



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

24-10-2006

Matin

dinsdag

24-10-2006

Voormiddag

SOMMAIRE

- Question de Mme Annemie Roppe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation des allochtones dans les établissements psychiatriques" (n° 12050) 1
Orateurs: **Annemie Roppe, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Annemie Roppe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre croissant d'admissions forcées en psychiatrie" (n° 12052) 2
Orateurs: **Annemie Roppe, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les frais divers facturés par les hôpitaux" (n° 12089) 3
Orateurs: **Annelies Storms, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 4
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pédiatrie" (n° 12230) 4
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le programme de soins pour enfants" (n° 12437) 4
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étranglement des services de pédiatrie" (n° 12536) 4
Orateurs: **Yolande Avontroodt, Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jacques Germeaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prolifération de la bactérie nosocomiale du MRSA en Europe occidentale" (n° 12238) 9
Orateurs: **Jacques Germeaux, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jacques Germeaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le besoin urgent d'informations sur l'hépatite C" (n° 12264) 11
Orateurs: **Jacques Germeaux, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

- Vraag van mevrouw Annemie Roppe aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de situatie van allochtonen in psychiatrische instellingen" (nr. 12050) 1
Sprekers: **Annemie Roppe, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Annemie Roppe aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal gedwongen opnames in de psychiatrie" (nr. 12052) 2
Sprekers: **Annemie Roppe, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de diverse kosten in de ziekenhuizen" (nr. 12089) 3
Sprekers: **Annelies Storms, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 4
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pediatrie" (nr. 12230) 4
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zorgprogramma voor kinderen" (nr. 12437) 4
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wurgen van de pediatriediensten" (nr. 12536) 4
Sprekers: **Yolande Avontroodt, Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de doorbraak van de ziekenhuisbacterie MRSA in West-Europa" (nr. 12238) 9
Sprekers: **Jacques Germeaux, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende nood aan informatie over hepatitis C" (nr. 12264) 11
Sprekers: **Jacques Germeaux, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

- | | | | |
|--|----|--|----|
| <p>Question de M. Jacques Germeaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la contamination de pseudo-médicaments par des métaux lourds" (n° 12265)</p> <p><i>Orateurs:</i> Jacques Germeaux, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 12 | <p>Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besmetting van pseudomedicatie met zware metalen" (nr. 12265)</p> <p><i>Sprekers:</i> Jacques Germeaux, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 12 |
| <p>Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins prénataux" (n° 12288)</p> <p><i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 14 | <p>Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "prenatale zorg" (nr. 12288)</p> <p><i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 14 |
| <p>Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la structure organisationnelle Influenza" (n° 12289)</p> <p><i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 15 | <p>Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatiestructuur influenza" (nr. 12289)</p> <p><i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 15 |
| <p>Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de l'étiquetage nutritionnel" (n° 12290)</p> <p><i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 16 | <p>Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het herzien van de voedingswaarde-etikettering" (nr. 12290)</p> <p><i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 16 |

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

du

MARDI 24 OCTOBRE 2006

Matin

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 24 OKTOBER 2006

Voormiddag

La discussion des questions et interpellations est ouverte à 11 h 18 par M. Yvan Mayeur, président.

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 11.18 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Yvan Mayeur.

01 Question de Mme Annemie Roppe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation des allochtones dans les établissements psychiatriques" (n° 12050)

01 Vraag van mevrouw Annemie Roppe aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de situatie van allochtonen in psychiatrische instellingen" (nr. 12050)

01.01 Annemie Roppe (sp.a-spirit) : Le ministre dispose-t-il de chiffres qui traduisent l'évolution du nombre d'allochtones traités dans les établissements psychiatriques et dans les départements de psychiatrie d'hôpitaux généraux, sur une base volontaire ou non, au cours des dernières années ? Quelle est la relation entre le nombre de patients allochtones et autochtones ?

01.01 Annemie Roppe (sp.a-spirit): Beschikt de minister over cijfers die de evolutie weergeven van het aantal allochtonen dat de voorbije jaren vrijwillig of gedwongen in psychiatrische inrichtingen en psychiatrische afdelingen in algemene ziekenhuizen behandeld werd ? Wat is de verhouding tussen het aantal allochtone en autochtone patiënten?

En 2005, le ministre a préconisé d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale pour les allochtones. Quelles mesures ont déjà été ou seront encore prises à cet effet ? S'intéresse-t-on aussi à l'ethnopsychiatrie dans ce contexte ?

De minister pleitte in 2005 voor een betere toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg voor allochtonen. Welke maatregelen werden daartoe al genomen? Welke maatregelen staan nog op stapel? Gaat daarbij ook aandacht naar de zogenaamde ethnopsychiatrie?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les chiffres de l'enregistrement national du résumé psychiatrique minimum (RPM) ne permettent pas de réaliser la distinction entre allochtones et autochtones dans les établissements psychiatriques et dans les départements de psychiatrie des hôpitaux généraux. Par respect de la vie privée, aucune question ne porte sur l'origine des patients. Nous réalisons actuellement une réforme du RPM et nous examinons la possibilité

01.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De cijfers van de nationale registratie van minimale psychiatrische gegevens (MPG) laten niet toe een onderscheid te maken tussen allochtonen en autochtonen binnen de psychiatrische instellingen en psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen. Omwille van privacyredenen wordt niet naar de afkomst gevraagd. We werken momenteel aan een revisie van de MPG en onderzoeken of ook de nationaliteit in de toekomst

d'y inclure la nationalité à l'avenir. Il n'est donc pas possible, pour l'instant, d'exprimer en chiffres la relation entre allochtones et autochtones.

Les pouvoirs publics financent dans douze établissements psychiatriques les fonctions de médiateur interculturel et de coordinateur de la médiation interculturelle. Il s'agit respectivement de 7,4 et de 0,8 équivalents temps plein. Les pouvoirs publics entendent augmenter ainsi la compétence culturelle des hôpitaux en question, à savoir la capacité de donner à tous les patients accès à des soins de qualité égale. Ces personnes ont pour tâche de surmonter les barrières culturelles et linguistiques. Aucune mesure nouvelle n'est prévue pour l'heure.

Dans certains hôpitaux, les médiateurs interculturels sont associés au traitement hypnopsychiatrique des patients. Dans ce cadre également, aucune mesure nouvelle n'est prévue.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Annemie Roppe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre croissant d'admissions forcées en psychiatrie" (n° 12052)

02.01 Annemie Roppe (sp.a-spirit) : Le nombre d'admissions forcées en psychiatrie augmente d'année en année. Les admissions forcées étaient au nombre de 1.454 en Flandre en 1999 contre 2.500 en 2005. Les raisons de cette augmentation ne sont toutefois pas connues avec précision.

Le ministre est-il informé de cette augmentation ? Peut-il l'expliquer ? Demandra-t-il une enquête sur les raisons de cette augmentation ? Prendra-t-il des mesures pour l'enrayer ?

L'une des causes envisagées serait une meilleure connaissance de la procédure d'admission par les services de police. Pourquoi un tel délai a-t-il été nécessaire pour appliquer la procédure pourtant instaurée dès 1991 ? Quelle procédure a-t-on dès lors utilisée jusqu'en 2000 ?

Les patients psychiatriques sont-ils suffisamment informés de leurs droits ? Le ministre prendra-t-il si nécessaire des mesures pour renforcer la position du patient psychiatrique sur le plan de ses droits et de ses possibilités d'émancipation ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Depuis 1997, le résumé psychiatrique minimum

kan worden toegevoegd. Voorlopig is het dus niet mogelijk om de verhouding allochtonen-autochtonen in cijfers uit te drukken.

De overheid financiert in twaalf psychiatrische instellingen de functies van intercultureel bemiddelaar en coördinator interculturele bemiddeling. Het gaat respectievelijk om 7,4 en 0,8 voltijdse equivalenten. De overheid wil zo de culturele competentie – het vermogen om alle patiënten een gelijke kwaliteit en gelijke toegang tot de zorg te geven – van deze ziekenhuizen verhogen. De job van deze mensen bestaat erin taal- en cultuurbarrières te overwinnen of te doorbreken. Nieuwe maatregelen zijn voorlopig niet gepland.

In enkele ziekenhuizen worden intercultureel bemiddelaars betrokken bij de hypnopsychiatrische behandeling van patiënten. Daarnaast zijn geen nieuwe maatregelen gepland.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Annemie Roppe aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal gedwongen opnames in de psychiatrie" (nr. 12052)

02.01 Annemie Roppe (sp.a-spirit): Elk jaar stijgt het aantal gedwongen opnames in de psychiatrie. In 1999 waren er 1.454 gedwongen opnames in Vlaanderen, in 2005 liefst 2.500. De oorzaken voor die stijging zijn echter niet helemaal duidelijk.

Is de minister op de hoogte van de stijging? Heeft hij er een verklaring voor? Zal hij een onderzoek laten uitvoeren naar de oorzaken ervan? Zal hij maatregelen treffen om de stijging een halt toe te roepen?

Een van de mogelijke oorzaken zou een betere vertrouwdsheid van de politiediensten met de opnameprocedure zijn. Waarom heeft het zo lang geduurd vooraleer de procedure, die toch al in 1991 werd ingevoerd, werd toegepast? Welke procedure werd er dan tot 2000 gebruikt?

Zijn psychiatrische patiënten voldoende op de hoogte van hun rechten? Zal de minister, indien nodig, maatregelen nemen om de positie van de psychiatrische patiënt juridisch en emancipatorisch te versterken?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Sinds 1997 worden de minimale psychiatrische

(RPM) est établi dans les établissements psychiatriques résidentiels de notre pays. Une augmentation des admissions forcées a en effet été constatée entre 1999 et 2003. L'augmentation était la plus importante entre 2000 et 2002, alors que le nombre d'admissions forcées est passé de 3.388, soit 3,98 % du nombre d'admissions total, à 4.068, soit 4,70 %. En 2003, le nombre d'admissions forcées a stagné à 4,73 %. Les chiffres ultérieurs à 2003 ne sont pas encore connus. Les raisons de l'augmentation nous sont également inconnues. Des enquêtes de santé montrent néanmoins que la consommation d'alcool, de drogues et de médicaments est en augmentation.

Je prendrai des mesures s'il s'avère que des admissions forcées sont effectuées dans certaines circonstances sans que les exigences légales soient respectées.

Pour la question relative à la police, je vous renvoie au ministre compétent.

En vertu de la loi du 26 juin 1990, un malade doit être assisté par un avocat qui veille au respect de ses droits au cours de la procédure. On peut également aller en appel contre le jugement du juge de paix.

02.03 Annemie Roppe (sp.a-spirit) : Je m'adresserai au ministre compétent en ce qui concerne ma question relative à la police.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les frais divers facturés par les hôpitaux" (n° 12089)

03.01 Annelies Storms (sp.a-spirit) : Les divers coûts susceptibles d'être facturés aux patients par les hôpitaux peuvent se révéler considérables et les différences entre hôpitaux sont énormes. De nombreux hôpitaux n'informent pas correctement les patients des coûts divers. Ces constats ont débouché en juin 2004 sur un arrêté royal. Désormais, les hôpitaux doivent en principe soumettre aux patients un document d'admission comprenant une rubrique concernant les autres fournitures et frais divers. Le patient doit pouvoir demander communication du prix de ces services à l'établissement.

Le ministre a précédemment envisagé une évaluation de cette mesure. Contrôlez-vous si les hôpitaux soumettent le document d'admission à la

gegevens (MPG) in de residentiële psychische instellingen in ons land bijgehouden. Tussen 1999 en 2003 was er inderdaad een stijging van de gedwongen opnames. De stijging was het grootst tussen 2000 en 2002, toen het aantal gedwongen opnames steeg van 3.388 – 3,98 procent van het totale aantal opnames – naar 4.068 of 4,70 procent. In 2003 stagneerde de toestand met 4,73 procent. De cijfers na 2003 zijn nog niet bekend. De oorzaak van de stijging kennen we ook niet. Wel blijkt uit gezondheidsenquêtes dat er een stijging is van het alcohol-, drug- en geneesmiddelengebruik.

Als blijkt dat in bepaalde omstandigheden tot een gedwongen opname wordt overgegaan zonder dat aan de wettelijke vereisten is voldaan, zal ik daartegen maatregelen nemen.

Voor de vraag over de politie verwijs ik naar de bevoegde minister.

Volgens de wet van 26 juni 1990 moet een zieke tijdens de procedure worden bijgestaan door een advocaat die toekijkt op de naleving van de rechten. Ook kan men in beroep gaan tegen het vonnis van de vrederechter.

02.03 Annemie Roppe (sp.a-spirit): Ik zal mij tot de bevoegde minister wenden voor mijn vraag over de politie.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de diverse kosten in de ziekenhuizen" (nr. 12089)

03.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): De diverse kosten die ziekenhuizen aan hun patiënten aanrekenen, kunnen erg hoog oplopen. De verschillen tussen de ziekenhuizen zijn enorm. Veel ziekenhuizen informeren hun patiënten slecht over de diverse kosten. Die vaststellingen leverden een KB op in juni 2004. Voortaan zouden de ziekenhuizen hun patiënten een opnamedocument moeten voorleggen met daarop een rubriek 'andere leveringen en diensten'. De patiënt moet de prijs van die diensten aan de instelling kunnen vragen.

Destijds stelde de minister een evaluatie van die maatregel in het vooruitzicht. Wordt gecontroleerd of ziekenhuizen het opnamedocument laten

signature des patients ? Vérifie-t-on si la rubrique 'frais divers' y figure effectivement ? Quels sont les résultats de l'évaluation du document d'admission ? Ne serait-il pas préférable de mentionner d'emblée les prix sur le document d'admission ? Le ministre estime-t-il souhaitable d'inclure dans ce document un passage concernant les droits du patient ? Les prix pratiqués par les hôpitaux sont-ils contrôlés ? Le ministre juge-t-il opportun d'harmoniser les prix ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Le gestionnaire d'un hôpital doit, chaque fois qu'une modification est apportée aux tarifs, procurer un exemplaire du document d'admission à la commission des conventions hôpitaux-organismes assureurs. La loi prévoit également des sanctions contre les hôpitaux contrevenant aux règles, mais il est impossible d'instaurer un contrôle systématique.

La solution idéale serait d'établir une liste des différents frais en cas d'admission. La loi sur les soins de santé contenait des propositions visant une plus grande transparence. J'ai ainsi voulu conférer une base légale à une facture détaillée des rubriques avec suppléments, et plus particulièrement, de la rubrique "frais divers". Je n'envisage pas une harmonisation des prix, mais l'insertion d'un passage sur les droits du patient me semble être une bonne idée.

03.03 Annelies Storms (sp.a-spirit) : Je note que le ministre serait prêt à insérer un bref résumé des droits du patient dans le document d'admission. Il en résulterait une meilleure protection des patients.

Un nouveau projet de loi sur les soins de santé sera-t-il élaboré ou ces dispositions étaient-elles déjà prévues dans le précédent projet ?

03.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les mesures seront reprises dans le projet portant des dispositions diverses ou dans le texte même de la loi-programme.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pédiatrie" (n° 12230)
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le programme de soins pour enfants" (n° 12437)

ontertekenen? Wordt gecontroleerd of de rubriek diverse kosten er ook echt opstaat? Wat heeft de evaluatie van het opnamedocument opgeleverd? Zou het niet beter zijn de prijzen al meteen op het opnamedocument te vermelden? Vindt de minister het wenselijk om in het document een passage over de rechten van de patiënt op te nemen? Worden de prijzen die de ziekenhuizen hanteren gecontroleerd? Acht de minister het wenselijk de prijzen te harmoniseren?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De beheerder van een ziekenhuis moet telkens als de tarieven wijzigen een exemplaar van het opnamedocument bezorgen aan de overeenkomstcommissie ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen. De wet voorziet ook in sancties tegen ziekenhuizen die zondigen tegen de regels, maar een systematische controle is niet mogelijk.

Een lijst van de diverse kosten bij opname zou ideaal zijn. In de gezondheidswet zaten voorstellen voor meer transparantie. Daarmee heb ik een wettelijke basis willen creëren voor een gedetailleerde factuur van de rubrieken met supplementen, in het bijzonder van de rubriek 'diverse kosten'. Een harmonisering van de prijzen overweeg ik niet, maar een passage over de rechten van de patiënt is een goed idee.

03.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Ik noteer dat de minister bereid zou zijn een korte samenvatting van de rechten van de patiënt op te nemen in het opnamedocument. Dat zou de bescherming van patiënten ten goede komen.

Komt er een nieuw ontwerp van gezondheidswet of waren de bepalingen al opgenomen in de vorige?

03.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De maatregelen worden opgenomen in het ontwerp houdende diverse bepalingen of in de programmawet zelf.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pediatrie" (nr. 12230)
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zorgprogramma voor kinderen" (nr. 12437)

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étranglement des services de pédiatrie" (n° 12536)

04.01 Yolande Avontroodt (VLD) : La pédiatrie en général et, en particulier, les services de pédiatrie des hôpitaux sont confrontés depuis des années à de nombreux problèmes. Je citerai notamment à cet égard le programme de soins, les permanences obligatoires, la rétribution des prestations et l'interdiction de facturer des suppléments. Certains de ces problèmes ont déjà été énumérés dans le rapport Cannoodt-Casaer. Ce rapport date cependant déjà de 2002 et devrait d'urgence faire l'objet d'une actualisation.

Où en est le ministre de son projet de revalorisation de la pédiatrie, et notamment des soins pédiatriques dispensés dans les hôpitaux ? Projette-t-on d'actualiser le rapport Cannoodt-Casaer ?

Le secteur de la psychiatrie infantile et juvénile est particulièrement en proie à des difficultés. Les efforts déployés en la matière par l'État sont encore insuffisants. On observe un manque aigu de personnel et la charge de travail à laquelle le secteur est confronté devient de plus en plus intenable.

Comment le ministre envisage-t-il l'avenir du programme de soins ? Les normes seront-elles modifiées au vu du manque de pédiatres ?

04.02 Luc Goutry (CD&V) : L'opposition voulait déjà débattre cette question début juillet mais, à l'époque, la majorité a conclu un arrangement en augmentant légèrement les honoraires des pédiatres et en prenant des dispositions en matière de suppléments. J'avais déjà mis en garde, à ce moment, contre le risque d'asphyxie de la pédiatrie et contre le fait que chacun viendrait se plaindre par la suite de la situation dans sa région. Depuis, la majorité a déposé une proposition de résolution. Autrement dit, elle pratique l'autocritique ! Il est inacceptable qu'on se déjuge sur des questions alors qu'elles sont déjà réglées par voie d'arrêté royal.

Les hôpitaux publics et privés et le Conseil national des établissements hospitaliers sont opposés à l'arrêté royal du 13 juillet 2006. Cet arrêté royal prévoit qu'en 2008, il devra y avoir trois pédiatres à temps plein par hôpital, et même quatre en 2010, sous peine de devoir fermer le service de pédiatrie ! Je ne comprends pas pourquoi les pouvoirs publics dictent aux hôpitaux les moyens précis qu'ils doivent mettre en oeuvre pour remplir leurs

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het wurgen van de pediatriediensten" (nr. 12536)

04.01 Yolande Avontroodt (VLD): De pediatrie in het algemeen en de pediatriediensten in de ziekenhuizen in het bijzonder kampen al jaren met heel wat problemen. Ik vermeld onder meer het zorgprogramma, de verplichte permanentie, de honorering van de prestaties en het verbod om supplementen aan te rekenen. Een aantal van deze pijnpunten werd al opgesomd in het rapport-Cannoodt-Casaer. Dit rapport dateert echter al van in 2002 en moet dringend geactualiseerd worden.

Hoe ver staat de minister in zijn betrachting om de pediatrie – en dan vooral de ziekenhuispediatrie - te herwaarderen? Zijn er plannen om het rapport-Cannoodt-Casaer te actualiseren?

Voorals de sector van de kinder- en jeugdpsychiatrie heeft het bijzonder moeilijk. De door de overheid geleverde inspanningen schieten alsnog tekort. Er is een schrijnend tekort aan personeel en de werkdruk op de sector is langzamerhand onhoudbaar.

Hoe ziet de minister de toekomst van het zorgprogramma? Zal er, in het licht van het tekort aan pediaters, aan de normen worden gesleuteld?

04.02 Luc Goutry (CD&V): De oppositie wou begin juli al debatteren over deze kwestie, maar de meerderheid sloot toen een deal door de pediaters wat beter te betalen en een regeling te treffen inzake supplementen. Toen al heb ik ervoor gewaarschuwd dat de pediatrie zou worden gewurgd en dat men later zou komen klagen over de situatie in de eigen streek. Ondertussen is vanuit de meerderheid inderdaad een resolutie ingediend. Men levert dus kritiek op zichzelf! Het is geen manier van werken om terug te komen op zaken die al bij KB werden vastgelegd.

De openbare en privéziekenhuizen en de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zijn tegen het KB van 13 juli 2006. Dat KB bepaalt dat er in 2008 drie voltijdse pediaters moeten zijn per ziekenhuis. Als er tegen 2010 geen vier pediaters zijn, moet de afdeling pediatrie zelfs worden gesloten. Ik begrijp niet waarom de overheid dicteert met welke middelen precies de ziekenhuizen hun opdrachten moeten vervullen. Aangezien pathologiefinanciering

missions. De plus, à partir du moment où l'avenir, c'est le financement par pathologie, les normes quantitatives seront vite dépassées. Le ministre va-t-il dorénavant prescrire le nombre de médecins que doit compter chaque service ?

Cela fait des années que l'on décourage les pédiatres dans ce pays. Ils sont sous-payés, alors qu'ils effectuent un travail très lourd et selon des horaires très irréguliers. Maintenant qu'il y a pénurie, on veut imposer des critères quantitatifs. Or, c'est précisément à cause de cette pénurie que l'arrêté royal ne pourra jamais être exécuté.

Bon nombre de communes de Flandre ne disposent que d'un hôpital, qui offre des soins de base en pédiatrie. Il y a un risque réel que la pédiatrie disparaisse totalement des ces hôpitaux à partir de 2008, et certainement à partir de 2010. De plus, dans les hôpitaux dépourvus de service pédiatrique, les maternités, les services d'oto-rhino-laryngologie et les urgences seront sous pression.

Ce qui se passe en ce moment ne correspond pas à l'esprit du rapport Cannoodt-Casaer. Lors des discussions sur la déclaration de politique fédérale, le ministre avait encore déclaré que la norme passerait peut-être à trois pédiatres par hôpital, mais certainement pas à quatre. Pourquoi a-t-on changé de cap ? Quelle est la plus-value de la nouvelle mesure ? Le ministre estime-t-il que la pédiatrie doit rester un soin de base offert à l'échelon régional ? Pourquoi introduit-il des normes auxquelles la moitié des hôpitaux flamands ne pourront plus répondre en 2010 ?

04.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je comprends que la manière d'interpréter ma décision puisse prêter à confusion. Avant toute chose, un service de pédiatrie ne peut fonctionner sans pédiatres. Je ne comprends dès lors pas pourquoi la présence de trois pédiatres minimum suscite une telle résistance.

Les questions de M. Goutry sont cependant également source de confusion. Lors de l'admission d'urgence d'un enfant par exemple, il n'est quand même absolument pas question de pédiatrie. J'ai déjà indiqué à plusieurs reprises pourquoi nous devons définir un programme de soins pour les enfants. Pour l'interprétation du rapport de MM. Cannoodt et Casaer, je me fonde sur l'avis d'universitaires et de spécialistes. Mme Avontroodt demande si le rapport doit être actualisé. Je pense qu'il doit l'être mais, en attendant, son interprétation est et reste un exercice exégétique ambigu.

de toekomst is, zullen kwantitatieve normen bovendien snel voorbijgestreefd zijn. De vraag rijst overigens of de minister voortaan voor elke dienst zal voorschrijven hoeveel artsen er moeten zijn.

Kinderartsen werden in dit land jarenlang ontmoedigd. Ze worden onderbetaald en moeten erg hard en onregelmatig werken. Nu er een schaarste is, gaat men kwantitatieve criteria opleggen. Maar net door het tekort zal het KB nooit kunnen worden uitgevoerd.

Heel wat gemeenten in Vlaanderen hebben slechts één ziekenhuis met een basiszorg pediatrie. De kans is reëel dat de pediatrie er vanaf 2008 en zeker vanaf 2010 verdwijnt. In ziekenhuizen zonder pediatrie komen bovendien de kraamafdelingen, de diensten neus-, keel- en oorziekten en de spoeddiensten onder druk te staan.

Wat nu gebeurt, is niet wat in het rapport Cannoodt-Casaer werd bedoeld. Tijdens het debat over de beleidsverklaring zei de minister nog dat de norm misschien drie pediaters per ziekenhuis zou worden, maar zeker geen vier. Waarom is men van koers veranderd? Wat is de meerwaarde van de nieuwe maatregel? Vindt de minister dat kindzorg een regionaal aangeboden basiszorg moet blijven? Waarom voert hij normen in waaraan de helft van de Vlaamse ziekenhuizen in 2010 niet meer kan voldoen?

04.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik begrijp dat de interpretatie van mijn beslissing aanleiding kan geven tot verwarring. Eerst en vooral kan een pediatrie dienst niet functioneren zonder pediaters. Ik begrijp dan ook niet waarom er zoveel tegenstand bestaat tegen de aanwezigheid van minimum drie pediaters.

Ook de vragen van de heer Goutry leiden echter tot verwarring. Bij de spoedopname van een kind gaat het bijvoorbeeld toch helemaal niet om de pediatrie? Ik heb al verschillende keren uitgelegd waarom we een zorgprogramma voor kinderen moeten opstellen. Voor de interpretatie van het rapport van Cannoodt en Casaer baseer ik me op het standpunt van academici en specialisten. Mevrouw Avontroodt stelt de vraag of het rapport moet worden geactualiseerd. Ik denk van wel, maar de interpretatie van het rapport is en blijft intussen een dubbelzinnige, exegetische oefening.

Le programme a pour double objectif de renforcer la qualité des soins et de rendre le travail des pédiatres hospitaliers plus attractif en répartissant les services de garde sur une équipe plus importante. Ces normes ont été élaborées en concertation avec le secteur et approuvées par l'Académie belge de pédiatrie. Il ne s'agit donc nullement d'une décision personnelle ou unilatérale de ma part.

J'estime que la Belgique dispose d'un nombre suffisant de pédiatres mais la plupart d'entre eux ne travaillent qu'en cabinet privé. Cette réforme a pour but de les inciter à travailler à nouveau en milieu hospitalier. Au total 10,1 millions d'euros ont été budgétisés pour la revalorisation des pédiatres hospitaliers, qui répond à la demande des pédiatres.

En tout état de cause, il est trop tôt pour conclure que certains services pédiatriques seront fermés en 2010. Je n'ai jamais déclaré que les modifications intervenues en pédiatrie s'appliqueraient par la suite à d'autres services spécialisés. Dans le cadre de mes décisions, je me laisserai toujours guider par la qualité des soins de santé et non par les intérêts de certains établissements.

04.04 Yolande Avontroodt (VLD) : Je salue l'intention du ministre d'actualiser le plan. Dans l'intervalle, je continue à plaider pour un paquet global de mesures en faveur de l'enfant malade. Un tel paquet est plus vaste et met également l'accent sur des aspects qui ne sont actuellement pas couverts par le plan.

Selon certaines rumeurs, il serait déjà fait appel aux services de chasseurs de têtes en raison de l'âge avancé d'un grand nombre de pédiatres. L'étude devrait dès lors également tenir compte de l'âge et du sexe des pédiatres actuels.

Par ailleurs, il convient également de prévoir une prospection de la psychiatrie infantile et juvénile, en collaboration avec les Communautés. Bien souvent, en effet, la frontière entre psychiatrie infantile et aide spéciale à la jeunesse est étroite.

04.05 Luc Goutry (CD&V) : Dites-moi si je me trompe mais, si un hôpital n'a plus de pédiatre, cela ne signifiera-t-il pas qu'il ne pourra plus accueillir d'enfants dans son service des urgences ? Une telle situation n'est évidemment pas viable à terme.

Le rapport ne souffle mot de la qualité des soins pédiatriques. La présence de trois ou quatre pédiatres n'y est mentionnée nulle part. Selon le

Het tweevoudige doel van het programma is om de kwaliteit van de zorgen te verhogen en om het werk van ziekenhuispediaters aantrekkelijker te maken door de wachtdiensten te verdelen over een ruimer team. Deze normen zijn tot stand gekomen in overleg met de sector en werden door de Belgische Academie voor Kindergeneeskunde goedgekeurd. Het gaat hier dus geenszins om een persoonlijke of unilaterale beslissing van de minister.

Er zijn volgens mij voldoende pediaters in België, maar velen onder hen werken uitsluitend privé. Met deze hervorming wil de overheid hen weer in het ziekenhuismilieu aan het werk krijgen. In totaal werd budgettair 10,1 miljoen euro uitgetrokken voor de herwaardering van de ziekenhuispediater. Deze herwaardering komt tegemoet aan de vragen van de pediaters.

Het is in elk geval nog te vroeg om te concluderen dat sommige pediatrische diensten in 2010 gesloten zullen worden. Ik heb ook nooit gezegd dat de wijzigingen in de pediatrie zullen worden gevolgd door dezelfde wijzigingen in andere gespecialiseerde diensten. Ik zal me bij mijn beslissingen alvast altijd laten leiden door de kwaliteit van de gezondheidszorg, en niet door de belangen van bepaalde instellingen.

04.04 Yolande Avontroodt (VLD): Ik dank de minister voor zijn voornemen om het plan te actualiseren. Ik pleit intussen toch nog altijd voor een totaalpakket aan maatregelen voor het zieke kind. Zo'n pakket is ruimer en vraagt ook aandacht voor zaken die nu buiten het plan vallen.

Het gerucht gaat dat nu al headhunters worden ingeschakeld omdat heel wat pediaters reeds een gevorderde leeftijd hebben. De studie zou daarom ook belang moeten besteden aan de leeftijd en het geslacht van de huidige pediaters.

Daarnaast moet er ook ruimte zijn voor een prospectie van de kinder- en jeugdpsychiatrie, in samenwerking met de Gemeenschappen. De grens tussen kinderpsychiatrie en bijzondere jeugdzorg is immers vaak smal.

04.05 Luc Goutry (CD&V): Als een ziekenhuis geen pediater meer heeft, zullen er toch ook geen kinderen meer terecht komen op de spoedafdeling? Hoe kan dit op termijn leefbaar zijn?

In het rapport staat niets over de kwaliteit van de kindergeneeskunde. Nergens staat iets te lezen over de aanwezigheid van drie of vier pediaters.

rapport, il ne se pose actuellement aucun problème d'organisation des services de garde. Qu'on prévoië trois pédiatres, soit ! Mais pourquoi le ministre en est-il venu à considérer tout à coup qu'il fallait en prévoir quatre ?

04.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : J'en ai décidé ainsi après concertation avec le secteur et l'Académie belge de pédiatrie.

04.07 Luc Goutry (CD&V) : Normalement, le ministre suit toujours l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers. Mais, à présent, il tire argument de la position adoptée par l'Académie de pédiatrie parce qu'elle est prête à souscrire à son argumentation. Il est évident que l'Académie se réjouit qu'on fasse davantage appel aux pédiatres. Mais la question est de savoir s'il est judicieux de réaliser ces changements maintenant et s'ils contribueront à améliorer la qualité des soins pédiatriques.

Le ministre écarte mes observations en disant que l'opposition a pour vocation de s'opposer. Mais en attendant, c'est bien le VLD qui soumettra à la Chambre une proposition de résolution prévoyant qu'il ne faut pas quatre mais seulement trois pédiatres. Qualifiez-vous aussi cette proposition de simple manœuvre de l'opposition ?

04.08 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : M. Goutry évoque la fermeture de la moitié des services pédiatriques. Si ce n'est pas là un langage d'opposition, qu'est-ce donc ?

04.09 Luc Goutry (CD&V) : Cette proposition de résolution, qui est du reste beaucoup plus ancienne, part de l'enfant malade et va bien au-delà du programme de soins.

04.10 Luc Goutry (CD&V) : A la demande de la Fédération des institutions hospitalières (FIH), Mme Turtelboom a pris la plume pour faire clairement savoir que le VLD ne soutenait pas l'exigence relative aux quatre pédiatres. Il ne s'agit donc nullement d'un simple jeu de l'opposition.

Je comprends que le ministre veuille redresser la situation dans certains services pédiatriques bruxellois et wallons dont le fonctionnement laisse à désirer. Mais pourquoi vouloir imposer directement des normes fédérales tant à la Flandre qu'à la Wallonie puisque l'on touche ainsi également des hôpitaux non déficitaires ? Pourquoi ne ferme-t-il pas les établissements qui méritent de l'être et ne laisse-t-il pas subsister les

Volgens het rapport geeft de huidige organisatie helemaal geen aanleiding tot problemen met de wachtdiensten. Drie pediaters konden we nog enigszins begrijpen, maar waar haalt de minister het om ineens te bepalen dat het er vier moeten zijn ?

04.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : Dat is gebeurd in overleg met de sector en met de Belgische Academie voor Kindergeneeskunde.

04.07 Luc Goutry (CD&V) : Normaal gezien volgt de minister altijd het advies van de Nationale Raad voor de Ziekenhuisvoorzieningen. Hij haalt nu de mosterd bij de Academie voor Kindergeneeskunde omdat ze daar zijn stellingen willen onderschrijven. Natuurlijk zijn zij het ermee eens dat er meer werk komt voor pediaters, maar de vraag is of het zin heeft deze wijzigingen nu door te voeren en of ze bijdragen tot een betere kwaliteit.

De minister wil zich van mijn opmerkingen afmaken door erop te wijzen dat het nu eenmaal de taak van de oppositie is om weerwerk te bieden. Intussen is het wel de VLD die de Kamer een voorstel van resolutie zal voorleggen dat bepaalt dat het geen vier, maar drie voltijdse pediaters moeten zijn. Is dat ook oppositiepraat ?

04.08 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : De heer Goutry spreekt van een sluiting van de helft van de pediatrische diensten. Dat is toch doemtaal van de oppositie ?

04.09 Yolande Avontroodt (VLD) : Dit voorstel van resolutie, dat trouwens al heel wat ouder is, vertrekt vanuit het zieke kind en is veel ruimer dan het zorgprogramma.

04.10 Luc Goutry (CD&V) : Mevrouw Turtelboom is op vraag van het Verbond der Verzorgingsinstellingen (VVI) in de pen geklommen om duidelijk te maken dat de VLD de eis van vier pediaters niet steunt. Het gaat hier dus helemaal niet om louter een oppositiespel.

Ik begrijp dat de minister een aantal pediatriediensten uit Brussel en Wallonië wil uitzuiveren omdat zij slecht werken. Maar waarom dan meteen federale normen opleggen aan zowel Vlaanderen als Wallonië, waardoor men ook niet-deficitaire ziekenhuizen treft. Waarom sluit hij niet wat gesloten moet worden en laat hij niet bestaan wat moet blijven bestaan ?

établissements qui doivent subsister ?

04.11 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : M. Goutry n'ignore pas que mon objectif n'est nullement d'ordre budgétaire.

04.12 Luc Goutry (CD&V) : Le grand nettoyage du ministre dans le secteur psychiatrique bruxellois et wallon emportera également les hôpitaux régionaux flamands. Cette manière d'agir conduira certainement à de vives protestations dans les rangs de la majorité.

04.13 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : M. Goutry se fait beaucoup plus discret lorsque mes mesures touchent des établissements bruxellois ou wallons. J'ai le courage de prendre des décisions sans tenir compte de leurs conséquences pour les différentes régions. M. Goutry en fait un problème communautaire et cela me perturbe fortement.

04.14 Luc Goutry (CD&V) : C'est fort possible mais cela ne m'empêchera pas de continuer à poser des questions.

L'incident est clos.

05 Question de M. Jacques Germeaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prolifération de la bactérie nosocomiale du MRSA en Europe occidentale" (n° 12238)

05.01 Jacques Germeaux (VLD) : Selon des estimations publiées par la revue *The Lancet*, 54 millions de personnes dans le monde seraient porteuses de la bactérie nosocomiale MRSA. Cette bactérie résistante à un groupe d'antibiotiques est de plus en plus présente dans les hôpitaux d'Europe occidentale ainsi que dans d'autres établissements. Selon une extrapolation des données d'une étude américaine, le nombre de décès par MRSA en Belgique dépasserait le nombre de tués sur les routes.

Le ministre peut-il évaluer le nombre d'infections et de décès dus à MRSA ? Observe-t-on une recrudescence du nombre de cas ? Va-t-on instaurer un système de notification obligatoire ? Va-t-on décerner un label de qualité aux hôpitaux qui satisfont aux conditions ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : La question du MRSA est liée à deux problèmes plus importants, à savoir les infections nosocomiales et les résistances des bactéries.

04.11 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : De heer Goutry weet goed dat ik helemaal geen budgettaire bedoelingen heb.

04.12 Luc Goutry (CD&V) : Doordat de minister grote schoonmaak houdt in de Waalse en Brusselse pediatrie, zal hij de Vlaamse streekziekenhuizen mee opvegen. Dat zal tot groot protest leiden bij de meerderheid.

04.13 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : Als mijn maatregelen Brusselse of Waalse instellingen treffen, hoor ik de heer Goutry heel wat minder. Ik heb de moed om beslissingen te nemen zonder rekening te houden met regionale gevolgen. De heer Goutry maakt er een communautair probleem van en dat stoort me enorm.

04.14 Luc Goutry (CD&V) : Dat kan best, maar dat zal mij niet verhinderen om vragen te blijven stellen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de doorbraak van de ziekenhuisbacterie MRSA in West-Europa" (nr. 12238)

05.01 Jacques Germeaux (VLD) : Volgens een artikel in *The Lancet* zouden wereldwijd naar schatting 54 miljoen mensen drager zijn van de ziekenhuisbacterie MRSA. De bacterie, die resistent is tegen een groep antibiotica, komt meer en meer voor in West-Europese ziekenhuizen en andere instellingen. Volgens een extrapolatie in een Amerikaanse studie zou het aantal doden door MRSA in België het aantal verkeersdoden overtreffen.

Kan de minister het aantal infecties en sterfgevallen door MRSA inschatten? Is er sprake van een toename? Komt er een meldingsplicht? Zal men de ziekenhuizen die aan de voorwaarden voldoen, een kwaliteitslabel toekennen?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : Het MRSA-probleem houdt verband met twee grotere problemen, met name de ziekenhuisinfecties en de bacteriële resistenties.

Vu l'augmentation du nombre de techniques invasives, les infections nosocomiales constituent un réel défi pour les soins de santé d'aujourd'hui. Même en établissant un contrôle optimal des infections, seules 20 à 30 % de ces infections peuvent être évitées. Ces infections génèrent un surcoût considérable pour la société.

La surconsommation d'antibiotiques est à la base de l'accroissement de la résistance des bactéries. Il est de plus en plus souvent nécessaire de faire appel à des antibiotiques plus lourds et plus onéreux. Dans des cas extrêmes, il arrive même qu'aucune option thérapeutique ne soit disponible.

Les pouvoirs publics ont créé en 1999 le *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* (BAPCOC) pour lutter contre les infections nosocomiales et la résistance bactérienne. Un groupe de travail du BAPCOC a élaboré un plan d'action pour améliorer encore l'hygiène hospitalière dans les hôpitaux généraux belges. À la suite de ces travaux, j'ai pris l'initiative de modifier les normes d'agrément actuelles. À partir du 1^{er} janvier 2007, des investissements supplémentaires seront consacrés à l'hygiène hospitalière. On œuvre actuellement à une politique de prévention analogue pour les infections liées aux soins dans les centres résidentiels et de soins. Une deuxième campagne nationale de promotion de l'hygiène des mains sera lancée à l'automne. Le BAPCOC a également déjà développé plusieurs projets dans le cadre de la lutte contre la résistance bactérienne.

Le nombre exact d'infections nosocomiales en Belgique ne peut encore se chiffrer avec précision. Sur la base d'extrapolations, il est possible d'évaluer à 107.000 le nombre d'infections nosocomiales dans les hôpitaux aigus. Le nombre de décès liés directement à une infection nosocomiale peut être estimé entre 2.500 et 3.000. La part du MRSA n'est pas connue.

Aucune donnée n'est disponible pour les autres établissements de soins. La survenance croissante d'infections nosocomiales au cours de la dernière décennie s'explique par le fait que les acquis de la médecine moderne se traduisent par une augmentation du risque d'infection.

Une obligation de déclaration ne constitue pas une solution miracle. L'hygiène hospitalière doit encore être développée et des structures similaires doivent être mises en place dans les centres d'hébergement et de soins.

Omdat steeds meer invasieve technieken worden gebruikt, vormen ziekenhuisinfecties een reële uitdaging voor de moderne gezondheidszorg. Zelfs met een optimale infectiecontrole is slechts 20 à 30 procent van deze infecties vermijdbaar. De infecties leiden tot enorme maatschappelijke meerkosten.

De overconsumptie van antibiotica vormt de basis voor de toenemende bacteriële resistentie. Men moet steeds vaker een beroep doen op zwaardere en duurdere antibiotica. In extreme gevallen is zelfs geen therapeutische optie meer voorhanden.

De overheid heeft in 1999 het *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* (BAPCOC) opgericht om de ziekenhuisinfecties en de bacteriële resistentie aan te pakken. Een BAPCOC-werkgroep heeft een beleidsplan ontwikkeld voor de verdere uitbouw van de ziekenhuishygiëne in de Belgische algemene ziekenhuizen. Als gevolg hiervan nam ik het initiatief om de huidige erkenningsnormen te wijzigen. Vanaf 1 januari 2007 komen er extra investeringen in ziekenhuishygiëne. Er wordt momenteel gewerkt aan een analoog preventiebeleidsplan zorginfectie in woon- en zorgcentra. Dit najaar komt er een tweede nationale campagne ter promotie van de handhygiëne. BAPCOC heeft ook reeds heel wat projecten ontwikkeld inzake het terugdringen van de bacteriële resistentie.

Het aantal ziekenhuisinfecties in België werd nog niet exact gemeten. Op basis van extrapolaties kan men het aantal ziekenhuisinfecties schatten op ongeveer 107.000 in de acute ziekenhuizen. Het aantal overlijdens dat rechtstreeks verband houdt met een ziekenhuisinfectie, kan worden geschat op 2.500 à 3.000. Het aandeel dat MRSA hierin heeft, is niet bekend.

Er zijn geen gegevens beschikbaar van andere verzorgingsinstellingen. Dat het aantal ziekenhuisinfecties de voorbije decennia steeg, komt omdat de verworvenheden van de moderne geneeskunde leiden tot een verhoogd infectierisico.

Een meldingsplicht is geen tovermiddel. De ziekenhuishygiëne moet verder uitgebouwd worden en soortgelijke structuren moeten worden opgezet in woon- en zorgcentra.

L'Institut scientifique de Santé publique a déjà organisé un enregistrement facultatif des infections nosocomiales dans les hôpitaux généraux. Les hôpitaux y ont massivement participé. La participation sera obligatoire à partir du 1^{er} juillet 2006. Une obligation d'enregistrement des infections est applicable dans les maisons de repos et de soins.

La Plate-forme fédérale pour l'hygiène hospitalière prépare à l'intention des pouvoirs publics une proposition concernant les indicateurs utiles de la qualité.

05.03 Jacques Germeaux (VLD) : Sur le terrain, nous pourrions évaluer les avantages d'une obligation de déclaration dans le cas de la tuberculose. Il ne faut pas hésiter à utiliser des labels de qualité pour les établissements de soins et les hôpitaux.

L'incident est clos.

06 Question de M. Jacques Germeaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le besoin urgent d'informations sur l'hépatite C" (n° 12264)

06.01 Jacques Germeaux (VLD) : Environ un Belge sur deux ne dispose d'aucune information sur l'hépatite C. Il y a de quoi s'inquiéter quand on sait que, dans notre pays, environ 100.000 personnes sont porteuses du virus. Les porteurs du virus sont en apparence sains et peuvent à leur insu contaminer d'autres personnes. L'hépatite C peut, contrairement à l'hépatite B, se transmettre par la salive et par d'autres contacts. Il est même apparu que des personnes appartenant à un groupe à risques n'étaient pas correctement informées.

Le ministre est-il au courant de ce manque d'information concernant la propagation de l'hépatite C, malgré la dernière campagne d'information ? Envisage-t-il de prendre des mesures concrètes pour y remédier et tiendra-t-il compte à cet égard des soins de première ligne ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : L'hépatite C peut rester asymptomatique pendant une longue période avant de causer de graves lésions au foie. La maladie est souvent diagnostiquée trop tard parce que les patients n'ont pas conscience d'être malades et qu'ils sont incapables de se souvenir des circonstances dans lesquelles ils ont été contaminés.

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid organiseerde reeds een vrijblijvende registratie van ziekenhuisinfecties in de algemene ziekenhuizen. De ziekenhuizen deden hier massaal aan mee. De deelname is vanaf 1 juli 2006 verplicht. In de rust- en verzorgingstehuizen kent men een registratieplicht voor infecties.

Binnen het Federaal Platform voor Ziekenhuishygiëne denkt men na over een voorstel aan de overheid inzake nuttige kwaliteitsindicatoren.

05.03 Jacques Germeaux (VLD) : Op het terrein kunnen we bij tbc de voordelen van een meldingsplicht ervaren. Men moet niet bang zijn om voor zorginstellingen en ziekenhuizen kwaliteitslabels te gebruiken.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dringende nood aan informatie over hepatitis C" (nr. 12264)

06.01 Jacques Germeaux (VLD) : Zowat 50 procent van de Belgen is niet geïnformeerd over hepatitis C, wat verontrustend is aangezien er in ons land ongeveer 100.000 dragers zijn van het virus. De dragers zijn schijnbaar gezond en kunnen anderen onbewust besmetten. Hepatitis C kan, in tegenstelling tot hepatitis B, worden overgedragen via speeksel en andere contacten. Ook mensen die tot een risicogroep behoren, bleken niet goed te zijn geïnformeerd.

Is de minister op de hoogte van het gebrek aan informatie aangaande de verspreiding van hepatitis C, ondanks de recente informatiecampaagne? Zullen er concrete maatregelen worden genomen om dat te verhelpen en zal daarbij de eerstelijnszorg worden betrokken?

06.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands) : Hepatitis C kan voor lange tijd asymptomatisch blijven vooraleer ernstige leverletsels te veroorzaken. Een diagnose komt vaak te laat omdat patiënten niet beseffen dat ze ziek zijn en zich de omstandigheden van de besmetting niet kunnen herinneren.

En 1993-1994, une étude de prévalence a été réalisée en Flandre sur des échantillons de sang prélevé sur des patients hospitalisés. La prévalence s'élevait à 0,87 %. Une nouvelle étude, réalisée en 2003-2004 sur la base de l'analyse de salive d'un échantillon de la population générale, laissait supposer une prévalence de 0,12 %. La diminution de la prévalence peut en partie s'expliquer par une différence au niveau des tests de diagnostic et des méthodes utilisées. En 1993, les résultats ont probablement été surévalués et dix ans plus tard, ils ont vraisemblablement été sous-évalués. Toutefois, la prévalence de l'hépatite C a apparemment tendance à diminuer, en Belgique comme dans d'autres pays européens.

La transfusion sanguine était le principal facteur de transmission par le passé mais la prévalence a diminué depuis la mise au point d'un test de dépistage plus efficace utilisé depuis 1990. Au sein des groupes à risque, comme les patients qui suivent un traitement de dialyse rénale et le personnel hospitalier, quelques mesures préventives ont permis de mettre un terme à la transmission de la maladie.

Selon une étude de prévalence réalisée en 2004-2005, la consommation de drogues en intraveineuse constitue une cause importante de contamination. Plus de 30 % des consommateurs de drogue en intraveineuse et plus de 60 % des dealers ont été testés positivement à l'hépatite C. Par ailleurs, les tatouages, les piercings et de mauvaises conditions d'hygiène lors des soins peuvent également contribuer à la contamination. Les personnes qui ont des rapports sexuels avec de nombreux partenaires différents, les enfants de mères contaminées en phase périnatale, les personnes contaminées par VIH, les détenus et les patients admis dans un établissement psychiatrique font également partie du groupe à risques.

Les Communautés sont compétentes pour les campagnes d'information, l'adoption de mesures de prévention et un suivi épidémiologique. L'incidence de la maladie et les nouveaux modes de transmission doivent être examinés avant que des mesures de prévention spécifiques puissent être recommandées. Des associations de patients fournissent déjà des informations de manière très active. Les généralistes doivent être incités à dépister l'hépatite C chez les patients qui font partie d'un groupe à risque. Étant donné la diminution de la prévalence, il faut se concentrer sur les groupes à risque.

L'incident est clos.

In 1993-1994 werd in Vlaanderen een prevalentiestudie uitgevoerd met bloedsteekproeven uit een ziekenhuispopulatie en dat leverde een prevalentie op van 0,87 procent. Een nieuwe studie uit 2003-2004, die gebeurde op basis van speekselanalyse uit een steekproef binnen de algemene bevolking, liet een prevalentie van 0,12 procent vermoeden. De daling van de prevalentie kan gedeeltelijk worden verklaard door het verschil in de diagnostische tests en de gebruikte methodes. In 1993 werden de resultaten waarschijnlijk overschat, terwijl ze tien jaar later wellicht werden onderschat. Niettemin is er waarschijnlijk een daling van de prevalentie van hepatitis C, zoals ook in andere Europese landen werd vastgesteld.

Bloedtransfusies waren vroeger de voornaamste oorzaak van overdracht, maar de prevalentie daalde sinds de ontwikkeling van een betere opsporingstest die sinds 1990 wordt gebruikt. Ook overdracht bij risicogroepen zoals patiënten met nierdialyse en ziekenhuispersoneel werd stopgezet dankzij enkele preventieve maatregelen.

Uit een prevalentiestudie uit 2004-2005 blijkt dat intraveneus drugsgebruik een belangrijke oorzaak van besmetting is. Meer dan 30 procent van de intraveneuze drugsgebruikers en meer dan 60 procent van de verdelers testte positief op hepatitis C. Ook tatoeages, piercings en slechte hygiënische omstandigheden bij verzorging kunnen voor besmetting zorgen. Personen die seksuele contacten hebben met vaak wisselende partners, kinderen van besmette moeders in de perinatale fase, personen met een hiv-besmetting, gevangenen en patiënten die werden opgenomen in een psychiatrische instelling, behoren eveneens tot de risicogroep.

Informatiecampagnes, preventiemaatregelen en epidemiologische opvolging behoren tot de bevoegdheden van de Gemeenschappen. De incidentie van de ziekte en nieuwe overdrachtswijzen moeten worden onderzocht vooraleer er specifieke preventiemaatregelen kunnen worden aanbevolen. Patiëntenverenigingen verstrekken nu reeds zeer actief informatie. Huisartsen moeten worden aangezet om hepatitis C op te sporen bij patiënten die tot een risicogroep behoren. Gezien de dalende prevalentie, moet alle aandacht op de risicogroepen worden gericht.

Het incident is gesloten.

07 Question de M. Jacques Germeaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la contamination de pseudo-médicaments par des métaux lourds" (n° 12265)

07.01 Jacques Germeaux (VLD): L'AFSCA a découvert récemment un cas de saturnisme causé par la médecine des plantes. Un Indien vendait des produits non enregistrés qui étaient contaminés par des métaux lourds. De nombreux produits qui n'ont été soumis à aucun contrôle entrent ainsi dans notre pays, notamment par le biais de transactions sur internet.

Combien de praticiens de médecines parallèles l'AFSCA a-t-elle déjà contrôlé ? De combien de cas d'intoxication par des métaux lourds causée par des pseudo-médicaments non enregistrés a-t-on connaissance ? Le ministre compte-t-il prendre des mesures ? Demandera-t-il une discussion sur le sujet à l'échelon européen ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Depuis sa création, l'AFSCA n'a pas encore effectué de contrôles structurels auprès de praticiens de médecines parallèles. Elle ne procède à un contrôle qu'après dépôt d'une plainte spécifique.

Cela dit, on contrôle des échantillons de suppléments alimentaires et des préparations à base de plantes afin de détecter la présence éventuelle de plomb, de mercure, de cadmium et d'arsenic. En 2003, quatre préparations à base de plantes ont été analysées. En 2004, dix suppléments alimentaires ont été étudiés. Aucune substance toxique n'a été trouvée. En 2005, dix-neuf suppléments alimentaires, dont trois contenaient des germes, ont été examinés. En 2006, l'AFSCA prélèvera vingt échantillons. Ces suppléments alimentaires sont soumis à une procédure d'enregistrement et à des normes qualitatives.

Je n'ai pas connaissance d'un autre cas de saturnisme par des pseudo-médicaments.

Président : M. Mark Verhaegen.

La programmation des contrôles de l'AFSCA est fondée sur une évaluation des risques en tenant compte des dangers pour la santé publique, des constatations faites dans le passé et des mises en garde de l'Europe. Un comité scientifique rend chaque année un avis sur le programme de contrôle de l'AFSCA. Ce programme peut être

07 Vraag van de heer Jacques Germeaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besmetting van pseudomedicatie met zware metalen" (nr. 12265)

07.01 Jacques Germeaux (VLD): Onlangs ontdekte het FAVV een geval van loodvergiftiging door kruidengeneeskunde. Een Indiër verkocht niet-geregistreerde producten die besmet waren met zware metalen. Onder andere via de verkoop op internet komen er heel wat producten het land binnen die niet gecontroleerd werden.

Hoeveel alternatieve genezers heeft het FAVV reeds gecontroleerd? Hoeveel gevallen van vergiftiging door zware metalen bij niet-geregistreerde pseudomedicatie zijn er bekend? Zal de minister maatregelen nemen? Zal hij de problematiek op Europees niveau bespreken?

07.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het FAVV heeft sinds zijn oprichting nog geen structurele controles uitgevoerd bij alternatieve genezers. Er gebeuren enkel controles naar aanleiding van een specifieke klacht.

Er gebeuren wel controles op stalen van voedingssupplementen en plantenpreparaten. Er wordt met name gezocht naar lood, kwik, cadmium en arseen. In 2003 werden vier plantenpreparaten geanalyseerd. In 2004 werden tien voedingssupplementen onderzocht. Er werden geen giftige stoffen gevonden. In 2005 werden negentien voedingssupplementen onderzocht, waarvan er drie niet in orde waren. In 2006 zal het FAVV twintig stalen nemen. Deze voedingssupplementen zijn onderworpen aan een registratieprocedure en aan kwaliteitseisen.

Ik ben niet op de hoogte van een ander geval van loodvergiftiging via pseudomedicatie.

Voorzitter: de heer Mark Verhaegen.

De selectie van de controles van het FAVV gebeurt op basis van een risico-evaluatie, waarbij rekening gehouden wordt met de gevaren voor de volksgezondheid, vaststellingen in het verleden en Europese waarschuwingen. Een wetenschappelijk comité brengt jaarlijks advies uit over het controleprogramma van het FAVV. Het

adapté en cas de modification de la situation.

controleprogramma kan worden aangepast aan een gewijzigde situatie.

À l'heure actuelle, seuls les compléments alimentaires contenant des nutriments ou des plantes sont soumis à une procédure de notification. Un arrêté applicable à tous les compléments alimentaires est en cours d'élaboration. Un groupe de travail a été mis sur pied pour déterminer qui est compétent en matière de contrôle des pseudo-médicaments.

Momenteel worden alleen voedingssupplementen met nutriënten of planten onderworpen aan een notificatieprocedure. Er is een besluit in de maak voor alle voedingssupplementen. Een werkgroep bepaalt onder welke bevoegdheid de controles op pseudomedicatie vallen.

Dans le cas de l'intoxication au plomb, les services concernés ont mis en place une excellente collaboration.

In het geval van de loodvergiftiging hebben de betrokken diensten uitstekend samengewerkt.

Le système d'alerte européen garantit un échange rapide d'informations entre les États membres. Étant donné qu'il s'agit souvent d'importations illégales, il est important d'assurer une intervention efficace et coordonnée au niveau européen.

Het Europese waarschuwingssysteem waarborgt een snelle informatie-uitwisseling tussen de lidstaten. Aangezien het vaak over illegale import gaat, is een efficiënt en gecoördineerd optreden op Europees niveau van belang.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins prénataux" (n° 12288)

08 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "prenatale zorg" (nr. 12288)

08.01 Colette Burgeon (PS) : Selon un rapport de l'Agence intermutualiste (AIM) du 28 juin dernier, les femmes enceintes subissent, en général, trop d'examens médicaux lors de leur grossesse. Les femmes issues de milieux socialement défavorisés sont, par contre, insuffisamment suivies.

08.01 Colette Burgeon (PS): Volgens een verslag van het Intermutualistisch Agentschap (IMA) van 28 juni jongstleden zouden zwangere vrouwen doorgaans te veel medische onderzoeken ondergaan. Vrouwen uit minder bevoorrechte milieus zouden dan weer onvoldoende worden gevolgd.

Une femme enceinte consulte, en moyenne, 13 fois un gynécologue, un généraliste ou une accoucheuse, selon une étude menée par l'AIM en 2002. Certaines femmes - souvent de moins de 20 ans, habitant Bruxelles et bénéficiant de l'intervention majorée dans les soins de santé - ne consultent pas du tout durant leur grossesse ou seulement après les trois premiers mois.

Gemiddeld raadpleegt een zwangere vrouw, volgens een onderzoek van het IMA in 2002, 13 maal een gynaecoloog, een huisarts of een vroedvrouw. Een aantal vrouwen – vaak jonger dan twintig, afkomstig uit Brussel en met recht op een verhoogde tegemoetkoming in de kosten voor gezondheidszorg – ziet gedurende de zwangerschap geen enkele arts of raadpleegt pas na de eerste drie maanden een geneesheer.

Confirmez-vous ces conclusions de l'AIM ? Quelles mesures comptez-vous prendre pour le suivi prénatal de ces femmes ? Ne pourrait-on encourager plus fréquemment les analyses de biologie clinique (hépatite, VIH,...) ? Ne faut-il pas sensibiliser le corps médical et les patientes à la nécessité de consulter rapidement lors de grossesse ?

Kan u de besluiten van het IMA bevestigen? Welke maatregelen zal u nemen met betrekking tot de prenatale begeleiding van die vrouwen? Zou niet op een groter aantal onderzoeken in de klinische biologie (tests op hepatitis, hiv, enz.) moeten worden aangestuurd? Zou zowel het medisch korps als de patiënten niet moeten worden gewezen op de noodzaak zich van bij het begin van de zwangerschap te laten begeleiden?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Le

08.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het verslag

rapport de l'AIM « Suivi prénatal en Belgique – 2002 » se base sur des données antérieures à la publication en 2004 par le Centre fédéral d'expertise en soins de santé d'une recommandation relative aux soins prénataux.

Par ailleurs, les rapports du Centre fédéral ne s'adressent qu'aux femmes enceintes sans facteur de risque. L'AIM ne distingue pas les premières maternités des maternités suivantes ou les grossesses à faibles risques de celles à hauts risques, ce qui rend la comparaison difficile. Le Centre fédéral se concentre sur les consultations de suivi de la grossesse, alors que l'AIM comptabilise toutes les consultations durant la grossesse, y compris celles pour d'autres motifs.

Les chiffres pour 2005 seront fournis par l'AIM fin 2006. Le feedback individuel de l'INAMI se basera sur les nouveaux chiffres.

La plate-forme de cette campagne de feedback doit dégager un consensus des représentants de l'INAMI, du Centre fédéral d'expertise et de l'Institut intermutuelliste.

Ces données individuelles permettront aussi aux prestataires (médecins, etc.) de prendre position. Les différentes dispositions vont garantir à chacun une meilleure information et une plus grande qualité des prestations.

Le rapport du Centre fédéral d'expertise est complet et transparent et se fonde sur des éléments scientifiques. Il est appuyé par des feedbacks individuels sur des normes médico-scientifiques en art obstétrique. La variation dans ces actes médicaux diminuera donc ; on va rapprocher les techniques grâce à la comparaison.

Des mesures complémentaires (congrès, brochures, etc.) sont aussi prévues pour inciter les femmes enceintes à consulter plus tôt. Certaines mesures relèvent cependant de la prévention et donc des Communautés.

08.03 Colette Burgeon (PS) : Merci pour cette réponse complète. Si vous ne me transmettez pas les mesures de 2005, je vous réinterrogerai fin 2006.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Colette Burgeon au ministre

van het IMA "Prenatale zorg in België - 2002" is gebaseerd op gegevens die dateren van vóór de publicatie in 2004 van een aanbeveling met betrekking tot prenatale zorg door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

De verslagen van het Federaal Kenniscentrum hebben overigens enkel betrekking op zwangere vrouwen voor wie geen risicofactoren gelden. Het IMA maakt geen onderscheid tussen de eerste en de volgende zwangerschappen of tussen de zwangerschappen met een beperkt risico en die met een hoog risico, wat een vergelijking bemoeilijkt. Het Federaal Kenniscentrum baseert zich op de raadplegingen in het raam van de zwangerschapsbegeleiding, terwijl het IMA alle raadplegingen tijdens de zwangerschap in rekening brengt, ook die om redenen los van de zwangerschap.

Eind 2006 zal het IMA de cijfers voor 2005 bezorgen. De individuele feedback van het Riziv zal op de nieuwe cijfers gebaseerd zijn.

Het platform van die feedbackcampagne moet leiden tot een consensus tussen de vertegenwoordigers van het Riziv, het Federaal Kenniscentrum en het Intermutualistisch Agentschap.

Op grond van die individuele gegevens zullen ook de zorgverleners (geneesheren, enz.) hun houding kunnen bepalen. De diverse maatregelen zullen ervoor zorgen dat iedereen over betere informatie en geneeskundige verzorging beschikt.

Het verslag van het Federaal Kenniscentrum is volledig en helder en is gebaseerd op wetenschappelijke gegevens. Het wordt ondersteund door de individuele response inzake de medisch-wetenschappelijke normen in de verloskunde. Die medische verrichtingen zullen in de toekomst dus uniform worden. Op grond van de vergelijking zullen de gehanteerde technieken meer gelijkenissen vertonen.

Er zullen ook bijkomende maatregelen (congressen, folders, enz.) getroffen worden om de zwangere vrouwen ertoe aan te zetten sneller op consultatie te gaan. Sommige maatregelen zijn echter op preventie gericht en vallen zodoende onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

08.03 Colette Burgeon (PS) : Ik dank u voor uw volledig antwoord. Als u me de maatregelen van 2005 echter niet bezorgt, zal ik u eind 2006 daarover opnieuw ondervragen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de

**des Affaires sociales et de la Santé publique sur
"la structure organisationnelle Influenza"
(n° 12289)**

09.01 Colette Burgeon (PS): Le Conseil des ministres du 23 juin dernier a approuvé la note du commissariat interministériel « Influenza » relative à la structure organisationnelle du même nom, identique à celle mise en place le 24 février 2006 concernant les aspects vétérinaires de l'épizootie de grippe aviaire. Toutefois, il s'agit ici de l'organisation des personnes et moyens pour une pandémie concernant la santé humaine. D'ici l'été 2007, le commissariat « Influenza » aura achevé la première version du plan opérationnel pour une pandémie de grippe.

Quels moyens et quelle organisation sont prévus pour une pandémie concernant uniquement la santé humaine ? Quelles sont les grandes lignes de cette première version du plan opérationnel pour une pandémie de grippe ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (en français) : Lorsqu'un événement majeur survient - comme une pandémie grave - il implique l'intervention de plusieurs départements, et le centre gouvernemental de coordination de crise assure la gestion de la crise. Trois cellules interviennent dans cette coordination : une cellule de gestion, une d'évaluation, et une d'information.

La première est formée des ministres fédéraux ou leurs représentants, et est chargée de prendre les mesures utiles dont elle confiera le suivi au département de la Santé. Chaque SPF devra organiser une cellule de crise pour l'application dans son domaine de compétence des décisions de la cellule de gestion.

La cellule d'évaluation est composée de techniciens et de scientifiques compétents dans le domaine, et est responsable de l'analyse de la situation, des aspects opérationnels et du suivi de l'évolution de la crise. Son rôle est d'informer la cellule de gestion, de préparer ses décisions et de veiller à leur bonne exécution.

La cellule d'information doit, elle, diffuser vis-à-vis des publics-cibles le contenu et la portée des décisions prises. Cette cellule est aussi chargée du call center « Influenza » et du site www.influenza.be.

Le gouvernement doit mettre tout en œuvre pour limiter l'impact d'une pandémie, ce qui implique une participation active aux initiatives internationales.

**minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de organisatiestructuur influenza"
(nr. 12289)**

09.01 Colette Burgeon (PS): Tijdens de Ministerraad van 23 juni jongstleden werd de nota van het interministerieel commissariaat 'Influenza' betreffende de organisatiestructuur met dezelfde naam goedgekeurd. De voorgestelde structuur is identiek aan degene die op 24 februari 2006 met betrekking tot de diergeneeskundige aspecten van de epizootie van vogelgriep werd ingevoerd. Het betreft hier evenwel de organisatie van personen en middelen ten aanzien van een pandemie met betrekking tot de menselijke gezondheid. Tegen de zomer van 2007 zal het commissariaat 'Influenza' de eerste versie van het operationeel plan tegen een griep pandemie klaar hebben.

In welke middelen en organisatie is voorzien om een pandemie die alleen de menselijke gezondheid betreft, het hoofd te bieden? Wat zijn de krachtlijnen van die eerste versie van het operationeel plan tegen een griep pandemie?

09.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Als zich een belangrijke gebeurtenis – zoals bijvoorbeeld een ernstige pandemie – voordoet, worden diverse departementen ingeschakeld en verzekert het coördinatie- en crisiscentrum van de regering het crisisbeheer. Drie cellen staan in voor die coördinatie: een beheerscel, een evaluatiecel en een informatiecel.

De eerste bestaat uit de federale ministers of hun vertegenwoordigers en moet nuttige maatregelen nemen, die door het departement Volksgezondheid worden opgevolgd. Iedere FOD moet een crisiscel oprichten die de beslissingen van de beheerscel met betrekking tot haar bevoegdheidsdomein zal toepassen.

De evaluatiecel, bestaande uit technici en wetenschappers met relevante ervaring, analyseert de toestand, regelt de operationele aspecten en volgt de ontwikkeling van de crisis op de voet. Ze informeert de beheerscel, bereidt haar beslissingen voor en ziet toe op de correcte uitvoering ervan.

De informatiecel communiceert de inhoud en de draagwijdte van de genomen beslissingen aan de doelgroepen. Deze cel is tevens verantwoordelijk voor het call center 'Influenza' en de website www.influenza.be.

De regering moet alles in het werk stellen om de impact van een pandemie in te dijken, wat een actieve deelname aan de internationale initiatieven

La première version du plan opérationnel en la matière porte sur l'organisation générale, la prévention, la surveillance, la gestion des cas, la logistique, les mesures socio-économiques, la communication. Ce plan a été mis à l'épreuve dans le cadre d'un exercice en juillet dernier.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme de l'étiquetage nutritionnel" (n° 12290)

10.01 Colette Burgeon (PS): Les indications nutritionnelles imprimées sur les étiquettes des aliments sont peu compréhensibles pour le grand public.

Alors qu'une réforme sur l'étiquetage nutritionnel au niveau européen est prévue pour 2007, il ressort d'une étude menée en France que l'étiquetage actuel, qui ne mentionne que les teneurs en nutriments (lipides, glucides et protéines) et la valeur énergétique, est jugé peu exploitable par les consommateurs. La préférence irait à un étiquetage simplifié sous la forme d'un graphique à six entrées (énergie, protéines, glucides, sucres, matières grasses et sels). Pour chaque aliment serait indiqué ce que représente une portion par rapport aux apports journaliers recommandés dans chacune des six entrées.

Ce système d'étiquetage faciliterait la comparaison entre les produits et permettrait aux consommateurs de mieux maîtriser leur apport énergétique et l'équilibre de leur alimentation. Une prise de conscience est également nécessaire pour atténuer l'impact des allégations nutritionnelles apposées sur bon nombre de produits.

Que pensez-vous de cette étude de la Direction générale de l'Alimentation ? Êtes-vous favorable aux recommandations émises ? Ces suggestions pourront-elles être prises en compte dans la réforme d'étiquetage nutritionnel au niveau européen ?

10.02 Rudy Demotte , ministre (en français): Cette étude est intéressante à plus d'un titre. La question des critères nutritionnels est régie par la directive 90/496 relative à l'étiquetage nutritionnel des denrées alimentaires, telle qu'elle est modifiée par la directive 2003/120. Un projet européen est en cours d'élaboration. Celui-ci vise à fournir des

noodzakelijk maakt.

De eerste versie van het operationeel plan heeft betrekking op de algemene organisatie, de preventie, het toezicht, de aanpak van concrete gevallen, de logistiek, de sociaaleconomische maatregelen, de communicatie. Dat plan werd reeds uitgetest in het kader van een oefening die in juli plaatsvond.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het herzien van de voedingswaarde-etikettering" (nr. 12290)

10.01 Colette Burgeon (PS): De informatie over voedingsstoffen op de etiketten van voedingsmiddelen zijn niet goed te begrijpen voor het merendeel van de bevolking.

Wij weten dat een hervorming van de voedingswaarde-etikettering wordt verwacht op Europees vlak in 2007. Ondertussen blijkt uit een Franse studie dat de consumenten weinig kunnen aanvangen met de huidige etikettering. Zij vermeldt slechts het gehalte aan voedingsstoffen (vetten, koolhydraten en eiwitten) en de voedingswaarde. Een vereenvoudigde etikettering geniet de voorkeur, in de vorm van een grafiek met zes gegevens (energie, eiwitten, koolhydraten, suikers, vetstoffen en zouten). Voor elk voedingsmiddel wordt dan aangeduid hoe een bepaalde hoeveelheid van elk van de zes aangegeven voedingsstoffen zich verhoudt tot de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid.

Dit etiketteringssysteem zou de vergelijking tussen de producten vergemakkelijken en de consumenten beter in staat stellen de voedingswaarde ervan in te schatten en hun voeding evenwichtiger samen te stellen. Een bewustwordingsproces is tevens noodzakelijk om de impact van op een groot aantal producten aangebrachte voedingsclaims te verminderen.

Wat is uw mening over deze studie van de *Direction générale de l'Alimentation*? Bent u voorstander van de uitgebrachte aanbevelingen? Kan met die voorstellen rekening worden gehouden bij de hervorming van de etikettering van voedingsstoffen op Europees niveau?

10.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Die studie is in meer dan één opzicht interessant. De kwestie van de voedingsstoffencriteria wordt geregeld door richtlijn 90/496 inzake de voedingswaarde-etikettering van levensmiddelen, zoals gewijzigd door richtlijn 2003/120. Er wordt gewerkt aan een Europees ontwerp. Dit beoogt het

informations correctes par le biais de l'étiquetage des denrées alimentaires en évitant des informations trompeuses et peu compréhensibles. Je ne peux pas vous en dire plus pour le moment mais je ne manquerai pas de transmettre les informations de cette étude.

verstrekken van juiste gegevens via de etikettering van levensmiddelen door bedrieglijke en moeilijk te begrijpen informatie te weren. Ik kan er nu niet meer over zeggen maar ik zal u zeker over deze studie inlichten.

10.03 Colette Burgeon (PS): Je suivrai le dossier.

10.03 Colette Burgeon (PS): Ik zal het dossier blijven volgen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 44.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.44 uur.