



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

mercredi

woensdag

13-12-2006

13-12-2006

Matin

Voormiddag

SOMMAIRE

- Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du Cinacalcet" (n° 12498) 1
Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la méthodologie utilisée par l'INAMI lors de l'enquête quinolones" (n° 12615) 2
Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 4
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absence de protection du titre de psychothérapeute" (n° 12535) 4
- Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection du titre de psychothérapeute" (n° 12660) 4
Orateurs: **Luc Goutry**, **Hilde Vautmans**, **Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence du virus paramyxo constatée chez des pigeons" (n° 12692) 5
Orateurs: **Miguel Chevalier**, **Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé sur la probabilité de subir une opération" (n° 12746) 6
Orateurs: **Koen Bultinck**, **Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 7
- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêt de la distribution de vaccins contre la grippe" (n° 12769) 7
- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets secondaires du médicament antigrippe Tamiflu" 7

INHOUD

- Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Cinacalcet" (nr. 12498) 1
Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door het RIZIV gebruikte methode bij het onderzoek naar het chinolone-voorschrijfgedrag" (nr. 12615) 2
Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 4
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitblijven van een bescherming van de titel van psychotherapeut" (nr. 12535) 4
- mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bescherming van de titel van psychotherapeut" (nr. 12660) 4
Sprekers: **Luc Goutry**, **Hilde Vautmans**, **Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaststelling van paramyxo bij duiven" (nr. 12692) 5
Sprekers: **Miguel Chevalier**, **Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de kans om een operatie te ondergaan" (nr. 12746) 6
Sprekers: **Koen Bultinck**, **Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 7
- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de blokkering van griepvaccins" (nr. 12769) 7
- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nevenwerkingen van het griepmedicijn Tamiflu" 7

(n° 13060)		(nr. 13060)	
<i>Orateurs:</i> Miguel Chevalier, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Miguel Chevalier, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fixation du BMF 2006-2007 des hôpitaux" (n° 12788)	8	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaststelling van het BFM 2006-2007 van de ziekenhuizen" (nr. 12788)	8
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par les mutuelles d'activités de bien-être physique" (n° 12822)	10	Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het terugbetalen door ziekenfondsen van wellnessactiviteiten" (nr. 12822)	10
<i>Orateurs:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les refuges pour animaux" (n° 12823)	11	Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "dierenasielen" (nr. 12823)	11
<i>Orateurs:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Mark Verhaegen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	14	Samengevoegde vragen van	14
- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'égalité de traitement de la Vlaamse Kruis" (n° 12824)	14	- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een gelijkwaardige behandeling van het Vlaamse Kruis" (nr. 12824)	14
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les plans catastrophe et la 'Vlaamse Kruis'" (n° 12838)	14	- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "rampenplanning en het Vlaamse Kruis" (nr. 12838)	14
<i>Orateurs:</i> Mark Verhaegen, Koen Bultinck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Mark Verhaegen, Koen Bultinck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la loi portant création de la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé" (n° 12837)	15	Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de wet houdende oprichting van de federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen" (nr. 12837)	15
<i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. François Bellot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de la fièvre catarrhale et les mesures nationales adoptées au regard des dispositions européennes" (n° 12870)	17	Vraag van de heer François Bellot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de blauwtongziekte en de maatregelen die in het licht van de Europese bepalingen op nationaal vlak werden genomen" (nr. 12870)	17
<i>Orateurs:</i> François Bellot, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> François Bellot, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la répartition financière prévue pour la réalisation de projets de prévention et de soins de santé inscrits dans la note de politique générale fédérale en matière de drogues" (n° 13211)	19	Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële verdeling voor de uitvoering van preventieve en zorgverlenende projecten uit de federale beleidsnota drugs" (nr. 13211)	19
<i>Orateurs:</i> Maya Detiège, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Maya Detiège, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères d'admission dans les maisons de repos et de soins" (n° 13012)	20	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de criteria voor opname in de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 13012)	20
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de l'arrêté royal relatif à la pédiatrie" (n° 13423)	21	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van het koninklijk besluit inzake pediatrie" (nr. 13423)	21
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	23	Samengevoegde vragen van	23
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de l'arrêté royal relatif à la cardiologie" (n° 13424)	23	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van het koninklijk besluit inzake cardiologie" (nr. 13424)	23
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre des nouveaux arrêtés royaux relatifs aux centres cardiologiques" (n° 13465)	23	- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de nieuwe KB's met betrekking tot de hartcentra" (nr. 13465)	23
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Koen Bultinck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Koen Bultinck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la remise en cause du contingentement des kinésithérapeutes" (n° 13375)	25	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het in vraag stellen van de contingentering van kinesitherapeuten" (nr. 13375)	25
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

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

du

MERCREDI 13 DÉCEMBRE 2006

Matin

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 13 DECEMBER 2006

Voormiddag

La réunion publique est ouverte à 10 h 14 sous la présidence de M. Luc Goutry.

01 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du Cinacalcet" (n° 12498)

01.01 Daniel Bacquelaine (MR): Le Mimpara est le nom commercial du Cinacalcet, un nouveau médicament servant au traitement des conséquences de l'hyper-parathyroïde secondaire chez les patients dialysés atteints d'insuffisance rénale chronique ainsi qu'au traitement des patients souffrant d'hypercalcémie à cause de leur hyper-parathyroïdie. Le premier dossier de demande de remboursement du Mimpara, introduit fin 2004, s'était clôturé en septembre 2005 par un avis négatif par manque d'accord du ministre du Budget. Le deuxième dossier de demande, qui limite un peu les conditions de remboursement et l'impact budgétaire, est toujours en cours.

Où en est ce dossier au sein de la Commission de remboursement des médicaments (CRM) ?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Je viens d'envoyer à la firme une notification positive pour sa demande d'accès au remboursement du Cinacalcet. Il reste à obtenir l'avis du Conseil d'Etat avant la publication au *Moniteur belge*.

Nous pouvons donc raisonnablement dire que le

De vergadering wordt geopend om 10.14 uur en voorgezeten door de heer Luc Goutry.

01 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Cinacalcet" (nr. 12498)

01.01 Daniel Bacquelaine (MR): Mimpara is de handelsnaam van Cinacalcet, een nieuw geneesmiddel dat gebruikt wordt voor de behandeling van de gevolgen van secundaire hyperparathyroïdie bij dialysepatiënten die aan chronische nierinsufficiëntie lijden en voor de behandeling van hypercalcëmie bij patiënten met parathyroïdcarcinoom. Het eerste dossier tot terugbetaling van Mimpara werd eind 2004 ingediend en kreeg in september 2005 een negatief advies wegens het ontbreken van de toestemming van de minister van Begroting. Het tweede aanvraagdossier dat de terugbetalingsvoorwaarden enigszins inperkt en zo de budgettaire weerslag verkleint, is nog steeds in behandeling.

Hoever staat de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) inmiddels met de behandeling van dat dossier?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik heb zonet de firma laten weten dat haar aanvraag voor de terugbetaling van Cinacalcet positief beantwoord werd. Nu is het nog enkel wachten op het advies van de Raad van State vóór de publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

Redelijkerwijze kunnen we dus aannemen dat het

remboursement effectif est attendu pour le premier trimestre 2007.

01.03 Daniel Bacquelaine (MR) : Je m'en réjouis, cependant je signale que dans les pays voisins, ce médicament est remboursé depuis deux ans.

01.04 Rudy Demotte, ministre (en français) : Ici, c'est le département du budget qui y avait fait obstacle.

L'incident est clos.

02 Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la méthodologie utilisée par l'INAMI lors de l'enquête quinolones" (n° 12615)

02.01 Daniel Bacquelaine (MR) : L'étude de l'INAMI sur la prescription de quinolones par les médecins généralistes a suscité une vive inquiétude et une réelle confusion dans le secteur. Réalisée par des médecins inspecteurs de l'INAMI, qui ont mandat d'inspecteur de police judiciaire, cette « étude » a fréquemment été perçue par les 200 médecins choisis aléatoirement comme une enquête, basée sur une suspicion d'abus. Or, s'il s'agit d'une étude, ils doivent pouvoir donner leur aval à leur participation alors que, dans le cas d'une enquête, ils doivent la subir.

Pouvez-vous m'expliquer les raisons d'une telle confusion qui a engendré un sentiment de malaise ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (en français) : La Belgique se situe parmi les pays les plus prescripteurs d'antibiotiques en pratique ambulatoire.

Il y a eu confusion suite à la dernière publication des résultats d'une enquête qui avait notamment été menée par une équipe de l'Université d'Anvers. Différentes campagnes et comparaisons de niveaux de prescription au sein des GLEM (Groupement local d'évaluation de la médecine) ont entraîné une diminution réelle des prescriptions globales d'antibiotiques ces dernières années. Cependant, la prescription de quinolones, et plus particulièrement celle de la troisième génération, reste très élevée, entraînant un problème de résistance préoccupant en termes de santé publique. Ces quinolones présentent un coût très important par rapport à des molécules plus anciennes.

geneesmiddel effectief in het eerste trimester van 2007 zal terugbetaald worden.

01.03 Daniel Bacquelaine (MR): Dat is goed nieuws, maar in onze buurlanden wordt dat geneesmiddel al twee jaar terugbetaald.

01.04 Minister Rudy Demotte (Frans): In dit geval lag het departement Begroting dwars.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door het RIZIV gebruikte methode bij het onderzoek naar het chinolone-voorschrijfgedrag" (nr. 12615)

02.01 Daniel Bacquelaine (MR): De studie van het Riziv inzake het voorschrijfgedrag van huisartsen met betrekking tot chinolonen heeft grote ongerustheid en verwarring veroorzaakt in de sector. De studie werd uitgevoerd door geneesheren-inspecteurs van het Riziv, die het mandaat van inspecteur van de gerechtelijke politie hebben. De tweehonderd artsen die er willekeurig voor werden uitgekozen, beschouwden die studie vaak als een onderzoek dat op grond van een vermoeden van misbruik tegen hen werd ingesteld. Als het echter om een studie gaat, moeten ze hun goedkeuring voor hun deelname kunnen geven, terwijl ze een onderzoek alleen maar kunnen ondergaan.

Kan u verklaren hoe dergelijke verwarring, die tot een malaise bij de artsen heeft geleid, is ontstaan?

02.02 Minister Rudy Demotte (Frans): België is een van de landen waar het meeste antibiotica aan ambulante patiënten worden voorgeschreven.

Er is verwarring ontstaan naar aanleiding van de jongste publicatie van de resultaten van een onderzoek dat onder meer door een team van de Universiteit van Antwerpen werd uitgevoerd.

Verscheidene campagnes en vergelijkingen van voorschrijfgedrag binnen de LOK's (lokale kwaliteitsgroepen) hebben ertoe geleid dat de jongste jaren aanzienlijk minder antibiotica worden voorgeschreven. Chinolonen, en inzonderheid die van de derde generatie, worden echter nog altijd in zeer grote mate voorgeschreven, waardoor er een uit het oogpunt van de volksgezondheid zorgwekkend probleem van resistentie is ontstaan. Die chinolonen zijn veel duurder dan de oudere moleculen.

Het comité voor geneeskundige evaluatie en

Le Comité d'évaluation et de contrôle médical a décidé de réaliser une évaluation de la prescription de quinolones en médecine générale. La prise de connaissance du dossier du patient et un dialogue avec le prestataire permettent de connaître les circonstances réelles de la prescription afin de déterminer, si nécessaire, les moyens les plus pertinents pour mieux cibler les prescriptions en tenant compte de la réalité de terrain de la médecine générale.

Les 200 médecins ont effectivement été choisis aléatoirement pour participer à cette évaluation. Il ne s'agit en rien de prescripteurs hors normes. En cas de refus de participation, les médecins inspecteurs signalent ce refus au comité du SECM (Service d'évaluation et de contrôle médicaux). Ce comité peut prendre des sanctions devant un tel refus, mais le cas ne s'est pas présenté.

Le SECM, antérieurement uniquement chargé du contrôle, a reçu pour mission supplémentaire l'évaluation dans le but de mieux connaître le terrain et de se donner les moyens de rendre les contrôles éventuels plus pertinents.

L'évaluation de quinolones étant la première de ce type en médecine générale, la communication maladroite a pu occasionner une confusion. Un communiqué de l'INAMI a d'ailleurs expliqué qu'il s'agit d'une évaluation et non d'un contrôle et qu'aucune sanction ne sera prise dans ce contexte.

02.03 Daniel Bacquelaine (MR) : Il importe de préciser les choses et de fixer les limites.

Pour l'avoir expérimenté personnellement, quand on demande à ceux qui dispensent la formation continue universitaire ce qu'il faut faire dans tel ou tel cas, parce que le patient continue à tousser malgré un antibiotique à large spectre, la réponse est d'emblée la quinolone de troisième génération! L'information scientifique que reçoit le médecin est mise en concurrence avec des impératifs budgétaires.

02.04 Rudy Demotte, ministre (en français) : Je partage votre point de vue selon lequel il ne faudrait pas tout mettre sur le dos de la surprescription qualitative. En effet, il n'est pas question ici des coûts, mais de l'aspect santé publique des quinolones. Ce sont les polymésistances liées à

contrôle heeft beslist het voorschrijfgedrag met betrekking tot chinolonen in de algemene geneeskunde te evalueren. Dank zij de kennisneming van het dossier van de patiënt en een dialoog met de zorgverstreker krijgt men inzicht in de werkelijke omstandigheden met betrekking tot het voorschrijven van die producten teneinde, zo nodig, te kunnen nagaan met welke middelen het voorschrijfgedrag beter kan worden aangepast, rekening houdend met de dagelijkse praktijk in het kader van de algemene geneeskunde.

De 200 artsen die aan die evaluatie deelnemen, werden inderdaad at random geselecteerd. Het betreft geenszins voorschrijvende artsen die zich niet aan de normen houden. Als de artsen weigeren deel te nemen, melden de artsen-inspecteurs die weigering aan het comité van de DGEC (Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle). Dat comité kan sancties nemen bij een dergelijke weigering, maar zo'n geval heeft zich nog niet voorgedaan.

De DGEC, die vroeger enkel met de controle was belast, heeft als bijkomende taak gekregen om een en ander te evalueren, teneinde een beter inzicht te krijgen in de dagelijkse praktijk en in de nodige middelen te voorzien om de eventuele controles nog gericht te maken.

Vermits de evaluatie van chinolonen een primeur is voor de algemene geneeskunde, heeft de onhandige communicatie ter zake wellicht tot verwarring geleid. In een mededeling heeft het Riziv overigens uitgelegd dat het niet om een controle maar om een evaluatie gaat, en dat er in deze context geen enkele sanctie zal worden opgelegd.

02.03 Daniel Bacquelaine (MR) : Het is van belang dat een en ander wordt verduidelijkt en dat er grenzen worden getrokken.

Ik spreek uit ervaring: als men aan lesgevers in de voortgezette universitaire opleiding vraagt wat men moet doen als een patiënt ondanks de toediening van een breed spectrum antibioticum blijft hoesten, dan antwoorden ze allemaal dat chinolonen van de derde generatie de oplossing zijn!

Artsen moeten een moeilijke afweging maken tussen de wetenschappelijke informatie die ze ontvangen en de budgettaire beperkingen die hen worden opgelegd.

02.04 Minister Rudy Demotte (Frans) : Ik deel uw standpunt dat we niet alles moeten toeschrijven aan het buitensporig voorschrijven van antibiotica met bepaalde eigenschappen. Het is inderdaad geen kwestie van kosten, maar van het aspect volksgezondheid van de chinolonen. Het is de

l'usage impropre de quinolones qui doivent avant tout nous préoccuper.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- **M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absence de protection du titre de psychothérapeute" (n° 12535)**

- **Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection du titre de psychothérapeute" (n° 12660)**

03.01 Luc Goutry (CD&V) : Le ministre a déjà annoncé plusieurs fois l'élaboration d'un régime légal en ce qui concerne le titre de psychothérapeute mais aucune solution acceptable n'a encore vu le jour. Lors d'un colloque organisé au mois de juin, la différence de point de vue fondamentale entre Flamands et francophones s'est en outre révélée criante.

Quel est l'état de la situation ? Comment le ministre compte-t-il concilier les points de vue ? Pourquoi ne décide-t-il pas de n'accorder ce titre qu'aux personnes de formation universitaire et à une catégorie limitée d'assimilés, ce qui constituerait une solution simple et rapide ? Un projet a été déposé en ce sens sous un prédécesseur du ministre.

03.02 Hilde Vautmans (VLD) : Au sein de la commission de suivi "Sectes", la nécessité de protéger le titre de psychothérapeute est clairement apparue. Il ressort en outre d'un document de la Chambre que ce titre est déjà protégé dans de nombreux pays voisins. Dans sa dernière réponse, le ministre a indiqué qu'il travaillait à ce dossier et s'était concerté avec les secteurs.

Quel est l'état de la situation ? Quand le projet de loi sera-t-il soumis à la Chambre ? Quelle en est la teneur ?

La conception des néerlandophones diverge effectivement de celle des francophones. Les associations professionnelles sont favorables à une loi qui protégerait le titre mais elles divergent d'opinion quant au contenu. Comment le ministre va-t-il concilier les points de vue ?

03.03 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Jamais je n'ai pu inférer du moindre avis qu'il y avait sur cette question une fracture communautaire. Le projet de loi est actuellement

meervoudige resistentie die samengaat met het onjuist gebruik van chinolonen waar wij ons vooral zorgen over moeten maken.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- **de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitblijven van een bescherming van de titel van psychotherapeut" (nr. 12535)**

- **mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bescherming van de titel van psychotherapeut" (nr. 12660)**

03.01 Luc Goutry (CD&V): De minister kondigde al meermaals aan dat hij een wettelijke regeling zou uitwerken inzake de titel van psychotherapeut, maar nog steeds is er geen aanvaardbare oplossing. In juni werd op een colloquium bovendien pijnlijk duidelijk dat het Vlaamse standpunt ingrijpend verschilt van dat van de Franstaligen.

Wat is de stand van zaken? Hoe zal de minister de standpunten verzoenen? Waarom kiest hij er niet voor de titel enkel toe te kennen aan mensen met een academische opleiding en een beperkte categorie gelijkgestelden, wat een eenvoudige en snelle oplossing zou zijn? Onder een voorganger van de minister is een ontwerp in die zin ingediend.

03.02 Hilde Vautmans (VLD): In de opvolgingscommissie Sekten is gebleken hoe noodzakelijk het is de titel van psychotherapeut te beschermen. Uit een Kamerdocument blijkt bovendien dat de titel in heel wat landen rondom ons al beschermd is. In zijn laatste antwoord zei de minister dat hij aan de zaak werkt en met de sectoren heeft overlegd.

Wat is de stand van zaken? Wanneer wordt het wetsontwerp aan de Kamer voorgelegd? Wat is de inhoud?

Nederlandstaligen hebben inderdaad een andere visie dan Franstaligen. De beroepsverenigingen staan achter een wet die de titel zou beschermen, maar inhoudelijk verschillen ze van mening. Hoe zal de minister de zienswijzen met elkaar verzoenen?

03.03 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Uit geen enkel advies heb ik ooit kunnen opmaken dat er sprake was van een communautaire breuklijn. Het wetsontwerp wordt momenteel besproken in de

examiné dans le cadre d'une réunion intercabinets et nous nous efforcerons de le soumettre au conseil des ministres avant la fin de la législature. Le plus urgent est de faire en sorte que le titre de psychothérapeute soit inclus dans la catégorie des titres professionnels reconnus et réglementés.

03.04 Luc Goutry (CD&V) : Il ne fait aucun doute qu'au sein du groupe de travail intercabinets, ce dossier sera noyé dans la masse des autres dossiers et que par conséquent, une solution ne pourra être apportée au problème qu'il pose au cours des prochains mois, ce qui est regrettable.

03.05 Hilde Vautmans (VLD) : J'espère que le ministre veillera personnellement à ce que ce projet de loi nécessaire puisse être examiné avant le terme de l'actuelle législature.

L'incident est clos.

04 Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence du virus paramyxo constatée chez des pigeons" (n° 12692)

04.01 Miguel Chevalier (VLD) : Un cas de maladie de Newcastle a été constaté récemment dans notre pays.

Qu'en est-il actuellement ? Sera-t-il procédé à des contrôles ? Le ministre a-t-il une idée de la progression de la maladie ? Quelles sont ses conséquences sur le plan de la santé publique, ainsi que pour la colombophilie ?

04.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : La maladie de Newcastle ou pseudo-peste aviaire est une maladie virale contagieuse que peuvent contracter pratiquement toutes les espèces d'oiseaux. On a observé la présence du paramyxovirus de type 1 chez un pigeon contaminé.

Afin d'éviter la propagation de la maladie, tous les volatiles doivent être enfermés dans un rayon de 500 mètres et des pédiluves désinfectants doivent être placés aux entrées et aux sorties des bâtiments dans lesquels se trouvent les volatiles. Les animaux doivent être également vaccinés et le transport d'oiseaux et d'œufs est interdit. Les rassemblements d'oiseaux sont interdits. Par souci de précaution, ces mesures restent en vigueur pendant 21 jours. Le bourgmestre adressera à toutes les personnes concernées une lettre contenant les informations nécessaires.

interkabinettenvergadering en er wordt getracht het nog voor het einde van de regeerperiode voor te leggen aan de Ministerraad. Het dringendste punt is, dat psychotherapeut bij de erkende en gereguleerde beroepstitels moet worden opgenomen.

03.04 Luc Goutry (CD&V) : Het is duidelijk dat het dossier in de interkabinettenwerkgroep zal verdrinken tussen de andere dossiers en dat we de komende maanden geen oplossing moeten verwachten. Dat is betreurenswaardig.

03.05 Hilde Vautmans (VLD) : Ik hoop dat de minister er persoonlijk voor zal zorgen dat dit noodzakelijke wetsontwerp toch nog tijdens deze zittingsperiode kan worden besproken.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaststelling van paramyxo bij duiven" (nr. 12692)

04.01 Miguel Chevalier (VLD) : Onlangs werd Newcastle disease vastgesteld in ons land.

Wat is de stand van zaken? Worden er controles uitgevoerd? Heeft de minister zicht op het verloop van de ziekte? Wat zijn de effecten van de verspreiding van de ziekte op de volksgezondheid en op de duivensport?

04.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands) : De ziekte van Newcastle of pseudovogelppest is een besmettelijke virale ziekte waarvoor ongeveer alle vogelsoorten vatbaar zijn. Bij een besmette duif werd het paramyxovirus van type 1 vastgesteld.

Om de verspreiding van de ziekte te vermijden, moet al het pluimvee binnen een straal van 500 meter worden opgesloten en er moeten ontsmettende voetbaden worden geplaatst bij in- en uitgangen van gebouwen waarin zich pluimvee bevindt. Ook moeten de dieren gevaccineerd worden en is het verboden om vogels en eieren te vervoeren. Verzamelingen van vogels zijn verboden. Deze maatregelen blijven uit voorzorg 21 dagen van kracht. De burgemeester zal alle betrokkenen een brief bezorgen met de nodige informatie.

Sinds de vaccinatie verplicht werd, werden er in

Depuis que la vaccination est obligatoire, aucun cas de maladie de Newcastle n'a été recensé dans les établissements avicoles professionnels de notre pays. On a cependant encore relevé des cas de cette maladie chez les pigeons.

La maladie n'est pas transmissible à l'homme et ne comporte donc aucun risque pour la santé publique.

04.03 Miguel Chevalier (VLD) : Cette réponse ne me semble pas très actuelle. J'ai en effet demandé des précisions concernant l'état actuel de la propagation de cette maladie.

04.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : La réponse a été actualisée le 12 décembre.

L'incident est clos.

05 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé sur la probabilité de subir une opération" (n° 12746)

05.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Il ressort d'un récent rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé qu'il existe plusieurs différences régionales en ce qui concerne les opérations cardiaques et artérielles et les endoscopies du genou. Ces différences revêtent une dimension communautaire.

Quelles conclusions le ministre a-t-il tirées de ce rapport ? Le ministre modifiera-t-il encore sa politique en matière de remboursement avant la fin de la législature et, par conséquent, n'autorisera-t-il que le remboursement de la pratique reconnue scientifiquement comme la meilleure ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Dans le cadre de l'étude mentionnée, une croissance annuelle moyenne de 5 % est constatée pour huit interventions étudiées. Les différences géographiques ne peuvent s'expliquer que partiellement par l'incidence de la pathologie.

L'hypothèse selon laquelle l'offre de soins fait croître la demande n'est pas confirmée par l'étude. On constate que le pouvoir explicatif des modèles est faible dès lors qu'il faut se fonder sur des données indirectes. En outre, il n'est pas toujours possible d'établir un lien causal sur la base de données statistiques.

ons land geen gevallen van de ziekte van Newcastle vastgesteld in de professionele pluimveehouderij, wel nog bij duiven.

De ziekte is niet overdraagbaar op mensen en houdt dus geen enkel risico voor de volksgezondheid in.

04.03 Miguel Chevalier (VLD): Dit antwoord lijkt niet erg actueel. Ik informeerde immers naar de huidige stand van zaken inzake de verspreiding van deze ziekte.

04.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het antwoord werd geactualiseerd op 12 december.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende de kans om een operatie te ondergaan" (nr. 12746)

05.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Uit een recent rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg blijkt een aantal regionale verschillen bij de hart- en slagaderoperaties en bij de kijkoperaties aan de knie. De verschillen zijn met name communautair gekleurd.

Welke conclusies trekt de minister uit dit rapport? Zal de minister zijn beleid inzake de terugbetaling nog wijzigen voor het einde van de regeerperiode en dus alleen terugbetalen wat wetenschappelijk erkend is als de beste praktijk?

05.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): In de vermelde studie wordt voor acht bestudeerde interventies een gemiddelde jaarlijkse groei met 5 procent vastgesteld. De geografische verschillen kunnen slechts ten dele verklaard worden door de incidentie van de pathologie.

De hypothese dat het zorgaanbod de zorgvraag doet stijgen, wordt door de studie niet bevestigd. Er wordt vastgesteld dat het verklarend vermogen van de modellen zwak is, omdat er moet worden gewerkt met indirecte gegevens. Het is bovendien niet altijd mogelijk om, vertrekkend vanuit statistische gegevens, een causaal verband vast te stellen.

Le rapport révèle des différences entre les régions de notre pays. Celles-ci ne peuvent pas toujours s'expliquer par des facteurs démographiques ou socio-économiques et requièrent dès lors une analyse approfondie.

Le rapport confirme l'importance de la médecine factuelle (« *evidence-based medicine* »). Dans ce domaine, une collaboration étroite s'impose entre les différentes catégories professionnelles concernées.

05.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Cette réponse est correcte du point de vue technique, mais extrêmement prudente au plan politique. J'ai l'impression qu'à l'approche de la fin de la législature, le ministre n'attend plus de miracles quant à un éventuel ajustement de la politique. Quoi qu'il en soit, ce qui est important, c'est que le rapport constate qu'il existe effectivement des disparités régionales.

Ma conviction est que les remboursements ne devraient plus concerner à l'avenir que les pratiques reconnues comme les meilleures au plan scientifique.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 12782 de Mme Lejeune a été retirée.

06 Questions jointes de

- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêt de la distribution de vaccins contre la grippe" (n° 12769)
- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets secondaires du médicament antigrippe Tamiflu" (n° 13060)

06.01 Miguel Chevalier (VLD) : Il y a quelque temps, quatre patients sont décédés en Israël après avoir été vaccinés contre la grippe. Chez nous, cette information a entraîné le blocage, par souci de précaution, d'un lot de 86.000 vaccins de la société Sanofi-Pasteur-MSD. Dispose-t-on entre-temps de davantage d'informations concernant ce blocage ?

Qu'en est-il de l'approvisionnement de notre pays en vaccins contre la grippe ?

Le virus de la grippe aviaire pourrait jouer le rôle d'un catalyseur et causer une pandémie de grippe.

Het rapport toont aan dat er verschillen bestaan tussen de regio's in ons land. Deze verschillen kunnen niet altijd verklaard worden door demografische of socio-economische factoren en verdienen bijgevolg een diepgaande analyse.

Het rapport bevestigt het belang van de *evidence based medicine*. Op dat vlak is er nood aan een nauwe samenwerking tussen de verschillende betrokken beroepsgroepen.

05.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Dit antwoord is correct vanuit technisch oogpunt, maar politiek uiterst voorzichtig. Ik heb de indruk dat minister Demotte, met het einde van de regeerperiode in zicht, geen wonderen meer verwacht op het vlak van een eventuele bijsturing. Belangrijk is alleszins dat het rapport vaststelt dat er inderdaad regionale verschillen bestaan.

Ik ben ervan overtuigd dat terugbetalingen in de toekomst nog uitsluitend mogen worden gebaseerd op wat wetenschappelijk als de best mogelijk praktijk wordt erkend.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 12782 van mevrouw Lejeune werd ingetrokken.

06 Samengevoegde vragen van

- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de blokkering van griepvaccins" (nr. 12769)
- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nevenwerkingen van het griepmedicijn Tamiflu" (nr. 13060)

06.01 Miguel Chevalier (VLD): Een tijdje geleden overleden in Israël vier patiënten na een inenting met een griepvaccin. Dit leidde bij ons tot een blokkering, uit voorzorg, van een lot van 86.000 vaccins van het bedrijf Sanofi-Pasteur-MSD. Is er ondertussen al iets meer geweten over deze blokkering?

Hoe zit het met de bevoorrading van de griepvaccins in ons land?

Het vogelgriepvirus kan functioneren als een katalysator voor een grieppandemie. In het licht daarvan hebben heel wat landen strategische

À cet égard, de nombreux pays ont constitué des réserves stratégiques de médicaments contre cette affection. L'un des plus connus est le Tamiflu. Selon certaines études, l'utilisation du Tamiflu entraînerait des effets secondaires sur le plan psychique. Le ministre dispose-t-il de données plus précises en la matière ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Une enquête consécutive aux décès survenus en Israël a montré qu'il n'y avait aucun lien entre la mort de ces personnes et l'administration du vaccin contre la grippe. La société Sanofi-Pasteur-MSD a par ailleurs confirmé que les 86.000 vaccins bloqués dans notre pays sont différents de ceux qui ont été administrés en Israël. L'approvisionnement dans notre pays n'a jamais été mis en péril puisqu'il s'agissait d'un lot de 86.000 vaccins sur un total de 2.500.000 destinés à la Belgique. Le lot en question a dès lors été remis en circulation 24 heures après le blocage. Il n'était donc pas nécessaire non plus de commander des doses supplémentaires auprès d'autres producteurs. Notre pays dispose d'un total de 2.573.000 doses.

Aucun lien n'a été établi entre l'administration du Tamiflu et l'apparition de symptômes psychiatriques tels que les hallucinations. L'Agence européenne des médicaments confirme toutefois que l'évaluation est malaisée étant donné qu'en cas de grippe, le patient absorbe souvent aussi d'autres médicaments et que des accès de fièvre peuvent déjà provoquer des symptômes de nature psychique, surtout chez les enfants et les personnes âgées.

À l'échelle mondiale, le risque de pandémie de grippe est également surveillé de près. En Belgique, le Centre belge de pharmacovigilance des médicaments (CBPH) exerce un contrôle renforcé des médicaments dans le cadre du plan contre la pandémie grippale. Un aperçu d'éventuels effets secondaires indésirables est publié toutes les semaines. Aucun fait particulier n'a été constaté depuis que ce contrôle renforcé a été instauré.

Si le Tamiflu posait des problèmes, le Relenza offre une solution de rechange.

06.03 Miguel Chevalier (VLD) : J'en appelle au ministre pour qu'il informe la population le plus complètement possible concernant l'administration des vaccins contre la grippe. Il convient en effet de prendre au sérieux le risque d'effets secondaires.

L'incident est clos.

reserves van griepmedicijnen aangelegd. Een van de bekendste is Tamiflu. Volgens bepaalde studies zou het gebruik van Tamiflu kunnen leiden tot neveneffecten op psychisch vlak. Beschikt de minister over meer gegevens in dit verband?

06.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Nader onderzoek van de sterfgevallen in Israël heeft uitgewezen dat er geen verband was tussen het overlijden en de toediening van het griepvaccin. De firma Sanofi-Pasteur-MSD heeft bovendien bevestigd dat de 86.000 vaccins dat in ons land werden geblokkeerd, verschillend zijn van de vaccins die in Israël werden gebruikt. De bevoorrading in ons land is nooit in gevaar geweest: het ging om een lot van 86.000 vaccins op een totaal van 2.500.000 vaccins die voor België bestemd waren en het lot werd al 24 uur na de blokkering opnieuw vrijgegeven. Er was dus ook geen nood aan bijkomende bestellingen bij andere producenten. In totaal heeft ons land kunnen beschikken over 2.573.000 doses.

Er werd geen verband vastgesteld tussen de toediening van Tamiflu en psychiatrische symptomen zoals hallucinaties. Het Europees Geneesmiddelenagentschap bevestigt echter dat evaluatie moeilijk is omdat men bij griep vaak tegelijkertijd andere medicijnen inneemt en koortsaanvallen op zich al kunnen leiden tot symptomen van psychische aard, vooral bij kinderen en bejaarden.

Op wereldvlak is er aandacht voor het risico van een grieppandemie. In België oefent het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking (BCGH) in het kader van het grieppandemieplan een versterkte controle uit op geneesmiddelen. Wekelijks wordt een overzicht gepubliceerd van mogelijke ongewenste neveneffecten. Sinds die verscherpte controle is er nog niets bijzonders vastgesteld.

Indien er een probleem zou zijn met Tamiflu, bestaat er een alternatief, Relenza.

06.03 Miguel Chevalier (VLD): Ik roep de minister op om de bevolking zo volledig mogelijk te informeren over het toedienen van griepvaccins. De mogelijkheid van ongewenste neveneffecten moet ernstig worden genomen.

Het incident is gesloten.

07 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fixation du BMF 2006-2007 des hôpitaux" (n° 12788)

07.01 **Luc Goutry** (CD&V) : Chaque année, le SPF Santé publique attribue aux hôpitaux un budget de moyens financiers destiné à couvrir leurs frais de fonctionnement et d'investissement. Le BMF pour l'année de fonctionnement 2006-2007 a été communiqué aux hôpitaux le 28 juillet 2006 alors que le nouvel exercice a commencé dès le 1^{er} juillet 2006. Dans ces conditions, il n'est pas facile aux hôpitaux de mener une politique financière responsable et efficace. Ils peuvent introduire une réclamation contre le BMF qui leur a été attribué dans les trente jours de la parution de l'arrêté royal le fixant. Mais il se trouve que cet arrêté n'a pas encore paru, de sorte que les hôpitaux n'ont pas encore pu introduire leurs réclamations. Des correctifs ne peuvent être apportés aux propositions budgétaires qu'à deux moments : le 1^{er} juillet et le 1^{er} janvier. Mais en raison du retard accumulé, ces adaptations ne pourront plus être apportées le 1^{er} janvier 2007.

Pourquoi cet arrêté royal n'a-t-il toujours pas paru ? Quand paraîtra-t-il ? Quand les budgets pourront-ils être adaptés ?

Un arriéré très important s'est en outre accumulé sur le plan de la révision des budgets précédents. L'administration confectionne actuellement les budgets pour l'exercice 1999-2000.

Quand cet arriéré sera-t-il résorbé et quand les montants révisés seront-ils versés aux hôpitaux ?

07.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*) : La réglementation relative au financement des hôpitaux est adaptée chaque année. Les nouvelles mesures ayant une incidence budgétaire sont adoptées lors du conclave budgétaire annuel d'octobre. Ce n'est qu'ensuite que l'administration peut se mettre à l'œuvre. L'approbation de l'Inspection des Finances et du ministre du Budget est aussi nécessaire par la suite. Il est donc impossible, pour toutes ces raisons, de procéder à une notification en début d'année.

Depuis l'instauration des notifications budgétaires au 1^{er} juillet, les budgets ont toujours été connus en juin ou en juillet. L'année 2006 ne fait pas exception. Idéalement, la signification devrait avoir lieu dès le mois de juin. À l'avenir, l'on veillera au respect à cet égard d'un délai acceptable.

07 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaststelling van het BFM 2006-2007 van de ziekenhuizen" (nr. 12788)

07.01 **Luc Goutry** (CD&V): Jaarlijks wordt door de FOD Volksgezondheid aan de ziekenhuizen een budget van financiële middelen (BFM) toegekend om de werkings- en investeringskosten te dekken. Het BFM voor het werkingsjaar 2006-2007 werd op 28 juli 2006 aan de ziekenhuizen meegedeeld, terwijl het nieuwe dienstjaar al startte op 1 juli 2006. Dit maakt het de ziekenhuizen niet gemakkelijk om een verantwoord en efficiënt financieel beleid te voeren. Ziekenhuizen kunnen bezwaar indienen tegen het hun toegekende BFM binnen dertig dagen na de verschijning van het koninklijk besluit tot vaststelling ervan. Dit besluit is echter nog altijd niet verschenen, zodat de ziekenhuizen hun bezwaren nog altijd niet hebben kunnen indienen. Het aanbrengen van correcties op de budgetvoorstellen kan slechts op twee tijdstippen, op 1 juli en 1 januari. De aanpassingen kunnen ten gevolge van de vertraging niet meer op 1 januari 2007 gebeuren.

Waarom is het KB nog altijd niet verschenen? Wanneer zal dat gebeuren? Wanneer zullen de budgetten aangepast kunnen worden?

Er is bovendien een grote achterstand bij de herziening van de vroegere budgetten. Momenteel is de administratie bezig met de budgetten voor het werkingsjaar 1999-2000.

Wanneer zal die achterstand weggewerkt zijn en wanneer worden de herziene bedragen aan de ziekenhuizen uitbetaald?

07.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): De regelgeving inzake ziekenhuisfinanciering wordt jaarlijks aangepast. Nieuwe maatregelen met een budgettaire impact worden jaarlijks goedgekeurd tijdens het begrotingsconclaaf in oktober. Daarna pas kan de administratie aan de slag. Nadien is nog de goedkeuring nodig van de Inspectie van Financiën en de minister van Begroting. Dit alles maakt het onmogelijk een betekening te doen in het begin van het jaar.

Sinds de invoering van de budgetbetekeningen op 1 juli zijn de budgetten steeds bekend geweest in juni of juli. Daarin vormt 2006 geen uitzondering. Idealiter zou de betekening reeds in juni moeten kunnen gebeuren. In de toekomst zal erop worden toegezien dat dit binnen een aanvaardbare termijn

gebeurt.

L'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif aux fixations et aux liquidations du BMF, qui comporte les modifications au 1^{er} juillet 2007, a été publié la semaine dernière après approbation par la ministre du Budget le 30 octobre. Une circulaire relative aux calculs et aux modalités du BMF au 1^{er} juillet 2006 a été adressée aux hôpitaux le 1^{er} juillet 2005. Les remarques relatives au budget octroyé à partir du 1^{er} juillet 2006 seront intégrées au 1^{er} juillet 2007 par le biais de montants de rattrapage. Les révisions pour 1999, 2000 et 2001 en sont à leur dernière phase mais une décision du Conseil des ministres est requise en conclave budgétaire quant à la manière de procéder : par l'intégration dans le BMF lui-même et par le biais de montants de rattrapage avec répartition sur deux ans pour l'ensemble, ou par un montant de rattrapage unique.

Het KB tot wijziging van het KB van 25 april 2002 betreffende de vaststellingen en de vereffeningen van het BMF, dat de wijzigingen vanaf 1 juli 2007 bevat, is vorige week gepubliceerd, nadat de minister van Begroting op 30 oktober haar akkoord verleende. De ziekenhuizen werden op 1 juli 2007 per circulaire geïnformeerd over de wijzigingen inzake de berekeningen en de modaliteiten van het BMF op 1 juli 2006. De opmerkingen betreffende het budget toegekend vanaf 1 juli 2006, zullen geïntegreerd worden op 1 juli 2007, via inhaalbedragen. De herzieningen voor 1999, 2000 en 2001 zijn in de eindfase, maar er is een beslissing van de Ministerraad tijdens een begrotingsconclaaf nodig om te bepalen hoe dat zal gebeuren, ofwel via integratie in het BMF zelf via de inhaalbedragen met spreiding over, meestal, twee jaar, ofwel via een eenmalig inhaalbedrag.

07.03 Luc Goutry (CD&V) : Le ministre promet une amélioration de la situation pour l'avenir. Juin serait une bénédiction pour les hôpitaux car les réclamations ne peuvent être introduites qu'après la publication de l'arrêté royal. Or, l'arrêté royal a été publié la semaine dernière, trop tard pour un paiement au 1^{er} janvier 2007. Ce sera donc le 1^{er} juillet 2007. Le ministre promet des corrections et un mouvement de rattrapage, mais tout cela avec un an de retard et sans compter le retard structurel déjà accumulé. Les révisions pour 1999, 2000 et 2001 doivent encore être approuvées par le Conseil des ministres lors du prochain conclave budgétaire. Quand celui-ci aura-t-il lieu ?

07.03 Luc Goutry (CD&V): De minister belooft beterschap voor de toekomst. Juni zou een zegen zijn voor de ziekenhuizen, want pas na de publicatie van het KB kan men bezwaarschriften indienen. Het KB werd vorige week gepubliceerd, te laat voor een betaling op 1 januari 2007. Het wordt dus 1 juli 2007. De minister belooft correcties en inhaalbewegingen, maar dat is wel met een jaar vertraging bovenop de al opgelopen structurele vertraging. Nu moeten de herzieningen van 1999, 2000 en 2001 nog op het volgende begrotingsconclaaf door de Ministerraad worden goedgekeurd. Wanneer zal dat zijn?

07.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Lors du premier contrôle budgétaire 2007.

07.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Bij de eerste budgetcontrole 2007.

07.05 Luc Goutry (CD&V) : Espérons alors que ce sera en juin 2007.

07.05 Luc Goutry (CD&V): Dat wordt dan hopelijk in juni 2007.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par les mutuelles d'activités de bien-être physique" (n° 12822)

08 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het terugbetalen door ziekenfondsen van wellnessactiviteiten" (nr. 12822)

08.01 Mark Verhaegen (CD&V) : Il semble que de plus en plus, les mutualités tentent de s'attirer de jeunes membres en bonne santé en offrant des réductions sur diverses activités liées aux sports et au bien-être. On parle même de surenchère entre les mutualités.

08.01 Mark Verhaegen (CD&V): Ziekenfondsen lijken steeds meer geïnteresseerd in het aantrekken van jonge, gezonde leden door het aanbieden van kortingen op sport en wellness. Er is zelfs sprake van opbod tussen de ziekenfondsen.

Le ministre est-il au courant de cette tendance ?

Is de minister daarvan op de hoogte? Zal hij

Compte-t-il prendre des mesures ou procéder à des contrôles de façon à ce que les mutuelles fixent plus clairement leurs limites ? Comment peut-il garantir à la population que la surenchère entre les mutualités ne génère pas de surcoûts pour l'assurance obligatoire ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : La loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités utilise le concept de santé tel que défini par l'OMS pour décrire le champ d'action des mutualités. Cette définition est large, puisqu'elle couvre la promotion du bien-être tant psychique et social que physique. Dans le cadre de leur assurance complémentaire, les mutuelles offrent effectivement des réductions sur certaines activités sportives et de loisirs, ainsi que sur certains produits alimentaires. Les assemblées générales des mutualités définissent de manière autonome les avantages qui sont accordés à leurs affiliés et à quelles conditions ils le sont. Le service de contrôle ne peut refuser de les approuver que s'ils sont contraires à une disposition légale ou réglementaire ou s'ils risquent de mettre en péril l'équilibre financier de la mutualité ou de l'union nationale concernée.

Lors de l'examen des dispositions statutaires de plusieurs mutualités, le service de contrôle a estimé que la participation financière de la mutualité dans les frais d'affiliation à un club sportif sortait du cadre de la promotion du bien-être physique, psychique et social. Un recours contre cette décision a été introduit auprès du Conseil d'État, lequel a annulé la décision du service de contrôle dans tous ses arrêts. Le concept de santé tel que défini par l'OMS peut donc donner lieu à des interprétations divergentes.

Conformément à la loi du 6 août 1990, les mutualités doivent faire clairement la distinction, au plan comptable, entre les opérations qui relèvent, d'une part, de l'assurance obligatoire et, d'autre part, des assurances libres et complémentaires. Les initiatives en faveur de la promotion de la santé devraient toutefois contribuer à réduire les dépenses au niveau de l'assurance obligatoire. C'est la raison pour laquelle une partie des frais administratifs de l'assurance obligatoire est attribuée en fonction des efforts réalisés par les mutualités pour promouvoir l'éducation à la santé.

08.03 Mark Verhaegen (CD&V) : Le Conseil d'État a compliqué la tâche du service de contrôle. Par le passé, il était plus facile de veiller à ce que les mutualités n'aillent pas débaucher des membres

maatregelen nemen of controles laten uitvoeren opdat de ziekenfondsen hun grenzen duidelijker zouden trekken? Hoe kan hij de bevolking garanderen dat het opbod tussen de ziekenfondsen geen meerkosten genereert voor de verplichte verzekering?

08.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en landsbonden verwijst naar de definitie van gezondheid van de WHO om het werkingsgebied van ziekenfondsen te omschrijven. Die definitie is ruim, want zij slaat op de bevordering van zowel het fysieke, het psychische en het sociale welzijn. Ziekenfondsen bieden inderdaad in het kader van hun aanvullende verzekering tegemoetkomingen aan voor sport, wellness en voedingsproducten. De algemene vergaderingen van de ziekenfondsen bepalen autonoom welke voordelen zullen worden toegekend en onder welke voorwaarden. De controledienst kan enkel weigeren een bepaling goed te keuren indien zij in strijd is met een wettelijke of reglementaire bepaling of wanneer ze het financiële evenwicht van het ziekenfonds of de landsbond in gevaar brengt.

Bij het onderzoek van de statutaire bepalingen van meerdere ziekenfondsen meende de controledienst dat de bijdrage in de prijs van een aansluiting bij een sportclub niet kaderde in de bevordering van het fysieke, psychische en sociale welzijn. Daartegen werd beroep aangetekend bij de Raad van State, die in al zijn arresten de beslissing van de controledienst vernietigde. Het begrip gezondheid, zoals omschreven door de WHO, kan dus tot uiteenlopende interpretaties leiden.

Ingevolge de wet van 6 augustus 1990 moet op boekhoudkundig vlak een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de verrichtingen die vallen onder de verplichte verzekering en die van de vrije en aanvullende verzekeringen. De acties ten gunste van de bevordering van de gezondheid zouden moeten bijdragen tot een vermindering van de uitgaven op het niveau van de verplichte verzekering. Daarom wordt een deel van de administratiekosten van de verplichte verzekering toegekend op basis van de prestaties inzake inspanningen ter bevordering van de gezondheidsopvoeding.

08.03 Mark Verhaegen (CD&V): De Raad van State heeft het de controledienst moeilijk gemaakt. Vroeger kon men er strenger op toezien dat de ziekenfondsen mekaar zo geen leden afsnoepten.

auprès d'autres mutualités. Certaines règles devront être à nouveau précisées pour éviter une dévaluation car il n'est pas possible de financer toutes les activités de wellness.

L'incident est clos.

09 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les refuges pour animaux" (n° 12823)

09.01 Mark Verhaegen (CD&V): L'État belge confie à des volontaires l'accueil des animaux égarés ou donnés. Un arrêté royal de 1997 instaure, certes, plusieurs directives régissant la création et l'exploitation de refuges pour animaux mais des abus sont encore constatés.

Dans la pratique, nous observons d'une part un afflux croissant d'animaux négligés ou abandonnés dans les refuges et d'autre part une importation croissante de chiens qui proviennent souvent du circuit des courses de chiens et qu'il est par conséquent difficile de dresser. Il est urgent d'organiser une approche structurée de nature à lutter contre les achats impulsifs de chiens et de mettre ainsi un coup d'arrêt à l'afflux de ces animaux dans les refuges.

Le ministre est-il disposé à élaborer une nouvelle réglementation afin de lutter contre les abus constatés dans le secteur des refuges pour animaux? Quelles mesures compte-t-il prendre pour freiner l'afflux très important d'animaux originaires de Belgique ou de l'étranger? Entre-t-il aussi dans ses intentions de prendre des dispositions afin d'amener les nouveaux propriétaires à faire preuve d'un plus grand sens des responsabilités?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La législation actuelle prévoit de nombreuses conditions d'agrément pour les refuges pour animaux et stipule notamment que ceux-ci doivent disposer de personnel compétent en nombre suffisant. Cette dernière règle n'a toutefois pas été développée plus avant parce qu'il n'existe aucune formation agréée dans notre pays. Mon administration examine la possibilité de mettre en place une formation. Une organisation étrangère a été contactée mais il n'est pas certain qu'une telle formation soit budgétairement réalisable.

Les excès auxquels l'auteur de la question fait allusion sont en réalité assez limités et mes services les détectent et y remédient relativement vite. La majorité des exploitants des refuges sont

De lijnen zullen nu opnieuw strenger moeten worden uitgezet om een devaluatie te voorkomen, want men kan toch niet alle wellnessactiviteiten financieren.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "dierenasielen" (nr. 12823)

09.01 Mark Verhaegen (CD&V): De Belgische overheid laat de opvang van verloren of afgestane dieren over aan vrijwilligers. Er is weliswaar een KB van 1997 dat een aantal richtlijnen voor het oprichten en uitbaten van dierenasielen vastlegt, maar toch stelt men nog misbruiken vast.

In de praktijk zien we enerzijds een groeiend instroom van verwaarloosde of afgedankte dieren in de asielen en anderzijds een toenemende import van honden, die vaak afkomstig zijn uit het circuit van de hondenrennen en dus moeilijk opvoedbaar zijn. Er is dringend nood aan een gestructureerde aanpak om impulsaankopen tegen te gaan en de instroom van dieren te stuiten.

Is de minister bereid een nieuwe regeling uit te werken om misbruiken in de sector van de dierenasielen tegen te gaan? Welke maatregelen zal hij nemen om de grote toevloed van dieren uit binnen- en buitenland aan banden te leggen? Is hij ook van plan maatregelen te nemen om nieuwe eigenaars tot meer verantwoordelijkheidszin aan te zetten?

09.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De huidige wetgeving voorziet in uitgebreide erkenningsvoorwaarden voor dierenasielen en bepaalt met name dat er voldoende en bekwaam personeel voorhanden moet zijn. Deze laatste regel is echter niet verder uitgewerkt, omdat er in ons land geen erkende opleiding bestaat. Mijn administratie onderzoekt de mogelijkheden om een opleiding te organiseren. Er is contact gelegd met een buitenlandse organisatie, maar het is nog niet zeker of dergelijke opleiding budgettair haalbaar is.

De excessen waarop de vraagsteller alludeert, zijn in werkelijkheid vrij beperkt en worden door mijn diensten vrij snel opgespoord en verholpen. De meeste asieluitbaters menen het nog altijd goed

encore bien intentionnés envers les animaux.

Le nombre croissant d'animaux importés, alors que nos refuges sont déjà pleins, pose évidemment un problème. Les dispositions légales pour mettre un frein à ces importations sont toutefois limitées. J'ai demandé à mes services d'examiner si ces activités ne peuvent être considérées comme commerciales, de sorte que les associations devraient être reconnues comme commerces d'animaux, ce qui permettrait au moins au public d'avoir une idée claire sur les pratiques et les objectifs des personnes concernées.

De nombreuses mesures ont déjà été prises afin de contrôler le commerce d'animaux de compagnie et de lutter contre l'abandon d'animaux dans des refuges. En 1996, la vente de chiens et de chats sur les marchés a été interdite en vue de lutter contre les achats impulsifs.

En 1997, un arrêté royal fixant les conditions d'agrément auxquelles doivent satisfaire tous les acteurs du secteur - à savoir les éleveurs, les commerçants, les asiles et les pensions - a été pris. Cet arrêté fixe les conditions applicables au commerce d'animaux et impose une garantie écrite lors de la vente de chiens et de chats. L'âge minimum pour la vente a été fixé à sept semaines.

Afin de lutter contre l'élevage abusif par des particuliers, la publicité pour la vente de chiens et de chats a également été interdite. Seuls les éleveurs, commerçants et refuges agréés pouvaient alors encore faire de la publicité dans des magazines spécialisés.

En 1998, l'identification et l'enregistrement des chiens sont devenus obligatoires en Belgique. Les années suivantes ont été consacrées au contrôle des établissements, ce qui a débouché sur l'agrément de presque 2110 élevages de chiens et de chats, refuges pour animaux, commerces d'animaux et pensions.

Étant donné qu'il s'est avéré nécessaire d'affiner l'arrêté royal de 1997, mes services ont élaboré un nouveau projet d'arrêté royal qui a été transmis pour signature aux ministres concernés.

Afin de lutter contre les achats impulsifs d'animaux, j'ai fait insérer dans ce projet toute une liste de questions auxquelles doit répondre tout acheteur potentiel d'un chien, et ce, en vue de lui faire prendre conscience des responsabilités qu'il devra assumer.

09.03 Mark Verhaegen (CD&V) : L'organisation structurelle de formations pour le personnel des

met de dieren.

De toenemende invoer uit het buitenland, terwijl de asielen bij ons al vol zitten, is uiteraard een probleem. De wettelijke mogelijkheden om deze invoer een halt toe te roepen, zijn echter beperkt. Ik heb mijn diensten gevraagd te onderzoeken of deze activiteiten niet als commerciële activiteit kunnen worden beschouwd, zodat de verenigingen erkend zouden moeten zijn als dierenhandelszaken. Dit zou tenminste bij het publiek duidelijkheid scheppen over de praktijken en doelstellingen van de betrokkenen.

Er zijn al veel maatregelen genomen om de handel in gezelschapsdieren onder controle te krijgen en het dumpen van dieren in asielen tegen te gaan.

In 1996 is de verkoop van honden en katten op markten verboden om impulsaankopen tegen te gaan.

In 1997 volgde een KB met erkenningsvoorwaarden waaraan alle spelers in de sector – fokkers, handelaars, asielen en pensions - moeten voldoen. In datzelfde besluit werden de voorwaarden voor de handel in dieren vastgelegd en werd een schriftelijke waarborg bij de verkoop van honden en katten verplicht gemaakt. De minimumleeftijd bij verkoop werd op zeven weken vastgesteld.

Om het ongebreidelde kweken door particulieren tegen te gaan, werd tegelijkertijd een verbod ingevoerd op publiciteit voor de verkoop van honden en katten. Alleen erkende fokkers, handelaars en asielen mochten voortaan nog reclame maken in gespecialiseerde tijdschriften.

In 1998 werd de identificatie en registratie van honden in ons land verplicht. In de daarop volgende jaren werd de aandacht toegespitst op de controle van de inrichtingen, wat resulteerde in de erkenning van bijna 2110 honden- en kattenkwekerijen, dierenasielen, dierenhandelszaken en pensions.

Omdat het nodig bleek het KB van 1997 aan te scherpen, hebben mijn diensten een nieuw ontwerp-KB opgesteld, dat nu ter ondertekening ligt bij de betrokken ministers.

Om impulsaankopen tegen te gaan, heb ik in dat ontwerp een verplichte vragenlijst laten opnemen die elke potentiële koper van een hond moet invullen, met de bedoeling hem bewust te maken van de verantwoordelijkheden die hij op zich neemt.

09.03 Mark Verhaegen (CD&V): Het zou zeker een goede zaak zijn om op een structurele wijze

refuges pour animaux constituerait assurément une bonne chose.

Le ministre mentionne le chiffre approximatif de 2.100 refuges et élevages reconnus, ce qui n'est pas négligeable. Il me paraît souhaitable de prendre des mesures pour limiter ce nombre et professionnaliser le secteur.

Je me félicite de l'intention du ministre de limiter les importations et, en particulier, les importations illégales. Il convient également d'inciter les gens à réfléchir avant d'acquérir un chien.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'égalité de traitement de la Vlaamse Kruis" (n° 12824)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les plans catastrophe et la 'Vlaamse Kruis'" (n° 12838)

10.01 Mark Verhaegen (CD&V): En ce qui concerne l'importance des activités et le nombre de volontaires actifs, la Vlaamse Kruis se situe dans un rapport de un à six par rapport à la Rode Kruis Vlaanderen. Or, la Vlaamse Kruis ne reçoit toujours aucune aide publique fédérale.

Cette organisation a légitimement droit à un subside, étant entendu que l'octroi d'un tel subside ne pourrait se faire au détriment du subside accordé à la Croix Rouge, celle-ci étant déjà obligée de collecter des fonds supplémentaires pour pouvoir continuer à remplir convenablement ses missions.

Le ministre est-il disposé à élaborer un régime de financement similaire pour les deux organisations ?

La Vlaamse Kruis n'est pas encore intégrée à l'heure actuelle dans les plans catastrophe de Flandre orientale, d'Anvers et du Brabant flamand. Le ministre n'estime-t-il pas que cela devrait être le cas ?

Le SPF Santé publique renégocie pour l'heure avec la Croix Rouge la convention de 1970 en vue d'un partenariat stratégique. Pourquoi la Vlaamse Kruis n'a-t-elle pas été associée aux négociations ?

opleidingen te organiseren voor het personeel van dierenasielen.

De minister zegt dat er ongeveer 2100 erkende asielen en kwekerijen zijn. Dat is toch wel veel. Maatregelen om dat aantal te beperken en de sector te professionaliseren lijken mij wenselijk.

Het is goed dat de minister de import, met name de illegale import, wil beperken. Tevens moet ernaar gestreefd worden om mensen ertoe aan te zetten tweemaal na te denken alvorens ze een hond kopen.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een gelijkwaardige behandeling van het Vlaamse Kruis" (nr. 12824)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "rampenplanning en het Vlaamse Kruis" (nr. 12838)

10.01 Mark Verhaegen (CD&V): Het Vlaamse Kruis komt qua omvang van activiteiten en aantal actieve vrijwilligers ongeveer overeen met één zesde van het Rode Kruis Vlaanderen. Toch moet het Vlaamse Kruis het nog altijd stellen zonder federale overheidssteun.

Het lijkt niet meer dan billijk deze organisatie een gelijkwaardige subsidie toe te kennen, wat uiteraard niet ten koste mag gaan van de subsidies van het Rode Kruis, dat nu reeds aangewezen is op bijkomende fundraising om zijn taken naar behoren te kunnen blijven uitvoeren.

Is de minister bereid een vergelijkbare financieringsregeling uit te werken voor beide kruisverenigingen?

Het Vlaamse Kruis is momenteel ook nog niet opgenomen in de provinciale rampenplannen van Oost-Vlaanderen, Antwerpen en Vlaams-Brabant. Vindt de minister niet dat ook het Vlaamse Kruis in die rampenplannen moet worden opgenomen?

Momenteel is de FOD Volksgezondheid met het Rode Kruis de conventie van 1970 aan het heronderhandelen met het oog op een strategisch partnerschap. Waarom werd het Vlaamse Kruis niet betrokken bij die onderhandelingen?

10.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Je me rallie bien entendu aux commentaires formulés par notre collègue Verhaegen au sujet des discriminations observées dans le cadre du financement de la Vlaamse Kruis et de la Croix-Rouge.

Le ministre négocie actuellement avec cette dernière à propos de l'actualisation de la convention relative au plan catastrophe de 1970, en vue de la constitution d'un partenariat stratégique. Pourquoi le SPF Santé publique refuse-t-il de proposer un partenariat de ce type à la Vlaamse Kruis ?

Quel est l'état actuel des négociations en cours ?

10.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'État fédéral doit veiller à une planification d'urgence homogène et nationale qui garantit l'efficacité dans des situations exceptionnelles. Il s'agit entre autres de l'aide médicale urgente, où la routine est importante. La Croix-Rouge est depuis longtemps déjà un partenaire institutionnel de la Belgique et d'autres pays et peut intervenir sur l'ensemble du territoire. Elle veut par ailleurs proposer des services équivalents sur l'ensemble du territoire, en particulier en matière d'accueil psychosocial, de soutien logistique en cas de situation d'urgence médicale collective et de renforcement des moyens ambulanciers dans des situations non routinières. La Croix-Rouge garantit un traitement équivalent et une interopérabilité sur l'ensemble du territoire, contrairement à la Vlaamse Kruis. Je ne suis pas d'accord qu'un partenariat soit conclu avec une organisation qui est active sur une partie du territoire seulement et fait concurrence au partenaire actuel. Je ne mets pas en doute la qualité de la Vlaamse Kruis mais ce n'est pas la seule organisation compétente.

La participation éventuelle de la Vlaamse Kruis aux plans d'urgence provinciaux doit dépendre d'une analyse du risque local, des besoins et des moyens disponibles.

Mon administration a déjà examiné ce projet avec la Vlaamse Kruis.

10.04 Mark Verhaegen (CD&V) : La réponse du ministre est décourageante. Si les organisateurs en font la demande, la *Vlaamse Kruis* est également disposée à proposer ses services en Wallonie, à Bruxelles et dans les pays voisins. En outre, elle déploie 20 % des activités de la Croix-Rouge avec 0,5 % de ses moyens, ce qui en fait l'association la

10.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik sluit me uiteraard aan bij de opmerkingen van collega Verhaegen over de discriminatie bij de financiering van beide kruisverenigingen.

Het ministerie onderhandelt momenteel met het Rode Kruis over actualisering van de conventie inzake rampenplanning van 1970. Het is de bedoeling te komen tot een strategisch partnerschap met het Rode Kruis. Waarom weigert de FOD Volksgezondheid een dergelijk partnerschap aan te bieden aan het Vlaamse Kruis?

Wat is de stand van zaken in de lopende onderhandelingen?

10.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De federale Staat moet zorgen voor een homogene, nationale urgentieplanning die doeltreffendheid garandeert in uitzonderlijke situaties. Het gaat onder meer om dringende medische hulpverlening, waar routine van belang is. Het Rode Kruis is al lang een institutionele partner in ons land en in andere landen en kan opereren op het hele grondgebied. Het wil bovendien op het hele grondgebied gelijkwaardige diensten aanbieden, in het bijzonder inzake psychosociale opvang, logistieke ondersteuning bij collectieve medische noodsituaties en de versterking van ambulancemiddelen in niet-routineuze situaties. Het Rode Kruis garandeert een gelijkwaardige verwerking en interoperabiliteit op het hele terrein, wat niet het geval is voor het Vlaamse Kruis. Ik ga niet akkoord met een partnerschap met een organisatie die slechts op een deel van het grondgebied werkt en concurreert met de huidige partner. Ik stel de kwaliteit van het Vlaamse Kruis niet ter discussie, maar het is niet de enige organisatie met knowhow.

Of het Vlaamse Kruis in de provinciale rampenplannen wordt ingeschreven, moet afhangen van een analyse van het lokale risico, van de behoeften en van de beschikbare middelen.

Mijn administratie heeft dit ontwerp al besproken met het Vlaamse Kruis.

10.04 Mark Verhaegen (CD&V): Het antwoord van de minister ontmoedigt me. Als de organisatoren daarom vragen, wil het Vlaamse Kruis ook in Wallonië, Brussel en de buurlanden diensten aanbieden. Bovendien ontplooit het 20 procent van de activiteiten van het Rode Kruis met 0,5 procent van de middelen ervan, wat het tot de

plus rentable dans son domaine. Il serait regrettable de ne pas développer cette piste de réflexion.

10.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Le ministre a fourni une réponse techniquement bien ficelée, qui revient en fait à dire que la *Vlaamse Kruis* est discriminée parce qu'elle n'est pas active en Wallonie. Je ne suis pas du tout satisfait.

L'incident est clos.

11 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la loi portant création de la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé" (n° 12837)

11.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : La loi du 29 octobre 2003 portant création d'une base de données fédérale des professionnels des soins de santé avait pour objectifs la simplification administrative, la transparence et une meilleure planification de l'offre. A la suite du deuxième examen de sortie pour les kinésithérapeutes, d'aucuns ont souligné que le gouvernement n'est toujours pas en mesure de planifier concrètement l'offre. A l'époque de la discussion du projet de loi, Mme Burgeon, entre autres, avait préconisé une évaluation après quelques années.

A-t-il déjà été procédé à cette évaluation ? Quel en est le résultat ? Dans quelle mesure la loi a-t-elle amélioré la planification de l'offre et des besoins en matière de soins de santé ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'évaluation a eu lieu au cours du premier semestre 2006. Selon le rapport présenté le 12 juin 2006 par un bureau externe, la banque de données contient déjà plus de 300.000 informations. Cette banque de données est indispensable pour fournir un aperçu de l'offre de prestataires de soins, aider l'administration dans les procédures d'agrément et, à l'avenir, constituer une source fiable d'informations. La qualité des données est excellente pour les médecins, les dentistes et les kinésithérapeutes. Pour les autres professions de la santé, la banque de données est incomplète. Mon administration travaille en ce moment à la mise en place d'une synchronisation structurelle avec l'INAMI. Le développement d'un outil internet est également prévu.

Cette année, la priorité a été donnée à la qualité des données relatives aux médecins, dentistes et

meest kostenefficiënte kruisvereniging maakt. Dit denkspoor niet verder onderzoeken is een gemiste kans.

10.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De minister geeft een technisch goed omfloerst antwoord, maar eigenlijk zegt hij dat het Vlaamse Kruis gediscrimineerd wordt omdat het niet actief is in Wallonië. Ik ben hoegenaamd niet gelukkig.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de wet houdende oprichting van de federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen" (nr. 12837)

11.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De wet van 29 oktober 2003 houdende oprichting van een federale databank van beoefenaars van gezondheidszorgberoepen beoogde administratieve vereenvoudiging, transparantie en een betere planning van het aanbod. Naar aanleiding van het tweede uitgangsexamen voor kinesisten wezen sommigen er echter op dat de overheid het aanbod nog steeds niet concreet kan plannen. Toen het wetsontwerp destijds besproken werd, pleitte onder meer mevrouw Burgeon voor een evaluatie na enkele jaren.

Is die evaluatie er al? Wat is het resultaat? In welke mate leidde de wet tot een betere planning van aanbod en behoeften in de gezondheidszorg?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De evaluatie vond plaats in het eerste semester van 2006. In het rapport dat een extern bureau op 12 juni 2006 voorstelde, staat dat de databank al meer dan 300.000 gegevens bevat. De databank is onmisbaar om een overzicht te krijgen van het aanbod van zorgverstrekkers, om de administratie te ondersteunen bij erkenningsprocedures en als toekomstige gevalideerde gegevensbron. De kwaliteit van de gegevens is uitstekend wat geneesheren, tandartsen en kinesisten betreft. Voor andere gezondheidsberoepen is de databank onvolledig. Mijn administratie werkt aan een structurele synchronisatie met het RIZIV. Er komt ook een internettool.

Dit jaar was de kwaliteit van de gegevens van artsen, tandartsen en kinesisten een prioriteit, vanaf

kinésithérapeutes. Dès l'an prochain, ce sera le tour du personnel infirmier et soignant.

Jusqu'à présent, la planification de l'offre médicale se fondait essentiellement sur des rapports scientifiques, tandis que la banque de données fédérale était utilisée à des fins administratives.

11.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Je me réjouis qu'une première amorce de l'évaluation ait été réalisée. Les membres de cette commission pourront-ils consulter le rapport ? Celui-ci comprend des données essentielles.

Le fait que ces données soient toujours incomplètes trois ans après l'adoption de la loi est un aveu de taille. Il est impensable que l'on doive mener une politique sur la base d'informations partielles.

L'incident est clos.

12 Question de M. François Bellot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences de la fièvre catarrhale et les mesures nationales adoptées au regard des dispositions européennes" (n° 12870)

12.01 François Bellot (MR) : La fièvre catarrhale, sans danger pour l'homme, aurait déjà touché 500 élevages bovins dans toute la Belgique et risque d'engendrer des conséquences économiques comparables à celles de la dioxine et de l'ESB, si des mesures adéquates et urgentes ne sont pas prises.

La maladie serait présente dans les troupeaux espagnols, portugais, corses et italiens, mais les autorités de ces pays ne recensent pas la présence de cette maladie, contrairement à ce qui se fait en Belgique.

Le marché belge des bovins vivants à l'exportation est fermé vers les pays ou régions qui ne recensent pas d'exploitations touchées par la maladie.

Selon certaines rumeurs, vos départements auraient l'intention de fermer les frontières à l'exportation pour deux ans. Est-ce vrai ?

Des pays comme l'Italie, l'Espagne et le Portugal ne pratiqueraient pas la recherche systématique de la maladie, échappant ainsi aux mesures de sécurité. Or, la maladie est recensée en Italie depuis 2001, mais l'Italie n'est donc pas reconnue comme zone de protection et l'exportation n'est pas

volgend jaar wordt de kwaliteit van de verpleeg- en zorgkundigen aangepakt.

De planning van het medisch aanbod steunde tot nu toe vooral op wetenschappelijke rapporten. De federale databank werd administratief gebruikt.

11.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik ben blij dat er een eerste aanzet tot evaluatie is. Kan de commissie het rapport inzien? Het bevat cruciale gegevens.

Het is een bekentenis van formaat dat de gegevens drie jaar na de goedkeuring van de wet nog steeds onvolledig zijn. Het kan echt niet dat een beleid moet worden gevoerd op basis van onvolledige informatie.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer François Bellot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de blauwtongziekte en de maatregelen die in het licht van de Europese bepalingen op nationaal vlak werden genomen" (nr. 12870)

12.01 François Bellot (MR): In gans België zouden reeds 500 rundveebedrijven door de voor de mens ongevaarlijke blauwtongziekte getroffen zijn. Indien er niet dringend gepaste maatregelen worden genomen, zouden de economische gevolgen wel eens vergelijkbaar kunnen zijn met die van de dioxine- en de BSE-crisis.

De ziekte zou bij de Spaanse, Portugese, Corsicaanse en Italiaanse kuddes voorkomen, maar de overheid in die landen spoort de aanwezigheid van die ziekte niet op, wat in België wel het geval is.

België mag geen levend rundvee meer uitvoeren naar de landen of regio's die geen door die ziekte getroffen bedrijven tellen.

Het gerucht doet de ronde dat uw departementen het voornemen hebben om de uitvoer gedurende twee jaar te verbieden. Klopt dat?

In sommige landen waaronder Italië, Spanje en Portugal zou die ziekte niet systematisch opgespoord worden, waardoor ze aan de veiligheidsmaatregelen ontsnappen. De ziekte werd in Italië al sinds 2001 vastgesteld, maar Italië werd dus niet als een beschermingszone erkend en

autorisée. Comptez-vous, au niveau européen, reconnaître l'homogénéité de la zone définie par ces pays ?

Les contrôles sanitaires imposés par la Commission aux autorités nationales découlent du principe de subsidiarité. Ces dernières ont toutefois une marge de liberté en la matière. Ne faut-il pas créer au niveau européen une autorité vétérinaire commune homogénéisant les procédures, les analyses, la définition des zones de protection ?

Allez-vous dégager des moyens pour financer la recherche et les mesures pour enrayer la maladie ?

Comment comptez-vous secourir les exploitants agricoles qui y sont confrontés ?

Avez-vous demandé aux autorités européennes de participer financièrement aux dépenses belges afférentes aux mesures d'urgence à prendre pour combattre la maladie ?

12.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Les rumeurs sont injustifiées. L'AFSCA a mis en application la réglementation européenne qui fixe les conditions d'exportations des animaux vers les autres pays.

L'Italie, l'Espagne, et le Portugal sont tenus par la même réglementation européenne et sont soumis aux mêmes restrictions que chez nous.

Une autorité vétérinaire commune existe déjà : le Comité permanent pour la chaîne alimentaire et la santé animale. Ce comité évalue régulièrement la situation concernant les maladies des animaux dans l'Union et impose ou adopte la réglementation aux développements dans les pays membres.

J'ai approuvé un projet de recherche relatif à la fièvre catarrhale du mouton.

Les restrictions en vigueur pour le déplacement d'animaux dans les exploitations touchées par la maladie sont déjà limitées au minimum requis par la réglementation. Des assouplissements ne peuvent être attendus qu'à la condition d'une baisse de température telle que le vecteur responsable de la dispersion de cette maladie cesse ses activités.

L'AFSCA a déjà introduit une demande de cofinancement pour son programme de monitoring 2007 et 2008 auprès de la Commission. Le cofinancement s'élève au maximum à 50 % des

uitvoer is niet toegelaten. Welke maatregelen zal u op Europees niveau nemen om de homogeniteit van de zone die door die landen werd vastgesteld, te erkennen?

De gezondheidscontroles waartoe de Commissie de nationale overheden verplicht, vloeien uit het subsidiariteitsbeginsel voort. Ter zake beschikken ze echter over enige bewegingsruimte. Moet er op Europees niveau geen gemeenschappelijke diergeneeskundige instelling worden opgericht om de procedures, de analyses en de definities van de beschermingszones te harmoniseren?

Zal u middelen vrijmaken om het onderzoek naar en de maatregelen tegen de ziekte te financieren?

Hoe zal u de landbouwers die erdoor getroffen worden, ondersteunen?

Hebt u de Europese overheden verzocht om de Belgische noodmaatregelen tegen de ziekte mee te bekostigen?

12.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De geruchten zijn ongegrond. Het FAVV heeft de Europese regelgeving die de voorwaarden voor de uitvoer van dieren naar het buitenland bepaalt, naar behoren toegepast.

Italië, Spanje en Portugal passen die Europese regels eveneens toe en zijn door dezelfde beperkingen gebonden.

Er bestaat reeds een gemeenschappelijke diergeneeskundige autoriteit: het permanent comité voor de voedselketen en de diergezondheid. Dat comité evalueert regelmatig de toestand inzake de dierenziekten in de Unie, vaardigt bepalingen uit en past ze aan de ontwikkelingen in de lidstaten aan.

Ik heb een onderzoeksproject met betrekking tot de blauwtongziekte bij schapen goedgekeurd.

De beperkingen inzake de verplaatsing van dieren in landbouwbedrijven die door de ziekte zijn getroffen, worden reeds tot het absolute minimum herleid van wat door de reglementering wordt opgelegd. Die beperkingen kunnen slechts worden versoepeld indien de temperatuur zodanig daalt dat de ziekteoverbrenger niet langer actief is.

Het FAVV heeft reeds een aanvraag tot cofinanciering bij de Commissie ingediend voor zijn monitoringprogramma van 2007 en 2008. Die cofinanciering bedraagt maximum vijftig procent van de ingediende kosten.

frais introduits.

12.03 François Bellot (MR) : Je connais l'existence du Comité vétérinaire européen, mais la célérité et l'application des règles ne sont pas identiques partout. En Italie, il faut plus d'un mois avant que la zone ne soit mise sous surveillance alors que, chez nous, c'est plus rapide. Ce problème devrait être porté au Conseil européen.

Toujours pour l'Italie, l'interdiction d'exportation existe même si certaines provinces sont des zones de protection. Il est surprenant que l'exportation n'y soit pas autorisée alors qu'en principe, on doit pouvoir le faire dans toute zone homogène.

12.04 Rudy Demotte, ministre (en français) : Je plaide pour l'alignement sur les meilleures pratiques, c'est-à-dire les plus sévères.

12.05 François Bellot (MR) : Il faut homogénéiser le comportement des autorités vétérinaires nationales, pour éviter une discrimination, une « concurrence malsaine » entre des pays plus laxistes et d'autres plus rigoureux.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la répartition financière prévue pour la réalisation de projets de prévention et de soins de santé inscrits dans la note de politique générale fédérale en matière de drogues" (n° 13211)

13.01 Maya Detiège (sp.a-spirit) : La note de politique générale de 2001 fixait les grandes lignes d'une nouvelle approche du problème de la drogue davantage orientée sur l'aspect de la santé publique.

Le montant de 12.397.718 euros alloué dans ce cadre devait être réparti d'une façon proportionnelle entre les différentes rubriques de la politique en matière de drogues. Des acteurs de terrain me signalent cependant plusieurs problèmes. Ainsi, il était prévu un budget pour la cellule chargée de la politique en matière de drogues, mais cette cellule n'existe toujours pas. Un soutien et un *feedback* étaient prévus de la part du fédéral pour des initiatives locales, mais cette aide n'a jamais été mise en place non plus. On a noté une seule fois l'organisation d'une campagne de sensibilisation

12.03 François Bellot (MR) : Ik weet dat het Europees Veterinair Comité bestaat, maar blijkbaar handelt men niet overal even snel en worden de regels niet overal op dezelfde manier toegepast. In Italië duurt het meer dan een maand alvorens de betrokken zone onder toezicht wordt geplaatst, terwijl dat bij ons sneller gaat. Dat probleem zou bij de Europese Raad moeten worden aangekaart.

Nog altijd in Italië bestaat er een uitvoerverbod, ook al vallen sommige provincies onder de beschermde zone. Het is verwonderlijk dat de uitvoer er niet toegestaan is, terwijl men in principe in alle homogene zones zou mogen uitvoeren.

12.04 Minister Rudy Demotte (Frans) : Ik pleit ervoor om een en ander op elkaar af te stemmen met de *best practices*, d.w.z. de strengste regels, als maatstaf.

12.05 François Bellot (MR) : De aanpak van de nationale veterinaire autoriteiten moet worden 'geharmoniseerd teneinde discriminatie en een "ongezonde concurrentie" tussen laksere en strengere landen te voorkomen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële verdeling voor de uitvoering van preventieve en zorgverlenende projecten uit de federale beleidsnota drugs" (nr. 13211)

13.01 Maya Detiège (sp.a-spirit) : In de beleidsnota van 2001 werden de contouren vastgelegd van een nieuwe aanpak waarbij de drugsproblematiek meer vanuit het perspectief van de volksgezondheid zou bekeken worden.

Het toegewezen bedrag van 12.397.718 euro zou op evenredige wijze verdeeld worden onder de verschillende rubrieken van het drugsbeleid. Mensen op het terrein signaleren echter enkele problemen. Zo was er voorzien in een budget voor de cel Drugsbeleid, maar die cel bestaat nog steeds niet. Ook was er federale ondersteuning en feedback gepland voor lokale initiatieven, maar ook dat is er nooit van gekomen. Er is slechts eenmaal een sensibiliseringscampagne 'Sturen onder invloed' georganiseerd en ook slechts eenmaal nazorg. Verder bestaan er nog geen

sur la conduite sous influence. Quant à des actions de suivi, on n'en dénombre également qu'une seule à ce jour. Par ailleurs, aucun arrêté d'exécution n'a encore été pris en matière de traitements de substitution. En outre, les *case-managers* judiciaires ne sont pas encore opérationnels. Ces constatations sont-elles exactes ? Qu'est-il advenu des montants affectés à cette politique ? Ont-ils été investis dans d'autres projets ?

13.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : En mai 2001, le gouvernement a décidé de dégager un montant de 12.395.000 euros pour la mise en œuvre de la note politique du gouvernement relative à la problématique des drogues. Sur ce montant, environ 6.339.000 euros ont été mis à la disposition du département de la Santé publique. Je vais communiquer la répartition des budgets arrondis par action. Je puis à cet égard vous assurer que le budget total s'est maintenu au même niveau chaque année et a exclusivement été affecté à des actions cadrant parfaitement avec la note politique précitée. Je puis également communiquer la répartition détaillée du budget total pour l'année budgétaire 2006.

Par ailleurs, des crédits supplémentaires ont été libérés pour la création d'une cellule Drogues au sein du SPF Santé publique. Cette cellule se compose de 5,8 équivalents temps plein universitaires et assure la préparation, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique.

En 2004, le gouvernement a pris un premier arrêté royal dans le cadre des traitements de substitution, et ce en application de la loi du 22 août 2002. Plusieurs experts ont ensuite collaboré à la création et à l'expérimentation d'un système d'enregistrement. L'arrêté royal a ensuite été affiné et ces adaptations ont été publiées au *Moniteur* le 22 novembre 2006. Le système d'enregistrement sera totalement opérationnel en 2007.

La cellule générale Drogues sera créée dès que le Parlement de la Région de Bruxelles-Capitale aura également ratifié l'accord de coopération.

13.03 Maya Detiège (sp.a-spirit) : Je communiquerai ces informations aux acteurs de terrain. Il me semble qu'il se pose surtout un problème de communication. Je me réjouis d'apprendre que les budgets servent notamment à décourager l'utilisation de benzodiazépines.

L'incident est clos.

14 Question de M. Luc Goutry au ministre des

uitvoeringsbesluiten inzake de substitutiebehandelingen. Ook de justitiële casemanagers zijn nog niet operationeel. Kloppen deze vaststellingen? Wat is er met het toegewezen geld gebeurd? Is dat geïnvesteerd in andere projecten?

13.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): In mei 2001 heeft de regering beslist om 12.395.000 euro vrij te maken voor de uitvoering van de federale beleidsnota Drugs. Ongeveer 6.339.000 euro hiervan stond ter beschikking van Volksgezondheid. Ik zal de verdeling van de afgeronde budgetten per actie meedelen. Ik kan daarbij verzekeren dat het totale budget elk jaar van dezelfde omvang is gebleven en dat het exclusief werd gebruikt voor acties die perfect kaderen binnen de federale beleidsnota Drugs. Ook de gedetailleerde verdeling van het totale budget voor het begrotingsjaar 2006 kan ik meedelen.

Daarnaast zijn bijkomende kredieten vrijgemaakt voor de oprichting van een cel Drugs binnen de FOD Volksgezondheid. Deze cel bestaat uit 5,8 universitaire voltijds equivalenten en staat in voor de beleidsvoorbereiding, de beleidsuitvoering en de beleidsevaluatie.

In 2004 vaardigde de regering een eerste KB uit in het kader van de substitutiebehandelingen, dit ter uitvoering van de wet van 22 augustus 2002. Verschillende experts werkten vervolgens mee aan de creatie en het testen van een registratiesysteem, waarna het KB geoptimaliseerd werd. Deze aanpassingen werden op 22 november 2006 in het *Staatsblad* gepubliceerd. In 2007 zal het hele registratiesysteem operationeel zijn.

De algemene cel Drugs zal worden opgericht zodra ook het Brusselse Hoofdstedelijke Parlement het samenwerkingsakkoord zal ratificeren.

13.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Ik zal de mensen op het terrein op de hoogte brengen van deze informatie. Er lijkt mij vooral een communicatieprobleem te zijn. Ik ben blij dat de budgetten onder meer worden gebruikt voor de ontrading van het gebruik van benzodiazepines.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister

Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères d'admission dans les maisons de repos et de soins" (n° 13012)

14.01 Luc Goutry (CD&V) : Étant donné que le financement des maisons de repos et de soins (MRS) dépend du degré de dépendance de soins des résidents, les MRS accueillent surtout des personnes au profil "plus lourd", relevant des catégories B ou C. Les personnes âgées démentes qui sont toutefois encore relativement valides se voient souvent placer dans la catégorie "A - psychique", ce qui leur fait perdre des places sur la liste d'attente pour les MRS.

Le ministre est-il au courant de cette situation ? Prendra-t-il des mesures pour résoudre ce problème ?

14.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je suis effectivement au courant du problème. En 2006, j'ai conclu un troisième protocole d'accord avec les Communautés et les Régions pour un meilleur financement des maisons de repos pour personnes démentes qui sont classées dans une catégorie d'ordre inférieur. Elles sont souvent mises sur une liste d'attente, ce qui peut poser problème à la famille ou au dispensateur de soins de proximité.

Le financement des maisons de repos, des centres de court séjour et des centres de soins de jour doit être mieux adapté à la phase de soins lors du processus de démence. Pour la mise en oeuvre concrète des mesures, je me baserai sur les projets pilotes mis en oeuvre à l'aide de moyens provenant du deuxième protocole d'accord. Ces projets ont pour objet de dresser l'inventaire des besoins spécifiques des personnes démentes dans les différents centres de soins. Les résultats et les propositions seront examinés au sein du groupe de travail 'Personnes handicapées' du groupe intercabinets Soins pour personnes âgées. Les résultats définitifs sont attendus en mars 2007.

Par ailleurs, l'INAMI recevra, en 2007, 15 millions d'euros sur une base annuelle pour un meilleur financement des soins aux personnes démentes dans les maisons de repos. La proposition de l'INAMI, des maisons de repos et des compagnies d'assurances se limite à augmenter le nombre de membres du personnel qui prodiguent les soins aux déments de la catégorie A. Il est important qu'un soutien plus important soit prévu pour ces personnes, mais pas uniquement pour elles. Les besoins en matière de soins des personnes démentes doivent être examinés dans leur globalité.

van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de criteria voor opname in de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 13012)

14.01 Luc Goutry (CD&V): Omdat de financiering van rust- en verzorgingstehuizen (RVT) afhangt van de graad van zorgbehoefte van de bewoners, verkiezen de RVT's vooral mensen met een 'zwaarder profiel', van de categorieën B of C. Dementerende ouderen die toch nog vrij valide zijn, krijgen vaak de score 'A – psychisch' waardoor ze lager gerangschikt staan op de wachtlijst voor RVT's.

Is de minister hiervan op de hoogte? Zal hij maatregelen nemen om dit probleem te verhelpen?

14.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik ben inderdaad op de hoogte van het probleem. In 2006 heb ik een derde protocolakkoord afgesloten met de Gemeenschappen en de Gewesten over een betere financiering voor de rusthuizen voor dementerenden die in een lage categorie gerangschikt staan. Zij komen vaak op een wachtlijst terecht, wat voor de familie of de mantelzorger problematisch kan zijn.

De financiering van rusthuizen, centra voor korte verblijven en dagverzorgingscentra moet beter worden afgestemd op de zorgfase van het dementieproces. Voor de concrete uitwerking van de maatregelen zal ik mij baseren op de proefprojecten die werden opgestart met middelen uit het tweede protocolakkoord. Zij hebben als doel om de specifieke noden voor dementerenden in kaart te brengen in de verschillende zorgcentra. De resultaten en voorstellen zullen worden besproken in de werkgroep 'Personen met een handicap' van de interkabinettenwerkgroep Ouderenzorg. De definitieve resultaten worden verwacht in maart 2007.

Daarnaast krijgt het RIZIV in 2007 15 miljoen euro op jaarbasis voor een betere financiering van de verzorging van dementerenden in rusthuizen. Het voorstel van het RIZIV, de rusthuizen en de verzekeringsinstellingen beperkt zich tot een verhoging van het personeelsaantal voor het verzorgen van dementerenden van categorie A. Het is belangrijk dat er extra ondersteuning komt voor deze mensen, maar niet enkel voor hen. De zorgbehoefte ten gevolge van dementie moet globaal worden bekeken.

L'incident est clos.

15 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de l'arrêté royal relatif à la pédiatrie" (n° 13423)

15.01 **Luc Goutry** (CD&V) : De nouvelles normes d'agrégation pour les services hospitaliers pédiatriques entreront en vigueur à partir de 2008 et 2010. Le nombre de pédiatres sera déterminant pour la subsistance du service pédiatrique. Même au sein de la majorité l'on se pose des questions à propos de ce critère. Aussi, le VLD a-t-il présenté un amendement visant à supprimer le critère de reconnaissance de quatre pédiatres.

Quelle est la position du ministre quant à cette proposition ? Le ministre a-t-il l'intention de revoir les normes d'agrégation ?

15.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en français*) : Je vous ai déjà exposé les raisons pour lesquelles j'ai retenu un staff de 4 pédiatres en 2010. Les représentants de l'académie de pédiatrie ont confirmé que c'était un minimum et qu'idéalement, chaque programme devait disposer de cinq pédiatres. Je n'ai donc pas l'intention de modifier cette disposition.

J'ai demandé à l'académie de pédiatrie de réaliser une étude portant sur l'analyse de l'impact des mesures déjà prises de revalorisation financière de la pédiatrie hospitalière et de celles qui seraient à prendre ; la comparaison de la situation financière des pédiatres hospitaliers par rapport aux autres spécialités médicales ; les besoins en soins pédiatriques hospitaliers et le lien entre la pédiatrie et la maternité ; le rôle, les besoins, les missions et le financement des pédiatries universitaires et leur articulations avec les pédiatries régionales ; la démographie des pédiatres et le besoin de reconnaissance des sous-spécialités pédiatriques.

L'échéance de 2010 laisse le temps d'adapter, le cas échéant, la réglementation en fonction des résultats de l'étude.

15.03 **Luc Goutry** (CD&V) : Je me félicite que le ministre soit davantage réservé qu'auparavant quant à cette matière. Il est important qu'il se soit déclaré disposé à évaluer la situation au moment où le régime entrera en vigueur en 2010.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van het koninklijk besluit inzake pediatrie" (nr. 13423)

15.01 **Luc Goutry** (CD&V): Vanaf 2008 en 2010 komen er nieuwe erkenningsnormen voor de pediatrische ziekenhuisdienst. Het aantal pediaters wordt bepalend voor het voortbestaan van de pediatrische dienst. Zelfs de meerderheid toont onbegrip voor dat criterium. De VLD diende dan ook een wetsvoorstel in om het erkenningcriterium van vier pediaters ongedaan te maken.

Hoe staat de minister tegenover dit voorstel? Zal de minister de erkenningsnormen herzien?

15.02 **Rudy Demotte**, minister (*Frans*): Ik heb u reeds de redenen gegeven waarom ik een staf van 4 kinderartsen heb aangehouden voor 2010. De vertegenwoordigers van de Academie voor Kindergeneeskunde hebben bevestigd dat dit een minimum is, en dat, idealiter, elk programma moest beschikken over vijf kinderartsen. Ik ben dus niet voornemens dit voorstel te wijzigen.

Ik heb de Academie voor Kindergeneeskunde gevraagd een onderzoek in te stellen aangaande de analyse van het effect van de reeds getroffen en nog te treffen maatregelen betreffende de financiële herwaardering van de ziekenhuispediatrie; de vergelijking tussen de financiële situatie van de kinderartsen in de ziekenhuizen en die van andere medische specialisten; de nood aan pediatrische zorg in de ziekenhuizen en het verband tussen pediatrie en kraamkliniek; de rol, de behoeften, de opdrachten en de financiering van de universitaire pediatrie en de aansluiting met de regionale pediatrie; de demografie van de kinderartsen en de behoefte aan erkenning van de nevenspecialisaties van de pediatrie.

De einddatum van 2010 geeft ons de tijd om, indien nodig, de reglementering af te stemmen op de resultaten van het onderzoek.

15.03 **Luc Goutry** (CD&V): Ik ben blij dat de minister de voorwaarden al iets voorwaardelijker stelt dan vroeger. Het is belangrijk dat hij zegt eerst te zullen bekijken hoe de situatie is op het moment dat de reglementering van toepassing wordt in

Si les grands hôpitaux n'éprouveront aucune difficulté à satisfaire aux critères, il n'en ira pas de même des hôpitaux régionaux. Soit l'on décide de considérer la pédiatrie comme un service de soins de santé de base, et dans ce cas, les règles sont édictées en fonction des hôpitaux régionaux, soit la pédiatrie est considérée comme une spécialisation qui ne peut être proposée que dans les grands hôpitaux. Je trouverais très regrettable que l'on choisisse cette dernière option.

L'avis de l'Académie de Pédiatrie est très corporatiste et représente l'opinion d'un seul organisme de pression du secteur. Je n'ai pas l'impression que cet avis correspond aux échos que je reçois des acteurs de terrain.

L'incident est clos.

Le **président**: L'ordre du jour appelle à présent les questions jointes n°s 13095 de Mme Tilmans, 13395 de Mme Avontroodt, 13448 de Mme De Block et deux questions de MM. Goutry et Bultinck. Mmes Tilmans, Avontroodt et De Block ne nous rejoindront pas.

16 Questions jointes de

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre de l'arrêté royal relatif à la cardiologie" (n° 13424)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre des nouveaux arrêtés royaux relatifs aux centres cardiologiques" (n° 13465)

16.01 Luc Goutry (CD&V) : L'arrêté royal du 1^{er} août 2006 prévoit un nouveau modèle et de nouvelles normes pour le programme de soins B en matière de pathologie cardiaque. Diagnostic, cardiologie interventionnelle et opérations cardiaques devront désormais être réalisés conjointement, bien qu'il ne s'agisse pas d'une évidence médicale.

L'application de l'arrêté royal nécessite encore de nombreux ajustements organisationnels et les nouvelles entités doivent encore être reconnues par les Communautés. Le 1^{er} janvier, le démantèlement des centres B1 devrait entraîner une baisse injustifiable de l'offre en matière d'assistance cardiologique.

Où en est l'élaboration de l'arrêté royal? Le nouveau programme pourra-t-il encore démarrer le 1^{er} janvier? Le ministre envisage-t-il de prolonger

2010.

Grote ziekenhuizen zullen geen probleem hebben om aan de criteria te voldoen, maar voor streekziekenhuizen ligt dat moeilijker. Ofwel kiest men ervoor om de pediatrie als een basisgezondheidsdienst te beschouwen en schrijft men de regels op maat van de streekziekenhuizen, ofwel beschouwt men de pediatrie als een specialisatie die enkel in de grote ziekenhuizen wordt aangeboden. Ik zou het zeer jammer vinden als voor die laatste optie werd gekozen.

Het advies van de Academie van Pediaters is een zeer corporatistisch advies van één lobby uit de sector. Ik heb niet de indruk dat dit spoort met wat ik op het terrein hoor.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Op de agenda staan nu de samengevoegde vragen nr. 13095 van mevrouw Tilmans, nr. 13395 van mevrouw Avontroodt, nr. 13448 van mevrouw De Block en twee vragen van de heren Goutry en Bultinck. De collega's Tilmans, Avontroodt en De Block komen niet.

16 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van het koninklijk besluit inzake cardiologie" (nr. 13424)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van de nieuwe KB's met betrekking tot de hartcentra" (nr. 13465)

16.01 Luc Goutry (CD&V): Het KB van 1 augustus 2006 voorziet in een nieuw model en nieuwe erkenningnormen voor het cardiologisch zorgprogramma B. Diagnose, interventionele cardiologie en hartoperaties moeten nu samen gebeuren, hoewel daar geen eenduidige medische evidentie voor is.

De toepassing van het KB vraagt nog heel wat organisatorische herschikkingen en de nieuwe entiteiten moeten nog door de Gemeenschappen worden erkend. Daardoor zou de buitenwerkingstelling van de B1-centra op 1 januari leiden tot een onverantwoorde daling van het cardiologisch hulpaanbod.

Hoever staat het met de uitwerking van het KB? Kan het nieuwe programma nog starten op 1 januari? Overweegt de minister om de bestaande B1-centra nog een jaar te laten bestaan om een

d'une année l'existence des centres B1 afin de pouvoir élaborer un régime transitoire solide?

16.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Dix des douze centres flamands de cardiologie ont rédigé un texte dans lequel ils déclarent redouter un doublement du nombre de centres cardiologiques. Conformément à la nouvelle réglementation, les centres B1 devront fermer leurs portes le 1^{er} janvier à moins d'être autorisés à se développer pour se transformer en centres cardiologiques à part entière, par exemple par association.

Le ministre pense-t-il toujours que le nouveau programme pourra démarrer le 1^{er} janvier ? Ne craint-il pas une croissance du nombre de centres cardiologiques ? Estime-t-il que sa réforme est basée sur les plus récentes études scientifiques ? Les arrêtés royaux pourront-ils être encore adaptés ou leur entrée en vigueur pourra-t-elle être encore reportée ?

16.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : La fermeture des centres B1 n'engendrera pas d'économies dans le cadre de l'offre de soins cardiologiques. Il ne peut en effet être procédé à aucune intervention dans ces centres. Par ailleurs, les centres très fréquentés peuvent disposer de deux sites pour autant qu'ils répondent tous deux aux normes d'agrément.

Des dispositions législatives complémentaires au niveau fédéral ne sont plus nécessaires. Les ministres communautaires et régionaux disposent de suffisamment d'instruments pour adapter le nombre de centres de cardiologie à leurs besoins.

La date du 1^{er} janvier 2007 peut parfaitement être maintenue parce que la grande majorité des centres de cardiologie existants répondent déjà aux normes d'agrément.

Pour éviter des fermetures inutiles de centres B1, je confirmerai par circulaire que les centres qui ont introduit, avant le 1^{er} janvier 2007, une demande d'agrément en tant que service associé à un programme de soins B déjà reconnu peuvent rester ouverts. La demande doit toutefois être déclarée recevable par l'autorité compétente.

Je ne doute pas de l'expertise de la Société belge de cardiologie mais je ne partage pas son appréciation quant aux conséquences de la réforme. D'une part, les normes d'activité des centres B2 et B3 sont relevées et, d'autre part, un

degelijke overgangsregeling te kunnen uitwerken?

16.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Tien van de twaalf Vlaamse hartcentra hebben een tekst opgesteld waarin ze hun vrees uitdrukken voor een verdubbeling van het aantal hartcentra. Volgens de nieuwe regeling moeten de B1-centra op 1 januari sluiten, tenzij ze de toelating krijgen om tot een volwaardig hartcentrum uit te groeien, bijvoorbeeld via associatie.

Denkt de minister nog steeds dat het nieuwe programma op 1 januari van start kan gaan? Vreest de minister niet voor een stijging van het aantal hartcentra? Is de minister van mening dat zijn hervorming gebaseerd is op de recentste wetenschappelijke studies? Kunnen de KB's nog worden aangepast of kan de inwerkingtreding nog worden uitgesteld?

16.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De sluiting van de B1-centra leidt niet tot besparingen op het cardiologisch hulpaanbod. In die centra mogen immers geen interventiehandelingen worden uigevoerd. Verder mogen druk bezochte centra twee vestigingsplaatsen hebben voor zover ze op beide locaties aan de erkenningnormen voldoen.

Bijkomende wetgeving is op federaal niveau niet meer nodig. De gemeenschaps- en gewestministers hebben voldoende instrumenten om het aantal hartcentra op hun behoeften af te stemmen.

De datum van 1 januari 2007 kan perfect worden aangehouden omdat de overgrote meerderheid van de bestaande hartcentra aan de erkenningnormen voldoet.

Om nodeloze sluitingen van B1-centra te vermijden, zal ik per rondzendbrief laten weten dat de centra die voor 1 januari 2007 een erkenningsaanvraag hebben ingediend als dienst geassocieerd met een al erkend zorgprogramma B, open mogen blijven. De aanvraag moet wel ontvankelijk verklaard worden door de bevoegde overheid.

Ik twijfel niet aan de deskundigheid van de Belgische Vereniging voor Cardiologie, maar ik deel haar inschatting van de gevolgen van de hervorming niet. Enerzijds worden de activiteitsnormen van de B2 en de B3-centra

programme de soins supplémentaire ne peut être reconnu que si un centre de cardiologie agréé existant décide de se scinder en deux sites.

Les ministres communautaires compétents peuvent juger eux-mêmes de la nécessité d'un nouveau centre et de sa capacité à atteindre la norme d'activité.

Si chacun prend ses responsabilités, le nombre de centres de cardiologie ne doublera pas en Flandre. Je tiens à cet égard à faire observer que le nombre de centres de cardiologie n'influe pas sur le financement forfaitaire. La fermeture des centres B1 implique bien une économie dans la mesure où les analyses ne seront plus recommencées par le centre où le patient est adressé par le centre B1.

16.04 Luc Goutry (CD&V): L'essentiel, aujourd'hui, c'est que les centres B peuvent continuer à exister, s'ils parviennent à s'associer avec un centre B agréé. Voilà qui est positif.

16.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Les centres B1 disposent à présent d'une issue. D'ici quelques mois, l'impact de la réforme sera plus clair et le dossier reviendra sur le tapis.

L'incident est clos.

17 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la remise en cause du contingentement des kinésithérapeutes" (n° 13375)

17.01 Luc Goutry (CD&V): Une série d'études récentes – celle du HIA (*Hoger Instituut voor de Arbeid*), entre autres – démontrent que l'objectif du contingentement des kinésithérapeutes instauré en 1999 a été largement atteint. Des mises en garde contre une possible pénurie future, à la suite du vieillissement croissant de la population et de la féminisation de la profession de kinésithérapeute, sont même déjà formulées.

Comment le ministre réagit-il à ces études ? Envisage-t-il de supprimer à brève échéance la limitation des effectifs en kinésithérapie ?

17.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): La Commission de planification a fondé son avis sur un modèle précis, dans lequel l'ensemble des paramètres disponibles et chiffrables est pris en considération. Aucun élément ne permet aujourd'hui de mettre en doute la fiabilité de ces

verhoogd en anderzijds mag er alleen een zorgprogramma bijkomen als een erkend bestaand hartcentrum beslist om zich over twee vestigingsplaatsen te splitsen.

De bevoegde gemeenschapsministers kunnen zelf beoordelen of er behoefte is aan een nieuw centrum en of dat dan de activiteitsnorm kan halen.

Als iedereen zijn verantwoordelijkheid opneemt, dan is er geen sprake van een verdubbeling van het aantal hartcentra in Vlaanderen. Daarbij moet worden opgemerkt dat het aantal hartcentra geen invloed heeft op de forfaitaire financiering. De sluiting van de B1-centra impliceert wel een besparing omdat hun analyses niet meer zullen worden overgedaan door het centrum waarnaar B1 de patiënt verwijst.

16.04 Luc Goutry (CD&V): Het belangrijkste vandaag is dat B1-centra dus wel kunnen blijven voortbestaan als ze zich weten te associëren met een erkend centrum B. Dat is positief.

16.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Voor de B1-centra is er nu toch een uitweg. Over enkele maanden zal de impact van de hervorming duidelijk worden en dan zal het dossier hier terug op tafel komen.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het in vraag stellen van de contingentering van kinesitherapeuten" (nr. 13375)

17.01 Luc Goutry (CD&V): Een aantal recente studies – onder meer van het Hoger Instituut voor de Arbeid (HIVA) – toont aan dat de doelstelling die bij de invoering van de contingentering voor kinesitherapeuten in 1999 werd vooropgesteld, ondertussen ruimschoots werd bereikt. Er wordt zelfs al gewaarschuwd voor een mogelijk tekort in de toekomst ten gevolge van de toenemende vergrijzing van de bevolking en de vervrouwelijking van het beroep van kinesitherapeut.

Wat is de reactie van de minister op die studies? Zijn er plannen om de contingentering in de nabije toekomst op te heffen?

17.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De Planningscommissie heeft haar advies gebaseerd op een exact model dat het geheel van beschikbare en berekenbare parameters in aanmerking neemt. Geen enkel element maakt het vandaag mogelijk om aan de betrouwbaarheid van de cijfers te

chiffres. Toutefois, je suis prêt à charger la Commission de planification de réexaminer la question.

À l'heure actuelle, les étudiants en kinésithérapie sont toujours plus nombreux que les numéros de nomenclature disponibles. Contrairement à ce qui se passe pour les médecins et les dentistes, par exemple, le contingentement des kinésithérapeutes se rapporte exclusivement à l'exercice de la profession dans le cadre d'un cabinet privé et ne s'applique pas au début des études. Le nombre de kinésithérapeutes diplômés peut dès lors dépasser celui fixé par le contingentement. Si les écoles supérieures et les universités belges forment chaque année suffisamment de kinésithérapeutes, rien ne justifie à mon sens de modifier ou de supprimer le système actuel.

17.03 Luc Goutry (CD&V): Ceci reste donc provisoirement un point de discorde entre le ministre, d'une part, et moi-même ainsi que de nombreux experts, d'autre part.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 36.

twijfelen. Ik ben echter bereid de Planningscommissie op te dragen de problematiek opnieuw te onderzoeken.

Er zijn vandaag nog steeds meer studenten kinesitherapie dan er nomenclatuurnummers beschikbaar zijn. De contingentering in de kinesitherapie heeft – in tegenstelling tot wat bijvoorbeeld bij de artsen en de tandartsen het geval is – uitsluitend betrekking op de uitoefening van het beroep in een zelfstandige praktijk en is niet van toepassing bij de aanvang van de studies. Het aantal gediplomeerde kinesitherapeuten mag bijgevolg het aantal dat door de contingentering is vastgelegd, overschrijden. Als er jaarlijks voldoende kinesitherapeuten worden opgeleid aan de Belgische hogescholen en universiteiten, zie ik geen enkele reden om het huidige systeem van contingentering aan te passen of af te schaffen.

17.03 Luc Goutry (CD&V): Dit blijft dus voorlopig een element van onenigheid tussen de minister enerzijds en mezelf en nogal wat deskundigen anderzijds.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.36 uur.