de nodige maatregelen treffen.

**13.03 Colette Burgeon (PS):** Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

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

Le **président:** Mme Belhouari n'est pas présente. Sa question n° 11759 est par conséquent reportée.

**14 Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het CityGIS-systeem" (nr. 11765)**

**14 Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le système City-GIS" (n° 11765)**

**14.01 Patrick De Groote (N-VA):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, op maandag 15 mei gebeurde een ongeval op de E40 ter hoogte van Aalter. De Aalterse brandweer kreeg de melding om een

**14.01 Patrick De Groote (N-VA):** Le 15 mai, un accident est survenu sur l'E40 à la hauteur

ziekwagen te sturen, maar werd niet gevraagd om een brandweerploeg te sturen. Daarvoor deed de centrale een beroep op de brandweer van Oostkamp.

Brandweercommandant Verkest van Aalter verwoorde het als volgt: "De ambulanciers waren reeds zeven minuten ter plaatse toen de brandweer van Oostkamp voorbijsnelde in de andere richting op de autosnelweg. Dan moesten ze zich in Aalter nog omkeren om ter plaatse te geraken." De brandweercommandant van Aalter vraagt nu in een brief aan de 100-centrales van Gent en Brugge om meer uitleg.

Mijnheer de minister, ten eerste, ook ik heb enige moeite om deze gespletenheid te volgen. Daarom heb ik volgende vraag. Waar ligt de oorzaak van het feit dat de dienst 100 te Brugge een beroep doet op Aalter voor een ziekenwagen en op Oostkamp voor de brandweer, terwijl beide brandweerdiensten zowel voor dringend ziekenvervoer als met brandweerwagens klaarstaan?

Het is natuurlijk zo dat de dienst 100 gestuurd wordt door het CityGIS-systeem en de brandweer niet of nog niet. Dit kan echter niet de verklaring zijn waarom de 100-centrale in Brugge de brandweer van Aalter oproept om een ziekenwagen te sturen, de telefoon bij wijze van spreken oplegt en het nummer van de brandweer van Oostkamp draait om de brandweer te sturen.

Er is echter nog een verzwarend element dat ik in de toekomst zou willen vermeden zien. De gewonde in de wagen kon niet worden weggevoerd, niettegenstaande dat de dienst 100 daar was, omdat de brandweer haar nog niet uit het wrak gehaald had. Zij zagen dus de brandweerwagen aan de overkant van de autosnelweg in de andere richting rijden.

Ten tweede, ik weet niet of het reeds zo is, maar houdt men in de 100-centrales rekening met de rijrichting op de autosnelweg? Waarom hield de dienst 100 in Brugge geen rekening met het éénrichtingsverkeer bepaald door de rijrichting op de E40? Houdt het CityGIS-systeem daarmee rekening?

Mijnheer de minister, het is niet de eerste keer dat over het CityGIS-systeem een vraag wordt gesteld. Collega's De Coene, Goutry en Bultinck hebben dit reeds gedaan in verband met zeer onlogische situaties in Kortrijk. Ik hoor mensen op het veld zeggen dat het principe, wie het dichtst bij is rukt uit, niet slecht is, maar over de toepassingen in West-Vlaanderen heb ik reeds enorm veel klachten gehoord, van diezelfde mensen uit het veld.

Ik heb daarom de volgende vraag. Wie bepaalt de parameters voor het CityGIS-systeem? West-Vlaanderen hanteert voor beroepskorpsen een uitruktijd van twee minuten en voor een vrijwilligerskorps een uitruktijd van vijf minuten. Er is bij de vrijwilligerskorpsen dus een sterk verschil in uitruktijd tussen dag en nacht. Overdag halen vrijwilligerskorpsen in West-Vlaanderen ook die twee minuten, maar men weigert een onderscheid te maken tussen dag en nacht. Waarom? Wie beslist uiteindelijk over de gebruikte parameters? In Oost-Vlaanderen ligt het nog anders. Daar is de uitruktijd voor iedereen dezelfde, namelijk vier minuten.

Wat zijn bijvoorbeeld de parameters voor Henegouwen en Waals-

d'Aalter. Une ambulance a été dépêchée depuis le service d'incendie d'Aalter mais, pour l'équipe de pompiers, le central a fait appel au service d'incendie d'Oostkamp. Les ambulanciers étaient sur place depuis sept minutes lorsque les pompiers sont passés à vive allure dans le sens opposé. Ils ont donc dû faire demi-tour à la sortie suivante.

Pourquoi le service 100 a-t-il fait appel à la fois à Oostkamp et à Aalter, alors que ces deux services sont aussi bien équipés en véhicules de pompiers et d'ambulances? Pourquoi le central n'a-t-il pas tenu compte de la circulation à sens unique?

Le système CityGIS est utilisé pour les ambulances mais non pour les véhicules des pompiers. Mais il ne faut pas qu'il en résulte des situations telles qu'il est impossible de dégager un blessé parce que les pompiers ne sont pas encore arrivés sur place, comme ce fut le cas en l'occurrence.

Qui définit les paramètres du système CityGIS? Selon toute évidence, ceux-ci ne sont pas aussi neutres qu'il y paraît. Comme nous le savons bien, chaque intervention rapporte de l'argent aux services d'ambulance et aux hôpitaux. Certains hauts responsables sont franchement excédés par la situation.

Les bourgmestres ont-ils été informés du fait que leur commune ne se situe plus dans une zone d'intervention fixe mais qu'à la suite de l'introduction du système CityGIS elle est peut-être desservie par un autre service 100, de telle sorte qu'ils puissent réagir à des situations illogiques? En effet, ils sont le mieux placés pour ce faire. Le système CityGIS tient-il compte de la frontière linguistique?

Brabant? Ik zal proberen wat vlugger te gaan, het is immers een tamelijk lange vraag. Die parameters zijn niet zo neutraal als ze lijken. Bij elke oproep rinkelt immers de kassa voor een ambulance of een MUG-dienst en een ziekenhuis. Als de parameters zodanig worden ingesteld dat men naar een bepaalde dienst wordt gestuurd waarvan iedereen weet dat het een onlogische keuze is, kan men zich daarbij toch vragen stellen.

Ik heb toevallig contact gehad met iemand uit een andere regio. Die persoon, die heel goed is geplaatst om te oordelen, neemt zelfs het woord "maffiapraktijken" in de mond. Ik wil absoluut niet zo zwaar chargeren, maar als hoge verantwoordelijken dergelijke termen hanteren, kan men wel zeggen dat het sommigen van hen tamelijk hoog zit.

De onlogische situaties kunnen volgens mij nog het best worden beoordeeld door de burgemeesters. Een burgervader is immers bevoegd voor de brandweer. Als hij op een dag opeens ziet dat er enorme wijzigingen zijn die niet te verklaren zijn, moet hij dit kunnen melden.

Werden de burgemeesters op de hoogte gebracht van het feit dat hun gemeenten niet meer in een vaste interventiezone liggen, maar door het CityGIS-systeem door een andere 100-dienst worden voorzien, zodat ze kunnen reageren bij zware onlogische situaties? Hebben burgemeesters daarin inspraak?

Om af te ronden geef ik het voorbeeld van Kerkhove in West-Vlaanderen, op de rand met Oost-Vlaanderen, om aan te tonen dat het zeker niet communautair bedoeld is. Kerkhove lag in het gebied van de MUG-diensten van Oudenaarde. Via CityGIS kwam men uit op de diensten in Kortrijk terwijl alle routeplanners de diensten van Oudenaarde, en iets verder, van Ronse, als dichtste hadden aangegeven. Men zou dat eens op een kaart moeten zien, het was een enorme blunder. Men heeft het op een van de informatievergadering in Brugge aangebracht en verbeterd, maar zo zullen er nog wel anomalieën zijn. Als er anomalieën zijn, is dat een teken dat de parameters niet kloppen.

Tot slot het volgende. Toen de heren Goutry, De Coene en Bultinck u ondervroegen over het Heuvelland – en dan bevind ik mij op zeer vertrouwd terrein – zei u: “Ik wil benadrukken dat ik als federaal minister van Volksgezondheid in geen geval het slachtoffer risico’s kan laten lopen doordat kostbare minuten verloren gaan die nooit meer ingehaald kunnen worden.” Daarin hebt u honderd procent gelijk. Men heeft echter de theorie en de praktijk. Ik zal het verhaal van de MUG in Halle, en hoeveel kostbare minuten daar verloren zijn gegaan, niet opnieuw aanhalen.

Ik vraag me dan ook af hoe u de parameter van de taalbarrière in uw CityGIS-systeem zal opnemen. Vandaar dat ik een overzicht zou willen van de risicogebieden. Wordt er eigenlijk rekening gehouden met de taalgrens? Welke Vlaamse gebieden worden in het CityGIS-systeem door de 100-diensten van een ander gewest bediend en welke zijn er door het systeem gewijzigd?

Ik dank u alvast voor het antwoord. Gelieve mij te excuseren voor de lange vraag, maar hier en daar moest ik wat verduidelijken.



**14.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer De Grootte, bedankt voor deze vraag. Sta me toe ze punt per punt te beantwoorden, zonder het ongeval in kwestie te bespreken. Gezien de korte termijnen die verbonden zijn aan een mondelinge vraag, kon het immers nog niet geanalyseerd worden.

Ten eerste, ik wil u erop wijzen dat de brandweerdiensten per zone werken. Er kan geen sprake van zijn een korps uit te sturen van een andere zone dan de zone waarin het ongeval zich voordeed, zelfs niet wanneer dat andere korps eventueel sneller ter plaatse zou zijn. Zonder twijfel gaat het in het voorbeeld dat u aanhaalt, over de zone Oostkamp. Het is aangewezen mijn collega minister Dewael te ondervragen over de problematiek van de brandweerdiensten, die los staat van die van de ziekenwagens.

Ten tweede, de dringende medische hulpverlening wordt niet opgedeeld volgens zones. Het enige wat telt, zoals u juist hebt herhaald, is de snelheid van de actie. Bij elke minuut die wordt verloren, verminderen de overlevingskansen van de patiënt in levensgevaar immers aanzienlijk. Het is dus volstrekt mogelijk om de ziekenwagen van een andere gemeente in te schakelen wanneer die van alle beschikbare ziekenwagens het snelst ter plaatse kan zijn.

De aangestelden bij de 100-centra doen een beroep op de beschikbare middelen.

Ten derde, uit de vraag blijkt dat de ziekenwagen sneller was. De 100-centrale heeft haar taak dus perfect uitgevoerd. Daarentegen kan ik mij niet uitspreken over de vertrektijden van de vuurploeg van Oostkamp, noch over de zone, noch over de organisatie van de brandweerdiensten. Dit valt onder de bevoegdheid van de minister van Binnenlandse Zaken.

Ten vierde, de in CityGIS geprogrammeerde vertrektijden van de ziekenwagens worden door alle centrales van het land besproken en dit op initiatief van mijn administratie. Bovendien worden de parameters van CityGIS na 6 maanden gebruik geëvalueerd, zodat er transparantie is over de reële vertrektijden van alle ambulancediensten in België.

De burgemeesters kunnen, net zoals alle andere burgers, hun vragen over de werking van de dringende medische hulpverlening richten tot de provinciale commissies voor dringende medische hulpverlening.

Ten vijfde, bij de programmering van CityGIS wordt zoveel mogelijk rekening gehouden met de taalgrens, maar er wordt niet afgeweken van het principe van de dichtst bijzijnde ziekenwagen.

Bovendien wil ik erop wijzen dat men niet altijd weet welke taal de patiënt spreekt. Ik geef een voorbeeld. Het is de ziekenwagen van Leuven die ingrijpt in Hamme-Mille aangezien deze sneller te plaatse is dan die van Jodoigne of Waver. Het stemt mij tevreden dat er op deze manier levens gered worden. Ook wanneer een Nederlandstalige dienst een Vlaams gebied dekt dat dicht bij de taalgrens gelegen is en de ziekenwagen van deze dienst niet beschikbaar is, zal een andere dienst uitrukken. Wanneer deze het dichtst bij gelegen is, kan dat een Franstalige dienst zijn. Wanneer

**14.02** **Rudy Demotte**, ministre: Les services d'incendie sont organisés en zones. Il est exclu qu'un corps de pompiers d'une autre zone soit amené à intervenir même s'il peut être sur place plus rapidement. Il est clair que l'accident en question s'est produit dans la zone d'Oostkamp. Quoiqu'il en soit, les services d'incendie relèvent de la compétence du ministre de l'Intérieur.

En ce qui concerne l'aide médicale urgente, il est exclusivement tenu compte de la rapidité de l'intervention. Il est dès lors possible qu'une ambulance d'une autre commune soit envoyée sur place sur la base de ce critère. Il est évident que le central 100 doit tenir compte des moyens disponibles au moment de l'appel.

Dans le cas que vous évoquez, le central 100 a parfaitement accompli sa mission. L'ambulance est rapidement arrivée sur place. En tant que ministre de la Santé publique, je ne puis me prononcer sur l'heure à laquelle les pompiers d'Oostkamp sont partis.

Les délais d'intervention programmés dans CityGIS sont analysés avec l'ensemble des centrales et évalués après six mois d'utilisation.

Tout comme les citoyens, les bourgmestres peuvent déposer leurs plaintes auprès des commissions provinciales compétentes pour l'aide médicale urgente.

Dans le cadre de la programmation de CityGIS, il est tenu compte au maximum de la frontière linguistique mais il n'est pas dérogé au principe suivant lequel on fait appel à l'ambulance qui peut se rendre le plus rapidement sur place. Du reste, on ne sait pas toujours dans quelle langue s'exprime le patient. Il peut

Landen bijvoorbeeld geen beschikbare ziekenwagen meer heeft, zullen het misschien de brandweermannen van Hannuit zijn die ingrijpen op het grondgebied van Landen en er levens redden.

Tot slot merk ik op dat hetzelfde principe ook aan de landsgrenzen wordt toegepast aangezien een mensenleven onbetaalbaar is en de dood geen enkele taal spreekt.

en effet arriver que dans une zone normalement desservie par un service néerlandophone, des équipes francophones soient dépêchées sur les lieux si aucune équipe néerlandophone n'est disponible. Le même principe est appliqué aux frontières nationales. A mon sens, on ne peut que se réjouir de cet état de choses car une vie humaine n'a pas de prix et la grande faucheuse est sourde aux différences d'idiome.

**14.03 Patrick De Groote (N-VA):** Dank u wel, mijnheer de minister. Het principe dat wie het dichtst bij is uitrukt, is goed. Het is inderdaad uitermate belangrijk dat er bij ongevallen snel en efficiënt wordt gehandeld. Dat is echter theorie. De praktijk bewijst elke dag het tegendeel. U moet toch toegeven dat de door mij aangehaalde situaties niet door de beugel kunnen. Het voorval in Aalter, hoe tragisch het ook is, kan men gebruiken in een komisch programma, hoewel er eigenlijk niet om te lachen valt.

U zei op een bepaald moment dat de ziekenwagen er sneller was. Wat heeft men echter aan een ziekenwagen die snel ter plaatse is als die toch moet wachten op de brandweerwagen die de wagen moet openbreken en die uit de andere richting komt en op de snelweg een andere afrit moet nemen? Wat heeft men daaraan? Ik stel vast dat de heer Dewael en u totaal naast elkaar werken. Een ziekenwagen en een brandweerwagen moeten op hetzelfde moment ter plaatse zijn.

Dat kan mensenlevens redden. De hulpverlening wordt echter verschillend georganiseerd. De wagens komen vanuit een andere hoek. Ik vind dat dat niet kan.

Wat de taalgrensproblematiek betreft, u kent mijn standpunt daaromtrent. Snelheid is inderdaad belangrijk, maar als men de oproep niet begrijpt wegens taalproblemen of als men niet begrijpt wat er aan de hand is, dan is rap bewezen dat snelheid een relatief begrip is.

**14.03 Patrick De Groote (N-VA):** Le principe de l'intervention de l'équipe la plus proche est un bon principe, mais il semble que dans la pratique, les choses ne se passent pas comme cela. Le cas que j'ai cité serait comique, s'il n'était aussi tragique. L'ambulance est rapidement arrivée sur les lieux, mais le personnel soignant présent à son bord a dû attendre que les sapeurs-pompiers dégagent la victime de la voiture accidentée pour pouvoir intervenir.

Les deux ministres compétents travaillent de façon cloisonnée. Lorsqu'un accident se produit, le véhicule des pompiers et l'ambulance doivent arriver au même moment sur les lieux de l'accident. L'organisation différente des deux services ne peut être invoquée comme argument.

La rapidité constitue un facteur essentiel, aux alentours de la frontière linguistique comme ailleurs, mais si on ne comprend pas la personne qui lance un appel au secours, la rapidité constitue un concept relatif.

**14.04 Minister Rudy Demotte:** Ik zal daarover zeer duidelijk zijn. De taalkennis van de mensen die de oproepen moeten beantwoorden, is natuurlijk heel belangrijk, maar men spreekt hier over de noodzaak om zo vlug mogelijk de dichtstbijzijnde dienst ter plaatse te zenden. Ik meen dat daarover geen dubbelzinnigheid bestaat.

**14.04 Rudy Demotte, ministre:** Si la maîtrise par les téléphonistes de la langue de l'appelant est un élément important, la nécessité d'envoyer sur place le service le plus proche dans les plus brefs délais est sans équivoque.

**14.05 Patrick De Groote (N-VA):** De taal van de arts is ook belangrijk. Hij moet de mensen begrijpen.

**14.05 Patrick De Groote (N-VA):** La langue parlée par le médecin est tout aussi importante, puisqu'il

doit comprendre le patient.

14.06 Minister **Rudy Demotte**: Als de mensen bij bewustzijn zijn.

14.06 **Rudy Demotte**, ministre: Si le patient est conscient.

14.07 **Patrick De Groot**e (N-VA): Er zijn toch andere mensen bij aanwezig?

14.08 Minister **Rudy Demotte**: Dat is overdreven. Ik kan het begrijpen, in het geval mensen nog zaken kunnen uitleggen. Er zijn echter ook zeer spoedige opnames, waarbij de mensen buiten bewustzijn zijn.

14.08 **Rudy Demotte**, ministre: Il y a aussi des urgences où les patients sont inconscients.

14.09 **Patrick De Groot**e (N-VA): In een deel van de gevallen is dat zo.

14.09 **Patrick De Groot**e (N-VA): Il en est effectivement ainsi dans un certain nombre de cas.

14.10 Minister **Rudy Demotte**: Bij zware ongevallen gebeurt het vaak.

14.10 **Rudy Demotte**, ministre: C'est souvent le cas lorsque des accidents graves se produisent.

14.11 **Patrick De Groot**e (N-VA): Het theoretisch principe zit goed in elkaar, maar de praktijk klopt niet.

14.12 Minister **Rudy Demotte**: Wij kunnen altijd zaken verbeteren.

*Het incident is gesloten.*

*L'incident est clos.*

Le **président**: La question n° 11766 de Mme Lejeune est reportée.

15 **Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verplichte intramurale permanentie voor pediaters" (nr. 11795)**

15 **Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'obligation de permanence dans les hôpitaux pour les pédiatres" (n° 11795)**

15.01 **Hilde Dierickx** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, volgens een enquête van de Artsenkrant en van de huisartsenvereniging van Luxemburg zijn artsen gelukkige mensen. Ik ben echter niet zeker dat dit ook geldt voor alle pediaters. Zij hebben immers nog heel wat professionele beslommeringen.

15.01 **Hilde Dierickx** (VLD): Je me demande s'il est vraiment réaliste d'imposer une permanence aux pédiatres dans les hôpitaux étant donné que la mesure ne concerne pas uniquement les hôpitaux académiques ou universitaires mais aussi les établissements périphériques. Cette mesure est également suggérée dans le rapport des professeurs Casaer et Cannoodt.

Er wordt door de overheid aan de pediaters een permanentie in het ziekenhuis opgelegd, niet alleen in academische of universitaire maar ook in perifere ziekenhuizen. Ik vraag mij af of de maatregel wel realistisch is.

De maatregel wordt ook gesuggereerd in het rapport Casaer-Cannoodt. Zoals bekend, geniet voornoemd rapport heel wat steun in medische kringen. Het werd opgesteld door twee eerbiedwaardige pediaters. Zij zijn echter wel pediaters met een academische bril op.

Il serait préférable d'établir une distinction entre les pédiatres qui travaillent en milieu universitaire, qui se chargeraient surtout des soins de troisième ligne, et ceux qui travaillent dans un établissement régional ou

Zou niet beter een onderscheid worden gemaakt tussen, enerzijds, universitair werkende of academische pediaters, die vooral voor de derdelijnszorg zouden moeten instaan, en, anderzijds, de regionaal werkende of perifere pediaters, die vooral voor de tweedelijnszorg zouden moeten instaan?

Het is immers niet realistisch, en het is niet praktisch te regelen, dat er in een perifeer ziekenhuis een verplichte permanentie is van 9 uur 's morgens tot 17 uur. De meeste ziekenhuispediaters hebben toch heel wat ambulante contacten bij hun consultaties thuis, in hun privé-kabinet. De verplichte permanentie zal niet leiden tot een betere kwaliteitszorg, en dat zou toch de bedoeling moeten zijn. Elke maatregel die genomen wordt zou de patiënt – in dit geval het zieke kind – ten goede moeten komen.

Er gaan ook stemmen op bij bepaalde medici om de pediatrie stage te verhogen en zo een soort tussenweg tussen de eerste- en de tweedelijnszorg te creëren, met andere woorden, een huisarts die meer pediatrie kennis heeft. Dat lijkt mij helemaal geen grondig voorstel te zijn. In een tijd van subspecialismen moet men geen nieuwe weg bewandelen die ergens tussen de eerste- en de tweedelijnszorg staat.

Een bijkomende pediatrie stage zou zeker goed zijn, maar dan moet dat gelden voor alle huisartsen in opleiding.

In de praktijk wordt tweedelijnszorg dikwijls verleend door eerstelijnszorg en omgekeerd. De hoofdreden daarvan is dat de ouders de vrije keuze hebben van arts.

Zou het, in het kader van de permanentie voor pediaters in het ziekenhuis, niet logisch zijn om een beschikbaarheidshonorarium in te voeren?

Als u het beroep aantrekkelijk wilt houden, is het niet zinvol om de wachtfrequentie op te drijven. Daar zal de patiënt noch de pediaters beter van worden.

De bijkomende financiering via een beschikbaarheidshonorarium lijkt mij nodig te zijn als we de pediatrie aantrekkelijk willen houden, zeker voor de huidige generatie van jonge pediaters, waartoe heel wat vrouwelijke artsen behoren.

Mijnheer de minister, ik heb enkele concrete vragen.

Ten eerste, is het wel een taak van de overheid om een verplichte permanentie op te leggen aan de perifeer werkende pediaters? Is het niet logischer dat elk ziekenhuis zorgt voor de eigen invulling en voor de continuïteit van de verzorging naar gelang de behoeften in dat bepaald ziekenhuis?

Ten tweede, zal die permanentie ook aan andere specialisten worden opgelegd?

Ten derde, is het beschikbaarheidshonorarium geen meer realistische oplossing om de kwaliteit en de continuïteit van de pediatrie verzorging te verzekeren in het perifere ziekenhuis?

**15.02** Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Dierickx, ik heb al verschillende keren de kans gehad om vragen te beantwoorden over het programma pediatrie. Dit is een zeer interessante materie.

périphérique et qui se chargeraient essentiellement des soins de deuxième ligne.

En pratique, une permanence obligatoire entre 9 et 17 heures est impossible à organiser dans les hôpitaux périphériques. La plupart des pédiatres hospitaliers entretiennent de nombreux contacts ambulatoires en dehors de l'hôpital. Une permanence obligatoire ne permettra pas d'améliorer les soins.

À l'heure des sous-spécialités, prévoir entre les soins de première et de deuxième lignes une voie médiane, qui prendrait la forme d'un stage supplémentaire en pédiatrie pour l'ensemble des médecins généralistes en formation, serait une bonne chose. Ne serait-il pas plus logique d'instaurer des honoraires de disponibilité à titre de financement complémentaire? L'augmentation de la fréquence des gardes ne profitera à personne.

Appartient-il aux autorités d'imposer une permanence obligatoire au pédiatre qui consulte en périphérie? La permanence sera-t-elle également imposée à d'autres spécialistes? Les honoraires de disponibilité ne constituent-ils pas un moyen plus réaliste de garantir la qualité et la continuité des soins pédiatriques dans les hôpitaux périphériques?

**15.02** **Rudy Demotte**, ministre: L'étude Casaer-Cannoodt et le projet d'arrêté royal visent à améliorer la qualité des soins, à humaniser ceux-ci, ainsi qu'à

Ik wil u erop wijzen dat de studie Casaer-Cannoodt en het ontwerp van koninklijk besluit waarnaar u verwijst de volgende zaken beogen.

Ten eerste, een verbetering van de kwaliteit van de verzorging. Ten tweede, een vermenschelijking van de verzorging. Ten laatste, een verbetering van de werkomstandigheden van pediateren. De wachtdiensten maken de taak van pediateren inderdaad zwaar. Een verhoging van het aantal pediateren heeft dan ook een progressieve impact.

Vervolgens kom ik terug op uw vragen. Ik meen dat de overheid mee verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de verzorging en dat het haar daarom toekomt de geschikte maatregelen te treffen, zoals het opleggen van een permanentie voor pediateren. Ik zou willen benadrukken dat de verplichting voor een pediater om tussen negen en vijf, hetzij tijdens de werkuren, aanwezig te zijn in het ziekenhuis mij allesbehalve overdreven lijkt, zeker aangezien de pediater tijdens deze uren raadpleging kan houden in het ziekenhuis.

Ten tweede, momenteel is er niet in voorzien om andere specialisten permanentie op te leggen.

Ten slotte, ik vind niet dat het beschikbaarheidshonorarium een gelijkwaardige oplossing is om de continuïteit van de zorg in de niet-universitaire ziekenhuizen te verzekeren.

améliorer les conditions de travail des pédiatres. Il est exact que les services de garde alourdissent la tâche des pédiatres. Un relèvement du nombre de pédiatres a un impact positif. Les autorités sont en partie responsables de la qualité des soins et il leur appartient de prendre les mesures adéquates, dont l'obligation d'instaurer une permanence pour les pédiatres.

L'obligation de présence à l'hôpital entre 9 et 17 heures – c'est-à-dire, aux heures de travail - imposée aux pédiatres n'est nullement exagérée puisqu'elle permet aux pédiatres d'avoir des consultations à l'hôpital. Pour l'instant, il n'est pas prévu d'imposer de permanence aux autres spécialistes. J'estime que les honoraires de disponibilité ne constituent pas une solution équivalente pour assurer la continuité des soins dans les hôpitaux non universitaires.

**15.03 Hilde Dierickx (VLD):** Mijnheer de minister, ik ben ervan op de hoogte dat reeds heel wat vragen werden gesteld over de problematiek van de pediateren. Ik begrijp niet goed dat u voor de pediateren een regeling treft waarbij zij verplicht moeten aanwezig zijn, zonder dat er een vergoeding tegenover staat. Het zijn meestal mensen die werken volgens prestatie, maar niet altijd volgens een loon. In de perifere ziekenhuizen is de situatie anders dan in de universitaire ziekenhuizen.

**15.03 Hilde Dierickx (VLD):** J'avoue ne pas comprendre la décision ministérielle de prévoir un règlement exigeant la présence des pédiatres mais ne les rétribuant pas en contrepartie. Car le paramètre essentiel de l'exercice de la profession de pédiatre, c'est généralement la prestation, ce n'est pas toujours le salaire. La situation des hôpitaux périphériques diffère de celle des hôpitaux universitaires. Je me demande si l'instauration de ce règlement pour une seule spécialité médicale n'est pas discriminatoire.

Dan blijkt het dus het enige specialisme te zijn waarvoor u dat invoert, en niet voor andere specialismen. Is dat geen discriminatie?

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.53 uur.  
La réunion publique de commission est levée à 16.53 heures.*