



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

27-06-2006

Après-midi

dinsdag

27-06-2006

Namiddag

SOMMAIRE

Question de M. François-Xavier de Donnea au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Xeroderma Pigmentosum dite maladie des enfants de la lune" (n° 11915)
Orateurs: **François-Xavier de Donnea, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets néfastes de l'utilisation des GSM par les enfants" (n° 12079)
Orateurs: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exportation de pesticides à usage agricole" (n° 12084)
Orateurs: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diffusion de l'avant-projet de loi concernant les tâches réservées aux sages-femmes" (n° 12117)
Orateurs: **Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellation de Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absence de mesures prises pour faire effectivement respecter la réglementation sur les heures de travail des médecins candidats-spécialistes et plus particulièrement des prescrits de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 et les dangers qu'il leur fait encourir ainsi qu'à leurs patients" (n° 886)
Orateurs: **Zoé Genot, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Motions

Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du vaccin contre pneumocoque" (n° 12120)
Orateurs: **Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de

INHOUD

Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Xeroderma Pigmentosum of de 'ziekte van de maankinderen' " (nr. 11915)
Sprekers: **François-Xavier de Donnea, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadelijke gevolgen van GSM-gebruik door kinderen" (nr. 12079)
Sprekers: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de export van bestrijdingsmiddelen voor landbouwkundig gebruik" (nr. 12084)
Sprekers: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verspreiding van het voorontwerp van wet betreffende de taken die aan vroedvrouwen worden voorbehouden" (nr. 12117)
Sprekers: **Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellatie van mevrouw Zoé Genot tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontbreken van maatregelen om de arbeidstijdreglementering van de artsen kandidaat-specialisten, inzonderheid het bepaalde in het ministerieel besluit van 30 april 1999, daadwerkelijk te doen in acht nemen en over het gevaar dat hun patiënten daardoor lopen" (nr. 886)
Sprekers: **Zoé Genot, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Moties

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het vaccin tegen pneumokokken" (nr. 12120)
Sprekers: **Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude de l'Autorité européenne de sécurité des aliments à propos des salmonelloses" (n° 12129)	12	- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een studie van het Europees Voedselagentschap over salmonellabesmettingen" (nr. 12129)	12
- Mme Karine Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la salmonellose" (n° 12144) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Karin Jiroflée, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12	- mevrouw Karine Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "salmonella" (nr. 12144) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Karin Jiroflée, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le typage HLA" (n° 12130) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "HLA-typing" (nr. 12130) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le titre professionnel particulier en oncologie médicale" (n° 12212) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie" (nr. 12212) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incompatibilité technique entre le matériel 'SMUR' et le matériel '100'" (n° 12146) <i>Orateurs:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de technische onverenigbaarheid tussen het materieel van de MUG's en dat van de dienst 100" (nr. 12146) <i>Sprekers:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement aux communes de la campagne pour la promotion d'une alimentation saine" (n° 12188) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de campagne voor een gezonde voeding naar de gemeenten" (nr. 12188) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18

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

du

MARDI 27 JUIN 2006

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 27 JUNI 2006

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h 46 par M. Yvan Mayeur, président.

01 Question de M. François-Xavier de Donnea au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Xeroderma Pigmentosum dite *maladie des enfants de la lune*" (n° 11915)

01.01 François-Xavier de Donnea (MR) : Le xeroderma pigmentosum ou « maladie des enfants de la lune » est une maladie génétique très rare liée à une hypersensibilité aux rayons ultraviolets et qui se caractérise par l'apparition de lésions qui dégénèrent en cancer cutané et en anomalies oculaires. Il n'existe actuellement aucun traitement curatif et l'espérance de vie des personnes atteintes est réduite à quinze ou vingt ans. Le traitement le plus efficace pour ralentir l'évolution de la maladie est une réduction maximale de l'exposition à la lumière du jour et à certaines lumières artificielles, ce qui induit un mode de vie astreignant et implique l'usage de vêtements et d'accessoires de protection, de filtres, d'un dosimètre, etc. À cela s'ajoute la nécessité d'un suivi dermatologique régulier.

Le traitement de cette maladie, qui intéresse peu les laboratoires pharmaceutiques et biologiques, a donc un coût prohibitif. L'INAMI pourrait-il intervenir dans la prise en charge des soins et du matériel médical nécessaires à ces patients ? Sinon, n'estimez-vous pas opportun d'examiner avec lui les moyens de dédommager les personnes concernées des coûts extrêmement élevés qu'elles doivent supporter ?

De vergadering wordt geopend om 14.46 uur door de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

01 Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Xeroderma Pigmentosum of de 'ziekte van de maankinderen' " (nr. 11915)

01.01 François-Xavier de Donnea (MR): *Xeroderma pigmentosum*, ook wel "ziekte van de maankinderen" genaamd, is een uiterst zeldzame genetische aandoening die wordt gekenmerkt door een overgevoeligheid voor uv-stralen. De patiënten ontwikkelen wonden die ontaarden in huidkanker en oogaandoeningen. Momenteel bestaat er geen enkele curatieve behandeling; de levensverwachting van de patiënten is dan ook beperkt tot vijftien à twintig jaar. De meest doeltreffende behandeling om de evolutie van de ziekte af te remmen, bestaat in een maximale afscherming van het daglicht en van bepaalde vormen van kunstlicht. Dat vereist een spartaanse levenswijze, waarbij beschermende kledingstukken en accessoires dienen te worden gedragen, en filters, dosimeters, enz. dienen te worden gebruikt. Bovendien moeten de patiënten regelmatig huidonderzoeken ondergaan.

De behandeling van die ziekte, waarvoor de belangstelling van de farmaceutische en biologische laboratoria beperkt is, kost handenvol geld. Zou het RIZIV de zorg en het medisch materiaal dat die patiënten nodig hebben gedeeltelijk kunnen terugbetalen? Zo neen, lijkt het u niet aangewezen met het RIZIV na te gaan hoe die patiënten kunnen worden vergoed voor de torenhoge kosten waarmee ze worden

opgezaald?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Même si la xérodémie pigmentaire concerne un très petit nombre d'enfants, elle constitue un problème important auquel je suis sensible. Cette maladie très invalidante obère la vie des enfants atteints et de leur entourage. Vu l'absence de traitement curatif, la seule intervention possible consiste à mettre tout en œuvre pour que les enfants soient exposés le moins possible à la lumière.

L'assurance obligatoire soins de santé peut, suite à une demande circonstanciée, prendre en charge les frais médicaux via le Fonds spécial de solidarité, soit sur la base du critère de maladie rare, soit sur la base du critère concernant les enfants victimes d'une maladie chronique. Ce fonds peut prendre en charge l'intégralité des coûts liés au traitement d'enfants de moins de dix-neuf ans dès le moment où le montant de six cent cinquante euros est atteint. Il peut notamment intervenir pour toute maladie menaçant la vie qui nécessite un traitement continu ou un traitement répétitif d'au moins six mois. La demande doit être introduite par le biais de l'organisme assureur du bénéficiaire.

La décision d'intervention du Fonds dépend de l'évaluation réalisée par le Collège des médecins-directeurs de l'Inami. Dans le cas de la xérodémie pigmentaire, la difficulté réside dans la nature des frais à considérer comme prestations médicales. Le médecin traitant doit établir que les frais sont de nature médicale et démontrer que les alternatives de protection du soleil proposées dans le commerce ne répondent pas aux besoins médicaux de l'enfant.

Je vous invite également à consulter la rubrique « Assurés sociaux » du site www.inami.be, où vous trouverez de nombreuses informations sur ces questions.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets néfastes de l'utilisation des GSM par les enfants" (n° 12079)

02.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Les téléphones mobiles émettent des rayonnements électromagnétiques pulsés qui, selon diverses

01.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Slechts een zeer klein aantal kinderen lijdt aan xeroderma pigmentosum. Toch gaat het om een belangrijk probleem waar ik gevoelig voor ben. Het is een ziekte die de gezondheid sterk ondermijnt en een zware belasting voor het leven van de getroffen kinderen en van hun omgeving vormt. Aangezien er geen behandeling voor deze ziekte bestaat, kan er alleen maar voor gezorgd worden dat de kinderen zo min mogelijk aan licht worden blootgesteld.

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging kan, op grond van een omstandige aanvraag, de medische kosten ten laste nemen via het Bijzonder Solidariteitsfonds, hetzij op grond van het criterium van zeldzame ziekte, hetzij op grond van het criterium betreffende de kinderen die het slachtoffer zijn van een chronische ziekte. Dat fonds kan de volledige kosten voor de behandeling van kinderen jonger dan negentien op zich nemen, zodra ze zeshonderd vijftig euro bedragen. Het kan inzonderheid een vergoeding uitkeren voor elke levensbedreigende ziekte waarvoor een continue of een herhaalde behandeling gedurende minstens zes maanden noodzakelijk is. De aanvraag moet via de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden ingediend.

De beslissing van het Fonds om al of niet te vergoeden, hangt af van de evaluatie door het college van geneesheren-directeurs van het Riziv. In het geval van de Xeroderma Pigmentosum zit de moeilijkheid in de aard van de kosten die als medische prestaties moeten worden beschouwd. De behandelende arts moet vaststellen dat de kosten van medische aard zijn en aantonen dat de alternatieve middelen voor de bescherming tegen de zon die in de handel worden aangeboden, niet aan de medische behoeften van het kind beantwoorden.

Ik nodig u ook uit de rubriek "Sociaal verzekeren" op de webstek www.riziv.be raadplegen. Daar vindt u veel informatie over deze kwestie.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadelijke gevolgen van GSM-gebruik door kinderen" (nr. 12079)

02.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): GSM's geven gepulste elektromagnetische straling af, die volgens diverse wetenschappelijke bronnen ernstige

sources scientifiques, sont de nature à causer de graves problèmes de santé. Médecins et chercheurs en Allemagne, Finlande et Suisse ont lancé une mise en garde dénuée de toute ambiguïté contre le risque que comportent les rayonnements émis par les téléphones mobiles et les antennes GSM. Dans *Humo* et lors d'une émission de France 2, des sources et des scientifiques renommés qui avertissent contre les dangers de l'utilisation du téléphone mobile ont été cités. Selon le *Indian Journal of Human Genetics* d'août 2006, il peut être démontré que la téléphonie mobile provoque des lésions génétiques.

Ce qui me préoccupe surtout, c'est l'incidence de ces rayonnements sur les enfants. Une étude espagnole a montré que les micro-ondes émises par un téléphone mobile pénètrent très profondément dans le cerveau des jeunes enfants. Et l'oncologue flamand Jaak Janssens plaide lui aussi pour une utilisation plus prudente du téléphone mobile par les enfants. Par ailleurs, l'ordre des médecins généralistes de Vienne a lancé un appel à la population pour l'inviter à utiliser le moins possible le téléphone mobile.

Selon différentes études, il y aurait un lien entre l'utilisation du téléphone mobile et les céphalées, les étourdissements, les difficultés d'apprentissage et les problèmes comportementaux. Le Conseil supérieur de la Santé belge était partisan de normes applicables aux antennes GSM qui soient inférieures à celles autorisées actuellement.

Le Conseil supérieur de la Santé assure-t-il un suivi suffisant de ce problème ? Ne conviendrait-il pas de lui demander un avis supplémentaire au sujet de l'utilisation du téléphone mobile par les enfants ? Ne devrait-on pas informer la population ? Ne pourrions-nous organiser une audition de chercheurs indépendants ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Les risques possibles que représentent les ondes électromagnétiques pulsées pour la santé figurent de longue date à l'ordre du jour du groupe de travail « rayonnements non ionisants » du Conseil Supérieur d'Hygiène. En 2005, celui-ci a formulé un avis relatif à l'hypersensibilité électromagnétique et à l'utilisation de GSM dans les hôpitaux. Les aspects liés à la santé des nouvelles technologies à haute fréquence sont inscrits à l'ordre du jour 2006 du Conseil Supérieur d'Hygiène.

Dans un avis formulé en 2002 à propos des risques de santé liés à l'utilisation de GSM pour certains groupes, comme les femmes enceintes et les enfants en bas âge, le Conseil Supérieur d'Hygiène

gezondheidsproblemen kan veroorzaken. Artsen en vorsers in Duitsland, Finland en Zwitserland hebben expliciet gewaarschuwd voor het stralingsgevaar van GSM's en GSM-masten. In *Humo* en in een uitzending op France 2 worden gerenommeerde bronnen en wetenschappers opgevoerd die waarschuwen voor de gevaren van GSM-gebruik. Volgens het *Indian Journal of Human Genetics* van augustus 2006 kan worden aangetoond dat mobiel bellen genetische schade veroorzaakt.

Ik ben vooral bezorgd over de invloed op kinderen. Een Spaanse studie toonde een enorme penetratie aan van de microgolven van een GSM in de hersenen van jonge kinderen. Ook onze eigen kankerspecialist Jaak Janssens pleit voor een voorzichtiger gebruik van de GSM door kinderen. De huisartsenkamer in Wenen roept op om zo weinig mogelijk mobiel te bellen.

Volgens verschillende studies zou er een verband zijn tussen GSM-gebruik en hoofdpijn, duizeligheid, leerproblemen en gedragsproblemen. De Belgische Hoge Gezondheidsraad was voorstander van lagere normen voor GSM-masten dan diegene die momenteel worden toegelaten.

Volgt de Hoge Gezondheidsraad deze problematiek voldoende op? Moet er geen extra advies worden gevraagd over het gebruik van GSM's door kinderen? Moet de bevolking worden voorgelicht? Kan er een hoorzitting worden georganiseerd met onafhankelijke onderzoekers?

02.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De mogelijke gezondheidsrisico's van gepulste elektromagnetische straling staan al geruime tijd op de agenda van de werkgroep niet-ioniserende stralingen van de Hoge Gezondheidsraad. In 2005 bracht zij advies uit over elektromagnetische overgevoeligheid en over GSM-gebruik in ziekenhuizen. In 2006 staan de gezondheidsaspecten van nieuwe, hoogfrequente technologieën op de agenda van de Hoge Gezondheidsraad.

In een advies van 2002 betreffende de gezondheidsrisico's van GSM-gebruik voor bepaalde groepen, zoals zwangere vrouwen en kleine kinderen, raadde de Hoge Gezondheidsraad

conseillait de restreindre la durée des conversations téléphoniques par GSM et de rester à une distance suffisante des antennes. Les risques de santé étaient surtout mis en rapport avec des effets thermiques et avec la sensibilité particulière de ces groupes. Cet avis était en accord avec les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Compte tenu de la nécessité de fournir des informations supplémentaires aux citoyens, deux nouveaux articles relatifs aux dangers des rayonnements électromagnétiques seront publiés dans *Belgopockets*. Ils seront diffusés à 500 000 exemplaires et distribués par le biais des CPAS, des bureaux de poste et des administrations communales.

Je suis favorable à l'organisation d'une audition mais je souhaite attendre les résultats de l'étude du Conseil Supérieur d'Hygiène, d'ici à la fin de l'année.

02.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : Quand cette étude sera-t-elle terminée ?

02.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je ne connais pas la date butoir mais, en tout état de cause, l'étude sera avant la fin de cette année.

02.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : Cette étude est intéressante car non seulement les effets thermiques mais également subthermiques du rayonnement électromagnétique sont aujourd'hui en cause. Nous continuerons à suivre ce dossier.

L'incident est clos.

Président : Mme Colette Burgeon

03 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exportation de pesticides à usage agricole" (n° 12084)

03.01 Nathalie Muylle (CD&V): Le 18 avril, le ministre m'a répondu qu'il y aurait une exonération de la taxe pour les exportations de produits phytopharmaceutiques. Cela se trouve d'ailleurs dans l'arrêté royal. Il me revient à présent que sous la pression des multinationales, il y aurait du changement, à savoir que l'exonération ne vaudrait que lorsque le produit exporté est agréé dans le pays de destination. Une telle disposition serait tout à fait contraire aux principes de l'économie de marché, sans compter la surcharge administrative qu'elle entraînerait.

aan om de tijdsduur van een telefoongesprek via GSM te beperken en voldoende afstand tot de antennes in acht te nemen. De gezondheidsrisico's werden vooral gerelateerd aan thermische effecten en de bijzondere gevoeligheid van deze groepen. Het advies stemde overeen met de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Aangezien het nodig is om het publiek extra te informeren zullen er in *Belgopockets* twee nieuwe artikels verschijnen betreffende de gevaren van elektromagnetische straling. Deze artikels zullen verschijnen in een oplage van 500 000 exemplaren en zij zullen verspreid worden via OCMW's, postkantoren en gemeentebesturen.

Het is een goed idee om een hoorzitting te organiseren, maar ik wil eerst de resultaten afwachten van de studie van de Hoge Gezondheidsraad, tegen het einde van dit jaar.

02.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Wanneer moet die studie klaar zijn?

02.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik ken de deadline niet, maar de studie zal alleszins afgerond worden voor het einde van dit jaar.

02.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Dat is interessant, want het gaat nu niet enkel meer om de thermische effecten, maar ook om de subthermische effecten van elektromagnetische straling. Wij blijven deze materie opvolgen.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: mevrouw Colette Burgeon.

03 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de export van bestrijdingsmiddelen voor landbouwkundig gebruik" (nr. 12084)

03.01 Nathalie Muylle (CD&V): Op 18 april antwoordde de minister mij dat er een vrijstelling van heffing zou zijn bij de export van fytofarmaceutische producten. Dat staat ook zo in het KB. Nu verneem ik dat er onder druk van de multinationals een wijziging op til is. Er zou enkel een vrijstelling zijn als er wordt geëxporteerd naar een land dat een erkenning heeft voor het betreffende product. Dit druist in tegen de vrije markteconomie en zorgt bovendien voor meer administratieve rompslomp.

Le ministre peut-il confirmer l'existence d'une telle modification ? Le ministre est-il prêt à accéder à la demande des multinationales ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'arrêté royal publié le 24 mai 2006 ne contient pas de mesures en matière d'exportations mais prévoit une nouvelle cotisation annuelle pour les produits phytopharmaceutiques et les biocides. La cotisation est fixée sur la base de la quantité de produits vendus et du caractère dangereux du produit. Il a été décidé lors du Conseil des ministres du 23 décembre 2005 d'examiner la possibilité de faire figurer le montant de la cotisation sur la facture de vente. Il s'est avéré lors de la concertation qui a eu lieu par la suite avec le secteur de la distribution et le secrétaire d'État à la Simplification administrative que le remboursement de la cotisation devait être envisagé en cas d'exportation.

Ces deux nouveaux points ont été inscrits dans le projet d'arrêté royal qui sera publié prochainement. Il ne s'agit donc pas d'une exonération de la cotisation mais d'un remboursement de la cotisation dans le cadre de l'exportation. La réglementation européenne précise en effet que les États membres sont tenus d'agréer un produit phytopharmaceutique avant qu'il ne puisse être mis sur le marché et être utilisé sur le territoire. Les obligations administratives supplémentaires n'alourdiront guère la procédure.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diffusion de l'avant-projet de loi concernant les tâches réservées aux sages-femmes" (n° 12117)

04.01 Muriel Gerkens (ECOLO) : Le *Journal du médecin* annonce que votre avant-projet de loi relatif aux tâches réservées aux sages-femmes autorise ces dernières à poser des actes médicaux par ailleurs interdits aux médecins généralistes. Cette information, présentée comme cela, induit une rivalité entre médecins généralistes et sages femmes.

De plus, seuls les médecins faisant partie de l'Absym auraient été informés du contenu de cet avant-projet et donc seule leur vision est répercutée.

Pourquoi cette diffusion sélective ?

Kan de minister deze wijziging bevestigen? Is de minister bereid om in te gaan op de vragen van de multinationals?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het KB, dat werd gepubliceerd op 24 mei 2006, bevat geen maatregelen betreffende export, maar voorziet in een nieuwe jaarlijkse bijdrage voor de gewasbeschermingsmiddelen en de biociden. De bijdrage wordt vastgesteld op basis van de hoeveelheid verkochte goederen en de gevaarlijkheid van het product. Op de ministerraad van 23 december 2005 werd beslist te onderzoeken of het haalbaar was om het bedrag van de bijdrage op de verkoopfactuur te vermelden. Tijdens het daarop volgende overleg met de distributiesector en de staatssecretaris voor Administratieve Vereenvoudiging bleek dat bij export de terugbetaling van de bijdrage moest worden overwogen.

Deze twee nieuwe punten werden ingevoerd in het ontwerp van KB dat weldra gepubliceerd zal worden. Het gaat dus niet om een vrijstelling van de bijdrage, maar om de terugbetaling van de bijdrage in het kader van export. De Europese reglementering bepaalt namelijk dat de lidstaten een fytofarmaceutisch product moeten erkennen vooraleer het op de markt kan worden gebracht en op het grondgebied mag worden gebruikt. De bijhorende administratieve verplichtingen zullen de procedure nauwelijks verzwaren.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verspreiding van het voorontwerp van wet betreffende de taken die aan vroedvrouwen worden voorbehouden" (nr. 12117)

04.01 Muriel Gerkens (ECOLO): In de *Artsenkrant* wordt aangekondigd dat uw voorontwerp van wet betreffende de taken die aan de vroedvrouwen zijn voorbehouden laatstgenoemden machtigt medische handelingen te stellen die verboden zijn voor huisartsen. Aldus voorgesteld leidt die informatie tot rivaliteit tussen de huisartsen en de vroedvrouwen.

Bovendien zouden enkel de artsen die van de BVAS deel uitmaken van de inhoud van dat voorontwerp in kennis zijn gesteld zodat uitsluitend hun visie aandacht krijgt.

Comment assurer la complémentarité entre les intervenants : sages-femmes, généralistes et gynécologues ?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : J'ai acquis l'habitude de prendre beaucoup de recul par rapport aux informations diffusées par le *Journal du médecin*.

Il n'y a pas eu de diffusion sélective. Le texte a été longuement élaboré en étroite collaboration avec le Conseil national des accoucheuses, qui comporte notamment huit membres représentant les accoucheuses et quatre membres issus du corps médical. Il a été soumis en juillet 2004 et en octobre 2005 aux chambres francophones et néerlandophones de l'Académie royale de médecine. Les responsables universitaires ont rendu un avis favorable. Les médecins et accoucheuses, qui m'ont interpellé en réaction aux articles parus depuis septembre 2004 dans la presse spécialisée, ont été tenus au courant de l'évolution du projet.

Ce projet vise à clarifier la situation actuelle, définie par l'arrêté royal de 1991, en actualisant et en précisant l'habilitation donnée aux accoucheuses d'accomplir certains actes avec des médecins et sous leur responsabilité.

Président : M. Yvan Mayeur.

04.03 Muriel Gerken (ECOLO) : Il y a des difficultés à faire percoler l'information des organisations vers les médecins de terrain.

Le fait que certains généralistes ne soient pas au courant risque de causer des blocages vis-à-vis des sages-femmes.

04.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Le fait que l'on ait affaire à un texte négocié mais non encore soumis au Parlement provoque toujours une ambivalence.

Vu la multiplicité des acteurs, il est parfois difficile de trouver des interlocuteurs qui peuvent parler au nom des autres. Ce projet a été longuement discuté.

L'incident est clos.

05 Interpellation de Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur

Vanwaar die selectieve informatieverspreiding?

Hoe kan men ervoor zorgen dat de diverse betrokkenen, namelijk de vroedvrouwen, de huisartsen en de gynaecologen, elkaar aanvullen?

04.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik heb de gewoonte aangenomen om de berichten die door de *Artsenkrant* worden gepubliceerd met een korreltje zout te nemen.

Er is geen sprake van selectieve verspreiding. Er is lang aan de tekst gewerkt, in nauwe samenwerking met de Nationale Raad voor de Vroedvrouwen, waarin acht vertegenwoordigers van de vroedvrouwen en vier artsen zitting hebben. De tekst werd in juli 2004 en in oktober 2005 aan de Académie royale de Médecine de Belgique en aan de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België voorgelegd. De academici hebben een gunstig advies uitgebracht. De artsen en verloskundigen, die mij geïnterpelleerd hebben als reactie op een aantal artikels die sinds september 2004 in de vakpers verschenen zijn, werden op de hoogte gehouden van de evolutie van het ontwerp.

Met het ontwerp willen we de huidige situatie, die in het leven geroepen werd door het koninklijk besluit van 1991, verduidelijken, en de machtiging van vroedvrouwen om bepaalde handelingen samen met artsen en op dier verantwoordelijkheid uit te voeren, actualiseren en nader omschrijven.

Voorzitter: de heer Yvan Mayeur

04.03 Muriel Gerken (ECOLO): De informatie van de organisaties stroomt kennelijk niet goed door naar de artsen in het veld.

Aangezien sommige huisartsen niet op de hoogte zijn, dreigen blokkeringen te ontstaan ten aanzien van de vroedvrouwen.

04.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het feit dat het gaat om een tekst waarover werd onderhandeld maar die nog niet aan het Parlement is voorgelegd, leidt altijd tot ambivalentie.

Gelet op het groot aantal actoren is het soms moeilijk om gesprekspartners te vinden die in naam van anderen kunnen spreken. Dit ontwerp werd uitvoerig besproken.

Het incident is gesloten.

05 Interpellatie van mevrouw Zoé Genot tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

"l'absence de mesures prises pour faire effectivement respecter la réglementation sur les heures de travail des médecins candidats-spécialistes et plus particulièrement des prescrits de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 et les dangers qu'il leur fait encourir ainsi qu'à leurs patients (n° 886)

05.01 Zoé Genot (ECOLO) : En novembre 2005, interrogé au Sénat par Mme Defraigne sur le non-respect de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, vous aviez indiqué avoir donné mandat à l'administration d'évaluer l'application de cet arrêté afin d'en mesurer les effets.

Le 10 janvier 2005, ma collègue Muriel Gerkens et moi-même vous avons interrogé sur le même sujet.

Vous avez alors indiqué que vous demanderiez à votre administration et au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes d'entreprendre de nouvelles démarches à propos du respect de cette réglementation.

Concernant l'article 5 de cet arrêté, vous attendiez les conclusions du groupe de travail que vous comptiez créer avant de vous prononcer. C'est pour cette raison qu'il est important de revenir sur cette question.

Comptez-vous faire appliquer cet arrêté pour que les jeunes médecins ne soient plus contraints de faire des journées de plus de 36 heures, ce qui les empêche de travailler dans de bonnes conditions ? Estimez-vous que vous seriez personnellement responsable si un accident devait se produire dans le cas où l'arrêté du 30 avril 1999 ne serait pas respecté ?

Comptez-vous permettre le renouvellement de l'agrément des maîtres de stage sans qu'il ait été vérifié que ceux-ci respectent l'ensemble des dispositions de l'arrêté ? L'article 5.18 du même arrêté prévoit que le maître de stage veille à l'établissement d'une réglementation particulière régissant le rapport juridique entre l'hôpital et les candidats, les conditions d'organisation des gardes et les conditions de travail. Cette réglementation est établie après concertation entre les candidats et l'hôpital dans lequel se situe leur service de stage et doit être soumise à l'approbation du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes ne reçoit pas ces réglementations particulières. Vous avez demandé que le Conseil fasse appliquer la réglementation

over "het ontbreken van maatregelen om de arbeidstijdreglementering van de artsen kandidaat-specialisten, inzonderheid het bepaalde in het ministerieel besluit van 30 april 1999, daadwerkelijk te doen in acht nemen en over het gevaar dat hun patiënten daardoor lopen" (nr. 886)

05.01 Zoé Genot (ECOLO): In antwoord op een vraag van mevrouw Defraigne in de Senaat over het niet-naleven van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten stelde u in november 2005 dat u uw administratie had gelast de toepassing van dat besluit te beoordelen om de effecten ervan beter te kunnen inschatten.

Op 10 januari 2005 heb ik u samen met collega Muriel Gerkens een vraag over hetzelfde onderwerp gesteld.

U heeft toen gesteld dat u uw administratie en de Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en van Huisartsen zou vragen nieuwe maatregelen te treffen met het oog op de naleving van die reglementering.

Wat artikel 5 van dat besluit betreft, wachtte u op de besluiten van de werkgroep die u zou oprichten vooraleer u zich over de kwestie zou uitspreken. Vandaar het belang om thans hierop terug te komen.

Is u van plan om dat besluit te doen toepassen opdat de pas afgestudeerde artsen niet langer verplicht zouden zijn meer dan 36 uren na elkaar te moeten kloppen, waardoor ze niet optimaal kunnen functioneren? Meent u dat u persoonlijk aansprakelijk gesteld zou worden, indien er een ongeluk zou gebeuren, wanneer het besluit van 30 april 1999 niet werd nageleefd?

Zal u de erkenning van de stagemeeesters laten verlengen, zonder dat werd onderzocht of deze laatsten alle bepalingen van het besluit naleven? Volgens artikel 5.18 van hetzelfde besluit moet de stagemeeester voor een bijzondere regeling zorgen betreffende de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de kandidaten, de organisatie van de wachtdiensten en de werkvoorwaarden. Die regeling wordt uitgewerkt na onderling overleg tussen de kandidaten en het ziekenhuis waar hun stagedienst gesitueerd is en zij moet aan de Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en van Huisartsen ter goedkeuring voorgelegd worden.

De Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en van Huisartsen heeft nog geen dergelijke bijzondere regelingen ontvangen. U heeft gevraagd dat de Raad op de naleving van die reglementaire bepaling zou toezien en dat die regelingen aan de

sur ce point et que ces règlements lui soient transmis. Le 18 avril, vous nous avez dit n'avoir toujours pas reçu un inventaire de ces réglementations et un aperçu de leur conformité.

Ces règlements ont-ils été transmis au Conseil et approuvés ? Détaillent-ils les points fixés par l'arrêté et sont-ils conformes à l'ensemble des autres dispositions ? Dans la négative, quelles sanctions avez-vous adoptées ?

Comptez-vous écrire à chaque candidat médecin spécialiste pour lui rappeler ses droits en matière de temps de travail et lui indiquer une procédure confidentielle lui permettant de porter plainte auprès de vous en cas de non-respect de la réglementation ?

Comptez-vous préciser par circulaire les modalités d'application de l'arrêté du 30 avril 1999 pour en assurer une application uniforme et adresser cette circulaire à l'ensemble des maîtres de stage ?

Le 18 avril, vous nous aviez indiqué que vous faisiez face à un problème "insoluble". Si vous ne pouvez pas assurer l'application des règlements existants et prendre les mesures adéquates pour protéger les patients et le personnel, estimez-vous pouvoir encore assumer la direction de votre département ? Il nous paraît évident que la profession médicale s'est montrée incapable de faire respecter elle-même l'arrêté.

Les médecins candidats spécialistes attendent que vous fassiez immédiatement appliquer l'arrêté et l'entière de la réglementation relative au temps de travail.

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : La sécurité des patients est un élément important ; elle est réglée notamment par l'arrêté du 30 avril 1999.

En tant que ministre, je souhaite m'en tenir aux procédures prévues par la loi. Mes initiatives doivent reposer sur des avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Comme ce Conseil supérieur ne peut pas survenir valablement actuellement, les mandats étant arrivés à expiration, je ne peux donc qu'attendre la nouvelle composition du Conseil. L'arrêté royal visant à nommer le nouveau président du Conseil est prêt. Je le chargerai d'inscrire, à court terme, ce dossier à l'agenda. Je souhaite un nouvel inventaire et une évaluation des régimes spéciaux.

Je souhaite également un système où les candidats peuvent mentionner d'éventuels abus de façon confidentielle, basé sur la procédure d'avis légale prévue.

Raad zouden worden voorgelegd. Op 18 april heeft u ons gezegd dat u nog steeds geen inventaris van die regelingen of een overzicht van hun overeenstemming met de wet heeft ontvangen.

Werden die reglementen aan de Raad voorgelegd en goedgekeurd? Worden de in het besluit vastgestelde punten erin overgenomen en worden alle andere voorschriften nageleefd? Zo niet, hoe pakt u de overtredingen aan?

Bent u van plan iedere kandidaat-geneesheer-specialist aan te schrijven om hem op zijn rechten inzake arbeidstijd te wijzen en hem te laten weten welke vertrouwelijke procedure hij kan volgen om bij u klacht in te dienen wanneer de regelgeving niet wordt nageleefd?

Bent u van plan de nadere toepassingsregels van het besluit van 30 april 1999 in een rondzendbrief toe te lichten, met het oog op een eenvormige toepassing ervan, en die rondzendbrief aan alle stagemeeesters over te zenden?

Op 18 april antwoordde u dat u voor een onoplosbaar probleem stond. Indien u de toepassing van de bestaande regelgeving niet kan waarborgen en u niet de nodige maatregelen kan nemen om de patiënten en het personeel te beschermen, bent u dan nog wel bij machte om uw departement te leiden? Voor ons is het duidelijk dat de medische wereld zelf er niet in slaagt het besluit te doen naleven.

De artsen kandidaat-specialisten verwachten dat u het besluit en alle voorschriften betreffende de arbeidstijd onmiddellijk doet toepassen.

05.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De veiligheid van de patiënten is een belangrijk gegeven; dit wordt onder meer geregeld bij het besluit van 30 april 1999.

Als minister wens ik mij aan de wettelijke procedures te houden. Mijn initiatieven moeten geschraagd worden door adviezen van de Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en van Huisartsen.

Die Hoge Raad kan momenteel evenwel niet rechtsgeldig optreden, aangezien de mandaten ten einde gelopen zijn, en ik moet dus wachten tot de Raad opnieuw is samengesteld. Het koninklijk besluit houdende de benoeming van de nieuwe voorzitter van de Raad is klaar. Ik zal hem opdragen dit dossier snel op de agenda te plaatsen. Ik wil een nieuwe inventaris en een evaluatie van de bijzondere regelingen.

Voorts wil ik een op de wettelijke adviesprocedure gestoelde regeling waarin de kandidaten eventuele misbruiken in vertrouwen kunnen melden.

Le Conseil supérieur doit agréer les maîtres de stage et les services de stage pour la formation. S'ils ne satisfont pas aux conditions légales, le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes peut refuser la prolongation de l'agrément. Je souhaite une application uniforme de l'arrêté ministériel. En tant que ministre, je ne vais pas envoyer de circulaire aux candidats ou aux maîtres de stage.

Enfin, je demanderai une évaluation au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes afin de savoir si l'arrêté ministériel atteint les objectifs qui sont visés.

05.03 Zoé Genot (ECOLO) : J'ai obtenu quasi la même réponse que celle du 18 avril 2006. C'est assez désespérant !

Les jeunes médecins vont signer leur convention de stage dans les mêmes conditions, ce qui me semble inacceptable.

Je comprends qu'il ne soit pas facile d'avancer vite et qu'il ne faut pas improviser.

Je me permets de déposer une motion de recommandation dans laquelle je demande que les choses soient faites comme la loi le prévoit.

Motions

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Zoé Genot et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Zoé Genot et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
considérant que le non-respect de l'Arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, et plus particulièrement de ses dispositions relatives au nombre d'heures maximal de disponibilité ininterrompue des médecins candidats spécialistes et à la récupération des gardes, fait courir à ceux-ci de graves risques d'accidents et à leurs patients des risques accrus d'erreurs médicales,
demande au ministre

- de lui transmettre dans les meilleurs délais un rapport sur le respect de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 contenant un état des lieux précis de son respect, hôpital par hôpital et service par service;
- que ce rapport indique précisément, hôpital par

De Hoge Raad moet de stagebegeleiders en stagediensten voor de opleiding erkennen. Indien zij niet aan de wettelijke vereisten voldoen, kan de Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en van Huisartsen weigeren de erkenning te verlengen. Ik wil dat het ministerieel besluit op een eenvormige manier wordt toegepast. Ik ga als minister geen omzendbrief sturen aan de kandidaten of stagebegeleiders.

Ten slotte zal ik de Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en van Huisartsen vragen om een en ander te evalueren, teneinde na te gaan of de beoogde doelstelling met het ministerieel besluit wel bereikt wordt.

05.03 Zoé Genot (ECOLO): Ik krijg hier nagenoeg hetzelfde antwoord als op 18 april 2006. Dat is om wanhopig van te worden!

De jonge artsen zullen hun stageovereenkomst ondertekenen terwijl de omstandigheden ongewijzigd zijn gebleven, en dat vind ik onaanvaardbaar.

Ik begrijp dat niet over één nacht ijs kan worden gegaan.

Ik ben zo vrij een motie van aanbeveling in te dienen waarin ik vraag dat de wettelijke voorschriften zouden worden nageleefd.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Zoé Genot en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Zoé Genot en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
gelet op het feit dat door de niet-naleving van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten, en meer bepaald van de bepalingen inzake het maximum aantal uren van een aaneengesloten periode van beschikbaarheid van de kandidaat-specialisten en het inhalen van de wachtdiensten, voormelde artsen in grotere mate het slachtoffer van een ongeval dreigen te worden en hun patiënten eveneens aan meer medische fouten blootstaan,
vraagt de minister

- zo spoedig mogelijk een verslag over de naleving van het ministerieel besluit van 30 april 1999 te bezorgen waarin per ziekenhuis en per afdeling

hôpital et service par service, si les "réglementations particulières" visées à l'article 5.18 de l'arrêté ont été transmises au Conseil Supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, si celles-ci détaillent suffisamment l'ensemble des points fixés par l'arrêté et s'ils respectent l'ensemble de ses autres dispositions;

- qu'il prenne toutes les dispositions utiles pour faire dans les meilleurs délais respecter la réglementation (notamment le non renouvellement de l'agrément des maîtres de stages qui ne font pas appliquer l'intégralité de l'arrêté) et sanctionne les manquements à l'application de la réglementation;

- en particulier que le ministre rédige une circulaire reprenant les prescrits de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 précisant ses conditions d'application et adresse cette circulaire aux hôpitaux, aux maîtres de stages et à l'ensemble des candidats médecins spécialistes;

- qu'il mette en place un service permettant aux candidats médecins spécialistes de porter plainte en cas de non-respect des prescrits de l'arrêté tout en garantissant l'anonymat du plaignant et qu'il informe les candidats spécialistes des conditions dans lesquelles une telle plainte peut être déposée."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert et Yolande Avontroodt.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

06 Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du vaccin contre pneumocoque" (n° 12120)

06.01 Muriel Gerkens (ECOLO): En 2004 déjà, le Conseil supérieur d'hygiène recommandait la vaccination contre le pneumocoque aux enfants de moins de deux ans. La difficulté était qu'un grand nombre de familles ne pouvaient faire vacciner leur enfant étant donné le coût, 275 euros par enfant à l'époque.

Vous avez procédé à une évaluation budgétaire et demandé que la firme fasse les démarches nécessaires à un éventuel remboursement.

La conférence interministérielle s'est tenue le 19 juin à propos de la prise en charge et de l'organisation de cette vaccination. Comment le Fédéral et les Communautés vont-ils

un nouveau et précis aperçu met incluant tot de naleving ervan wordt gegeven;

- dat in dit verslag per ziekenhuis en per afdeling nauwkeurig wordt opgegeven of de "bijzondere regelingen", bedoeld in artikel 5.18 van het besluit van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen werden voorgelegd, in die regelingen alle punten uit het besluit voldoende zijn uitgewerkt en ze met de andere bepalingen van het besluit overeenstemmen;

- alle nodige maatregelen te treffen om de regelgeving zo snel mogelijk te doen naleven (met name het niet vernieuwen van de erkenning van de stagemeesters die het besluit niet in zijn geheel doen toepassen) en de niet-toepassing van de regelgeving te bestraffen;

- in het bijzonder, een omzendbrief met de bepalingen van het ministerieel besluit van 30 april 1999 op te stellen, die de toepassingsvoorwaarden nader beschrijft en die omzendbrief aan de ziekenhuizen, de stagemeesters en alle kandidaat-specialisten te bezorgen;

- een dienst op te richten waar de kandidaat-specialisten anoniem een klacht kunnen indienen wanneer de richtlijnen van het besluit niet worden nageleefd en de kandidaat-specialisten mee te delen onder welke voorwaarden ze een dergelijke klacht kunnen indienen."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert en Yolande Avontroodt.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het vaccin tegen pneumokokken" (nr. 12120)

06.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Al in 2004 werd de vaccinatie tegen pneumokokken voor kinderen van minder dan twee jaar aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad. Het probleem was dat veel gezinnen hun kind niet konden laten inenten wegens de hoge kostprijs van het vaccin per kind, toen 275 euro.

U hebt een budgettaire raming gemaakt en u de firma gevraagd de nodige stappen te zetten zodat gezinnen een mogelijke terugbetaling kunnen verkrijgen.

Op 19 juni boog een interministeriële conferentie zich over de vraag wie die vaccinatie voor zijn rekening zou nemen en over de organisatie ervan. Hoe zullen de federale overheid en de

organiser l'appel d'offre, la campagne de vaccination et l'administration du vaccin ? Les remboursements vont-ils s'opérer sur base des recommandations de vaccination du Conseil supérieur d'hygiène ?

La prise en charge prévue concernera-t-elle l'ensemble des doses et des rappels ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): J'ai effectivement demandé au centre fédéral d'expertise une étude sur le rapport coût/efficacité de ce vaccin pneumococcique afin de savoir s'il présentait des avantages en termes de Santé publique. Une information complète est aujourd'hui disponible sur le site du centre fédéral d'expertise. J'ai inscrit l'organisation de cette vaccination à l'ordre du jour de la conférence interministérielle car c'est à ce niveau que la concertation doit s'effectuer.

Le Conseil supérieur de l'hygiène va, dans les prochains jours, valider ce vaccin.

Le groupe de travail Vaccination étudiera les modalités d'exécution du protocole d'accord.

Le dossier étant à l'ordre du jour du Conseil supérieur de l'hygiène, je ne peux, sans préjuger, répondre à vos questions.

Quant à la négociation, j'ai demandé qu'elle soit organisée avec le Fédéral et les Communautés afin d'obtenir les meilleurs prix possibles.

Je ne peux encore vous donner de coût estimatif car ce serait donner une indication à ceux avec lesquels je veux négocier.

06.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Je suis heureuse d'entendre que l'appel d'offres aura lieu à l'échelle nationale car cela permettra un coût moindre.

06.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Dans le cas présent, il n'y a qu'une entreprise : l'idée est donc de négocier.

06.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Cela signifie-t-il qu'au niveau de la répartition entre le fédéral et les Communautés, le fédéral prendrait en charge...

06.06 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Deux tiers !

06.07 Muriel Gerkens (ECOLO): Donc, c'est deux tiers - un tiers ?

Gemeenschappen de offerteaanvraag, de vaccinatiecampagne en de toediening van het vaccin op touw zetten? Zullen de terugbetalingen worden verricht op grond van de inentingsaanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad? Zal de tegemoetkoming waarin voorzien wordt, op alle dosissen en herhalingen van de vaccinatie betrekking hebben?

06.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik heb het Federaal Kenniscentrum inderdaad gevraagd een kosten-batenanalyse uit te voeren naar het vaccin tegen pneumokokken, dat zou moeten uitwijzen of dit voordelen inhoudt voor de volksgezondheid. Het volledige verslag is vandaag beschikbaar op de site van het Federaal Kenniscentrum.

Ik heb de praktische organisatie van de vaccinatie ingeschreven op de agenda van de interministeriële conferentie, want het is daar dat het overleg moet plaatsvinden.

De Hoge Gezondheidsraad zal in de loop van de volgende dagen het vaccin homologeren.

De werkgroep Vaccinatie zal de nadere uitvoeringsbepalingen van het protocolakkoord bestuderen.

Aangezien dit dossier bij de Hoge Gezondheidsraad voorligt, kan ik op dit ogenblik uw vragen niet beantwoorden zonder op de feiten vooruit te lopen.

Ik heb gevraagd dat de onderhandelingen met het federale niveau en de Gemeenschappen zouden worden aangeknoopt, om de best mogelijke prijs te bedingen.

Ik kan u nog geen raming geven van de kosten, want op die manier zou ik degenen met wie ik wil onderhandelen, een hint geven.

06.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Ik ben blij te horen dat de offerteaanvraag op nationaal niveau zal worden getild, want zo kunnen de kosten beperkt worden.

06.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): In casu is er maar één bedrijf: het is dus de bedoeling om te onderhandelen.

06.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Betekent zulks dat wat de verdeling tussen de federale overheid en de Gemeenschappen, de federale overheid voor haar rekening zou nemen...

06.06 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Twee derde!

06.07 Muriel Gerkens (ECOLO): De verdeling zou dus zijn twee derde – één derde?

06.08 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Oui! C'est deux tiers du coût pour le Fédéral et un tiers pour les Communautés et plus on a une force de frappe dans la négociation, plus les deux tiers et le tiers seront bas !

06.09 Muriel Gerkens (ECOLO): Ce n'est donc pas le Fédéral qui prend la totalité des coûts engendrés en charge en laissant la campagne d'information et les tâches administratives aux Communautés ?

06.10 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Voilà !

06.11 Muriel Gerkens (ECOLO): C'est triste, car il me semblait opportun que le fédéral prenne en charge la totalité des coûts.

06.08 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ja! De federale overheid zou twee derde van de kosten voor haar rekening nemen en de Gemeenschappen één derde en over hoe meer slagkracht we in de onderhandelingen zullen beschikken, hoe lager de twee derde en het één derde zullen zijn.

06.09 Muriel Gerkens (ECOLO): Het is dus niet zo dat de federale overheid de totale kosten voor haar rekening neemt, daarbij de informatiecampaagne en de administratieve taken aan de Gemeenschappen overlatend?

06.10 Minister Rudy Demotte : Inderdaad!

06.11 Muriel Gerkens (ECOLO): Dat is jammer, want ik vond het opportuun dat de federale overheid de totale kosten voor haar rekening zou nemen.

Le **président**: Nous y sommes favorables, mais ce n'est pas encore fait !

De **voorzitter**: Wij zijn daar voorstander van, maar dat is nog geen feit!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Questions jointes de

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude de l'Autorité européenne de sécurité des aliments à propos des salmonelloses" (n° 12129)
- Mme Karine Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la salmonellose" (n° 12144)

07 Samengevoegde vragen van

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een studie van het Europees Voedselagentschap over salmonellabesmettingen" (nr. 12129)
- mevrouw Karine Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "salmonella" (nr. 12144)

07.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Selon une étude de l'Autorité européenne de sécurité des aliments, 25 % des poulaillers commerciaux belges seraient contaminés par les salmonelles. C'est non seulement plus que la moyenne européenne, mais même trois fois plus que les Pays-Bas. Actuellement, 90 % des poules pondeuses sont vaccinées, et ce, sur une base volontaire. Il se peut que, comme le souligne le Boerenbond, la situation se soit améliorée en Belgique depuis lors, et que les résultats de début 2005 soient dépassés. Quoi qu'il en soit, l'AFSCA s'efforce de résorber le retard de la Belgique dans la lutte contre les salmonelles et propose de rendre la vaccination obligatoire.

07.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Een studie van het Europees Voedselagentschap toont aan dat 25 procent van de Belgische commerciële kippenboerderijen besmet is met salmonella. Dat is niet alleen meer dan het Europese gemiddelde, maar zelfs drie keer meer dan in Nederland. Nu wordt 90 procent van de leghennen gevaccineerd op vrijwillige basis. Wellicht is de situatie in België sinds de studie al verbeterd en zijn de resultaten van begin 2005 achterhaald, wat de Boerenbond onderstreept. Het FAVV werkt aan een inhaalbeweging in de strijd tegen salmonella en stelt voor de vaccinatie te verplichten.

Quel pense le ministre de cette étude ? Quelles mesures a-t-il prises dans le cadre de la lutte contre les salmonelles ? Peut-on espérer un meilleur recensement des intoxications alimentaires, notamment celles liées aux salmonelles ? Quand la vaccination sera-t-elle obligatoire ?

Wat denkt de minister over die studie? Welke maatregelen nam de minister al in de strijd tegen salmonella? Komt er een betere registratie van salmonella en voedselvergiftigingen? Wanneer wordt de vaccinatie verplicht?

07.02 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Début 2005, l'Autorité européenne de sécurité des aliments a inspecté 5 000 poulaillers comptant au moins 1 000 poules pondeuses. En Belgique, plus d'un quart des poulaillers concernés étaient contaminés par les salmonelles, soit plus que la moyenne européenne. L'Europe voudrait voir s'intensifier la lutte contre les salmonelles et encourage la vaccination. L'AFSCA dit que la lutte a déjà été intensifiée, tandis que pour le Boerenbond, ces chiffres sont dépassés.

La plupart des intoxications alimentaires sont dues à des contaminations aux salmonelles, généralement causées par des œufs ou du poulet. Quand il y a des cas mortels, il s'agit souvent d'enfants.

Quand les entreprises seront-elles obligées de faire vacciner leurs volailles ? Est-il exact que le vaccin n'offre pas une garantie absolue ? Des méthodes plus efficaces sont-elles à l'étude ? Quelles autres mesures l'AFSCA compte-t-elle prendre ?

07.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Le programme de surveillance s'inscrit dans le cadre du plan européen de lutte contre la salmonelle lancé voici dix ans. La différence entre la moyenne européenne de 26 % et la moyenne belge de 20 % n'est pas significative. Le taux de contamination atteint même 60 % dans certains pays du Sud de l'Europe et la Belgique était très proche de ce chiffre voici cinq ans. Les données actuelles reflètent dès lors une amélioration considérable. La moyenne néerlandaise s'explique par plusieurs années de vaccination volontaire.

En 2004, l'AFSCA a entamé un programme de lutte contre la salmonelle visant les poules pondeuses. Le secteur a largement suivi l'avis de vaccination et l'AFSCA propose de rendre celle-ci obligatoire d'ici à 2007. La Commission européenne analyse pour l'instant les projets de texte.

Outre la vaccination obligatoire des poules pondeuses, le programme de lutte comporte l'étude bactériologique de tous les élevages de volaille professionnels car la vaccination n'offre pas toujours une protection complète.

Lorsque des poulets vaccinés sont tout de même contaminés, on observe au moins une réduction de l'excrétion de germes et partant, un nombre moins élevé d'œufs contaminés. L'effet sur la santé publique reste donc positif. Le programme de lutte anti-salmonellose prévoit également la canalisation

07.02 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Het Europees Voedselagentschap onderzocht begin 2005 vijfduizend kippenboerderijen met minstens duizend leghennen. Meer dan een kwart van de Belgische kippenboerderijen was besmet met salmonella. Dat is meer dan het Europese gemiddelde. Europa dringt aan op een intensievere strijd en moedigt vaccinatie aan. Het FAVV zegt dat de strijd al is opgevoerd en de Boerenbond zegt dat de cijfers verouderd zijn.

Voedselvergiftiging is meestal te wijten aan een salmonellabesmetting, die meestal wordt veroorzaakt door eieren of kippenvlees. Als er dodelijke slachtoffers zijn, gaat het dikwijls om kinderen.

Wanneer worden bedrijven verplicht tot vaccinatie? Klopt het dat ook de vaccinatie niet waterdicht is? Worden efficiëntere methodes gezocht? Welke andere maatregelen zal het FAVV nog nemen?

07.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De monitoring kadert in het Europese bestrijdingsplan tegen salmonella, dat tien jaar geleden startte. Er is geen duidelijk verschil tussen het Europese gemiddelde van 26 procent en het Belgische van 20 procent. In het zuiden van Europa bedraagt de besmettingsgraad in bepaalde landen zelfs 60 procent en België sloot daar vijf jaar geleden nauw bij aan. De huidige cijfers wijzen dus op een aanzienlijke verbetering. Het gemiddelde van Nederland kan verklaard worden door jarenlange vrijwillige vaccinatie.

In 2004 begon het FAVV met een salmonellabestrijdingsprogramma bij leghennen. Het vaccinatieadvies werd door de sector in grote mate opgevolgd en het FAVV stelt voor de vaccinatie tegen 2007 te verplichten. De ontwerpen van tekst worden momenteel door de Europese Commissie onderzocht.

Naast de verplichte vaccinatie van leghennen bevat het bestrijdingsprogramma ook een bacteriologisch onderzoek op alle professionele pluimveebedrijven, omdat vaccinatie niet altijd een volledige bescherming biedt.

Wanneer gevaccineerde kippen toch besmet raken, is er nog steeds een verminderde kiemuitscheiding. Het aantal besmette eieren is kleiner. Voor de volksgezondheid blijft het effect positief. Het bestrijdingsprogramma bevat ook een verplichte kanalisatie van de eieren van besmette dieren naar

obligatoire des œufs d'animaux contaminés vers l'industrie transformatrice. Après un traitement à une température élevée, les œufs sont tout à fait propres à la consommation. Le poulailler ne pourra accueillir de nouvelles volailles que s'il ne présente plus la moindre trace de salmonelle.

Chez l'homme, la salmonellose se manifeste par de la fièvre, de la diarrhée et des crampes au ventre. Le nombre de contaminations a connu une baisse notable, passant de 16 000 en 2000 à 4 900 en 2005. Cette chute est notamment due au recul du nombre de contaminations à la *salmonella enteritidis* grâce à la vaccination à plus grande échelle des poules pondeuses.

Cette tendance se poursuit, puisqu'on a observé une baisse de 28 % du nombre d'infections à la salmonelle enregistrées cette année jusqu'à la fin avril ainsi qu'un recul de pas moins de 75 % du nombre d'infections à la *salmonella enteritidis* par rapport à la même période de l'an passé. Le nombre de toxi-infections alimentaires dues à la salmonelle a baissé de 30 % en 2005, le total des toxi-infections causées par la *salmonella enteritidis* ayant quant à lui reculé de 50 % par rapport à 2004.

07.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Par rapport aux pays du sud de l'Europe surtout, la situation de la Belgique est rassurante. Bien que le nombre d'infections dues à des salmonelles soit en diminution, la vigilance est de mise, d'autant plus que l'été approche.

07.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Le nombre d'infections et de sociétés qui enregistrent des résultats négatifs est en baisse. J'applaudis notamment à l'étude bactériologique obligatoire et à la canalisation des œufs contaminés.

La situation évolue favorablement mais j'invite l'AFSCA à rester vigilante. Les enfants en très bas âge surtout sont très sensibles à la contamination.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le typage HLA" (n° 12130)

08.01 Yolande Avontroodt (VLD): Le typage HLA est important pour la réussite d'une transplantation de moelle osseuse ou de cellules-souches. Il ne peut être procédé à la transplantation que si le typage HLA est connu. La

de eieverwerkende industrie. Na een hittebehandeling zijn de eieren perfect geschikt voor consumptie. Nieuw pluimvee mag ook pas in de stal wanneer daar geen enkel spoor van salmonella meer te vinden is.

De symptomen van salmonella bij de mens zijn koorts, diarree en buikkrampen. Het aantal besmettingen is aanzienlijk gedaald: van 16 000 in 2000 naar 4 900 in 2005. Dat is vooral te danken aan de daling van de salmonella-enteritidismetingen door een grotere vaccinatie van leghennen.

De trend zet zich voort: dit jaar werden er in de periode tot eind april 28 procent minder salmonella-infecties geregistreerd en liefst 75 procent minder salmonella-enteritidismetingen dan in dezelfde periode vorig jaar. Voedseltoxi-infecties door salmonella daalden in 2005 met 30 procent en voedseltoxi-infecties door salmonella enteritidis met 50 procent tegenover 2004.

07.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): In vergelijking met vooral de Zuid-Europese landen is de situatie in België geruststellend. Hoewel de salmonella-infecties dalen, blijft waakzaamheid geboden, zeker met de zomer in het vooruitzicht.

07.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Het aantal infecties en het aantal bedrijven met een negatieve score dalen. Ik ben met name verheugd over het verplichte bacteriologische onderzoek en de kanalisatie van besmette eieren.

De zaken evolueren in de goede richting, maar ik roep het FAVV op waakzaam te blijven. Zeker kleine kinderen zijn heel gevoelig voor de besmetting.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "HLA-typering" (nr. 12130)

08.01 Yolande Avontroodt (VLD): De HLA-typering is belangrijk voor het welslagen van een beenmerg- of stamceltransplantatie. Enkel als de HLA-typering bekend is, kan er tot een transplantatie worden overgegaan. Met de techniek

technique permet de s'assurer de la compatibilité entre les types de tissus du donneur et du patient.

Cet examen n'est pas remboursé par la sécurité sociale, bien qu'il soit indispensable. Le ministre compte-t-il prendre une mesure à cet égard ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Dans le cas d'une transplantation de moelle épinière, le typage HLA est remboursé. Pour la transplantation de cellules-souches, des études complémentaires sont nécessaires. Je vais communiquer à Mme Avontroodt la liste des examens qui font appel au typage HLA.

08.03 Yolande Avontroodt (VLD) : Je resterai attentive au dossier.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le titre professionnel particulier en oncologie médicale" (n° 12212)

09.01 Yolande Avontroodt (VLD) : Le 14 juin dernier a été publié l'arrêté ministériel du 29 mai 2006 fixant les critères d'obtention et de maintien du titre professionnel particulier en oncologie médicale. Ce nouvel arrêté modifie également les conditions relatives aux programmes de soins oncologiques.

Quelle est l'incidence de cet arrêté ministériel sur les programmes de soins en oncologie et sur l'arrêté ministériel du 11 mars 2003, qui fixe également des critères spéciaux ? Les urologues qui traitent les carcinomes vésicaux pourront-ils par exemple toujours administrer des cytostatiques ? Le traitement ne sera-t-il pas rendu plus difficile par le nouvel arrêté ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'arrêté ministériel portant agrément de l'oncologie médicale comme sous-spécialité à part entière modifie effectivement l'arrêté royal relatif aux programmes de soins et abroge l'arrêté ministériel du 11 mars 2003 relatif au titre professionnel particulier en oncologie.

La reconnaissance de l'oncologie médicale doit permettre d'encore améliorer la qualité des soins oncologiques. Le titre existe déjà dans de nombreux pays d'Europe et d'Amérique du Nord et

wordt nagegaan of de weefseltypes van de donor en de patiënt wel compatibel zijn.

Dit noodzakelijke onderzoek wordt echter niet terugbetaald door de ziekteverzekering. Zal de minister daar iets aan doen ?

08.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : In het geval van een beenmergtransplantatie wordt de HLA-typering wel terugbetaald. Voor stamceltransplantatie is er nog meer onderzoek nodig. Ik geef mevrouw Avontroodt een lijst met alle verstrekkingen met HLA-typering.

08.03 Yolande Avontroodt (VLD) : Ik zal het onderzoek opvolgen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie" (nr. 12212)

09.01 Yolande Avontroodt (VLD) : Op 14 juli jongstleden werd het ministerieel besluit van 29 mei 2006 gepubliceerd waarin de criteria voor het verwerven en behouden van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie zijn opgenomen. Ook de voorwaarden voor de oncologische zorgprogramma's veranderen met het nieuwe besluit.

Welke gevolgen heeft dit ministerieel besluit op de zorgprogramma's oncologie en op het ministerieel besluit van 11 maart 2003, waarin eveneens bijzondere criteria zijn opgenomen ? Zullen bijvoorbeeld urologen die blaascarcinomen behandelen, nog steeds de cytostatica kunnen aanbrengen ? Wordt de behandeling niet bemoeilijkt door het nieuwe besluit ?

09.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : Mijn besluit tot erkenning van de medische oncologie als volwaardige subspecialiteit wijzigt inderdaad het KB over de zorgprogramma's en heft het ministerieel besluit van 11 maart 2003 over de bijzondere titel in de oncologie op.

De erkenning van de medische oncologie komt er om de kwaliteit van de oncologische zorgverlening nog te verbeteren. De titel bestaat al in veel Europese en Noord-Amerikaanse landen en wordt

le Parlement européen et diverses associations scientifiques européennes en recommandent la reconnaissance.

La reconnaissance va avoir pour effet de modifier l'organisation des soins oncologiques. Les changements doivent être opérés graduellement. Au besoin, des mesures transitoires seront prises.

Mon cabinet prépare l'aménagement des programmes de soins oncologiques. Dans la mesure où un arrêté ministériel concernant un nouveau programme de soins pour le cancer du sein est en préparation, je préfère réaliser tous les changements en même temps.

Qu'en sera-t-il des spécialistes qui possèdent une compétence particulière en oncologie? Il ne me paraît pas opportun d'opérer une distinction au sein d'une même spécialisation. On ne saurait en effet justifier qu'un urologue soit considéré comme plus compétent en oncologie que ses collègues dès lors que le dépistage et le traitement du cancer de la prostate et de la vessie fait en tout état de cause partie des missions de l'urologue. Tous les médecins doivent collaborer dans une optique multidisciplinaire dans le cadre des programmes de soins oncologiques.

La concentration dans ces programmes de soins de médecins spécialisés, de personnel infirmier et de personnel paramédical permet aux patients cancéreux de bénéficier de l'infrastructure multidisciplinaire appropriée qui est indispensable à leur traitement.

L'introduction d'un titre particulier en oncologie pour différentes spécialités permet de fixer, outre les critères en matière de formation, des critères normatifs, qualitatifs et quantitatifs. La définition de tels critères fait l'objet de discussions dans différents pays. Nous estimons que ces critères doivent avant tout être axés sur les programmes de soins en oncologie plutôt que sur les compétences individuelles du médecin.

09.03 Yolande Avontroodt (VLD) : Je plaide pour une large concertation avec les différentes associations scientifiques et les responsables des disciplines spécialisées concernés par le traitement du cancer.

J'ai cité les urologues en tant qu'exemple surtout. Des cancers tels que le cancer de la prostate, du col de l'utérus ou du sein sont des cancers très répandus pour lesquels la chirurgie constitue l'essentiel du traitement.

aanbevolen door het Europees Parlement en verschillende Europese wetenschappelijke verenigingen.

De organisatie van de oncologische zorgverlening zal veranderen door de nieuwe erkenning. De wijzigingen moeten geleidelijk aan verlopen. Indien nodig, komen er overgangsmaatregelen.

Mijn kabinet werkt aan de aanpassingen voor de oncologische zorgprogramma's. Omdat er ook wordt gewerkt aan een ministerieel besluit in verband met een nieuw zorgprogramma voor borstkanker, wil ik liefst alle wijzigingen tegelijkertijd doorvoeren.

Wat gebeurt er met specialisten met een bijzondere competentie in de oncologie? Het lijkt mij niet goed om binnen één specialisatie een verschil te maken. Men zou immers niet kunnen verantwoorden dat een bepaalde uroloog meer bevoegd is in de oncologie dan zijn collega's, daar het opsporen en behandelen van prostaat- en blaaskanker sowieso al tot het takenpakket van een uroloog behoort. Alle geneesheren moeten multidisciplinair samenwerken binnen de oncologische zorgprogramma's.

De concentratie in deze zorgprogramma's van gespecialiseerde artsen, verpleegkundigen en paramedici maakt het mogelijk dat kankerpatiënten de geschikte multidisciplinaire infrastructuur vinden die nodig is voor hun behandeling.

De invoering van een bijzondere titel in de oncologie voor verschillende specialiteiten heeft als gevolg dat er naast opleidingscriteria ook normatieve, kwalitatieve en kwantitatieve criteria worden bepaald. Dergelijke criteria worden in verschillende landen besproken. Volgens ons moeten deze criteria vooral verbonden zijn met de zorgprogramma's oncologie in plaats van met de individuele competentie van een arts.

09.03 Yolande Avontroodt (VLD): Ik pleit voor een ruim overleg met de verschillende wetenschappelijke verenigingen en de gespecialiseerde disciplines die zich bezighouden met de behandeling van kanker.

Ik heb de urologen vooral als voorbeeld gegeven. Prostaatkanker, baarmoederhalskanker, borstkanker en zo meer zijn veel voorkomende kankers, waarbij chirurgie vaak een groot deel van de therapie uitmaakt.

Nous devons veiller à un traitement qualitatif. Il ne faut pas inutilement compliquer les choses pour le patient. C'est la raison pour laquelle une concertation avec toutes les personnes concernées est très importante, avant de procéder à l'élaboration de nouveaux textes sur les programmes de soins. Le ministre est-il disposé à mener une telle concertation ?

09.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Il est bien évident que je procéderai d'abord à une concertation.

09.05 Yolande Avontroodt (VLD) : A entendre la réponse du ministre, il semblerait que les textes sont déjà écrits.

09.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je vais d'abord procéder à une concertation.

Le **président** : Il n'y a qu'une question et pas cinq. Le ministre a répondu.

09.07 Yolande Avontroodt (VLD) (*en français*) : Non. Je demande seulement si c'est oui ou non.

09.08 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : C'est oui.

L'incident est clos.

10 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incompatibilité technique entre le matériel 'SMUR' et le matériel '100'" (n° 12146)

10.01 Joseph Arens (cdH) : Ces deux dernières décennies, l'aide médicale urgente a fait l'objet de plusieurs réformes. Certaines améliorations qualitatives souhaitées ont toutefois pris du retard, notamment en matière de formation. L'aide médicale urgente connaît aujourd'hui plusieurs problèmes. La pénurie croissante de médecins qualifiés au fait des normes actuelles et les carences dans la formation des *call takers* nuisent au bon fonctionnement du dispatching médical dans les centres d'appel unifiés « 100 ». Le résultat est une surutilisation de moyens lourds alors que la présence d'un médecin n'est souvent pas nécessaire, ainsi qu'une surutilisation des fonctions de soins urgents spécialisés pour des motifs qui relèvent de la médecine générale.

L'utilisation de systèmes GPS différents par les

We moeten een kwalitatieve behandeling nastreven. We mogen de zaken niet nodeloos gecompliceerd maken voor de patiënten. Daarom is overleg met alle betrokkenen erg belangrijk, alvorens nieuwe teksten over de zorgprogramma's te schrijven. Is de minister daartoe bereid?

09.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : Uiteraard zal ik eerst overleggen.

09.05 Yolande Avontroodt (VLD) : Als ik het antwoord van de minister hoor, lijkt het echter alsof de teksten al geschreven zijn.

09.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : Ik zal eerst overleggen.

De **voorzitter** : Er werd maar één vraag gesteld, geen vijf. De minister heeft geantwoord.

09.07 Yolande Avontroodt (VLD) (*Frans*) : Dat is niet zo. Ik wil alleen een ja of een neen horen.

09.08 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : Het antwoord is ja.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de technische onverenigbaarheid tussen het materieel van de MUG's en dat van de dienst 100" (nr. 12146)

10.01 Joseph Arens (cdH) : De twee jongste decennia werd de dringende medische hulpverlening verscheidene keren hervormd. Sommige gewenste kwalitatieve verbeteringen hebben echter vertraging opgelopen, met name wat de opleiding betreft. De dringende medische hulpverlening wordt vandaag met verscheidene problemen geconfronteerd. Het toenemend tekort aan gekwalificeerde artsen die vertrouwd zijn met de huidige normen en de lacunes in de opleiding van de *call takers* brengen de goede werking van de medische dispatching in de "100"-centra van het eenvormig oproepstelsel in het gedrang, met als resultaat dat te vaak grote middelen worden ingezet, terwijl de aanwezigheid van een arts dikwijls niet noodzakelijk is, en dat te veelvuldig een beroep wordt gedaan op gespecialiseerde urgentieartsen terwijl de problemen ook in het kader van de algemene geneeskunde zouden kunnen worden opgelost.

centres d'appel unifiés « 100 » et les services mobiles d'urgence (smur) engendrent également des difficultés. Le service 100, qui utilise un système GPS moins performant, ne peut fournir des indications précises de localisation et ses indications ne concordent pas avec celles dont disposent les smur. Ce problème est encore plus aigu en cas d'hélicoptérage.

Que comptez-vous faire pour remédier à ces problèmes techniques ?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : La nécessité d'une réforme de l'aide médicale urgente m'est apparue, dès le début de la législature, pour des raisons résumées dans votre question.

La réforme de la gestion des appels d'urgence a été décidée dans un programme de juillet 2004, qui a prévu l'intervention d'un *call taking* neutre, en charge de la prise d'appels et de la distribution de ceux-ci vers des dispatchings spécialisés.

Les dispatchings médicaux sous l'autorité du ministre de la Santé publique seront progressivement mis en œuvre, après la publication des arrêtés royaux de création de l'agence. En leur sein, la qualification du personnel sera améliorée progressivement afin d'éviter que des moyens soient envoyés alors qu'ils ne sont pas nécessaires ou l'inverse.

L'amélioration du fonctionnement médical des centres d'appel doit aussi aboutir à une diversification des moyens d'intervention.

Cette expérience met en œuvre le concept des teams d'intervention paramédicalisés (TIP), où des infirmiers SIAMU accompagnent les ambulances pour éviter l'utilisation inutile de moyens SMUR.

Le recours aux gardes de médecine générale doit aussi être promu.

La technologie du GPS montre de réelles limites qui nous ont amenés à recommander le maintien des cartes routières en attendant la géolocalisation des véhicules fournis dans le cadre de la technologie Astrid.

10.03 Joseph Arens (cdH) : La commission de l'Intérieur a déjà consacré plusieurs réunions à la réforme des services de secours. La Santé publique est trop peu associée à l'évolution de ce dossier. Une plus grande association de l'aide

Het gebruik van verschillende GPS-systemen door de "100"-centra van het eenvormig oproepstelsel en de mobiele urgentiegroepen (MUG's) zorgt eveneens voor moeilijkheden. De dienst 100, die gebruik maakt van een minder geavanceerd GPS-systeem, kan geen precieze locatiegegevens verstrekken en de gegevens die hij verstrekt stemmen niet overeen met die waarover de MUG's beschikken. Dat probleem is nog prangender in geval van helikoptervervoer.

Welke maatregelen zal u treffen om die technische problemen te verhelpen?

10.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik heb de noodzaak van een hervorming van de dringende medische hulpverlening ingezien bij het begin van de regeerperiode, en zulks om de redenen die u in uw vraag in het kort heeft uiteengezet.

Tot de hervorming van het beheer van de noodoproepen werd beslist in een programma van juli 2004, dat voorzag in een neutrale "call taking", die belast is met het ontvangen van de oproepen en het doorsturen ervan naar de gespecialiseerde dispatchings.

De medische dispatchings die onder het gezag van de minister van Volksgezondheid staan zullen geleidelijk worden ingesteld, na de publicatie van de koninklijke besluiten tot oprichting van het agentschap. Zij zullen intern geleidelijk voor een betere opleiding van hun personeel zorgen teneinde te voorkomen dat te grote middelen worden ingezet wanneer dat niet nodig is of vice versa.

De verbetering van de medische werking van de oproepcentra moet ook uitmonden in een diversifiëring van de interventiemiddelen.

Bij dit experiment wordt het concept van de paramedische interventieteams (PIT) in de praktijk gebracht. Daarbij begeleiden verplegers van de DBDMH de ziekenwagens om te voorkomen dat middelen van de MUG's nodeloos zouden worden ingezet.

We moeten er ook voor zorgen dat er meer een beroep op de wachtdiensten van de huisartsen wordt gedaan.

De GPS-techniek heeft ook haar beperkingen en daarom hebben we aanbevolen om de oude wegenkaarten bij te houden in afwachting dat de geolocalisatie van de voertuigen die met de Astrid-technologie zullen worden geleverd, een feit wordt.

10.03 Joseph Arens (cdH): De commissie voor de Binnenlandse Zaken heeft reeds tal van vergaderingen aan de hervorming van de hulpdiensten gewijd. Volksgezondheid is veel te weinig bij de voortgang van dit dossier betrokken.

médicale d'urgence pourrait permettre de régler un certain nombre de problèmes.

L'incident est clos.

11 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement aux communes de la campagne pour la promotion d'une alimentation saine" (n° 12188)

11.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le ministre a exprimé son intention d'étendre la campagne pour la promotion d'une alimentation saine aux communes. Ces dernières jouent toutefois déjà un rôle dans le cadre des programmes de nutrition des autorités flamandes. Le ministre souhaite déjà décerner un prix en septembre aux meilleurs projets organisés par les communes.

Selon la ministre flamande, Mme Vervotte, il y aurait conflit de compétences. Quelques organismes flamands, tels que *Kind en Gezin* et le *Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie* ont indiqué ne pas avoir besoin de toute une série de nouvelles brochures, d'affiches ou de spots télévisés.

Je pensais que le plan Nutrition et Santé du ministre avait fait l'objet d'une concertation avec les Communautés et les Régions et que ces accords étaient formalisés dans le protocole d'accord du 13 juillet 2005.

Pourquoi étendre la campagne aux communes ? Une concertation a-t-elle été menée avec les Communautés ? Pourquoi ce thème n'a-t-il pas été examiné lors de la conférence interministérielle ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le plan national Nutrition et Santé, qui a démarré le 11 avril 2006, vise à convaincre la population à adopter des habitudes alimentaires saines et à faire davantage d'exercice. Les mesures ont été définies en concertation avec les Communautés et les Régions.

Un plan opérationnel a été arrêté sur la base de cette concertation. Il comprend soixante actions concrètes qui seront menées de 2006 à 2010. Le projet 'Commune en forme' constitue l'une d'elles. L'ensemble de ces actions seront également menées en concertation avec les Communautés et les Régions qui sont systématiquement conviées

Door de dringende medische hulpverlening er nauwer bij te betrekken zouden een aantal problemen kunnen worden opgelost.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de campagne voor een gezonde voeding naar de gemeenten" (nr. 12188)

11.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De minister heeft bekend gemaakt dat hij de campagne voor een gezonde voeding wil uitbreiden naar de gemeenten. Die hebben echter nu al een rol in de voedingsprogramma's van de Vlaamse overheid. De minister wil in september al een prijs geven aan de beste projecten die georganiseerd werden door de gemeenten.

Volgens Vlaams minister Vervotte is er sprake van een bevoegdheidsconflict. Enkele Vlaamse instellingen, zoals Kind en Gezin en het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, signaleren dat ze geen behoefte hebben aan allerlei nieuwe brochures, affiches of tv-spotjes.

Ik ging ervan uit dat het gezondheids- en voedingsplan van de minister in overleg gebeurde met de Gemeenschappen en Gewesten en dat die afspraken vastgelegd waren in het protocolakkoord van 13 juli 2005.

Wat is de reden voor de uitbreiding van de campagne naar de gemeenten? Was er overleg met de Gemeenschappen? Waarom werd dit thema niet besproken op de interministeriële conferentie?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het doel van het nationaal voedings- en gezondheidsplan, dat gestart is op 11 april 2006, is het promoten van gezonde voedingsgewoonten en meer lichaambeweging. De maatregelen werden uitgewerkt in samenspraak met Gemeenschappen en Gewesten.

Op basis van dit overleg werd een operationeel plan uitgewerkt met zestig concrete acties, die ondernomen zullen worden tussen 2006 en 2010. Het project 'Gemeente in vorm' is een van deze acties. Ook de uitvoering van al deze acties gebeurt in overleg met de Gemeenschappen en de Gewesten, die steeds worden uitgenodigd op elke vergadering van de stuurgroep van experts en op

aux réunions du groupe directeur d'experts et aux concertations avec les acteurs sociétaux.

Ces activités complètent les initiatives des Communautés et des Régions. Nous ambitionnons, grâce à elles, de toucher le maximum de citoyens. Les villes et les communes, qui sont les plus proches de la population, sont associées au projet dans toute la mesure du possible.

La collaboration entre les Communautés et les Régions constitue une condition essentielle à l'obtention de bons résultats. Le plan national Nutrition a été discuté à plusieurs reprises lors de conférences interministérielles.

Par ailleurs, à présent que le plan est entré dans une phase opérationnelle, une concertation relative aux actions concrètes est organisée lors des réunions du groupe de pilotage et de celles avec les acteurs sociaux.

11.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La ministre flamande Vervotte a clairement manifesté son mécontentement, cependant que le ministre Demotte affirme que, sur la base du protocole d'accord, une concertation permanente a lieu avec les Communautés et les Régions. Une des deux excellences ne dit donc pas entièrement la vérité. Je devrai demander à mes collègues au Parlement flamand d'y interroger la ministre compétente.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 17.

elk overleg met de maatschappelijke actoren.

Deze activiteiten zijn complementair met de activiteiten van de Gemeenschappen en de Gewesten. Met deze activiteiten willen we zoveel mogelijk burgers bereiken. De steden en gemeenten, die het dichtst bij de bevolking staan, worden daar zoveel mogelijk bij betrokken.

De samenwerking met Gemeenschappen en Gewesten is essentieel om goede resultaten te bereiken. Het nationaal voedingsplan is meermaals besproken op de interministeriële conferenties.

Ook nu het plan in een operationele fase is gekomen, wordt er overlegd over de concrete acties tijdens de vergaderingen van de stuurgroep en die met de maatschappelijke actoren.

11.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Vlaams minister Vervotte heeft duidelijk haar ongenoegen laten blijken, terwijl minister Demotte beweert dat er op basis van het protocolakkoord voortdurend overlegd wordt met de Gemeenschappen en Gewesten. Een van de twee spreekt dus niet de volledige waarheid. Ik zal mijn collega's in het Vlaams Parlement moeten vragen om de bevoegde minister daar te ondervragen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.17 uur.