

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 06 MARS 2007

DINSDAG 06 MAART 2007

Matin

Voormiddag

La réunion publique est ouverte à 10 h 25 par M. Yvan Mayeur, président.

01 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation permanente des secouristes-ambulanciers" (n° 13957)

01.01 Hilde Vautmans (VLD) : L'arrêté royal du 13 février 1998 règle la formation des secouristes-ambulanciers. Il a été modifié dès le 19 mars 1998 par l'extension de son champ d'application aux personnes dispensées de la formation de base et de la formation permanente. Font notamment partie de la catégorie de ces personnes dispensées, les infirmières et infirmiers comptant au moins cinq ans d'expérience à la date du 1er octobre 1998. Neuf ans plus tard, les membres du personnel infirmier qui travaillent par exemple depuis plusieurs années aux urgences sont encore tenus de suivre la formation de base et la formation permanente, au même titre, notamment que les personnes qui souhaitent travailler pendant leurs loisirs au sein d'un service d'ambulances.

Ne serait-il pas judicieux d'adapter l'arrêté royal du 19 mars 1998 afin de dispenser définitivement de l'obligation de suivre la formation de base et la formation supplémentaire toute personne travaillant comme infirmière ou infirmier en milieu hospitalier ? Cela éviterait beaucoup de pertes de temps.

01.02 Rudy Demotte , ministre (en néerlandais) : Votre question est pertinente. Je vais charger mon administration de la prendre en considération en vue de l'évaluation de la formation de secouriste-ambulancier. Ces différents points seront à n'en pas douter réglés soit par moi-même, soit par mon successeur à la tête du ministère de la Santé publique.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes de la note politique de 2001 du gouvernement fédéral relative au problème de la drogue" (n° 14359)

02.01 Hilde Vautmans (VLD) : Quatre projets pilotes sont financés depuis 2001 sur la base de la note politique du gouvernement fédéral relative au problème de la drogue. Ils concernent les coordinateurs de soins, le " *case management* ", l'accueil d'urgence et de crise et le double diagnostic. Les quatre projets font déjà l'objet d'évaluations positives depuis 5 ans, mais ils en restent au stade de projets pilotes. Ce statut pose un problème au niveau de l'offre et du personnel. Lorsqu'un test donne de bons résultats, il convient de l'élargir.

Pourquoi les projets restent-ils des projets pilotes ? Prendront-ils un caractère structurel dans un avenir proche ? Existe-t-il des plans visant à établir les besoins et éventuellement, à élargir les projets ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les projets pilotes financés depuis 2002 ont fait chaque année l'objet d'une évaluation positive. Ils sont par définition susceptibles d'être modifiés. Mes services les évaluent chaque année, en collaboration avec des experts scientifiques, et des modifications y sont ensuite régulièrement apportées en ce qui concerne les missions et l'encadrement du personnel. Nous ne disposons toutefois pas encore d'informations scientifiques suffisantes pour structurer les projets.

Par ailleurs, l'évaluation des projets pilotes doit tenir compte de l'offre totale de soins. L'intégration dans une offre de soins plus large est cruciale et le lien avec des projets thérapeutiques est très important. Les besoins sont définis le plus exactement possible en tenant compte des avis du Conseil national des établissements hospitaliers. Une analyse provisoire indique que les besoins sont plus importants que ceux que couvrent les projets pilotes actuels.

Les trois projets pilotes ont coûté quelque 4.650.000 euros en 2006.

Une intégration structurelle implique également une augmentation budgétaire substantielle pour laquelle il n'existe actuellement pas de marge. Il n'y a pas lieu de recourir à une extension sous la forme d'un projet pilote.

L'expertise acquise est très précieuse.

L'intégration structurelle de ces projets ne pourra se faire que lorsque nous disposerons de toutes les informations scientifiques. La réponse de l'administration est insuffisante et mon cabinet lui redemandera dès lors quels instruments sont nécessaires au financement structurel de ces projets.

02.03 Hilde Vautmans (VLD) : J'apprécie que le ministre juge également insuffisante la réponse de l'administration. Un délai de cinq ans, c'est vraiment beaucoup trop long. Je reposerai la question dans deux semaines afin que le débat puisse encore être mené projet par projet au cours de l'exercice.

02.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Même si nous ne disposons pas de moyens financiers supplémentaires, j'escompte que l'administration puisse indiquer quels éléments sont insuffisants.

L'incident est clos.

03 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers concernant les cliniques du sein" (n° 14002)

03.01 Luc Goutry (CD&V) : L'arrêté royal réglant l'agrément des cliniques du sein est en voie de finalisation. Dans son avis du 13 juillet 2006, la section de Programmation et d'Agréation du Conseil national des établissements hospitaliers a vivement critiqué les projets du ministre en la matière, en particulier son intention de n'agréer qu'un nombre limité de cliniques du sein. Le Conseil national estime qu'il est insensé de ne pas agréer certains hôpitaux sur la base de critères purement quantitatifs, non validés, parce qu'il en résultera un dépeuplement des spécialistes et donc une réduction de l'offre de soins pour la tumeur qui touche le plus fréquemment les femmes. Le Conseil estime que tous les programmes de soins oncologiques doivent être pris en considération.

Le ministre tiendra-t-il compte de cet avis dans le cadre de la rédaction de l'arrêté royal ? Que pense-t-il de cet avis ? Préconise-t-il toujours l'agrément d'un nombre limité de cliniques du sein ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Des études scientifiques internationales ont démontré de façon irréfutable que les meilleurs résultats en matière de traitement du cancer du sein sont obtenus par les centres qui ont un niveau d'activité suffisant. Selon l'European Society of Mastology, un centre de traitement du cancer du sein ne peut garantir une qualité de traitement suffisante qu'à partir de 150 nouveaux diagnostics ou patients par an. Ceci vaut d'ailleurs également pour d'autres branches de la médecine. Dans un pays comme la Belgique, où la densité des hôpitaux est particulièrement élevée, il serait difficilement justifiable de s'écarter de cette norme pour privilégier l'accessibilité géographique. Les hôpitaux doivent coopérer et se répartir les tâches, de façon à ce que l'expertise soit suffisamment concentrée.

Ceci dit, je tiens compte de l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers, dans la mesure où le

seuil des 150 diagnostics pourra être atteint par phases : les deux premières années, la norme restera limitée à 100. Les hôpitaux qui disposent de plusieurs implantations auront trois ans pour regrouper leurs activités afin d'arriver à 150 diagnostics par an et par implantation.

A l'avenir, la clinique du sein constituera une superstructure du programme de soins en oncologie. Là où une clinique du sein sera agréée, elle fera l'objet d'une exploitation commune.

Les normes n'obligeront pas les cliniques du sein à employer exclusivement des médecins oncologues. Il n'y aura donc pas de pénurie de spécialistes dans les autres hôpitaux.

03.03 Luc Goutry (CD&V) : Quand l'arrêté royal sera-t-il publié?

03.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Ce ne sera plus pour cette législature.

03.05 Luc Goutry (CD&V) : Autrement dit : votre successeur pourra choisir d'en faire fi ?

03.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Tout le monde convient de la nécessité de seuils pour le traitement spécialisé de certaines affections. Or, dès qu'on touche à leur établissement, certains se montrent bien prompts à remettre leurs principes en question. D'où mon intention d'introduire ces seuils progressivement.

03.07 Luc Goutry (CD&V) : Je m'étonne que le ministre soit tellement formel quant au calendrier prévu pour la publication de l'arrêté royal.

03.08 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : En fin de législature, l'heure n'est plus au lancement d'une nouvelle politique. Il s'agit au contraire de mener à bien les projets qui sont en cours et de formuler des projets pour l'avenir. Quand il s'agit de réformes importantes, ce qui est différé ne peut en aucun cas être perdu.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- **Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le foyer de grippe aviaire en Grande-Bretagne" (n° 14047)**

- **M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la menace de la grippe aviaire" (n° 14060)**

- **Mme Martine Taelman au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pigeons et la grippe aviaire" (n° 14129)**

- **M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de volailles sur les marchés" (n° 14272)**

- **M. Theo Kelchtermans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'impact des mesures contre la grippe aviaire et les coûts supportés par les associations" (n° 14356)**

04.01 Le président : M. Chevalier est absent.

04.02 Colette Burgeon (PS) : La découverte de nouveaux cas de grippe aviaire dans un élevage d'oies du sud de la Hongrie et en Angleterre confirme le retour du virus H5N1 en Europe tandis que le décès d'une Nigériane fait craindre une catastrophe sanitaire dans le pays le plus peuplé d'Afrique.

Quelles mesures vétérinaires ont-elles été mises en place dans notre pays et les pays limitrophes pour faire face à ce problème ? Quelles dispositions ont-elles été prises pour protéger nos élevages ? Quels sont les contrôles éventuels effectués aux frontières ? Envisagez-vous un nouveau confinement de toutes les volailles dans notre pays ?

04.03 Martine Taelman (VLD) : À présent que la grippe aviaire fait de nouveau l'actualité, je souhaiterais revenir sur la proposition de loi du VLD qui tend à faire des pigeons une catégorie distincte et à ne plus les

intégrer parmi la volaille. Cette question devait être réglée par arrêté royal. Une directive européenne prévoit également la création d'une catégorie distincte pour les pigeons d'ici au mois de juin 2007.

Où en est la transposition de la directive européenne ? Où en est l'arrêté royal relatif à l'identification et à l'enregistrement de la volaille ?

04.04 Mark Verhaegen (CD&V) : Tous les vendeurs participant aux marchés doivent disposer d'une autorisation sanitaire, qui coûte 175 euros. Pour les amateurs qui vendent occasionnellement des pigeons, ce prix est dissuasif. Cette mesure pourrait dès lors signifier la fin des marchés aux pigeons.

Les colombophiles s'inquiètent par ailleurs des mesures prises contre la pseudo- peste aviaire et du risque de grippe aviaire. Le ministre est-il au courant de la situation précaire dans laquelle se trouvent les vendeurs amateurs de volailles ? Entend-il remédier à cette situation ?

Qu'en est-il de la transposition de la directive européenne visant à retrancher les pigeons de la catégorie des volailles ?

04.05 Theo Kelchtermans (CD&V) : Une des mesures préventives prévoit qu'un vétérinaire agréé et désigné par le bourgmestre doit être présent lors de chaque rassemblement de volailles. Or, de nombreux amateurs ne sont pas très versés dans les questions administratives. Ne serait-il pas logique que l'autorité fédérale – qui impose la désignation d'un vétérinaire agréé – en supporte également les frais, d'autant plus qu'il s'agit de culture populaire ?

Une liste de tous les participants au rassemblement doit être tenue à la disposition de l'AFSCA. Les particuliers ne sont pas autorisés à vendre de la volaille lors de ces rassemblements. Ces mesures ne vont-elles pas trop loin ? Le ministre pourrait-il chercher une solution ?

04.06 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : La période des migrations a commencé début mars. Vu le risque d'introduction du virus par les animaux sauvages, j'ai demandé de prendre les mesures prévues dans la matrice de l'AFSCA et plus particulièrement dans la cellule en charge de la lutte aviaire. Une distinction est opérée entre les détenteurs professionnels de volailles et les amateurs, ainsi que les détenteurs de pigeons voyageurs et les amateurs d'autres oiseaux. Ces mesures sont disponibles dans le détail sur le site de l'Agence alimentaire. Un rappel de ces dispositions a été fait par le biais de communiqués de presse. La logique de communication est toujours active.

(*En Néerlandais*) La concentration de volailles sur les marchés crée un risque de diffusion de maladies. Il est nécessaire que les pouvoirs publics limitent et enregistrent le nombre de contacts durant certaines périodes. L'organisation de rassemblements n'est pas interdite et la vente d'oiseaux n'a été interdite que durant la période de migration. Durant les mois à venir, la vente d'oiseaux sera autorisée dans le cadre de ces rassemblements, y compris durant la migration de printemps.

Ces rassemblements sont cependant soumis à quelques conditions. Les administrations communales, ou d'autres pouvoirs, peuvent supporter une partie des coûts générés par les contrôles effectués par des vétérinaires agréés.

Les conditions sanitaires imposées aux vendeurs de volaille sur les marchés sont indépendantes de la grippe aviaire et datent déjà de 1992. Elles ont, en effet, été édictées après l'apparition de la pseudo- peste aviaire.

Cette épidémie a aussi donné lieu à la création du Fonds Sanitaire auquel cotise l'ensemble du secteur et qui a pour objectif d'indemniser les propriétaires dont la volaille a été détruite. J'ai reçu pour mission de simplifier le mode d'enregistrement des autorisations sanitaires.

Les vendeurs professionnels et occasionnels paient la même cotisation, qui a été augmentée à 174 euros après l'épidémie de grippe aviaire de 2003. Le Conseil des ministres du 25 avril 2003 a décidé de doubler la cotisation pour combler le trou dans le fonds budgétaire du secteur avicole. Le doublement des cotisations restera en vigueur jusqu'en fin 2007. Ensuite, la cotisation pourra être diminuée.

Plusieurs textes législatifs sont actuellement en préparation sur la transposition de la directive européenne relative aux mesures de lutte contre l'influenza aviaire. La législation existante sera actualisée et l'arrêté royal du 25 novembre 1994 sera revu pour ne plus contenir que des mesures de lutte contre la pseudo-peste aviaire. Cette transposition devrait être terminée d'ici au 30 juin 2007.

(En français) Le confinement a été décidé aux Pays-Bas après l'apparition d'un foyer en Grande-Bretagne ; tout le territoire est aujourd'hui considéré comme une zone à risques en raison de la présence d'étendues d'eau. En France, la surveillance des oiseaux sauvages est renforcée, le transport des oiseaux et le lâcher de pigeons sont interdits. L'obligation de confinement n'a jamais été levée en Allemagne.

Les décisions européennes sont communiquées aux postes d'inspection frontaliers qui, le cas échéant, empêchent l'entrée de produits à risques sur le territoire européen.

(En néerlandais) En Belgique, il n'y a pas de directives spécifiques en ce qui concerne les félins. L'infection d'un chat ne signifie pas nécessairement que le virus a muté. À ce jour, il n'existe toujours aucune preuve scientifique attestant une propagation du virus par l'entremise du chat. La Commission européenne recommande de garder, autant que possible, les chats à l'intérieur à proximité des foyers de contamination.

L'arrêté royal relatif à l'identification et à l'enregistrement des volailles et des oiseaux coureurs est actuellement évalué à la lumière du *re-engineering* de Sanitel, qui est un programme d'identification. Les éléments les plus importants sont les définitions, les instruments pour l'enregistrement des éleveurs et l'introduction de modifications des données.

04.07 Martine Taelman (VLD) : Je n'ai pas entendu dire si les pigeons seront retranchés de la catégorie des volailles.

Le ministre répond que l'arrêté royal de 1994 sera remanié d'ici à juin 2007. C'est fort tard et, pour les concours de colombophilie qui débutent bientôt, ces mesures viendront trop tard. J'aimerais demander un effort particulier sur ce point.

04.08 Mark Verhaegen (CD&V) : Les 175 euros annuels à payer par les amateurs pour emmener quelques oies, canards et pigeons voyageurs au marché, nous posent un problème. Ces personnes ne font pas partie des cotisants professionnels mais leur problème ne sera hélas pas traité dans l'immédiat.

Il existe un consensus, au niveau de l'Europe, pour ne pas classer les pigeons de compétition dans la catégorie de la volaille. J'aimerais insister pour que cette directive soit transposée le plus rapidement possible en droit belge. Il devient de plus en plus difficile de maintenir cette belle activité sportive en vie. Une épidémie de grippe aviaire nous confronterait à d'importants problèmes.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- **M. Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation du système City-GIS" (n° 14050)
- **M. Koen Bultinck** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'introduction du système de navigation City-GIS en Flandre occidentale" (n° 14075)

05.01 Luc Goutry (CD&V) : Le système City GIS continue de poser des problèmes à proximité de la frontière linguistique en Flandre occidentale. Dans la région de Messines, Heuvelland, Comines et Warneton, le SMUR de Ploegsteert met toujours plus de temps à arriver que s'il venait de Neuve-Église. Or, selon le système City GIS, il devrait toujours être sur place le premier mais une distance plus courte ne signifie pas toujours que l'ambulance arrivera plus rapidement. En effet, les ambulanciers wallons ont du mal à trouver leur chemin en Flandre.

Le gouverneur de Flandre occidentale a proposé au ministre de recourir aux deux ambulances pendant une période d'essai de six mois, afin que l'on puisse constater laquelle arrive sur place la première. Le ministre a

rejeté cette proposition mais a promis une évaluation du système City GIS. Où en est-on à cet égard ? L'inspecteur d'hygiène fédéral de Flandre occidentale a-t-il déjà pris une initiative ? Une concertation sera-t-elle organisée avec les bourgmestres concernés et avec les deux inspecteurs d'hygiène compétents ?

05.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Un problème se pose effectivement lorsque le service 100 de Ploegsteert doit intervenir dans certaines communes fusionnées de Heuvelland, en Flandre occidentale. Des problèmes similaires se posent à Wervik et à Messines.

Lors de la réunion de commission du 14 mars, le ministre avait annoncé qu'il demanderait une évaluation de la situation à la commission ad hoc de l'aide d'urgence et qu'au besoin, il serait procédé à des aménagements. Lors de la réunion du 5 mai, il a indiqué qu'une évaluation était prévue après six mois, au moment où les données statistiques seraient disponibles en nombre suffisant.

A-t-il été procédé à une évaluation entre temps ? Quels en sont les résultats ? Qu'a donné la concertation avec les autorités locales et provinciales ? Le système sera-t-il corrigé ?

05.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : La commission provinciale de l'aide médicale urgente s'est penchée sur l'évaluation du délai d'intervention. Cette évaluation fait partie des missions de base de cette commission qui est composée de représentants des services de secours et des médecins généralistes, et qui est présidée par notre inspecteur d'hygiène. Un représentant du gouverneur est toujours invité à ces réunions.

Le 7 décembre 2006 s'est tenue une réunion qui était spécialement consacrée à ce vaste problème. Il a été constaté à cette occasion qu'après évaluation, il subsiste des zones de Flandre occidentale que l'ambulance de Ploegsteert est encore la plus rapide à atteindre. Et cette analyse vaut pour d'autres SMUR comme celui de Mouscron. L'ambulance de Ploegsteert intervient moins d'une fois par semaine en Flandre et la durée moyenne de ses trajets n'est que de 6 minutes.

Mon administration me signale que des problèmes de dispatching se posent parfois avec l'ambulance de Ploegsteert pour des raisons indépendantes de City-GIS. Je lui ai demandé d'examiner ces problèmes et je ne manquerai pas de vous informer des résultats de cette analyse.

05.04 Luc Goutry (CD&V) : Pourquoi n'a-t-on pas suivi la proposition du gouverneur de Flandre occidentale ? En sa qualité de responsable de la sécurité et de l'ordre public dans sa province, il a demandé que les deux systèmes soient testés. Je n'ai nullement l'intention de me livrer à des jeux communautaires. La seule chose qui me préoccupe, c'est que les services de secours arrivent sur place le plus vite possible.

Où en est cette évaluation ? Le ministre dit qu'il y a eu une réunion mais il n'a pas soufflé mot de l'évaluation elle-même.

05.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Le ministre avait annoncé une évaluation après six mois. Si cette évaluation – ou, à tout le moins la réunion dont il est question – se borne à constater qu'il serait parfois possible de réduire le délai d'intervention à partir de Ploegsteert, cela ne nous avancera guère car ce n'est pas le seul problème.

Les ambulanciers francophones de Ploegsteert ne connaissent pas suffisamment la région et il arrive que des problèmes linguistiques se posent aussi. Notre première préoccupation doit être de sauver des vies humaines et, dans cette optique, chaque minute qui s'écoule revêt une importance cruciale. La réponse du ministre me laissant sur ma faim, je me verrai contraint de revenir sur ce dossier dans le futur.

05.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Cette question relève de la compétence de la commission provinciale. Je n'ai pas connaissance de plaintes relatives aux temps d'intervention au départ de Ploegsteert. Je ne peux dès lors me baser sur des plaintes officielles pour demander à la commission de procéder à des aménagements.

05.07 Luc Goutry (CD&V) : En réponse à ma question d'avril 2006, le ministre avait promis une évaluation après six mois. Nous sommes à présent en mars 2007 et je voulais savoir où en est cette évaluation.

05.08 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Si je lis bien la réponse de la commission, tant la durée d'intervention que la durée d'activation des moyens de secours ont fait l'objet d'une évaluation. La

commission poursuit ses activités sur cette base.

L'incident est clos.

06 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de médecins généralistes" (n° 14048)

06.01 Luc Goutry (CD&V) : La pénurie en médecins généralistes est déjà grave aujourd'hui et ne pourra que s'aggraver encore à l'avenir. Il n'y a actuellement que 94 médecins généralistes en formation alors que la commission de planification estime qu'il en faudrait 180. Cette situation intervient qui plus est dans le contexte d'un vieillissement de la population et d'une augmentation du degré en soins.

Le ministre est-il conscient de ce problème ? Où en est-on le Fonds d'impulsion pour les généralistes débutants ? Où en sont les autres mesures de financement des pratiques ? Comment le ministre compte-t-il réduire la surcharge administrative des médecins généralistes ? Une nouvelle évaluation des honoraires est-elle prévue ? Que fera le ministre pour renforcer l'attrait de la profession de médecin généraliste ? Le ministre estime-t-il aussi qu'il faut d'urgence mieux réglementer et mieux rémunérer le statut du médecin généraliste en formation spéciale ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je suis au courant de la crise actuelle en médecine générale. Pour y réagir, nous avons lancé le plan 2006-2007 de soutien à la médecine générale. Nous avons également créé un fonds destiné à encourager les jeunes médecins généralistes à s'installer en leur proposant une avance non remboursable de 20.000 euros. Jusqu'à présent, 81 dossiers ont été introduits, dont 57 dans des zones comptant peu de médecins généralistes. Un soutien structurel a également été mis en place pour soutenir les pratiques de groupe de deux médecins généralistes ou plus.

Il s'agit d'une intervention de l'INAMI à concurrence de 25 % des frais de personnel de ces pratiques de groupe, ce qui permet également de réduire les charges administratives.

Les honoraires des médecins généralistes ont déjà été considérablement revalorisés au cours des dernières années afin de rendre la profession plus attrayante. Il y a eu une révision au niveau des consultations, des visites à domicile, des services de garde, des visites de nuit et des visites de week-end. Le dossier médical global ou DMG apporte également une aide financière au médecin généraliste. En 2005, 3.305.819 factures DMG ont été transmises à l'INAMI. Cela représente une moyenne de 287 DMG par médecin, soit un revenu de 6314 euros par an.

Nous collaborons activement avec les centres universitaires en vue d'améliorer le statut des candidats médecins généralistes.

06.03 Luc Goutry (CD&V) : Des efforts structurels sérieux ont en effet été consentis pour améliorer la position des médecins généralistes mais il est possible d'en faire davantage encore. C'est ainsi que la mission de coordination du médecin généraliste dans le cadre des soins à domicile reste insuffisamment rémunérée et que les pratiques de groupe pourraient être davantage stimulées. Enfin, il convient d'améliorer la situation sur le plan informatique. En ce qui concerne les médecins généralistes en formation spéciale, je souhaitais simplement m'informer de l'évolution de la situation en la matière, compte tenu de la polémique soulevée dans ce cadre. L'augmentation annoncée n'interviendra-t-elle qu'en 2008 ?

06.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je dispose d'une réponse écrite circonstanciée à une question similaire de Mme D'hondt. Je vous en ferai parvenir une copie.

06.05 Luc Goutry (CD&V) : Une indemnisation de 20 % sera-t-elle prévue ?

06.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Un financement sera prévu du fait de l'agrément de deux ASBL et d'une amélioration du statut, mais je me réfère à la réponse écrite pour tous les détails.

06.07 Luc Goutry (CD&V) : Ce n'est donc pas encore pour demain ?

06.08 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : La création des deux ASBL prendra du temps. Nous escomptons que tout sera réglé d'ici juillet 2008.

L'incident est clos.

07 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la planification plus précise des spécialités médicales" (n° 14049)

07.01 Luc Goutry (CD&V) : Une commission planifie depuis plusieurs années le contingentement des médecins. Il s'agit d'une planification rudimentaire qui fixe le quota de médecins diplômés admis chaque année et pouvant obtenir un agrément INAMI. Les Communautés organisent des épreuves de sélection à cet effet.

Tient-on compte à cet égard de la diversification entre les différentes spécialités ? Comment ? Dans quelle mesure l'offre de pédiatres, de gériatres, de psychiatres et de pédopsychiatres sera-t-elle suffisante au cours des prochaines années ? Comment le ministre y veillera-t-il ? Il convient de remédier d'urgence aux besoins et aux pénuries. De combien de médecins a-t-on besoin pour les catégories mentionnées ? Les places de formation sont-elles suffisantes ? Combien de médecins généralistes chaque Région devrait-elle compter au cours des années à venir ? Combien d'étudiants décrocheront-ils leur diplôme ? Le ministre dispose-t-il de chiffres sur le nombre d'actifs par catégorie de médecins ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'arrêté royal du 30 mai 2002 relatif à la planification de l'offre médicale prévoit non seulement une répartition entre les généralistes et les spécialistes, mais également une subdivision des nombres de spécialistes en sous-quotas. Le nombre minimal de médecins formés chaque année pour les différentes spécialités est fixé. Quelques spécialités confrontées à une pénurie de praticiens, telles que la psychiatrie juvénio-infantile, ne font pas partie du contingentement.

Le total annuel de places de formation s'élève à 22 pour les pédiatres, de 10 pour les gériatres et de 20 pour la psychiatrie juvénio-infantile. Les médecins spécialisés dans les soins de santé à la jeunesse n'exercent pas une spécialité définie par la loi et ne sont dès lors pas renseignés dans le contingentement.

Les Communautés sont compétentes pour moduler le nombre de médecins terminant leurs études en fonction des quotas définis au niveau fédéral. Le nombre de généralistes est fixé à 300 par an, répartis selon la clé 60/40 entre la Communauté flamande et française.

Le taux d'activité des médecins au sein du système des soins de santé en Belgique peut être déduit du nombre de prestations remboursées par l'Inami. Environ 16 % des médecins disposant d'un numéro Inami ne facturent aucune prestation technique.

07.03 Luc Goutry (CD&V) : Par ailleurs, le ministre ne craint-il pas une pénurie de gériatres, de psychiatres et de pédiatres ? Des efforts supplémentaires ne doivent-ils pas être fournis pour ces catégories professionnelles ?

07.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : J'accorde une très grande importance à la bonne couverture des besoins de la population. J'ai affirmé tant ici, au Parlement, qu'au sein de la commission de Planification que les besoins de la psychiatrie juvénile, de la pédiatrie et de la gériatrie doivent être pris en considération. À cet égard, la revalorisation financière de ces spécialités est également importante. Il s'agit aussi de la nomenclature.

La commission de Planification n'a demandé qu'un assouplissement en termes de sous-quotas. J'ignore si l'on peut se permettre d'aller plus loin encore. J'estime que les membres de la commission sont les mieux placés pour en décider.

L'incident est clos.

08 Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique sur "l'absence de réglementation légale en ce qui concerne l'attribution de numéros INAMI non utilisés aux kinésithérapeutes" (n° 1022)

08.01 Luc Goutry (CD&V) : En mai de l'an dernier, le ministre a proposé une réglementation permettant aux

kinésithérapeutes classés parmi les 270 premiers à l'examen d'agrément qui n'auraient pas besoin de leur numéro Inami de céder ce numéro aux candidats ayant réussi l'examen mais ne faisant pas partie des 270 premiers du classement.

À cette époque, j'ai affirmé que je trouvais cette proposition insensée. Comment peut-on supposer que quelqu'un renoncerait de plein gré à son agrément par l'Inami ? Les membres du VLD ont pourtant plaidé en faveur de cette proposition auprès du ministre.

Le Conseil des ministres du 19 mai 2006 a approuvé une première lecture d'un arrêté royal visant à attribuer des numéros Inami non utilisés aux candidats non sélectionnés ayant obtenu le meilleur score. Or, il n'existe pas de mécanisme permettant aux kinésithérapeutes de renoncer à leur numéro Inami. Cela reste, dès lors, une démarche volontaire.

L'arrêté royal en question n'a pas encore été publié à ce jour. Pour quelle raison ? Le ministre envisage-t-il toujours d'élaborer une réglementation légale ? Quand l'arrêté royal entrera-t-il en vigueur ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'arrêté a été soumis en première lecture au Conseil des ministres et l'avis du Conseil d'État a été sollicité. Il ressort de cet avis qu'il est très difficile d'élaborer un système de redistribution des numéros INAMI refusés sans engendrer toute une série de problèmes juridiques. Mes services étudient l'avis et cherchent une autre solution. En vue d'avancer, j'ai demandé à mes services de se concerter avec les organisations représentatives du secteur et de rechercher une solution concertée. J'espère pouvoir résoudre ce problème avant la fin de la législature, mais je ne veux pas m'engager sur une date.

08.03 Luc Goutry (CD&V) : Cette réponse est courageuse et correcte. Le ministre admet que le régime qu'il avait proposé n'est juridiquement pas viable. Dans ce dossier, je ne vois qu'une seule solution : supprimer le plus rapidement possible la nouvelle épreuve imposée aux kinésithérapeutes et amnistier tous les kinésithérapeutes qui n'ont pu obtenir un numéro INAMI lors des précédents examens. Tous les kinésithérapeutes diplômés doivent pouvoir exercer leur profession. Dans quelques années, l'excédent aura fait place à une pénurie. Chacun doit être traité sur un pied d'égalité. Le Conseil d'État soutiendra le ministre dans cette entreprise.

08.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Un *numerus clausus* a été prévu sous la précédente législature et je dois le respecter. Je suis disposé à rechercher des solutions mais je ne puis m'opposer à l'esprit de la mesure, ce que revient à faire la proposition de M. Goutry.

08.05 Luc Goutry (CD&V) : Il ne s'agit que de quelques dizaines de personnes et il existe une différence fondamentale avec les examens destinés aux médecins, organisés au début de la formation. Il s'agit en l'espèce d'un examen de sortie : certains diplômés n'obtiennent pas l'agrément INAMI.

08.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Lors de mon entrée en fonction, un kinésithérapeute sans numéro INAMI ne pouvait exercer sa profession. J'ai veillé à ce qu'il le puisse, pas en qualité d'indépendant mais au sein d'une institution. La différence est importante.

08.07 Luc Goutry (CD&V) : Je dépose une motion de recommandation pour qu'on remédie à ce problème.

Motions

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

Une motion de recommandation a été déposée par MM. Luc Goutry, Theo Kelchtermans et Mark Verhaegen et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. Luc Goutry

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

et considérant

- qu'il est totalement injustifié de faire participer des praticiens professionnels munis d'un diplôme valable, à un examen après leurs études pour leur permettre d'avoir accès à leur profession;

- que le léger excédent de kinésithérapeutes en Flandre se transformera en pénurie dans le futur;
- que la mise à disposition volontaire de numéros d'identification INAMI par des lauréats à des participants qui ont échoué à l'examen de sortie, n'apporte comme prévu pas de solution; demande au gouvernement
- de supprimer l'examen de sortie pour les kinésithérapeutes;
- de demander à la Commission de planification de réaliser une étude relative à l'offre et la demande de kinésithérapeutes à plus long terme."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon et Magda De Meyer.

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

09 Interpellations et questions jointes de

- **M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité de mettre en place un « Plan d'actions des pouvoirs publics en vue de réduire l'exposition du public aux rayonnements électromagnétiques des téléphones mobiles et à leurs équipements »" (n° 1017)**
- **M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité de mettre en place un plan d'actions des pouvoirs publics en vue de réduire l'exposition du public aux rayonnements électromagnétiques des téléphones mobiles et à leurs équipements" (n° 1036)**
- **Mme Marie Nagy au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "'l'Appel de Bruxelles' en ce qui concerne la pollution électromagnétique et l'atteinte à l'article 23 de la Constitution" (n° 14090)**
- **Mme Corinne De Permentier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incidence des ondes magnétiques émises par les antennes de téléphone mobile" (n° 14097)**
- **M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets nocifs pour la santé des rayonnements dégagés par les antennes de téléphonie mobile" (n° 14137)**
- **Mme Marleen Govaerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absence de preuves scientifiques concernant les effets de la proximité des antennes de téléphonie mobile" (n° 14160)**
- **Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le débat sociétal à propos de l'éventuelle nocivité pour la santé publique des antennes de téléphonie mobile et des antennes UMTS" (n° 14163)**

09.01 Benoît Drèze (cdH) : Selon une dizaine d'études, réalisées dans plusieurs pays, l'exposition à long terme des organismes vivants aux rayonnements électromagnétiques résultant de la téléphonie mobile pourrait présenter des risques importants pour la santé. Chaque année, de nouvelles technologies sont mises sur le marché, parmi lesquelles la technologie 3G UMTS.

Le public reste sous-informé. Le Conseil supérieur d'hygiène a rendu une recommandation le 12 mars 2004, dans laquelle il conseille d'éviter l'usage d'un téléphone portable au-delà de quelques minutes, particulièrement pour les jeunes enfants et les femmes enceintes, mais aussi d'utiliser de préférence le téléphone en situation stationnaire ou avec une oreillette.

Vu sa croissance, l'usage des technologies radioélectriques devient un problème de santé publique, nécessitant la mise sur pied d'un plan d'actions de réduction de l'exposition du public aux rayonnements électromagnétiques des téléphones mobiles.

Un tel plan devrait comporter une évaluation scientifique de la norme d'exposition de 20,6 V/m (volts par mètre) en la confrontant au principe de précaution ; dans plusieurs pays européens, cette norme est fixée beaucoup plus bas. La législation devrait être modifiée en vue d'interdire l'implantation d'antennes à proximité de bâtiments sensibles : écoles, crèches, etc. Il devrait également être fait mention, au dos des appareils, du « débit d'absorption spécifique » (DAS), qui mesure la puissance des ondes radio des téléphones mobiles absorbées par le corps humain. Enfin, il faudrait informer régulièrement le public quant aux précautions à prendre.

Quelles actions avez-vous entreprises sur cette question durant la législature ?

Comment avez-vous organisé la veille scientifique concernant les effets sur la santé des rayonnements de haute fréquence utilisés par les systèmes de téléphonie mobile ?

Etes-vous favorable à des actions des pouvoirs publics visant à réduire l'exposition moyenne du public à de tels rayonnements ?

Quelles actions d'information projetez-vous si vous êtes reconduit dans vos fonctions pour la législature suivante ?

Le **président**: Mme De Permentier n'est pas là pour poser sa question jointe n° 14097.

09.02 Marie Nagy (ECOLO) : L'arrêté par lequel vous autorisez l'exposition de tout habitant du Royaume à un rayonnement en micro-ondes pulsées de 20,6 V/m a été dénoncé par l'« Appel de Bruxelles » comme portant atteinte au droit à la protection de la santé et au droit à un environnement sain. Cet appel remet en cause la méthodologie retenue pour déterminer la valeur limite. Le Conseil supérieur de l'hygiène préconise, en outre, une norme beaucoup plus faible.

Le dossier de l'amiante a montré qu'en matière de santé il faut faire preuve de précaution et de prudence. Or, on assiste actuellement à une multitude de demandes en vue de l'installation de nouvelles antennes de troisième génération. Cela devrait nous amener à nous interroger sur la question des normes. Où en est la révision de la norme que vous aviez envisagée lorsque qu'en 2005 vous avez accepté de ne pas suivre les recommandations du Conseil supérieur de l'hygiène ?

09.03 Luc Goutry (CD&V) : Les dangers que représentent les antennes GSM pour la santé publique ne sont toujours pas clairement établis. Qu'en est-il des constatations scientifiques à ce sujet ? Sur quels éléments les pouvoirs publics peuvent-ils se baser pour garantir la sécurité de la population ?

09.04 Marleen Govaerts (Vlaams Belang) : Toutes les études sur les effets inhérents à l'utilisation des GSM ne vont pas dans le même sens. On est libre d'utiliser un téléphone mobile ou pas. Mais on ne peut pas choisir d'habiter, d'aller à l'école ou de travailler sous un pylône.

Les permis de construire pour les antennes GSM sont délivrés par les administrations communales et les coalitions contre nature empêchent dans certaines communes tout vote dissident.

Se justifie-t-il, pour le ministre, d'implanter une telle antenne dans la cour de récréation d'une école ? Que pense-t-il de l'obligation de mettre en garde contre les risques liés à l'utilisation de ces appareils ? Car cette utilisation semble présenter encore plus de dangers que le rayonnement lui-même.

09.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : Le dernier mot n'a pas encore été dit en ce qui concerne les effets potentiellement nocifs des ondes GSM. Bien que les études se contredisent, l'inquiétude croît parmi la population. Dernier subterfuge en date, on installe souvent aujourd'hui des émetteurs sous les clochers d'église, de sorte que les riverains n'en sont informés *qu'a posteriori*. Le ministre a déjà déclaré précédemment que les normes belges d'émission étaient quatre fois plus strictes que les normes internationales et qu'il souhaitait attendre les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé et du Conseil supérieur d'hygiène. De nouveaux développements sont toutefois intervenus. Si la Région de Bruxelles-Capitale applique – à titre préventif – une norme d'émission nettement plus stricte encore, le gouvernement flamand a conseillé aux communes de supprimer la taxe communale sur les antennes, ce qui se traduira par une augmentation des demandes.

Quand peut-on escompter les recommandations du Conseil supérieur d'hygiène ? Ne pourrait-on appliquer la norme d'émission plus stricte de la Région de Bruxelles-Capitale à l'ensemble du pays jusqu'à ce que toute la lumière soit faite sur les effets potentiellement nocifs des ondes GSM ? La suppression de la taxe communale sur les antennes risque-t-elle d'entraîner une explosion du nombre de demandes ?

09.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Cette matière étant particulièrement complexe, je demanderai à tous les membres de manier avec prudence l'information disponible. Je demande également à l'ensemble des niveaux de pouvoir de diffuser des informations objectives sur les risques pour la santé liés

aux rayonnements électromagnétiques. Ces informations, tant en ce qui concerne les antennes qu'en ce qui concerne les appareils, sont disponibles auprès des autorités fédérales. J'ai récemment libéré un budget supplémentaire de 50.000 euros pour la diffusion de dépliants auprès du grand public et des médecins généralistes. Il convient de disposer d'informations objectives afin de remédier au sentiment d'insécurité.

Les autorités fédérales sont compétentes pour la fixation des normes pour la protection de la population et pour le contrôle du respect de ces normes. La norme actuelle tient compte de toutes les sources de rayonnement et de la population dans son ensemble, y compris donc les personnes les plus fragiles. L'implantation d'une antenne relève de la compétence des autorités communales et régionales. Si la norme est dépassée ou quasiment dépassée, l'antenne ne sera pas implantée.

Toutes les mesures effectuées par l'Institut belge des postes et des télécommunications (IBPT) donnent des valeurs largement inférieures à la norme de sécurité actuelle. La norme de sécurité a été fixée dans un arrêté royal du 29 avril 2001 et elle est basée sur un facteur de précaution quatre fois supérieur à celui figurant dans les recommandations internationales.

La norme de sécurité s'inscrit dans un accord conclu entre le gouvernement fédéral et les Régions, lesquels ont convenu d'un éventuel ajustement sur la base des résultats des enquêtes internationales de l'OMS, attendus pour 2007-2008. Cet accord était nécessaire vu l'incertitude qui règne au sujet du possible effet à long terme du rayonnement électromagnétique des antennes GSM.

(En français) Les résultats des mesures effectuées par l'IBPT confirment qu'il n'existe pas aujourd'hui d'éléments pertinents justifiant que nous renforçons la sécurité des citoyens. En ce qui concerne le sentiment de sécurité, c'est autre chose, et j'insiste sur le fait qu'il est impératif de communiquer de manière objective.

Je n'ai aucune objection à ce que les différentes autorités prennent des initiatives si ces initiatives relèvent de leurs compétences et qu'elles reposent sur des arguments scientifiques. Cependant, sur base d'une première analyse, je pense que la proposition d'ordonnance bruxelloise fixant une norme de protection à 3 V/m dépasse le cadre des compétences de la Région. Je m'interroge, par ailleurs, sérieusement sur les fondements scientifiques de cette norme.

Les pays qui font mieux que la Belgique ont fixé des normes sur la base des émissions et non du cumul des réceptions.

En ce qui concerne le principe de précaution, nous sommes en tête des pays de l'Union européenne.

Si les normes de l'OMS devaient changer, mon intention est de les suivre.

Si les normes OMS ne sont pas fiables, quelle est la source de référence d'un gouvernement aujourd'hui ?

09.07 Benoît Drèze (cdH) : Vous qui demandez aux parlementaires d'être prudents par rapport aux informations publiées dans la presse, vous devriez appliquer ce même principe.

09.08 Rudy Demotte, ministre *(en français)* : Vous avez une façon pernicieuse de présenter les choses. Vous ne jouez pas un rôle de clarification.

09.09 Benoît Drèze (cdH) : On ne peut être insensible à toutes ces études qui démontrent que les risques pour la santé sont multipliés par deux, quatre, voire dix. Notre opinion est de partager la réflexion à Bruxelles qui, sur la base d'un principe de précaution, demande une norme plus basse que celle recommandée par l'OMS.

Je constate que, dans certains pays, le principe de précaution est aussi une référence appliquée.

09.10 Marie Nagy (ECOLO) : Je suis déçue par votre réponse. Entre 2001 et aujourd'hui, il y a eu une évolution. Des études montrent qu'il y a un risque de rupture de l'ADN lorsqu'on est soumis à ces rayonnements. Il n'y a pas d'innocuité totale de ces ondes vis-à-vis, en particulier, des enfants et des femmes enceintes.

Il est intéressant de ne pas rester figé sur une décision mais d'évoluer. A Paris, les normes sont très sévères

: 0,6 V/m et la Région bruxelloise vient d'accepter la norme de 3 V/m.

09.11 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : À quel niveau fixeriez-vous, par principe de précaution, la norme d'émission ?

09.12 Marie Nagy (ECOLO) : Je la fixerais à 0,6 V/m, comme à Paris. Entre la santé et les opérateurs il y a un choix à faire. Je vous invite à y réfléchir.

09.13 Luc Goutry (CD&V) : Il faut procéder à des enquêtes scientifiques aussi nombreuses que possible mais, à un moment donné, le bon sens doit l'emporter. Je plaide pour la sécurité administrative car les administrations publiques sont saisies de très nombreuses demandes de riverains. J'estime que si les normes en vigueur sont respectées, le dossier est en ordre. Peut-être continue-t-on à discuter des normes parce que les antennes GSM sont très visibles et inspirent de ce fait une crainte plus grande que ce qui est invisible mais peut-être beaucoup plus nuisible à la santé. Il n'empêche que le ministre devra adapter les normes si l'Organisation mondiale de la santé constate une évolution.

09.14 Marleen Govaerts (Vlaams Belang) : Il semblerait que le ministre soit même disposé à autoriser l'installation d'antennes de téléphonie mobile dans une cour de récréation. Il estime que toutes les normes sont respectées alors que même l'Organisation mondiale de la santé reconnaît que les effets à long terme des rayonnements ne sont pas encore connus. Je ne parle même pas des dépressions chez les personnes qui se rendent compte qu'elles vont devoir vivre à côté d'une antenne de téléphonie mobile.

Une motion de recommandation a déjà été déposée en 2000 sur le sujet. Je ferai de même aujourd'hui. Le ministre rejette le principe de l'apposition d'une mise en garde sur les GSM. Pourtant, le principe de précaution devrait s'appliquer ici aussi. À mes yeux, l'installation d'antennes à des endroits où des enfants peuvent être exposés aux rayonnements pendant plusieurs heures est inacceptable.

09.15 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : On n'arrête pas de nous dire qu'il faudra attendre le rapport de l'Organisation mondiale de la Santé mais, en attendant, la technologie progresse sans cesse. Que la Région bruxelloise ait jugé nécessaire de ramener la norme à 3 V/m en dit long. Il est frustrant de devoir attendre 2008! Quand le rapport du Conseil supérieur d'Hygiène sera-t-il prêt?

09.16 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'étude sur l'UMTS sera peut-être disponible cette année encore. Les résultats de l'OMS quant à eux ne sont attendus que l'année prochaine.

09.17 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : Il faut suivre ce dossier avec la plus grande attention car plusieurs études se contredisent. Ce ne serait pas la première fois qu'une confiance aveugle dans les bonnes intentions de l'industrie nous laisserait un goût amer.

09.18 Benoît Drèze (cdH) : Je dépose une motion de recommandation qui comporte quatre aspects : mettre en place un collège d'experts, organiser une campagne d'information publique, mentionner au dos des appareils le débit d'absorption spécifique et informer de manière claire et visible sur les notices sur les risques liés à un usage intensif.

Motions

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

Une première motion de recommandation a été déposée par MM. Benoît Drèze, Luc Goutry et Mark Verhaegen et est libellée comme suit:

“La Chambre,

ayant entendu les interpellations de M. Benoît Drèze

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

demande au gouvernement

- de constituer sans délai un collège d'experts de renommée internationale, indépendant d'un quelconque opérateur de télécommunication, chargé de faire la synthèse de l'état des connaissances scientifiques sur les effets de l'exposition du public aux champs de radiofréquences et de formuler des recommandations;
- de demander à ce collège d'experts l'évaluation scientifique de la norme d'exposition aux antennes GSM de

20,6 volts par mètre en la confrontant au principe de précaution;

- de demander à ce collège d'experts de mener une réflexion sur les périmètres sensibles (écoles, ...) à proximité desquels l'installation des antennes relais devrait être limitée;
- de remettre au parlement les conclusions des travaux et les recommandations de ce collège d'experts;
- d'organiser une campagne d'information du public sur les précautions élémentaires de nature à atténuer l'exposition aux rayonnements électromagnétiques lors de l'utilisation d'un téléphone portable ou autres appareils produisant un rayonnement radioélectrique;
- d'inscrire dans la réglementation l'obligation de mentionner de manière claire et visible au dos des appareils de téléphonie mobile proposés à la vente le DAS (Débit d'Absorption Spécifique) qui mesure la puissance des ondes radio des téléphones mobiles absorbée par le corps humain ainsi qu'une explication adéquate dans la notice d'utilisation;
- d'inscrire dans la réglementation que les publicités, notices d'utilisation et emballages des appareils de téléphonie mobile doivent comporter une information claire et visible concernant les risques liés à un usage intensif."

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par Mme Marleen Govaerts et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu les interpellations de M. Benoît Drèze
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement,
dans l'intérêt de la santé publique et en particulier de la santé des enfants, soit le groupe le plus vulnérable,
de donner des instructions à toutes les instances compétentes pour qu'aucun pylône GSM ne soit installé
dans des lieux où des enfants séjournent pour une longue durée et ce, aussi longtemps qu'il n'existe pas de
preuves scientifiques définitives et irréfutables quant à l'absence de risques pour la santé publique à court et
à long terme."

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

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

Le **président**: Les autres questions à l'ordre du jour sont reportées à une séance ultérieure.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 32.

De vergadering wordt geopend om 10.25 uur en voorgezeten door de heer Yvan Mayeur.

01 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de permanente vorming van de hulpverleners-ambulanciers" (nr. 13957)

01.01 Hilde Vautmans (VLD): Het koninklijk besluit van 13 februari 1998 regelt de opleiding van hulpverlener-ambulanciers. Het besluit werd al op 19 maart 1998 gewijzigd met een aanvulling voor personen die een vrijstelling genieten voor de basisopleiding en de permanente vorming. Tot deze vrijgestelden behoren onder meer de verpleegkundigen met minstens vijf jaar ervaring op 1 oktober 1998. Negen jaar later blijkt dat in de praktijk verpleegkundigen die bijvoorbeeld al jaren op een spoedafdeling werken, toch nog verplicht worden om zowel de basisopleiding als de permanente vorming te volgen, samen met onder meer arbeiders die in hun vrije tijd bij een ziekenwagendienst willen werken.

Zou het geen goed idee zijn om het koninklijk besluit van 19 maart 1998 aan te passen om wie als verpleegkundige in een ziekenhuis werkt, definitief vrij te stellen van het volgen van de basisopleiding en de bijkomende vorming? Dit zou heel wat tijdverlies vermijden.

01.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Deze vraag is pertinent. Ik zal de administratie opdracht geven ermee rekening te houden bij de evaluatie van de opleiding tot hulpverlener-ambulance. Een en ander zal kunnen worden geregeld hetzij nog door mezelf, hetzij door mijn opvolger op Volksgezondheid.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "pilootprojecten van de federale drugsnota 2001" (nr. 14359)

02.01 Hilde Vautmans (VLD): Op basis van de federale drugsnota worden sinds 2001 vier proefprojecten gefinancierd: zorgcoördinatoren, casemanagement, spoed- en crisisopvang en de dubbele diagnostiek.

De vier projecten kregen al vijf jaar een positieve evaluatie, maar het blijven proefprojecten. Dat is een probleem voor het aanbod en het personeel. Als men iets test en het werkt goed, moet men het uitbreiden.

Waarom blijven de proefprojecten in deze vorm bestaan? Komt er een structurele inbedding in de nabije toekomst? Zijn er plannen om een nodenverkenning uit te voeren en de projecten dan eventueel uit te breiden?

02.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De proefprojecten die sinds 2002 worden gefinancierd, werden elk jaar positief geëvalueerd. Proefprojecten zijn per definitie onderhevig aan verandering. Mijn diensten evalueren ze elk jaar, in samenwerking met wetenschappelijke experts, waarna regelmatig wijzigingen worden doorgevoerd inzake opdracht en personeelsomkadering. We beschikken echter nog niet over voldoende wetenschappelijke informatie om de projecten structureel te maken.

Bovendien moet een evaluatie van de proefprojecten rekening houden met het totale bestaande zorgaanbod. Inbedding in een ruimer zorgaanbod is cruciaal en de band met therapeutische projecten is zeer belangrijk. De noden worden zo goed mogelijk in kaart gebracht, rekening houdend met de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Een voorlopige analyse toont aan dat de noden ruimer zijn dan wat de huidige proefprojecten dekken.

De kostprijs van de drie proefprojecten bedroeg in 2006 ongeveer 4.650.000 euro.

Een structurele inbedding impliceert ook een substantiële budgettaire verhoging, waarvoor momenteel geen ruimte is. Een uitbreiding in de vorm een proefproject is daarbij niet nodig.

De opgebouwde expertise is zeer waardevol.

We kunnen enkel overgaan tot een structurele inbedding van deze projecten wanneer we over alle wetenschappelijke informatie beschikken. Het antwoord van de administratie voldoet niet en daarom zal mijn kabinet haar opnieuw vragen naar de instrumenten die nodig zijn om deze projecten structureel te financieren.

02.03 Hilde Vautmans (VLD): Het is positief dat ook de minister vindt dat het antwoord van de administratie niet voldoet. Een termijn van vijf jaar is echt veel te lang. Ik zal de vraag binnen twee weken opnieuw stellen zodat het debat nog dit werkjaar project per project kan gevoerd worden.

02.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Zelfs als we niet over meer financiële middelen beschikken, verwacht ik dat de administratie kan meedelen welke elementen onvoldoende zijn.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen over de borstklinieken" (nr. 14002)

03.01 Luc Goutry (CD&V): Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan het koninklijk besluit dat de erkenning van borstklinieken regelt. De afdeling Programmatie en Erkenning van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft zich in haar advies van 13 juli 2006 bijzonder kritisch uitgelaten over de plannen van de minister, meer bepaald over zijn voornemen om slechts en beperkt aantal borstklinieken te erkennen. De Nationale Raad vindt dat het geen zin heeft bepaalde ziekenhuizen niet te erkennen op basis van niet gevalideerde, louter kwantitatieve criteria, omdat ze dan geen oncologen meer kunnen aantrekken

en de totaalzorg voor alle oncologische patiënten er dan op achteruit zal gaan. De Raad is van oordeel dat alle zorgprogramma's voor oncologische zorg moeten betrokken worden.

Zal de minister met dit advies rekening houden bij de redactie van het koninklijk besluit? Wat vindt hij van dit advies? Blijft hij voorstander van de erkenning van een beperkt aantal borstklinieken?

03.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Internationale wetenschappelijke studies hebben onomstotelijk bewezen dat de behandeling van borstkanker best gebeurt in centra met voldoende activiteit. De European Society of Mastology gaat ervan uit dat een centrum voor borstkanker slechts voldoende kwaliteit kan waarborgen vanaf 150 diagnoses of nieuwe patiënten per jaar. Hetzelfde geldt trouwens voor andere medische disciplines. In een land als België, met een bijzonder grote densiteit aan ziekenhuizen, zou een afwijking van deze norm ten behoeve van de geografische toegankelijkheid moeilijk te rechtvaardigen zijn. Ziekenhuizen moeten samenwerken en aan taakverdeling doen, zodat de expertise afdoende geconcentreerd wordt.

Ik hou wel rekening met het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen in de mate dat de drempel van 150 slechts in fasen moet worden gehaald: de eerste twee jaar blijft de norm beperkt tot honderd. Ziekenhuizen die op meerdere plaatsen een vestiging hebben, krijgen drie jaar de tijd om hun activiteiten te groeperen om daarna per vestigingsplaats aan 150 diagnoses per jaar te komen.

De borstkliniek zal in de toekomst de bovenbouw vormen op het zorgprogramma oncologie. Waar een borstkliniek wordt erkend, zal er een gemeenschappelijke uitbating zijn.

De normen zullen niet van die aard zijn dat geneesheren-oncologen uitsluitend zullen worden ingezet in de borstklinieken. Er zal bijgevolg geen sprake zijn van een tekort aan specialisten in andere ziekenhuizen.

03.03 **Luc Goutry** (CD&V): Wanneer komt het koninklijk besluit er?

03.04 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Niet meer tijdens deze regeerperiode.

03.05 **Luc Goutry** (CD&V): Dus kan uw opvolger dit gewoon naast zich neer leggen?

03.06 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Dat er drempels nodig zijn voor de gespecialiseerde behandeling van bepaalde aandoeningen, erkent eenieder. Wanneer er echter aan de eigen instelling wordt geraakt, gaan bij sommigen de principes plots aan het wankelen. Vandaar dat ik de drempels progressief wil invoeren.

03.07 **Luc Goutry** (CD&V): Het verwondert me dat de minister zo formeel is over de timing voor dit KB.

03.08 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Op het einde van een regeerperiode moet men niet meer met een nieuw beleid beginnen, maar lopende projecten beëindigen en een aantal toekomstplannen formuleren. Voor belangrijke hervormingen mag uitstel zeker geen afstel zijn.

Het incident is gesloten.

04 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Colette Burgeon** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de haard van vogelgriep in Groot-Brittannië" (nr. 14047)
- de heer **Miguel Chevalier** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dreiging van vogelgriep" (nr. 14060)
- mevrouw **Martine Taelman** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "duiven en vogelgriep" (nr. 14129)
- de heer **Mark Verhaegen** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van pluimvee op markten" (nr. 14272)
- de heer **Theo Kelchtermans** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de impact van de maatregelen tegen vogelgriep en de verrekening van de kosten voor verenigingen" (nr. 14356)

04.01 De voorzitter : De heer Chevalier is afwezig.

04.02 Colette Burgeon (PS): Het H5N1-virus duikt opnieuw op in Europa: op een ganzenkwekerij in Zuid-Hongarije en in Engeland werden nieuwe vogelgriephaarden ontdekt. Het overlijden van een Nigeriaanse doet bovendien voor een gezondheidsramp in het dichtstbevolkte land van Afrika vrezen.

Welke diergeneeskundige maatregelen werden in België en onze buurlanden genomen om dat probleem het hoofd te bieden? Hoe zullen we onze kwekerijen beschermen? Welke eventuele controles gebeuren er aan de grenzen? Zal u de ophokplicht voor al het gevogelte in ons land opnieuw invoeren?

04.03 Martine Taelman (VLD): Nu de vogelgriep weer in de actualiteit is, wil ik terugkomen op het wetsvoorstel van de VLD dat ertoe strekt om van duiven een aparte categorie te maken en ze niet meer onder te brengen bij het pluimvee. Deze kwestie zou geregeld worden in een KB. Een Europese richtlijn wil ook een aparte categorie voor duiven tegen juni 2007.

Wat is de stand van zaken bij de omzetting van de Europese richtlijn? Hoever staat het met het KB over de identificatie en registratie van pluimvee?

04.04 Mark Verhaegen (CD&V): Elke verkoper op dierenmarkten moet beschikken over een sanitaire vergunning, die 175 euro kost. Voor hobbyisten die af en toe duiven verkopen, is dat een dure kwestie. De maatregel zou wel eens het einde van de duivenmarkten kunnen betekenen.

Duivenmelkers maken zich ook zorgen over de maatregelen tegen pseudovogelpest en over de mogelijke komst van de vogelgriep. Is de minister op de hoogte van de precaire situatie waarin de hobbyverkopers van pluimvee zich bevinden? Zal hij hieraan iets doen?

Hoe staat het met de omzetting van de Europese richtlijn die ertoe strekt om duiven uit de groep van het pluimvee te halen?

04.05 Theo Kelchtermans (CD&V): Een preventieve maatregel bepaalt dat bij elke bijeenkomst waar pluimvee wordt samengebracht, een erkend dierenarts aanwezig moet zijn die aangesteld wordt door de burgemeester. Veel hobbyisten zijn echter niet goed in administratieve kwesties. Zou het niet logisch zijn dat de federale overheid – die oplegt dat er een erkend dierenarts moet worden aangesteld – ook instaat voor de kosten daarvoor, zeker omdat het over volkscultuur gaat?

Een lijst met alle deelnemers van een bijeenkomst moet ter beschikking worden gesteld van het Federaal Agentschap. Hobbyisten mogen op de bijeenkomst geen pluimvee verkopen. Gaan deze maatregelen niet te ver? Kan de minister een oplossing zoeken?

04.06 Minister Rudy Demotte (Frans): De vogeltrek is zonet begonnen. Gelet op het risico van overdracht door wilde dieren heb ik gevraagd dat de maatregelen die in de beslissingsmatrix van het FAVV, meer bepaald van de cel bevoegd voor de vogelpest, werden vastgelegd, zouden worden genomen.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen professionele pluimveehouders en hobbyhouders, houders van reisduiven en particuliere houders van andere vogels. Die maatregelen staan gedetailleerd beschreven op de website van het Agentschap. Die bepalingen werden middels persberichten in herinnering gebracht. De communicatieloga wordt consequent toegepast.

(Nederlands) Tijdens een verzameling van pluimvee op markten bestaat het risico dat ziektes worden verspreid. Het is nodig dat de overheid tijdens bepaalde periodes het aantal contacten beperkt en registreert. Het organiseren van verzamelingen is niet verboden en de verkoop van vogels werd alleen verboden tijdens de periode van de vogeltrek. De komende maanden wordt de verkoop van vogels op bijeenkomsten toegelaten, ook tijdens de voorjaarsmigratie van trekvogels.

Er worden daar wel enkele voorwaarden aan gekoppeld. Gemeentebesturen of andere overheden mogen bijdragen in de kosten voor de erkende dierenarts.

De sanitaire voorwaarden voor verkopers van pluimvee op markten hebben niets te maken met de vogelgriep en dateren al van 1992, na het uitbreken van de pseudovogelpest.

Naar aanleiding van die epidemie werd ook het Sanitair Fonds opgericht, waarvoor iedereen in de sector bijdraagt en dat de bedoeling heeft om eigenaars te vergoeden waarvan het pluimvee wordt vernietigd. Ik heb opdracht gegeven om de wijze van registratie voor de sanitaire vergunning te vereenvoudigen.

Professionele en occasionele verkopers betalen dezelfde bijdrage, die werd verhoogd tot 174 euro na de uitbraak van de vogelgriep in 2003. De Ministerraad van 25 april 2003 besliste om de bijdrage te verdubbelen om de put in het begrotingsfonds van de pluimveesector te dichten. De verdubbeling van de bijdragen blijft tot einde 2007 gehandhaafd. Daarna kan de bijdrage worden verminderd.

Er worden momenteel verschillende wetgevende teksten voorbereid in verband met de omzetting van de Europese richtlijn ter bestrijding van vogelgriep. De bestaande wetgeving zal worden geactualiseerd en het KB van 25 november 1994 zal worden herwerkt, zodat het enkel nog maatregelen tegen pseudovogelpest zal bevatten. De omzetting is gepland tegen 30 juni 2007.

(Frans) De ophokplicht werd in Nederland ingevoerd nadat in Groot-Brittannië een haard was uitgebroken. Heel het Nederlandse grondgebied wordt als risicozone beschouwd, wegens het vele water. In Frankrijk werd de bewaking van wilde vogels verscherpt en is het vervoer en het lossen van duiven verboden. In Duitsland werd de ophokplicht nooit opgeheven.

De Europese beslissingen worden aan de grensinspectieposten meegedeeld, die zonodig producten die een gevaar inhouden, weren.

(Nederlands) Voor katachtigen zijn er geen specifieke richtlijnen in België. Dat een kat besmet raakt, betekent niet dat het virus gemuteerd is. Totnogtoe zijn er geen wetenschappelijke bewijzen voor een verspreiding van het virus via katten. De Europese Commissie beveelt wel aan om in de buurt van besmettingshaarden katten zoveel mogelijk binnen te houden.

Het KB over de identificatie en registratie van pluimvee en loopvogels wordt momenteel getoetst aan de lopende re-engineering van Sanitel, een identificatieprogramma. De belangrijkste elementen hierin zijn de definities, de instrumenten voor registratie van houders en het aanbrengen van wijzigingen van gegevens.

04.07 Martine Taelman (VLD): Ik heb niet gehoord of duiven uit de categorie pluimvee zullen worden gehaald.

De minister zegt dat het KB van 1994 herwerkt wordt tegen juni 2007. Dat is wel erg laat. Voor de duivensportwedstrijden, die binnenkort beginnen, komen de maatregelen te laat. Voor dit aspect van de problematiek zou ik een extra inspanning willen vragen.

04.08 Mark Verhaegen (CD&V): Wij hebben het moeilijk met de 175 euro per jaar die hobbyisten die met een paar ganzen, eenden, reisduiven of ander pluimvee naar de markt trekken, moeten betalen. Ze passen niet in de groep professionele bijdragers en helaas zal van hun problematiek niet onmiddellijk werk worden gemaakt.

Er is een Europese consensus dat wedstrijdduiven niet in de categorie pluimvee hoeven te worden ingedeeld. Ik zou erop willen aandringen dat de richtlijn zo snel mogelijk in Belgisch recht wordt omgezet. Het wordt moeilijker om deze mooie sporttak in leven te houden. Mocht er een uitbraak van aviaire influenza komen, zullen we grote problemen hebben.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van het

City-GIS systeem" (nr. 14050)

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van het navigatiesysteem City-GIS in West-Vlaanderen" (nr. 14075)

05.01 Luc Goutry (CD&V): Er zijn nog altijd problemen met het CityGIS-systeem in het taalgrensgebied in West-Vlaanderen. In het gebied Mesen, Heuvelland, Komen en Waasten komt de MUG van Ploegsteert altijd later aan dan wanneer hij van Nieuwkerke zou komen. Volgens het CityGIS-systeem zou de MUG van Ploegsteert nochtans het eerst ter plaatse moeten zijn, maar het is niet omdat de afstand korter is, dat de ambulance ook sneller ter plaatse is. De Waalse ambulanciers kennen in Vlaanderen immers de weg niet.

De West-Vlaamse gouverneur heeft de minister voorgesteld om gedurende een proefperiode van zes maanden beide ambulances op te roepen, zodat men zou kunnen vaststellen welke ambulance het snelst ter plaatse is. De minister heeft dit voorstel afgewezen, maar heeft wel een evaluatie van het CityGIS-systeem beloofd. Wat is de stand van zaken nu? Nam de federale gezondheidsinspecteur van West-Vlaanderen al een initiatief? Komt er overleg met de betrokken burgemeesters en met de twee bevoegde gezondheidsinspecteurs?

05.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Er doen zich inderdaad problemen voor wanneer de dienst 100 van Ploegsteert moet uitrukken naar enkele deelgemeenten in het West-Vlaamse Heuvelland. In Wervik en Mesen zijn er soortgelijke problemen.

In de commissie van 14 maart zei de minister dat hij de ad hoc commissie voor dringende hulpverlening zou vragen een stand van zaken op te maken. Indien nodig zou er bijgestuurd worden. Tijdens de vergadering van 5 mei zei hij dat er een evaluatie gepland was na zes maanden. Pas dan zou men over voldoende statistisch materiaal beschikken.

Is de evaluatie intussen gebeurd? Wat zijn de resultaten ervan? Wat is het resultaat van het overleg met de lokale en provinciale overheden? Wordt het systeem bijgestuurd?

05.03 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De provinciale commissie voor dringende geneeskundige hulpverlening heeft zich over de evaluatie van de interventieduur gebogen. Dit behoort tot de basistaken van deze commissie, die samengesteld is uit vertegenwoordigers van de hulpdiensten en van de huisartsen en voorgezeten wordt door onze gezondheidsinspecteur. Op de vergaderingen wordt steeds een vertegenwoordiger van de gouverneur uitgenodigd.

Op 7 december 2006 heeft een vergadering plaatsgevonden die speciaal gewijd was aan deze problematiek. Daarbij werd vastgesteld dat er ook na de evaluatie nog zones in West-Vlaanderen bestaan die sneller bereikt worden door de ambulance van Ploegsteert. Dezelfde analyse geldt voor andere MUG's, zoals die van Moeskroen. De ambulance van Ploegsteert intervenueert minder dan één keer per week in Vlaanderen en de gemiddelde trajecttijd bedraagt slechts 6 minuten.

Mijn administratie signaleert dat er soms problemen zijn bij de dispatching van de ambulance van Ploegsteert, om redenen die onafhankelijk zijn van CityGIS. Ik heb gevraagd dat probleem te onderzoeken en zal u op de hoogte houden over dat onderzoek.

05.04 Luc Goutry (CD&V): Waarom is men niet ingegaan op het voorstel van de West-Vlaamse gouverneur? Als verantwoordelijke voor de veiligheid en de openbare orde in de provincie heeft hij gevraagd beide systemen uit te testen. Ik wil geen communautaire spelletjes spelen. Het enige wat mij interesseert, is dat de hulpdiensten zo snel mogelijk ter plaatse zijn.

Hoe ver staat men met de evaluatie? De minister zegt wel dat er een vergadering is geweest, maar over de evaluatie zelf hebben we niets vernomen.

05.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De minister had een evaluatie aangekondigd na zes maanden. Als deze evaluatie – of tenminste de vergadering waarvan sprake – alleen maar vaststelt dat er soms een kortere interventietijd mogelijk is vanuit Ploegsteert, dan helpt dat ons nog niet veel vooruit. Dit is immers niet het enige probleem.

De Franstalige ambulanciers uit Ploegsteert kennen de streek te weinig en af en toe doen er zich ook taalproblemen voor. Het redden van levens moet voorop staan en daarbij kan elke minuut cruciaal zijn. Dit antwoord laat mij op mijn honger zitten, zodat ik mij verplicht zie hier nog op terug te komen.

05.06 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Deze problematiek behoort tot de bevoegdheid van de provinciale commissie. Ik heb geen kennis van klachten over de interventietijden vanuit Ploegsteert. Ik kan mij dus niet op officiële klachten baseren om aan de commissie een bijsturing te vragen.

05.07 **Luc Goutry** (CD&V): In antwoord op mijn vraag van april 2006 belofde de minister een evaluatie na zes maanden. We zijn nu al maart 2007 en mijn vraag was hoe ver men staat met deze evaluatie.

05.08 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Als ik het antwoord van de commissie goed lees, is er een evaluatie gebeurd van de interventieduur en van de activatieduur van de hulpmiddelen. Op basis daarvan werkt de commissie nu verder.

Het incident is gesloten.

06 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dringend tekort aan huisartsen" (nr. 14048)**

06.01 **Luc Goutry** (CD&V): Het tekort aan huisartsen is nu reeds nijpend en zal in de toekomst alleen nog verergeren. Momenteel zijn er slechts 94 huisartsen in opleiding terwijl er volgens de planningcommissie behoefte is aan 180 artsen. Dit doet zich voor terwijl onze bevolking veroudert en de zorggraad stijgt.

Is de minister zich bewust van dit probleem? Hoever staat het met het impulsfonds voor startende huisartsen? Hoever staat het met de andere maatregelen inzake praktijkfinanciering? Hoe zal de minister de administratieve overbelasting van de huisartsen verminderen? Wordt er voorzien in een nieuwe ijkering van de erelonen? Hoe zal de minister het beroep van huisarts aantrekkelijker maken? Gaat de minister ermee akkoord dat het HIBO-statuu, het statuut van huisartsen in opleiding, dringend beter gereguleerd en betaald moet worden?

06.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Ik ben op de hoogte van de huidige crisis in de huisartsgeneeskunde. Daarom werd het plan 2006-2007 voor steun aan de huisartsgeneeskunde opgestart. Er werd een fonds opgericht om jonge huisartsen aan te sporen zich te vestigen via een niet terugbetaalbaar voorschot van 20.000 euro. Tot nu toe werden 81 dossiers ingediend, waarvan 57 in zones met een laag aantal huisartsen. Daarnaast komt er structurele steun aan groepspraktijken van twee of meer huisartsen.

Het gaat om een tegemoetkoming van het Riziv van 25 procent van de personeelskosten van deze groepspraktijken, waardoor ook de administratieve last kan verminderd worden.

De honoraria van huisartsen werden de laatste jaren reeds aanzienlijk gehervat om het beroep aantrekkelijker te maken. Er gebeurde een herziening voor de raadplegingen, de huisbezoeken, de wachtdiensten, de nachtbezoeken en de weekendbezoeken. Het globaal medisch dossier of GMD verzekert eveneens financiële steun voor de huisarts. In 2005 werden 3.305.819 GMD-facturen doorgestuurd aan het Riziv. Dat is een gemiddelde van 287 GMD's per huisarts of 6314 euro inkomsten per jaar.

Wij werken actief samen met de universitaire centra om het statuut van de kandidaat-huisartsen te verbeteren.

06.03 **Luc Goutry** (CD&V): Er zijn inderdaad ernstige en structurele inspanningen gedaan om de positie van de huisartsen te verbeteren, maar er kan nog meer gebeuren. Zo wordt de coördinatietaak van de huisarts in de thuiszorg nog steeds onderbetaald en kan er nog meer gebeuren om de groepspraktijken te stimuleren. Uiteindelijk is ook meer informatisering noodzakelijk. Betreffende de HIBO's wilde ik enkel informeren naar de laatste stand van zaken omdat er een polemiek was ontstaan. Komt de aangekondigd opslag er pas in 2008?

06.04 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Ik heb een uitgebreid antwoord op papier naar aanleiding van een gelijklopende vraag van collega D'hondt. Ik zal u een kopie bezorgen.

06.05 **Luc Goutry** (CD&V): Komt er een vergoeding van 20 procent?

06.06 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Er komt een financiering door de erkenning van twee vzw's en een verbetering van het statuut, maar de details staan in het schriftelijke antwoord.

06.07 **Luc Goutry** (CD&V): Het zal nog wel een tijdje duren.

06.08 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): De oprichting van de twee vzw's zal nog wat tijd vergen. We mikken op juli 2008.

Het incident is gesloten.

07 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een meer nauwkeurige planning van medische specialismen" (nr. 14049)**

07.01 **Luc Goutry** (CD&V): Een commissie maakt reeds jaren de planning op voor de artsencontingentering. Het gaat om een rudimentaire planning die het quutum vastlegt van het aantal artsen dat jaarlijks mag afstuderen en toegang krijgt tot een Riziv-erkenning. De Gemeenschappen organiseren hiervoor selectieproeven.

Houdt men hierbij rekening met de diversificatie tussen de verschillende specialismen? Hoe gebeurt dit? In welke mate komt er de komende jaren een voldoende aanbod aan pediaters, geriateren, psychiaters en kinderpsychiaters? Hoe zal de minister dit realiseren? De behoeften en tekorten moeten dringend worden ingevuld. Hoeveel artsen heeft men nodig voor de vermelde categorieën? Zijn er voldoende opleidingsplaatsen? Hoeveel huisartsen zijn er de komende jaren nodig per Gewest? Hoeveel studenten zullen er afstuderen? Heeft de minister per artsen categorie cijfers van het aantal actieven?

07.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Het KB van 30 mei 2002 betreffende de planning van het medisch aanbod voorziet niet enkel in een verdeling tussen huisartsen en specialisten, maar ook in een onderverdeling van de aantallen specialisten in subquota. Het minimumaantal artsen dat jaarlijks opgeleid wordt voor de verschillende specialiteiten, is vastgelegd. Enkele knelpuntspecialiteiten vallen buiten de contingentering, bijvoorbeeld de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Het jaarlijks aantal opleidingsplaatsen bedraagt 22 voor de pediaters, 10 voor de geriateren en 20 voor de kinder- en jeugdpsychiatrie. Arts voor de jeugdgezondheidszorg is geen wettelijk gedefinieerde specialiteit en wordt niet vermeld in de contingentering.

De Gemeenschappen zijn bevoegd voor de afstemming van het aantal afstuderende artsen op de federaal vastgelegde quota. Het aantal huisartsen is bepaald op 300 per jaar, 60/40 verdeeld tussen de Vlaamse en de Franstalige Gemeenschap.

De activiteitsgraad van de artsen in het Belgische gezondheidszorgsysteem kan men afleiden uit het aantal verstrekkingen dat het RIZIV terugbetaalt. Ongeveer 16 procent van de artsen die over een Riziv-nummer beschikken, tarifeert geen enkele technische verstrekking.

07.03 **Luc Goutry** (CD&V): Vreest de minister ook niet dat er een tekort aan geriateren, psychiaters en pediaters dreigt? Moeten er geen extra inspanningen worden gedaan voor deze beroepsgroepen?

07.04 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Ik ben erg bekommerd om een goede dekking van de noden van de bevolking. Zowel hier in het Parlement als in de Planningscommissie heb ik gezegd dat er rekening moet worden gehouden met de noden van de jeugdpsychiatrie, de pediatrie en de geriatrie. Ook de financiële herwaardering van deze specialismen is daarbij belangrijk. Het gaat ook over de nomenclatuur.

De Planningscommissie heeft enkel een versoepeling in termen van subquota gevraagd. Of men het zich kan veroorloven om nog verder te gaan, weet ik niet. Ik denk dat de commissieleden het best geplaast zijn om daarover te beslissen.

Het incident is gesloten.

08 Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitblijven van een wettelijke regeling inzake de overdracht van niet-gebruikte RIZIV-nummers bij kinesisten" (nr. 1022)

08.01 Luc Goutry (CD&V): Vorig jaar in mei stelde de minister een regeling voor die erin voorziet dat kinesisten die aan het erkenningsexamen deelnemen en bij de eerste 270 eindigen, maar die hun Riziv-nummer niet nodig hebben, dat nummer mogen afstaan aan iemand die wel geslaagd is, maar niet tot de eerste 270 behoort.

Ik heb toen gezegd dat dat een totaal waanzinnig voorstel was. Hoe kan men ervan uitgaan dat iemand zijn Riziv-erkenning vrijwillig afstaat? Nochtans prezen de VLD-leden dit voorstel wel aan bij de minister.

De Ministerraad van 19 mei 2006 keurde een eerste lezing goed van een KB dat het mogelijk maakt om niet-gebruikte Riziv-nummers naar de hoogst gerangschikte niet-geselecteerde kandidaten te laten gaan. Er is echter niet voorzien in een mechanisme om kinesisten afstand te laten doen van het Riziv-nummer. Dat blijft dus een vrijwillige beslissing.

Tot op heden is dat KB nog niet gepubliceerd. Hoe komt dat? Is het nog steeds de bedoeling van de minister om een wettelijke regeling uit te werken? Wanneer mogen wij het KB dan verwachten?

08.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het besluit werd voor een eerste lezing aan de Ministerraad voorgelegd en het advies van de Raad van State werd ingewonnen. Dit advies toont aan dat het zeer moeilijk is een systeem van herverdeling van de geweigerde Riziv-nummers uit te werken zonder een reeks juridische problemen te veroorzaken. Mijn diensten onderzoeken het advies en zoeken een alternatieve oplossing. Om te kunnen vooruitgaan heb ik mijn diensten gevraagd om te overleggen met de organisaties die de sector vertegenwoordigen en samen een oplossing te zoeken. Ik hoop dit op te lossen voor het einde van de regeerperiode, maar ik pin mij niet vast op een termijn.

08.03 Luc Goutry (CD&V): Dit antwoord is moedig en correct. De minister geeft toe dat wat hij als mogelijke regeling had voorgesteld, juridisch onhoudbaar is. In dit dossier is er mijns inziens maar een oplossing: zo snel mogelijk komaf maken met de nieuwe proef voor de kinesisten en amnestie verlenen aan alle kinesisten die bij de voorbije examens geen Riziv-nummer konden bemachtigen. Zorg ervoor dat alle afgestudeerde kinesisten hun beroep kunnen uitoefenen. Over enkele jaren doet zich immers al een tekort voor in plaats van een overschot. Geef iedereen gelijke kansen, de Raad van State zal de minister daarin gelijk geven.

08.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Tijdens de vorige regeerperiode werd in een numerus clausus voorzien en ik moet die naleven. Ik ben bereid om oplossingen te zoeken, maar ik kan niet tegen de geest van de maatregel ingaan. Wat de heer Goutry voorstelt, doet dat wel.

08.05 Luc Goutry (CD&V): Het gaat slechts over enkele tientallen personen en er is een wezenlijk verschil met de examens voor de artsen, die aan het begin van de opleiding worden georganiseerd. Het gaat hier over een uitgangsexamen: men heeft een diploma, maar krijgt geen erkenning van het Riziv.

08.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Bij mijn aantreden mocht een kinesist zonder Riziv-nummer zijn beroep niet uitoefenen. Ik zorgde ervoor dat dit wel kan, zij het niet als zelfstandige, maar in een instelling. Dat is een groot verschil.

08.07 Luc Goutry (CD&V): Ik dien een motie van aanbeveling opdat dit probleem wordt opgelost.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Luc Goutry, Theo Kelchtermans en Mark Verhaegen en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer Luc Goutry

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

en overwegende dat

- het totaal onverantwoord is om beroepsbeoefenaars met een geldig diploma na hun studies nog te laten meedoen aan een examen om toegang tot hun beroep te krijgen;
 - het licht overschot aan kinesitherapeuten in Vlaanderen in de toekomst zal omslaan in een tekort;
 - het vrijwillig ter beschikking stellen van RIZIV-erkenningsnummers van geslaagde aan niet geslaagde deelnemers van het uitgangsexamen, zoals verwacht, geen oplossing biedt;
- vraagt de regering
- de afschaffing van het uitgangsexamen voor kinesitherapeuten;
 - de opdracht te geven aan de Planningscommissie om een studie te doen naar de behoeften en het aanbod van kinesitherapeuten op langere termijn."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon en Magda De Meyer.

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

09 **Samengevoegde interpellaties en vragen van**

- de heer Benoît Drèze tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de noodzaak van een overheidsactieplan om de blootstelling van de bevolking aan de elektromagnetische straling van mobiele telefoons en gsm-zendantennes te verminderen" (nr. 1017)
- de heer Benoît Drèze tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de noodzaak te voorzien in een actieplan van de overheid om de burgers minder bloot te stellen aan de elektromagnetische straling van mobiele telefoons en hun uitrusting" (nr. 1036)
- mevrouw Marie Nagy aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de 'Oproep van Brussel' in verband met de elektromagnetische vervuiling en de schending van artikel 23 van de Grondwet" (nr. 14090)
- mevrouw Corinne De Permentier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de effecten van de elektromagnetische golven afkomstig van gsm-antennes" (nr. 14097)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "nadelige gevolgen voor de gezondheid door stralingen afkomstig van antennemasten voor mobiele telefonie" (nr. 14137)
- mevrouw Marleen Govaerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebrek aan wetenschappelijke bewijzen van de gevolgen van de nabijheid van gsm-masten" (nr. 14160)
- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het maatschappelijke debat rond de mogelijke schadelijkheid voor de volksgezondheid van gsm- en UMTS-masten" (nr. 14163)

09.01 **Benoît Drèze** (cdH): Uit een tiental studies in diverse landen blijkt dat de langdurige blootstelling van levende organismen aan elektromagnetische stralingen ten gevolge van mobiele telefonie aanzienlijke risico's voor de gezondheid kan inhouden. Jaarlijks worden nieuwe technologieën op de markt gebracht, zoals bijvoorbeeld 3G/UMTS.

De bevolking wordt te weinig geïnformeerd. Op 12 maart 2004 heeft de Hoge Gezondheidsraad een aanbeveling uitgebracht waarin wordt aangeraden het gebruik van draagbare telefoons tot enkele minuten te beperken, vooral wat jonge kinderen en zwangere vrouwen betreft, en eerder een vaste telefoon of een toestel met een oortje te gebruiken.

Door het toenemend gebruik wordt de radio-elektrische technologie een bedreiging voor de volksgezondheid en moet er een actieplan worden opgesteld om de blootstelling van de bevolking aan de elektromagnetische straling van de mobiele telefoons te beperken.

Een dergelijk plan zou in een wetenschappelijke evaluatie moeten voorzien van de blootstellingsnorm van

20,6 V/m (volt per meter) waarbij wordt uitgegaan van het voorzorgsprincipe. Tal van Europese landen hanteren een veel lagere norm. De wetgeving zou moeten worden aangepast teneinde de bouw van zendmasten in de buurt van kwetsbare gebouwen, zoals scholen, kinderdagverblijven, enz., te voorkomen. Op de achterzijde van de toestellen zou tevens de "*Specific Absorption Rate*" (SAR – het vermogen van de radiogolven geproduceerd door mobiele telefoons die door het menselijk lichaam worden opgenomen) moeten vermeld worden. Tot slot zou het publiek regelmatig moeten gewezen worden op de voorzorgsmaatregelen die het moet in acht nemen.

Welke acties heeft u tijdens de huidige zittingsperiode met betrekking tot deze problematiek ondernomen?

Hoe organiseert u het wetenschappelijk toezicht op de gezondheidseffecten van hoogfrequente stralingen die door mobiele telefoniesystemen worden verspreid?

Vindt u dat de overheid initiatieven moet nemen om de gemiddelde blootstelling van de bevolking aan dergelijke stralingen te verminderen?

Welke informatiecampagnes zal u op het getouw zetten als u tijdens de volgende legislatuur opnieuw minister van Volksgezondheid wordt?

De **voorzitter**: Mevrouw De Permentier is niet aanwezig om haar samengevoegde vraag nr. 14097 te stellen.

09.02 Marie Nagy (ECOLO): Het besluit waarbij u toestaat dat elke inwoner van het Rijk blootgesteld wordt aan gepulseerde microgolfstraling van 20,6 V/m werd in het "Appel van Brussel" geschandmerkt als zijnde een inbreuk op het recht van eenieder op bescherming van zijn gezondheid en op een gezonde leefomgeving. In dat Appel wordt de methode voor de bepaling van de grenswaarde ter discussie gesteld. De Hoge Gezondheidsraad gaat bovendien uit van een veel lagere norm.

Uit het asbestdossier is genoegzaam gebleken dat men inzake gezondheid niet voorzichtig genoeg kan zijn en niet genoeg voorzorgen kan nemen. Momenteel stromen de aanvragen echter binnen voor de installatie van nieuwe antennes van de derde generatie. Dat zou ons moeten nopen ons te buigen over de kwestie van de normen. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de herziening van de norm, iets wat u in het vooruitzicht gesteld heeft toen u in 2005 besloot de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad niet op te volgen?

09.03 Luc Goutry (CD&V): Het is nog steeds niet duidelijk of antennemasten voor mobiele telefonie schadelijk zijn voor de volksgezondheid of niet. Hoe staat het met de wetenschappelijke bevindingen daarover? Waarop kunnen de openbare besturen zich baseren om de bevolking veiligheid te garanderen?

09.04 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Niet alle wetenschappelijke studies over de gevolgen van gsm-gebruik zitten op dezelfde golflengte. Het gebruik van een mobiele telefoon is een vrije keuze. Onder een mast wonen, naar school gaan of werken is dat niet.

Bouwvergunningen voor gsm-masten worden afgeleverd door gemeentebesturen en dissident stemgedrag is door de monstercalities in een aantal gemeenten onmogelijk.

Vindt de minister het verantwoord dat een dergelijke mast wordt neergezet op de speelplaats van een school? Wat denkt de minister van een verplichte melding van de risico's op de toestellen? Het gebruik van de toestellen blijkt immers nog gevaarlijker dan de straling.

09.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Over de mogelijk schadelijke gevolgen van gsm-straling is het laatste woord nog niet gezegd. Hoewel de studies elkaar tegenspreken, neemt de onrust onder de bevolking toe. Gebruik makend van het recentste achterpoortje worden zendinstallaties nu vaak geplaatst onder de daken van kerktorens, waardoor omwonenden de plaatsing pas achteraf vernemen. De minister verklaarde reeds eerder dat de Belgische stralingsnormen viermaal strenger zijn dan de internationale normen en dat hij wilde wachten op de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie en de Hoge Gezondheidsraad. Er zijn echter nieuwe ontwikkelingen. Zo hanteert het Brussels Gewest uit voorzorg een nog veel strengere stralingsnorm en heeft de Vlaamse regering de gemeenten aanbevolen om de gemeentebelasting op zendmasten af te schaffen, waardoor er meer aanvragen zullen komen.

Wanneer kunnen de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad verwacht worden? Kan de strenge stralingsnorm van het Brusselse Gewest niet in het hele land worden overgenomen tot er meer duidelijkheid is omtrent de mogelijk schadelijke gevolgen van de gsm-straling? Bestaat er geen gevaar voor een explosie van aanvragen door het afschaffen van de gemeentebelasting op zendmasten?

09.06 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Omdat deze materie bijzonder complex is, vraag ik iedereen om voorzichtig om te springen met de beschikbare informatie. Ik vraag ook alle overheden om objectieve informatie te verspreiden over de gezondheidsrisico's die verbonden zijn aan elektromagnetische stralingen. Deze informatie, zowel over de zendmasten als over de telefoontoestellen, is beschikbaar bij de federale overheid. Ik heb onlangs een bijkomend budget van 50.000 euro vrijgemaakt voor het verdelen van folders bij het grote publiek en de huisartsen. Objectieve informatie is nodig om iets te doen aan het onveiligheidsgevoel.

De federale overheid is bevoegd voor het vastleggen van normen voor de bescherming van de bevolking en voor het eerbiedigen van deze norm. De huidige norm houdt rekening met alle stralingsbronnen en met de bevolking in haar geheel, dus ook met kwetsbare personen. Voor het plaatsen van een antenne zijn de gemeentelijke en gewestelijke overheden bevoegd. Als de norm wordt overschreden of bijna wordt overschreden, zal de zendmast niet worden geplaatst.

Alle metingen van het Belgisch Instituut voor Postdiensten en Telecommunicatie (BIPT) geven als resultaat waarden die zich ver onder de huidige veiligheidsnorm bevinden. De veiligheidsnorm werd vastgelegd in een koninklijk besluit van 29 april 2001 dat is gebaseerd op een voorzorgsfactor die vier keer hoger ligt dan de internationale aanbevelingen.

De veiligheidsnorm maakt deel uit van een akkoord tussen de federale regering en de Gewesten. De afspraak is dat de norm kan worden herzien in het licht van de resultaten van de internationale onderzoeken die tegen 2007-2008 worden verwacht van de Wereldgezondheidsorganisatie. Deze afspraak was noodzakelijk met het oog op de onzekerheid over de gevolgen op lange termijn van de elektromagnetische straling van gsm-masten.

(*Frans*) De resultaten van de door het BIPT uitgevoerde metingen bevestigen dat er vandaag onvoldoende relevante elementen zijn die een aanscherping van de veiligheid van de burgers rechtvaardigen. Het veiligheidsgevoel is dan weer iets anders, en ik onderstreep dat het belangrijk is om op een objectieve manier te communiceren.

Ik heb er geen enkel bezwaar tegen dat de verschillende autoriteiten initiatieven nemen als die tot hun bevoegdheidssfeer behoren en op wetenschappelijke argumenten stoen. Op grond van een eerste analyse denk ik echter dat men met het voorstel van Brusselse ordonnantie tot vaststelling van een beschermingsnorm op 3 V/m de gewestelijke bevoegdheden te buiten gaat. Ik vraag mij trouwens ernstig af of die norm wel wetenschappelijk onderbouwd is.

De landen die het beter doen dan België hebben normen vastgesteld op grond van de emissies en niet van de cumulatie van de ontvangen straling.

Wat het voorzorgsprincipe betreft, zijn wij koploper in de Europese Unie.

Mochten de WGO-normen veranderen, dan ben ik van plan ze te volgen.

Als de normen van de WGO al niet betrouwbaar zijn, welke bron kan een regering vandaag dan nog als referentie nemen?

09.07 **Benoît Drèze** (cdH): U die er bij de parlementsleden op aandringt dat ze de informatie in de pers met de nodige omzichtigheid zouden benaderen, zou dat principe zelf ook moeten toepassen.

09.08 Minister **Rudy Demotte** (*Frans*): Dat is een verfoeilijke voorstelling van zaken, die de duidelijkheid niet ten goede komt.

09.09 Benoît Drèze (cdH): We kunnen niet onverschillig blijven voor al die studies waaruit blijkt dat de gevaren met twee, vier, tot zelfs tien worden vermenigvuldigd. Wij menen dat Brussel in deze de aangewezen weg volgt, waar, op grond van het voorzorgsprincipe, een lagere norm wordt gevraagd dan diegene die door de WGO wordt opgelegd.

Ik stel overigens vast dat het voorzorgsprincipe in sommige landen als referentie wordt gehanteerd.

09.10 Marie Nagy (ECOLO): Uw antwoord stelt me teleur. Tussen 2001 en nu is er een en ander veranderd. Studies wijzen uit dat er een risico van DNA-breuk bestaat wanneer men blootgesteld wordt aan die stralingen. Die golven zijn niet totaal onschadelijk voor kinderen en zwangere vrouwen.

Het is interessant niet aan één oplossing vast te blijven houden, maar te evolueren. De normen in Parijs zijn zeer streng: 0,6 V/m, en de regio Brussel heeft pas de norm van 3 V/m goedgekeurd.

09.11 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Op welk niveau zou u, uit voorzorg, de stralingsnorm vaststellen?

09.12 Marie Nagy (ECOLO): Ik zou die vaststellen op 0,6 V/m, zoals in Parijs. Er moet een keuze worden gemaakt tussen de gezondheid en de operatoren. Ik nodig u uit daarover na te denken.

09.13 Luc Goutry (CD&V): Er moet zoveel mogelijk wetenschappelijk onderzoek worden gevoerd, maar op een bepaald moment moet het gezond verstand zegevieren. Ik pleit voor bestuurszekerheid, want openbare besturen krijgen voortdurend vragen van omwonenden. Als aan de geldende normen is voldaan, is de zaak voor mij in orde. Misschien blijft men over de normen discussiëren omdat de gsm-masten zo zichtbaar zijn en daardoor meer afschrikken dan zaken die we niet zien, maar die wellicht veel schadelijker zijn voor de gezondheid. Dat neemt niet weg dat de minister de normen moet bijstellen indien de Wereldgezondheidsorganisatie een evolutie vaststelt.

09.14 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Blijkbaar zou de minister gsm-masten wel toestaan op een speelplaats. Hij vindt dat alle normen worden gerespecteerd, maar zelfs de Wereldgezondheidsorganisatie moet toegeven dat de langetermijngevolgen van straling nog niet bekend zijn. Dan heb ik het nog niet over de depressies bij mensen die tot het besef komen dat ze in de buurt van een gsm-mast moeten leven.

In 2000 werd al een motie van aanbeveling ingediend over deze kwestie. Ook ik zal dat doen. De minister wil geen waarschuwing plaatsen op gsm's. Nochtans zou ook hier het voorzichtigheidsprincipe moeten gelden. Masten op plaatsen waar kinderen urenlang aan straling kunnen blootstaan, kunnen voor mij niet.

09.15 Magda De Meyer (sp.a-spirit): We krijgen steeds te horen dat het wachten is op het rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie, maar de technologie staat intussen niet stil. Dat het Brusselse Gewest het nodig vond de norm te verlagen naar 3 V/m, is veelbetekenend. Het is frustrerend dat we tot 2008 moeten wachten. Wanneer zal het rapport van de Hoge Gezondheidsraad klaar zijn?

09.16 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De studie inzake UMTS zal misschien nog dit jaar beschikbaar zijn. De resultaten van de Wereldgezondheidsorganisatie worden pas volgend jaar verwacht.

09.17 Magda De Meyer (sp.a-spirit): We moeten deze zaak met argusogen volgen, want diverse studies spreken elkaar tegen. Het blinde vertrouwen in de goede bedoelingen van de industrie is ons al vaker zuur opgebroken.

09.18 Benoît Drèze (cdH): Ik dien een motie in die vier aanbevelingen bevat: een college van deskundigen oprichten, een publieke informatiecampagne organiseren, op de achterkant van de toestellen het specifieke energieabsorptietempo aangeven en in de handleidingen op een heldere en zichtbare manier informeren over de risico's bij intensief gebruik.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Benoît Drèze, Luc Goutry en Mark Verhaegen en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellaties van de heer Benoît Drèze

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

vraagt de regering

- onverwijld een college bijeen te roepen van internationaal befaamde deskundigen, dat geen enkele band heeft met de telecommunicatieoperatoren en dat een synthese moet maken van de wetenschappelijke bevindingen inzake de effecten van de blootstelling van de bevolking aan de elektromagnetische straling en dat tevens aanbevelingen dient op te stellen;

- dit college van deskundigen te vragen om, rekening houdend met het voorzorgsprincipe, de blootstellingsnorm van 20,6 volt per meter aan GSM-masten op wetenschappelijke wijze te evalueren;

- dit college van deskundigen te vragen over de kwetsbare zones (scholen, enz.) waar de installatie van GSM-masten beperkt zou moeten worden, na te denken;

- de conclusies van de werkzaamheden en de aanbevelingen van dit college van deskundigen aan het parlement mee te delen;

- onder de bevolking een informatiecampagne te organiseren over de elementaire voorzorgsmaatregelen die moeten genomen worden om de blootstelling aan de elektromagnetische straling tijdens het gebruik van een mobiele telefoon of andere toestellen die een radio-elektrische straling produceren, te beperken;

- in de regelgeving de verplichting op te nemen om duidelijk aan de achterkant van de te koop aangeboden mobiele telefoons de SAR (Specific Absorption Rate), die de kracht meet van de radiogolven van de mobiele telefoons welke door het menselijke lichaam worden opgenomen alsook een gepaste toelichting in de gebruiksaanwijzing te vermelden;

- in de regelgeving te vermelden dat in de reclame, in de gebruiksaanwijzingen en op de verpakkingen van de mobiele telefoontoestellen de risico's van een intensief gebruik op een duidelijke en zichtbare wijze moeten worden toegelicht."

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Marleen Govaerts en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellaties van de heer Benoît Drèze

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

vraagt de regering

in het belang van de volksgezondheid en in het bijzonder in het belang van de gezondheid van de meest kwetsbare groep, de kinderen, aan alle bevoegde instanties instructies te geven geen GSM-masten te plaatsen op plaatsen waar kinderen langdurig verblijven, en dit zolang er geen sluitende, onomstootbare wetenschappelijke bewijzen zijn in verband met de volksgezondheid op korte en lange termijn."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Colette Burgeon.

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

De **voorzitter**: De overige vragen op de agenda worden naar een latere datum verschoven.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.32 uur.