



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

10-05-2005

Après-midi

dinsdag

10-05-2005

Namiddag

SOMMAIRE

Question de Mme Simonne Creyf à la secrétaire d'État au Développement durable et à l'Économie sociale, adjointe au ministre du Budget et des Entreprises publiques sur "Fedesco" (n° 6790)

Orateurs: **Simonne Creyf, Els Van Weert**, secrétaire d'État au Développement durable et à l'Économie sociale

Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente et la détention de reptiles venimeux et de scorpions" (n° 6518)

Orateurs: **Josée Lejeune, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exposition d'enfants (à naître) aux substances toxiques contenues dans les pesticides" (n° 6683)

Orateurs: **Maya Detiège, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 4

- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires dispensés à 15 000 enfants précarisés" (n° 6834)

- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour enfants de 6 à 12 ans" (n° 6880)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi de l'augmentation d'index aux médecins" (n° 6618)

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

Questions jointes de 7

- Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'opinion des consommateurs concernant la sécurité alimentaire" (n° 6677)

- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet

INHOUD

Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de staatssecretaris voor Duurzame Ontwikkeling en Sociale Economie, toegevoegd aan de minister van Begroting en Overheidsbedrijven over "Fedesco" (nr. 6790)

Sprekers: **Simonne Creyf, Els Van Weert**, staatssecretaris voor Duurzame Ontwikkeling en Sociale economie

Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop en het bezit van giftige reptielen en van schorpioenen" (nr. 6518)

Sprekers: **Josée Lejeune, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de blootstelling van (ongeboren) kinderen aan de giftige stoffen in pesticiden" (nr. 6683)

Sprekers: **Maya Detiège, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 4

- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gratis tandzorg aan 15.000 kansarme kinderen" (nr. 6834)

- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gratis tandzorg voor kinderen van 6 tot 12 jaar" (nr. 6880)

Sprekers: **Maya Detiège, Hilde Dierickx, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van de indexverhoging aan de geneesheren" (nr. 6618)

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

Samengevoegde vragen van 7

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mening van de consumenten inzake voedselveiligheid" (nr. 6677)

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het

pilote relatif à la sécurité alimentaire" (n° 6738)
Orateurs: **Nathalie Muylle, Colette Burgeon, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

proefproject rond voedselveiligheid" (nr. 6738)
Sprekers: **Nathalie Muylle, Colette Burgeon, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de médicaments à partir du nom de la molécule" (n° 6699)

9 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven op stofnaam" (nr. 6699)

Orateurs: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Greta D'hondt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la législation sur l'exposition du public aux champs électromagnétiques" (n° 6706)

10 Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wetgeving betreffende de blootstelling van de bevolking aan elektromagnetische velden" (nr. 6706)

Orateurs: **Véronique Ghenne, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Véronique Ghenne, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests rapides ESB sur les bovins" (n° 6718)

11 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de BSE-sneltesten op runderen" (nr. 6718)

Orateurs: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de propagation de la rage au-delà de la frontière allemande" (n° 6736)

12 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico dat hondsdoelheid zich buiten de Duitse landsgrenzen verspreidt" (nr. 6736)

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

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

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative à la lutte contre les excès de la promotion des médicaments dans le secteur de la médecine vétérinaire" (n° 6727)

13 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet ter bestrijding van de uitwassen van de geneesmiddelenpromotie in de diergeneeskunde sector" (nr. 6727)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers des médicaments au volant" (n° 6737)

14 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren verbonden aan rijden onder invloed van geneesmiddelen" (nr. 6737)

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

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des centres de jour en soins palliatifs" (n° 6748)

15 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voortbestaan van de dagcentra voor palliatieve zorg" (nr. 6748)

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

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation alarmante du nombre d'infections nosocomiales" (n° 6749) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de alarmerende toename van het aantal ziekenhuisinfecties" (nr. 6749) <i>Spreekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance du titre de psychologue clinique" (n° 6750) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de titel van klinisch psycholoog" (nr. 6750) <i>Spreekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût de la nouvelle image du SPF Santé publique" (n° 6752) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van het nieuwe kledingstuk van de FOD Volksgezondheid" (nr. 6752) <i>Spreekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Questions jointes	19	Samengevoegde vragen van	19
- de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les normes de rayonnement des antennes GSM » (n° 6817)	19	- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stralingsnormen van GSM-zendmasten" (nr. 6817)	19
- de M. David Lavaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la norme d'exposition aux antennes GSM » (n° 6838) <i>Orateurs:</i> Hilde Dierickx, David Lavaux, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	- de heer David Lavaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de norm op het stuk van de blootstelling aan GSM-antennes" (nr. 6838) <i>Spreekers:</i> Hilde Dierickx, David Lavaux, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'adaptation de la nomenclature relative aux douleurs chroniques" (n° 6818) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpassing van de nomenclatuur inzake chronische pijn" (nr. 6818) <i>Spreekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement des rétrécissements coronaires" (n° 6845) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van coronaire vernauwingen" (nr. 6845) <i>Spreekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23

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

du

MARDI 10 MAI 2005

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 10 MEI 2005

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14h.18 sous la présidence de M. Luc Goutry.

01 Question de Mme Simonne Creyf à la secrétaire d'État au Développement durable et à l'Économie sociale, adjointe au ministre du Budget et des Entreprises publiques sur "Fedesco" (n° 6790)

01.01 **Simonne Creyf** (CD&V): Fedesco est une SA de droit public ayant pour objet l'étude et la réalisation de projets contribuant à l'efficacité économique et écologique. Il s'agit d'une filiale de la Société fédérale d'investissement. L'une de ses principales missions est le financement par des tiers d'investissements générateurs d'économies d'énergie dans des bâtiments publics. Quand des bâtiments appartenant à d'autres pouvoirs publics, tels que les communes, pourraient-ils entrer en ligne de compte pour une intervention de Fedesco? Quels autres bâtiments pourraient encore être concernés?

01.02 **Els Van Weert**, secrétaire d'Etat (*en néerlandais*): Fedesco peut contribuer de manière importante à la réduction des gaz à effet de serre, surtout sachant qu'un tiers des gaz à effet de serre est généré par la consommation d'énergie dans les bâtiments.

Fedesco est une société anonyme de droit public qui n'en n'est qu'à la phase de lancement. Elle a été constituée le 2 mars 2005 et les statuts ont été publiés au *Moniteur belge* le 15 mars 2005. A

De vergadering wordt geopend om 14.18 uur door de heer Luc Goutry.

01 Vraag van mevrouw Simonne Creyf aan de staatssecretaris voor Duurzame Ontwikkeling en Sociale Economie, toegevoegd aan de minister van Begroting en Overheidsbedrijven over "Fedesco" (nr. 6790)

01.01 **Simonne Creyf** (CD&V): Fedesco is een NV van publiek recht die tot doel heeft projecten die bijdragen tot de economische en ecologische efficiëntie in gebouwen, te bestuderen en te verwezenlijken. Ze is een dochtermaatschappij van de Federale Investeringsmaatschappij. Een van haar kerntaken is derdepartijfinanciering voor energiebesparende investeringen in overheidsgebouwen. Wanneer kunnen ook gebouwen van andere overheden, zoals de gemeente, een beroep doen op Fedesco? Welke gebouwen zouden eventueel nog in aanmerking komen?

01.02 Staatssecretaris **Els Van Weert** (*Nederlands*): Fedesco kan een belangrijke bijdrage leveren om de broeikasgassen terug te dringen, zeker als men weet dat een derde van de broeikasgassen veroorzaakt worden door energiegebruik in gebouwen.

Fedesco is een NV van publiek recht die in feite nog in een opstartfase zit. De oprichtingsvergadering werd gehouden op 2 maart en de statuten werden in het *Staatsblad* gepubliceerd op 15 maart. Momenteel is men volop

l'heure actuelle, le recrutement du personnel bat son plein. La société a pour objet d'encourager l'Eco-efficience des bâtiments publics et surtout d'acquérir de l'expérience par la pratique de Tiers Investisseur, pratique quasi inexistante sur le marché belge.

Le capital social de départ se monte à 1,5 million d'euros et provient du fonds de Kyoto. C'est pourquoi les bâtiments fédéraux sont les premiers visés. Le but n'est certainement pas de monopoliser le marché mais bien de mettre cette expérience à la disposition d'autres opérateurs en vue de stimuler d'autres initiatives similaires.

Si le système s'avère efficace, nous sommes convaincus qu'à relativement court terme – dans quelques années – d'autres flux financiers verront le jour à d'autres niveaux politiques. Actuellement par exemple, les statuts permettent aux communes d'introduire une demande. Le conseil d'administration examine les dossiers mais ce sont les bâtiments fédéraux qui sont concernés en premier lieu.

J'espère dès lors qu'à relativement court terme nous verrons se multiplier ce genre d'initiatives et que nous pourrions ainsi démontrer que le système fonctionne bien. D'autres niveaux de pouvoir ainsi que le secteur privé pourront alors être invités à y participer.

01.03 **Simonne Creyf** (CD&V): Voilà une réponse positive et pleine d'espoir. Nous estimons que c'est là une très bonne initiative car nous sommes convaincus qu'au niveau des économies d'énergie dans les bâtiments publics, beaucoup de travail reste à fournir. Nous espérons voir cette initiative élargie à d'autres autorités.

L'incident est clos.

02 **Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente et la détention de reptiles venimeux et de scorpions" (n° 6518)**

Président: M. Yvan Mayeur, président.

02.01 **Josée Lejeune** (MR): En février 2002, le gouvernement fédéral a publié une liste positive des animaux de compagnie dont la possession est autorisée. Mais qu'en est-il de la détention d'autres espèces, qui peuvent parfois se révéler très dangereuses, comme les reptiles? Une fois achetés, les conditions de leur détention sont fixées par la loi fédérale sur le bien-être animal. Et c'est le

bezig met de rekrutering van personeel. De doelstellingen zijn eco-efficiëntie in overheidsgebouwen aanmoedigen en vooral het verwerven van expertise over derdepartijfinanciering, wat op de Belgische markt nagenoeg onbestaande is.

Het startkapitaal bedraagt anderhalf miljoen euro en is afkomstig uit het Kyoto-fonds. Vandaar dat er in eerste instantie wordt gewerkt met federale gebouwen. Het is zeker niet de bedoeling om de markt te monopoliseren, maar wel om de knowhow ter beschikking te stellen van anderen om gelijkaardige initiatieven te stimuleren.

Als het middel efficiënt blijkt te zijn, zijn we er van overtuigd dat er op vrij korte termijn – enkele jaren – andere financieringsstromen zullen ontstaan op andere beleidsniveaus. De statuten maken het op dit moment bijvoorbeeld mogelijk dat gemeenten een aanvraag indienen. De raad van bestuur beoordeelt de dossiers, maar men richt zich in eerste instantie op federale gebouwen.

Ik hoop dan ook dat wij op vrij korte termijn een vermenigvuldiging van dit soort initiatieven zullen zien en dat we zo kunnen bewijzen dat het een goed werkend systeem is. Dan kunnen andere overheden en de privé-sector ook gemobiliseerd worden om mee in te stappen.

01.03 **Simonne Creyf** (CD&V): Dit is een positief en hoopvol antwoord. Wij vinden dit een zeer goed initiatief, want wij delen de overtuiging dat er op het vlak van energiebesparing in overheidsgebouwen nog bijzonder veel werk is. Wij hopen op een uitbreiding van dit initiatief naar andere overheden.

Het incident is gesloten.

02 **Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop en het bezit van giftige reptielen en van schorpioenen" (nr. 6518)**

Voorzitter: de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

02.01 **Josée Lejeune** (MR): In februari 2002 maakte de federale regering een positieve lijst van toegelaten gezelschapsdieren bekend. Hoe staat het echter met het bezit van andere diersoorten, zoals reptielen, die soms erg gevaarlijk kunnen zijn? De voorwaarden waaronder men ze mag houden, zijn vastgelegd in de federale wet op het dierenwelzijn. De minister van Landbouw levert de

ministre compétent pour l'agriculture qui délivre les autorisations de détention des animaux non repris sur la liste positive.

Fin 2003, vous avez déclaré ne pas être partisan de la détention de reptiles et autres NAC (nouveaux animaux de compagnie) par des particuliers et vous lanciez l'idée d'une liste positive complémentaire, assortie d'amendes et de saisies. Où en est cette liste ? Un rapport de spécialistes est-il en votre possession ? Si oui, quelles en sont les grandes lignes ? Un agenda a-t-il été fixé ? Des contrôles sont-ils effectués dans les animaleries ? Un recensement est-il effectué ? Existe-t-il un « suivi » des autorisations de détention ? Une formation des vendeurs de reptiles et autres NAC ne devrait-elle pas être assurée ? Ne s'indique-t-il pas d'interdire la détention par des particuliers de reptiles venimeux, de mygales et de scorpions à piqûres mortelles ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Les deux groupes de travail multidisciplinaires chargés d'étudier la problématique de la détention de reptiles par des particuliers informent périodiquement la division bien-être des animaux ainsi que la CITES des résultats préliminaires de leurs travaux. Les conclusions de ceux-ci seront connues prochainement et seront alors examinées par le groupe d'experts de la Commission des parcs zoologiques en vue d'établir une liste positive pour la détention de reptiles. Cette dernière permettra de mettre en œuvre une législation fédérale cohérente et ne comportera évidemment pas d'animaux d'espèces jugées dangereuses. J'ai chargé mes services d'élaborer cette réglementation avant la fin de cette législature. En l'absence d'une telle liste, la détention d'animaux dangereux et venimeux par des particuliers reste du ressort des autorités régionales.

S'agissant du contrôle des animaleries, tous les commerçants sont soumis aux conditions d'agrément définies dans l'arrêté royal du 17 février 1997 et font l'objet de contrôles par le Service Inspection du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

02.03 Josée Lejeune (MR) : Au regard des risques encourus par les forces de l'ordre chargées de saisir de tels animaux, j'attire néanmoins votre attention sur la nécessité d'adopter rapidement une législation en la matière.

02.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Un crocodile dans une baignoire ne profite guère à

vergunningen af voor het houden van dieren die niet in de positieve lijst zijn vermeld.

Eind 2003 verklaarde u dat u geen voorstander bent van het houden van reptielen en andere nieuwe gezelschapsdieren door privé-personen. U opperde toen het idee om een aanvullende positieve lijst op te stellen, die in beslaglegging en boetes zou voorzien. Hoe staat het met die lijst? Beschikt u over een verslag van specialisten? Zo ja, wat zijn de grote lijnen ervan? Wordt een termijn vooropgesteld? Worden er controles uitgevoerd in kwekerijen? Vindt een inventarisering plaats? Worden de betrokkenen gevolgd nadat ze een vergunning bekwamen? Ware het niet gepast in een opleiding voor verkopers van reptielen en andere nieuwe gezelschapsdieren te voorzien? Is het niet aangewezen het houden van giftige reptielen, vogelspinnen en giftige schorpioenen door privé-personen te verbieden?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De twee multidisciplinaire werkgroepen die de problemen rond het houden van reptielen door privé-personen bestuderen, informeren de afdeling dierenwelzijn en de CITES regelmatig over de voorlopige resultaten van hun werkzaamheden. Hun conclusies zullen weldra worden bekendgemaakt en zullen door het comité van deskundigen van de Dierentuinencommissie worden onderzocht teneinde een positieve lijst van toegelaten reptielen op te stellen. Daardoor zal een samenhangende federale wetgeving kunnen worden toegepast. Het spreekt voor zich dat de lijst geen gevaarlijke diersoorten zal bevatten.

Ik heb mijn diensten gelast die reglementering vóór het eind van deze zittingsperiode op poten te zetten.

Zolang de lijst er niet is, valt het houden van gevaarlijke en giftige dieren door privé-personen onder de bevoegdheid van de Gewesten.

Wat het toezicht op de kwekerijen betreft, vallen alle handelaars onder de erkenningsvoorwaarden die zijn vastgelegd in het koninklijk besluit van 17 februari 1997. De Inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu voert er tevens controles uit.

02.03 Josée Lejeune (MR): De leden van de ordediensten die dergelijke dieren in beslag moeten nemen, lopen grote risico's. Daarom wil ik er u op wijzen dat er ter zake snel een wetgevend initiatief moet worden genomen.

02.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Een krokodil is wat anders dan een badeend

l'entretien corporel (*Sourires*).

(*Glimlachjes*).

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exposition d'enfants (à naître) aux substances toxiques contenues dans les pesticides" (n° 6683)

03 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de blootstelling van (ongeboren) kinderen aan de giftige stoffen in pesticiden" (nr. 6683)

03.01 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Un rapport du Pesticides Network Belgium (PAN) fait état d'un nombre croissant de cas de cancer et de malformations congénitales chez les enfants. Le dossier établit également un lien entre l'utilisation de pesticides et les troubles de la reproduction et met en garde contre la grande vulnérabilité des enfants en bas âge et des fœtus exposés à des substances toxiques. Une telle exposition est toutefois courante. Les pesticides domestiques utilisés pour combattre les puces restent imprégnés des années durant dans les rideaux et les tapis. En outre, de nombreux textiles domestiques sont déjà traités au moyen de pesticides et d'autres substances toxiques au cours du processus de production. Le ministre confirme-t-il les allégations inquiétantes de ce rapport ?

03.01 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Uit een rapport van het Pesticides Network Belgium (PAN) blijkt dat er steeds meer gevallen van kanker en aangeboren afwijkingen voorkomen bij kinderen. Het dossier legt ook een verband tussen pesticidengebruik en voortplantingsstoornissen en waarschuwt voor de grote kwetsbaarheid van kleine kinderen en foetussen bij de confrontatie met toxische stoffen. Deze confrontatie gebeurt echter dagelijks. Huispesticiden als middeltjes tegen vlooiën blijven jarenlang aanwezig in gordijnen en tapijten. Daarbij wordt heel wat huistextiel tijdens het productieproces al behandeld met pesticiden en andere toxische stoffen. Kan de minister de verontrustende beweringen in dit rapport bevestigen?

03.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Mes services ont déjà étudié en détail le rapport du PAN (Pesticides Action Network). Les pesticides mentionnés dans le rapport sont parfois utilisés dans l'agriculture, parfois à la maison. Cela signifie qu'ils tombent sous une autre législation et qu'ils relèvent de la compétence d'autres autorités. Un certain nombre de pesticides sont déjà interdits en Europe et donc également en Belgique. Cette liste est disponible sur un site Internet. Depuis 1995, un programme de révision de tous les pesticides est en cours au niveau européen, et chaque pesticide est étudié selon des exigences très strictes. La Belgique y collabore activement par la réalisation d'un certain nombre d'études sur des animaux. Les études portent par exemple sur l'influence de certaines substances sur la fertilité et sur les caractéristiques carcinogènes. Les produits ne restent sur le marché que si l'analyse de risques est acceptable, sinon ils sont irrévocablement retirés du marché. Il n'est donc pas nécessaire de prendre des mesures restrictives. Les procédures existantes offrent suffisamment de garanties.

03.02 **Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): Het PAN-rapport is reeds grondig bestudeerd door mijn diensten. De vermelde pesticiden dienen soms voor gebruik in de landbouw, soms voor gebruik in huizen. Dat betekent dat ze onder een andere wetgeving en onder andere overheden vallen. Een aantal pesticiden is reeds verboden in Europa en dus ook in België. Deze lijst kan geconsulteerd worden op een website. Sinds 1995 loopt er op Europees niveau een herzieningsprogramma voor alle pesticiden, waarbij elk pesticide wordt onderzocht volgens zeer strenge vereisten. België werkt hier actief aan mee door het uitvoeren van een aantal studies op dieren. De studies betreffen bijvoorbeeld de invloed van bepaalde stoffen op de fertiliteit en de kankerverwekkende eigenschappen. Producten blijven alleen op de markt wanneer de risicoanalyse aanvaardbaar is, anders gaan ze onherroepelijk van de markt. Het is dus niet nodig om beperkende maatregelen te nemen, de bestaande procedures bieden immers voldoende zekerheid.

03.03 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): La réponse du ministre me rassure.

03.03 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Het antwoord van de minister is geruststellend.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires dispensés à 15 000 enfants précarisés" (n° 6834)
- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour enfants de 6 à 12 ans" (n° 6880)

04.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): L'an dernier déjà, j'avais proposé de combiner prévention et gratuité des soins dentaires pour tous les enfants de six à douze ans en prêtant une attention toute particulière aux enfants défavorisés. Voilà pourquoi j'ai lu avec le plus grand intérêt l'évaluation du projet pilote Dentipas dans le cadre duquel des soins dentaires gratuits ont été dispensés à tous les enfants participants. Outre le fait que ce projet a reçu un accueil unanimement favorable, un point était particulièrement encourageant: 44 % des participants étaient de nouveaux petits patients et 71 % d'entre eux avaient réellement besoin d'être soignés. Malheureusement, tous les dentistes n'ont pas prêté leur concours à ce projet. Et un autre problème s'est posé: des enfants particulièrement vulnérables n'avaient pas de numéro de registre national.

Pourquoi certains dentistes ont-ils refusé de participer à ce projet? Envisage-t-on d'étendre ce projet, dans un premier temps à tous les enfants défavorisés puis à tous les enfants de moins de douze ans?

04.02 Hilde Dierickx (VLD): Dans le cadre de ma question orale du 20 octobre 2004 relative à ce projet, j'avais déjà indiqué que cette politique de gratuité n'amènerait pas le patient à consulter son dentiste. Les patients seront davantage convaincus de l'importance des soins dentaires par des campagnes de sensibilisation, des actions préventives et la perception obligatoire du ticket modérateur.

Le projet a été soumis à une évaluation récemment et mes prévisions se sont vérifiées: 15 000 enfants ont reçu un « denti-pass » et 4 245 d'entre eux seulement ont répondu à l'offre de soins gratuits. Cette opération ne saurait être qualifiée de plein succès.

Pour l'année scolaire à venir, le ministre envisage d'élargir l'opération à 30 000 enfants. Les maigres résultats obtenus constituent-ils une justification suffisante à la prolongation et même à l'élargissement du projet sous la même forme?

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gratis tandzorg aan 15.000 kansarme kinderen" (nr. 6834)
- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gratis tandzorg voor kinderen van 6 tot 12 jaar" (nr. 6880)

04.01 Maya Detiège (sp.a-spirit): Vorig jaar stelde ik reeds voor om preventie en gratis tandzorg te combineren voor alle kinderen van zes tot twaalf, met extra aandacht voor kansarme kinderen. Daarom was de evaluatie van het proefproject Dentipas, met gratis tandheelkundige behandeling voor alle deelnemende kinderen, bijzonder interessante lectuur. Naast het unaniem positieve onthaal van het project, was het vooral hoopgevend dat 44 procent van de deelnemers nieuwe patiëntjes waren en dat 71 procent van deze groep ook effectief verzorging nodig had. Jammer genoeg verleenden niet alle tandartsen hun medewerking aan dit project. Ook bleek er een probleem met een bijzonder kwetsbare groep van kinderen zonder rijksregisternummer.

Waarom hebben sommige tandartsen geweigerd aan het project deel te nemen? Zijn er plannen om het project uit te breiden, eerst tot alle kansarme kinderen en daarna zelfs tot alle kinderen onder de twaalf?

04.02 Hilde Dierickx (VLD): Naar aanleiding van mijn mondelinge vraag van 20 oktober 2004 over dit project voorspelde ik al dat deze gratispolitiek de patiënt niet zal overtuigen om naar de tandarts te gaan. Het zijn eerder allerlei sensibilisatiecampagnes, preventieve acties en een verplichte inning van het remgeld die de patiënt zullen overtuigen van het belang van tandverzorging.

Onlangs werd het project aan een evaluatie onderworpen en mijn voorspelling is bewaarheid geworden: van de 15.000 kinderen die een dentipas hebben ontvangen, zijn er niet meer dan 4.245 op het aanbod van een gratis verzorging ingegaan. Dit kan men toch nauwelijks een succes noemen.

Voor het komende schooljaar spreekt de minister van een uitbreiding tot 30.000 kinderen. Is de magere opkomst wel een voldoende basis om het project onder dezelfde vorm te verlengen en zelfs

uit te breiden?

04.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Ce projet repose sur le lien évident entre le niveau de classe sociale et l'hygiène buccale. Ce lien n'est pas le simple constat idéologique d'un ministre puisqu'il est confirmé par tous les praticiens de l'hygiène dentaire.

Il est un peu trop tôt pour procéder à une évaluation approfondie du projet. Mme Dierickx dit que 4 245 enfants ont eu recours au denti-pass. Elle se base à cet égard sur le nombre de cartes renvoyées par les dentistes. Ce chiffre ne constitue toutefois qu'un minimum. Les différences entre provinces et entre écoles participantes sont en effet trop importantes pour nier qu'il s'agit d'un chiffre minimum. Nous devons par exemple encore recueillir les chiffres des mutualités.

L'objectif du projet est quantitatif et qualitatif. Nous voulions envoyer chez le dentiste le plus possible d'enfants qui, autrement, n'y iraient sans doute jamais. Deux rapports séparés vont d'ailleurs dans le même sens: la gratuité des soins dentaires favorise leur accessibilité. La prévention primaire revêt, cela va de soi, une importance cruciale mais elle doit aller de pair avec une plus grande accessibilité. Elles sont complémentaires.

La gratuité des soins dentaires s'appliquera, dès le 1^{er} septembre 2005, à tous les enfants de moins de douze ans, et non pas seulement aux enfants issus de familles défavorisées. Ceci figure dans l'accord 2005-2006 entre les dentistes et les mutualités et sera repris dans la nomenclature de sorte qu'aucun dentiste ne pourra refuser d'appliquer ce principe.

04.04 Maya Detiège (sp.a-spirit): Un vieux rêve se réalise ainsi.

04.05 Hilde Dierickx (VLD): Je ne suis toujours pas convaincue, car le suivi est important en matière de soins dentaires. A quoi bon une première consultation dentaire gratuite si l'on ne consulte plus jamais de dentiste par la suite ?

04.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il en est ainsi comme de l'amour, madame Dierickx, c'est la première fois qui compte! (*Sourires*)

L'incident est clos.

05 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi de l'augmentation d'index aux

04.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De basis van dit project is de overduidelijke band tussen sociale klasse en mondhygiëne. Dit verband is meer dan een ideologische vaststelling vanwege de minister, het wordt bevestigd door allen die met tandhygiëne bezig zijn.

Om het project nu al grondig te evalueren is het iets te vroeg. Mevrouw Dierickx spreekt van 4.245 kinderen die van de dentipas gebruik hebben gemaakt. Ze baseert zich hierbij op het aantal door de tandartsen teruggezonden kaarten. Dit cijfer is echter niet meer dan een minimum. De verschillen tussen de provincies en de meewerkende scholen zijn immers té opvallend om dit te ontkennen. We moeten bijvoorbeeld ook nog de gegevens van de ziekenbonden inwinnen.

De doelstelling van het project is kwantitatief én kwalitatief. We wilden zoveel mogelijk kinderen naar de tandarts sturen die er anders misschien nooit zouden komen. Twee afzonderlijke rapporten wijzen trouwens in dezelfde richting: gratis tandverzorging vergemakkelijkt de toegankelijkheid. Vanzelfsprekend is primaire preventie van cruciaal belang, maar ze moet hand in hand gaan met meer toegankelijkheid. Ze vullen elkaar aan.

De gratis tandverzorging zal vanaf 1 september 2005 worden ingevoerd voor *alle* kinderen onder de twaalf, niet alleen voor de kinderen uit kansarme gezinnen. Dit staat in het akkoord 2005-2006 tussen tandartsen en ziekenfondsen en zal in de nomenclatuur worden opgenomen, zodat geen enkele tandarts nog kan weigeren dit principe toe te passen.

04.04 Maya Detiège (sp.a-spirit): Op die manier wordt een oude droom waar.

04.05 Hilde Dierickx (VLD): Ik ben nog altijd niet overtuigd. Opvolging is belangrijk in de tandverzorging. Wat voor zin heeft het als men een eerste tandartsbeurt gratis krijgt en daarna nooit meer een tandarts bezoekt?

04.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het is zoals in de liefde, mevrouw Dierickx, de eerste keer is altijd belangrijk. (*Glimlachjes*)

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekenning van de indexverhoging aan de

médecins" (n° 6618)

05.01 Luc Goutry (CD&V): En 2004, les médecins n'ont pas obtenu d'indexation parce que l'indexation a été conditionnée à une rupture de tendance démontrable sur le plan du comportement prescripteur. Entre-temps, le Comité de l'assurance aurait achevé son évaluation de ce comportement prescripteur. Le ministre pourrait-il, sur la base des informations dont il dispose, envisager une indexation le 1^{er} juillet 2005 ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'accord médico-mutuelliste national de 2004 prévoit de financer l'index à hauteur de 40 millions d'euros, montant qui ne serait dégagé que si deux conditions étaient remplies: premièrement, un accord devait d'abord être conclu entre médecins et mutuelles, et deuxièmement, une rupture de tendance significative sur le plan de la prescription de certaines classes de spécialités médicamenteuses devait être apparente avant le 1^{er} octobre 2004. En septembre 2004, le gouvernement a décidé de reporter l'évaluation de cette rupture de tendance à avril 2005. La masse disponible de l'index a été gelée le 1^{er} janvier 2005. Ce gel pourra être arrêté le 1^{er} juillet 2005 en fonction de l'évaluation du comportement prescripteur, sans récupération de l'économie réalisée sur les six premiers mois de 2005. Lors de sa première réunion de mai, le Comité de l'assurance sera informé du comportement prescripteur ambulatoire en matière d'antibiotiques et de médicaments contre l'hypertension.

05.03 Luc Goutry (CD&V): Le ministre lui-même ne sait donc pas si une inversion de tendance sera ou non observée.

05.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Ces chiffres nous fourniront un premier indicateur important, mais c'est l'évaluation qui nous dira si l'on peut nous garantir un budget global. Cette évaluation aura lieu à la fin du premier semestre de 2005. La masse d'indexation sera éventuellement versée sur la base de cette évaluation mais pas de manière rétroactive.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'opinion des consommateurs concernant la sécurité alimentaire" (n° 6677)
- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet

geneesheren" (nr. 6618)

05.01 Luc Goutry (CD&V): In 2004 kregen de geneesheren geen indexverhoging. De indexverhoging werd gekoppeld aan een aantoonbare trendbreuk in het voorschrijfgedrag. Intussen zou het Verzekeringscomité klaar zijn met een evaluatie van dit voorschrijfgedrag. Kan de minister op basis van de gegevens waarover hij beschikt een indexverhoging op 1 juli 2005 in het vooruitzicht stellen?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het nationaal akkoord tussen geneesheren en ziekenfondsen van 2004 voorziet in een indexfinanciering van 40 miljoen euro, die slechts vrijgemaakt wordt als er voldaan is aan twee voorwaarden: ten eerste dat er een akkoord wordt afgesloten tussen geneesheren en ziekenfondsen en ten tweede dat er tegen 1 oktober 2004 een beduidende trendbreuk waar te nemen is in het voorschrijven van bepaalde klassen van geneesmiddelen-specialiteiten. De regering heeft in september 2004 beslist de evaluatie van die trendbreuk uit te stellen tot april 2005. De beschikbare indexmassa wordt bevroren op 1 januari 2005. Afhankelijk van de evaluatie van het voorschrijfgedrag kan deze bevroering op 1 juli 2005 opgeheven worden, zonder recuperatie van de besparing over de eerste zes maanden van 2005. Het Verzekeringscomité zal in zijn eerste vergadering van mei op de hoogte gesteld worden van het ambulante voorschrijfgedrag van de antibiotica en de hypertensiva.

05.03 Luc Goutry (CD&V): De minister weet dus zelf nog niet of er al dan niet een trendbreuk zal worden vastgesteld?

05.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Met deze cijfers zullen we een eerste belangrijke indicator hebben, maar uit de evaluatie zal moeten blijken of men ons een globaal budget kan garanderen. Deze evaluatie zal gebeuren op het einde van het eerste semester van 2005. De indexmassa zal dan op basis van die evaluatie eventueel worden uitbetaald, echter niet retroactief.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mening van de consumenten inzake voedselveiligheid" (nr. 6677)
- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het

pilote relatif à la sécurité alimentaire" (n° 6738)

06.01 Nathalie Muylle (CD&V): L'AFSCA a lancé, en collaboration avec la Fondation Roi Baudouin, un projet pilote dans le cadre duquel trente personnes ont été interrogées au sujet de la sécurité alimentaire. Il en résulte que les consommateurs estiment que le risque zéro est irréalisable et impayable. Les citoyens et les autorités publiques ont apparemment souvent une compréhension différente de la sécurité alimentaire. Quelles conclusions le ministre tire-t-il de cette enquête, qui a tout de même coûté 120 000 euros, et comment convertira-t-il ces conclusions en actes politiques ?

06.02 Colette Burgeon (PS): Le consommateur souhaite plus d'informations sur la production de ses aliments. L'AFSCA a mené un projet-pilote à cet égard qui montre, par ailleurs, que le consommateur ne souhaite pas payer davantage pour une alimentation sécurisée. Ce projet-pilote qui inclut un dialogue direct avec les citoyens est une première en Belgique. Dans quel cadre s'inscrit-il ? Quelles en sont les conclusions effectives ? Quel sera le suivi donné par votre département ? Envisagez-vous d'étendre cette expérience ?

06.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : L'étude a été réalisée sur l'initiative de la Fondation Roi Baudouin en collaboration avec le SPF Santé publique et l'AFSCA. Elle avait pour objectif de connaître l'opinion des consommateurs à propos de la sécurité alimentaire et des conséquences possibles de la politique mise en œuvre en la matière.

(*En français*) Même si individuellement certains membres du panel de citoyens consultés sont disposés à payer davantage, la majorité d'entre eux estime que la sécurité alimentaire doit être assurée sans surcoût et sans compromettre la viabilité des petits producteurs et distributeurs. La confiance face à l'alimentation passe, selon eux, par une information claire et complète.

Un des objectifs était de vérifier dans quelle mesure un dialogue direct avec les consommateurs confère une valeur ajoutée aux avis du Comité consultatif de l'Agence alimentaire. Ce dernier a remis une évaluation favorable au projet.

(*En néerlandais*) L'évaluation permet de tirer trois conclusions. Le rôle du comité scientifique de

proefproject rond voedselveiligheid" (nr. 6738)

06.01 Nathalie Muylle (CD&V): Samen met de Koning Boudewijnstichting heeft het FAVV een proefproject opgezet waarin dertig mensen bevroegd werden over voedselveiligheid. Hieruit blijkt dat de consumenten een nulrisico onhaalbaar en onbetaalbaar achten. Burgers en overheid, zo blijkt, begripen voedselveiligheid vaak anders. Welke conclusies trekt de minister uit dit onderzoek, dat toch 120.000 euro gekost heeft, en hoe zal hij deze conclusies in beleidsdaden omzetten?

06.02 Colette Burgeon (PS): De consumenten willen een beter inzicht in de manier waarop ons voedsel wordt geproduceerd. Het FAVV heeft terzake een proefproject opgezet. Uit dat onderzoek blijkt trouwens dat consumenten niet dieper in hun geldbuidel willen tasten voor veilig voedsel. In dat project, dat een primeur is voor ons land, treedt men in rechtstreekse dialoog met de burgers. In welk kader werd dit onderzoek gevoerd? Welke besluiten trekt men uit dat onderzoek? Hoe zal uw departement de resultaten van dat onderzoek in de praktijk brengen? Zal u dit experiment uitbreiden?

06.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het onderzoek werd op initiatief van de Koning Boudewijnstichting uitgevoerd, in samenwerking met de FOD Volksgezondheid en het FAVV. Men wilde de mening kennen van de consument over de voedselveiligheid en de mogelijke consequenties van het beleid.

(*Frans*) Ook al zijn enkele leden van het geraadpleegde burgerpanel bereid meer te betalen, de meerderheid is toch van oordeel dat de voedselveiligheid gewaarborgd moet worden zonder meerkosten en zonder dat het voortbestaan van de kleine producenten en distributiebedrijven in het gedrang komt. Volgens hen is duidelijke en volledige informatie een must om ervoor te zorgen dat de mensen vertrouwen hebben in wat ze eten.

Een van de doelstellingen was na te gaan in hoeverre een directe dialoog met de consument een toegevoegde waarde verleent aan de adviezen van het Raadgevend Comité van het FAVV, dat het project overigens gunstig geëvalueerd heeft.

(*Nederlands*) Uit de evaluatie volgen drie conclusies. De rol van het wetenschappelijk comité

l'AFSCA doit encore être souligné davantage ; une politique de risque zéro est irréaliste et irréalisable et l'AFSCA doit continuer à investir dans une communication de qualité.

J'ai demandé à l'AFSCA de tenir compte des entreprises de petite taille ou artisanales, sans toutefois admettre aucune concession en matière de santé publique. Les propositions concrètes sont actuellement examinées avec la ministre des Classes moyennes.

(*En français*) L'administrateur délégué de l'Agence proposera au Comité consultatif de poursuivre le dialogue direct. Je pense qu'il s'agit d'une ouverture à la société qu'il convient de renouveler.

06.04 Nathalie Muylle (CD&V): Le ministre veut tenir compte des attentes du consommateur et des petites entreprises artisanales. Je continuerai à suivre de près sa politique à cet égard.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de médicaments à partir du nom de la molécule" (n° 6699)

07.01 Greta D'hondt (CD&V): A partir du 1^{er} juillet 2005, les médecins ne prescriront plus de médicaments qu'en fonction du nom de la molécule. Le pharmacien pourra ensuite choisir la marque la plus appropriée et la moins chère. Le syndicat des généralistes flamands s'y oppose. Il souhaite que la question de la responsabilité juridique soit tirée au clair. Il considère aussi que le médecin qui prescrit un médicament à partir du nom de la molécule autorise implicitement la substitution, ce qui éroderait à terme le monopole du médecin en matière de prescription. Enfin, il craint que les patients perdent confiance dans la thérapie. Les craintes du syndicat des généralistes flamands sont-elles fondées ? Le ministre va-t-il poursuivre la concertation avec les généralistes ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le syndicat des généralistes flamands a tort d'inciter ses membres à ne pas prescrire sur la base du nom de la molécule active. Cette méthode pourrait en effet faciliter grandement la vie du médecin et du pharmacien. Elle permet en outre de délivrer le produit le moins cher.

van het FAVV moet nog meer worden benadrukt, een nulrisicobeleid is onrealistisch en onrealiseerbaar, en het FAVV moet verder investeren in goede communicatie.

Ik heb het FAVV gevraagd om rekening te houden met de kleine of artisanale bedrijven, echter zonder toegevingen te doen op het vlak van de volksgezondheid. Concrete voorstellen worden momenteel besproken met de minister van Middenstand.

(*Frans*) De gedelegeerd bestuurder van het Agentschap zal het Raadgevend Comité voorstellen de directe dialoog voort te zetten. Mij dunkt dat de samenleving hier met openheid bij het beleid betrokken wordt, en dat pad moeten we verder bewandelen.

06.04 Nathalie Muylle (CD&V): De minister wil rekening houden met wat de consument wil en met de kleine artisanale bedrijven. Ik zal zijn beleid op dit vlak verder opvolgen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven op stofnaam" (nr. 6699)

07.01 Greta D'hondt (CD&V): Vanaf 1 juli 2005 moeten artsen enkel nog op stofnaam voorschrijven. De apotheker kan vervolgens het meest geschikte en goedkoopste merk uitkiezen. Het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen verzet zich tegen die manier van werken. Het wil dat de juridische verantwoordelijkheid wordt verduidelijkt. Het meent ook dat de arts die voorschrijft op stofnaam, impliciet zijn fiat geeft voor substitutie, wat op termijn het voorschrijfmonopolie van de arts zou ondergraven. Tenslotte vrezen zij ook voor verlies aan therapietrouw bij de patiënten. Is de vrees van het SVH gegrond? Zal de minister verder overleggen met de huisartsensector?

07.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen geeft geen goede raad aan zijn leden door hen op te roepen niet op stofnaam voor te schrijven. Deze werkwijze kan immers het leven van de arts en van de apotheker veel vergemakkelijken. Het laat bovendien toe het goedkoopste product af te leveren.

Les conditions imposées par le syndicat des généralistes flamands pour accepter la prescription sur la base du nom de la molécule active étaient pratiquement remplies. Le système est évalué en permanence et l'Etat est responsable de la qualité des médicaments génériques. Les questions qui portent sur la responsabilité juridique et sur la bio-équivalence ne sont pas propres aux prescriptions sur la base du nom de la molécule active. Lorsqu'un médicament générique n'a plus la même bio-équivalence qu'au moment de son enregistrement, la firme pharmaceutique ou l'Etat est responsable. Il n'y a pas non plus de perte de monopole : seuls les médecins peuvent prescrire des médicaments. Le médecin établit le diagnostic et choisit le traitement. Il n'y a pas de substitution, le pharmacien choisit seulement entre les spécialités prescrites par le médecin. Enfin, la crainte de perdre la confiance dans la thérapie est excessive.

La disponibilité immédiate en pharmacie et le maintien de la même marque pour un traitement déjà entamé doivent aussi rester des paramètres plus importants que la différence de prix coûtant.

La concertation bat son plein depuis plusieurs années, à la fois officiellement et officieusement. Aussi ne suis-je pas demandeur d'une nouvelle concertation sur l'arrêté qui sera publié prochainement. Cela dit, je suis ouvert à toute suggestion.

07.03 Greta D'hondt (CD&V): Ces éclaircissements ministériels sont louables.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la législation sur l'exposition du public aux champs électromagnétiques" (n° 6706)

08.01 Véronique Ghenne (PS): Le Conseil d'Etat a annulé l'arrêté royal du 29 avril 2001 fixant la norme pour les antennes émettant des ondes électromagnétiques entre 10 MHz et 10 GHz, qui chargeait l'IBPT de mesurer les ondes émises par les installations existantes et d'étudier les dossiers préliminaires à la mise en service de nouvelles antennes. Ces missions sont donc supprimées. La définition d'un nouveau cadre juridique semble requise d'urgence.

Les citoyens sont-ils encore protégés des installations « sauvages » d'antennes dangereuses

De voorwaarden die het SVH stelde om het voorschrift op stofnaam te aanvaarden, waren grotendeels vervuld. Er is een voortdurende evaluatie van het systeem en de Staat is verantwoordelijk voor de kwaliteit van de generische geneesmiddelen. De vragen over de juridische verantwoordelijkheid en de bio-equivalentie zijn niet eigen aan het voorschrift op stofnaam. Wanneer een generisch geneesmiddel niet meer dezelfde bio-equivalentie bezit als op het ogenblik van de registratie, is de firma of de Staat verantwoordelijk. Er is ook geen monopolieverlies: alleen artsen kunnen medicijnen voorschrijven. De arts stelt de diagnose en kiest de behandeling. Er is geen substitutie, de apotheker kiest alleen tussen de specialiteiten die de arts heeft voorgeschreven. Ten slotte is ook de vrees voor verlies aan therapietrouw overdreven.

De onmiddellijke beschikbaarheid in de apotheken en het behouden van hetzelfde merk voor een reeds gestarte behandeling moeten ook belangrijker blijven dan het verschil in kostprijs.

Reeds verschillende jaren is het overleg volop aan de gang, zowel formeel als informeel. Ik wens dan ook geen nieuw overleg over het besluit dat eerstdaags gepubliceerd zal worden. Ik sta wel open voor suggesties.

07.03 Greta D'hondt (CD&V): Het is goed dat de minister een en ander verduidelijkt heeft.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wetgeving betreffende de blootstelling van de bevolking aan elektromagnetische velden" (nr. 6706)

08.01 Véronique Ghenne (PS): De Raad van State heeft het KB van 29 april 2001 houdende de normering van zendmasten voor elektromagnetische golven tussen 10 MHz en 10 GHz geannuleerd. Daarin werd het BIPT ermee belast de golven van bestaande installaties te meten en de dossiers voorafgaand aan de indiening van nieuwe zendmasten te onderzoeken. Van deze taken wordt het BIPT nu ontheven. Er moet dan ook dringend een nieuw juridisch kader worden opgesteld.

Worden de burgers nog beschermd tegen de

pour la santé ? Les citoyens et les autorités peuvent-ils encore demander à l'IBPT de prendre des mesures ? Vos services « planchent-ils » sur une nouvelle réglementation ? Si oui, quel est sa teneur et quand sera-t-elle publiée ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): L'IBPT continue à effectuer des mesures à la demande de tout citoyen ainsi que des études préalables.

Ceci afin de ne pas accumuler un retard considérable dans le traitement de dossiers qu'il aurait fallu traiter dès l'introduction d'une nouvelle réglementation.

Dès la décision du Conseil des ministres de maintenir la même norme, j'ai soumis au Conseil supérieur d'hygiène un projet dont les dispositions sont identiques à celles de l'arrêté royal annulé, à l'exception de l'obligation d'introduire une demande d'autorisation pour des antennes émettant à très faible puissance. J'attends l'avis du Conseil supérieur d'hygiène.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tests rapides ESB sur les bovins" (n° 6718)

09.01 Nathalie Muylle (CD&V): Lorsqu'un test rapide de diagnostic de l'ESB permet de constater une contamination, la carcasse testée auparavant et les deux carcasses testées par après doivent être saisies par précaution. Aucune indemnité n'est versée à cet effet au propriétaire par le fonds budgétaire pour la santé et la qualité des animaux et des produits d'origine animale. Les dommages pour les éleveurs de bétail peuvent cependant être importants.

En décembre 2003, le conseil du fonds budgétaire a décidé d'indemniser rétroactivement la saisie des carcasses en question. Le 28 octobre 2004, le secteur a été informé du fait que le projet d'arrêté royal serait transmis au ministre du Budget. Pourquoi cet arrêté royal n'a-t-il toujours pas été publié ? Quelles mesures le ministre entend-il prendre pour indemniser rapidement les éleveurs lésés ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Mon administration a en effet préparé le projet d'arrêté royal. Après un avis favorable du Fonds

clandestine installation van zendmasten die de gezondheid schaden? Kunnen de burgers en de overheid het BIPT nog vragen om metingen te doen? Maken de diensten van de minister werk van een nieuwe reglementering? Wat zal ze inhouden en wanneer zal ze worden bekendgemaakt?

08.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het BIPT voert op verzoek van de burger nog steeds metingen en voorafgaande onderzoeken uit.

Bedoeling is niet al te veel vertraging op te lopen in de behandeling van dossiers die hoe dan ook zullen moeten worden behandeld eens de nieuwe regelgeving een feit is.

Onmiddellijk nadat de ministerraad besliste de bestaande norm te behouden, legde ik de Hoge Gezondheidsraad een ontwerp voor met dezelfde inhoud als het vernietigde koninklijk besluit, met die uitzondering dat de verplichting om voor zendmasten voor zeer beperkte elektromagnetische golven een vergunning aan te vragen, vervalt. Ik wacht het advies van de Hoge Gezondheidsraad af.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de BSE-sneltesten op runderen" (nr. 6718)

09.01 Nathalie Muylle (CD&V): Wanneer na een BSE-sneltest een besmetting wordt vastgesteld, moeten het karkas dat daarvoor werd getest en de twee karkassen die daarna werden getest, uit voorzorg in beslag genomen worden. Hiervoor wordt door het begrotingsfonds voor de gezondheid en de kwaliteit van dieren en dierlijke producten geen vergoeding aan de eigenaar uitgekeerd. De schade voor de betrokken rundveehouders kan echter hoog oplopen.

In december 2003 besliste de raad voor het begrotingsfonds om deze buurkarkassen met terugwerkende kracht te vergoeden. Op 28 oktober 2004 werd aan de sector meegedeeld dat het ontwerp-KB zou worden bezorgd aan de minister van Begroting. Waarom is dit KB nog steeds niet gepubliceerd? Welke maatregelen zal de minister nemen om de gedupeerde rundveehouders snel te kunnen vergoeden?

09.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Mijn administratie heeft inderdaad het ontwerp-KB voorbereid. Na een gunstig advies van het Sanitair

sanitaire, le projet a été soumis au ministre du Budget le 6 octobre 2004. Après son approbation et l'accord du Roi, l'arrêté royal entrera en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2001. Selon les informations dont je dispose, il s'agit de maximum deux cents carcasses à indemniser.

09.03 Nathalie Muylle (CD&V): J'espère que l'indemnisation sera rapide, car le secteur l'attend depuis trois ans déjà. Une solution lui avait été promise pour le mois de décembre et nous sommes déjà au mois de mai.

09.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je ne suis pas responsable de ce retard. Mme Muylle doit adresser sa question à M. Vande Lanotte.

09.05 Nathalie Muylle (CD&V): Je n'y manquerai pas.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de propagation de la rage au-delà de la frontière allemande" (n° 6736)

10.01 Colette Burgeon (PS): Des spécialistes de l'Institut Pasteur ont annoncé qu'ils procédaient à des analyses afin de déterminer si une campagne de vaccination contre la rage était nécessaire en raison de la présence d'un foyer d'infection par la rage dans le sud de l'Allemagne.

Existe-t-il des risques pour la population ? Quelles mesures sont-elles prévues par les services sanitaires fédéraux ? Existe-t-il une coordination entre le ministère de la Santé publique et le ministère wallon de l'Agriculture afin de lutter contre cette épizootie ?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Bien qu'inexistants en Belgique, aux Pays-Bas et au Grand-Duché de Luxembourg, les cas de rage chez les renards ont augmenté en Allemagne et se sont propagés vers le Sud et l'Ouest du pays au cours de l'année 2004.

Au début de l'année 2005, des cas de rage chez les renards ont été constatés sur la rive Ouest du Rhin et suscitent notre inquiétude en raison, d'une part, de la barrière naturelle ainsi franchie et, d'autre part, de l'absence de vaccination des renards de la région du Rheinland-Pfalz au cours des dernières années.

La vaccination des renards de la région de Hesse

Fonds werd het op 6 oktober 2004 aan de minister van Begroting bezorgd. Na zijn goedkeuring en het akkoord van de Koning, zal het KB retroactief van kracht worden vanaf 1 juli 2001. Volgens mijn informatie gaat het over maximum tweehonderd te vergoeden karkassen.

09.03 Nathalie Muylle (CD&V): Ik hoop op een snelle vergoeding, want de sector wacht daar nu al drie jaar op. Er werd hen beloofd dat er in december een oplossing zou komen en het is nu al mei.

09.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik ben niet verantwoordelijk voor deze vertraging. Mevrouw Muylle moet haar vraag aan minister Vande Lanotte stellen.

09.05 Nathalie Muylle (CD&V): Dat zal ik zeker doen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico dat hondsdoelheid zich buiten de Duitse landsgrenzen verspreidt" (nr. 6736)

10.01 Colette Burgeon (PS): Nu in Zuid-Duitsland een besmettingshaard van hondsdoelheid is vastgesteld, hebben specialisten van het Instituut Pasteur meegedeeld dat zij analyses uitvoeren om uit te maken of een vaccinatiecampagne vereist is.

Bestaan er risico's voor de bevolking? Welke maatregelen nemen de federale gezondheidsdiensten? Werkt het ministerie van Volksgezondheid samen met het Waalse ministerie van Landbouw teneinde die epizootie tegen te gaan?

10.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Terwijl zich in België, Nederland en het Groothertogdom Luxemburg geen gevallen van hondsdoelheid bij vossen voordoen, neemt het aantal gevallen in Duitsland toe en breidde de ziekte zich in de loop van 2004 ook naar het zuiden en het westen van het land uit.

Begin 2005 werden op de westelijke Rijnsoever gevallen van hondsdoelheid bij vossen gesignaleerd. Dat is in twee opzichten onrustwekkend: er werd enerzijds immers een natuurlijke grens overschreden en anderzijds werden de vossen in Rheinland-Pfalz de afgelopen jaren niet tegen de ziekte gevaccineerd.

Om die reden werd na de inentingscampagne in

par les vétérinaires allemands a dès lors été complétée par une vaccination d'urgence dans le Rheinland-Pfalz.

En Belgique, l'Institut Pasteur de Bruxelles n'a diagnostiqué aucun cas de rage sur les quelques 150 analyses effectuées au cours du premier trimestre 2005.

La surveillance effectuée sur les bovins constitue une garantie de la situation sanitaire et ce, malgré que la norme de l'O.I.E. de huit renards/100 km² ne soit pas atteinte.

(En néerlandais) La surveillance épidémiologique des régions frontalières sera renforcée et les animaux suspects, notamment les renards présentant des troubles du comportement, feront l'objet d'une vigilance accrue. Une campagne de vaccination sera organisée si nécessaire. Le coût de la campagne sera essentiellement déterminé par le prix de l'appât; celui-ci s'élève actuellement à un euro cinquante la pièce et 31 000 appâts sont nécessaires. Le coût de la campagne s'élèverait donc à environ 50 000 euros.

(En français) Les coûts liés à l'usage d'un hélicoptère s'élèvent à quelques 33 000 euros, basés sur la campagne de 2003.

Une campagne complète comprenant deux actions, au printemps et à l'automne, va être menée et représentera un coût total de quelques 200 000 euros.

Une concertation entre l'Allemagne, la Belgique, la France et le Luxembourg a eu lieu sous la présidence de la Commission européenne. Mes services travaillent en collaboration avec le Ministère de la Région wallonne qui se charge de la collecte des cadavres de renards et de la régulation de la population vulpine.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la loi relative à la lutte contre les excès de la promotion des médicaments dans le secteur de la médecine vétérinaire" (n° 6727)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Depuis l'entrée en vigueur de la loi concernée du 23 février 2005, la situation est plus claire en ce qui concerne les ristournes autorisées et interdites sur les médicaments à usage humain. Des imprécisions subsistent toutefois encore dans le secteur vétérinaire. Les ristournes selon la méthode

Hesse ook een noodcampagne in Rheinland-Pfalz op het getouw gezet.

In België stelde het Instituut Pasteur geen enkel geval van hondsdoelheid vast op de om en bij 150 analyses die het in de loop van het eerste trimester van 2005 uitvoerde.

Met het toezicht op de runderen wordt de gezondheidssituatie in ons land verzekerd, zulks ondanks het feit dat de norm van de OIE (office international des épizooties- internationaal bureau voor besmettelijke veeziekten) van acht vossen per 100 km² niet werd bereikt.

(Nederlands) De epidemiologische bewaking van de grensstreken zal versterkt worden en er zal extra aandacht worden besteed aan verdachte dieren, met name aan vossen met gedragsstoornissen. Indien noodzakelijk zal er een vaccinatiecampagne georganiseerd worden. De kosten van de campagne worden vooral bepaald door de prijs per stuk lokaas. Die bedraagt momenteel anderhalve euro en er zijn 31.000 stuks nodig. Het gaat dus om ongeveer 50.000 euro.

(Frans) Als we van de campagne van 2003 uitgaan, kost het gebruik van een helikopter ongeveer 33.000 euro.

Er zal een volledige campagne met twee acties, een in de lente en een in de herfst, worden gevoerd. De kostprijs ervan bedraagt ongeveer 200.000 euro.

Onder het voorzitterschap van de Europese Commissie vond overleg tussen Duitsland, België, Frankrijk en Luxemburg plaats. Mijn diensten werken samen met het ministerie van het Waals Gewest dat voor het ophalen van de vossenkadavers en de regulering van het vossenbestand instaat.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wet ter bestrijding van de uitwassen van de geneesmiddelenpromotie in de diergeneeskunde sector" (nr. 6727)

11.01 Yolande Avontroodt (VLD): Sinds de desbetreffende wet op 23 februari 2005 van kracht werd is er meer duidelijkheid over de toegelaten en verboden kortingen bij humane geneesmiddelen. In de diergeneeskundige sector heerst er echter nog steeds onduidelijkheid. Zijn de zogenaamde staffelkortingen - op basis van de aangekochte

hambourgeoise - sur la base des quantités achetées - entre le fabricant et le pharmacien ou entre le pharmacien et le vétérinaire sont-elles encore autorisées dans le cadre du nouvel article 17 ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La disposition précisant qu'il est interdit aux vétérinaires et aux pharmaciens de recevoir des ristournes directes sur la base des quantités achetées a été rajoutée à l'article 17 spécifiquement pour le secteur vétérinaire, ce qui signifie que la pratique courante des ristournes selon la méthode hambourgeoise entre le pharmacien et le vétérinaire et entre le fabricant et le pharmacien n'est plus autorisée.

11.03 Yolande Avontroodt (VLD): Voilà une réponse claire.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers des médicaments au volant" (n° 6737)

12.01 Colette Burgeon (PS): Les autorités sanitaires de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) examinent actuellement l'introduction de nouveaux pictogrammes en vue de permettre aux conducteurs d'apprécier la dangerosité de certains médicaments sur leur conduite.

Si les méfaits de l'alcool et des stupéfiants ne font pas de doutes, force est de constater que le public est beaucoup moins sensibilisé à l'influence de nombreux médicaments sur l'attention et la vigilance.

Outre la consommation massive de tranquillisants et de somnifères dans notre pays, le nombre de médicaments concernés doit attirer notre attention. Dès lors, quelle information est-elle fournie par nos médecins et pharmaciens en la matière ?

Disposez-vous de statistiques relatives au pourcentage d'accidents de la route provoqués par la prise de médicaments ?

Le corps médical est-il sensibilisé aux risques induits par certains médicaments ?

Etes-vous favorable à la mise en place de pictogrammes sur les boîtes de médicaments ?

12.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*): Premièrement, il appartient aux médecins et aux pharmaciens de fournir aux patients une information personnalisée sur les risques induits

hoeveelheid - tussen fabrikant en apotheker of tussen apotheker en dierenarts nog steeds toegestaan binnen het nieuwe artikel 17?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Specifiek voor de diergeneeskundige sector werd artikel 17 aangevuld met de bepaling dat het verboden is voor dierenartsen en apothekers om rechtstreekse kortingen te krijgen op basis van de aangekochte hoeveelheid geneesmiddelen. Dit betekent dat de courante praktijk van de staffelkortingen tussen apotheker en dierenarts en tussen fabrikant en apotheker niet meer toegelaten is.

11.03 Yolande Avontroodt (VLD): Dat is een duidelijk antwoord.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren verbonden aan rijden onder invloed van geneesmiddelen" (nr. 6737)

12.01 Colette Burgeon (PS): Het « Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé » (AFSSAPS) onderzoekt momenteel het nut van nieuwe pictogrammen die de chauffeurs meer duidelijkheid moeten verschaffen over de mogelijke invloed van geneesmiddelen op hun rijgedrag.

De kwalijke invloed van alcohol en drugs is bekend, maar dat ook heel wat geneesmiddelen de aandacht en de waakzaamheid kunnen doen verslapen, is dat veel minder.

In ons land worden erg veel tranquilizers en slaapmiddelen gebruikt en het gaat ook om een groot aantal geneesmiddelen. Welke informatie verschaffen de Belgische artsen en apothekers terzake?

Beschikt u over statistieken inzake het percentage verkeersongevallen dat aan het innemen van geneesmiddelen is toe te schrijven?

Wordt het medisch korps voor de gevaren die sommige geneesmiddelen inhouden, gesensibiliseerd?

Bent u voorstander van pictogrammen op de verpakking van de geneesmiddelen?

12.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ten eerste is het de opdracht van de artsen en de apothekers om de individuele patiënt over de mogelijke risico's van bepaalde geneesmiddelen te informeren. Voor

par certains médicaments. Tous les médicaments possèdent un résumé des caractéristiques du produit (RCP) destinés aux professionnels de la santé ainsi qu'une notice destinée au public. Ces deux documents sont approuvés lors de l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché et doivent obligatoirement mentionner les effets sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

Deuxièmement, une étude portant sur la présence d'alcool, de médicaments ou de drogues chez les conducteurs victimes d'accidents de la route ainsi que sur la relation entre ces substances et les accidents a été réalisée dans les années 90 à la demande du Ministre de la santé publique et du Ministre en charge de la sécurité routière.

Par ailleurs, une brochure relative à l'influence des médicaments sur les capacités de conduite a été éditée à la demande de l'Institut belge pour la Sécurité routière (IBSR) et sur proposition du Secrétaire d'Etat à la Sécurité. On estime que 10% des personnes impliquées dans un accident de la route étaient sous l'emprise d'une substance psychotrope. Ce risque est accru de 2 à 5 fois en cas d'absorption de sédatifs ou de tranquillisants mineurs. En Belgique, une étude a mis en évidence la présence de benzodiazépines, de barbituriques, d'amphétamines anorexigènes et d'opiacés chez respectivement 8,5 %, 1,3%, 1% et 5,5% des 2053 conducteurs concernés par l'enquête.

Une brochure résumant les données de cette étude, diffusée sur le site de l'IBSR, a été adressée aux médecins et aux pharmaciens. Les publications du Centre belge d'information pharmacothérapeutique attirent régulièrement l'attention sur ce problème. Les modalités de l'apposition d'un pictogramme relatif aux dangers du médicament en cas de conduite automobile sont actuellement étudiées par l'Agence européenne des médicaments.

12.03 Colette Burgeon (PS): On pourrait réactualiser les initiatives prises en 1999. Le pictogramme serait un complément nécessaire de la notice du médicament.

L'incident est clos.

13 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des centres de jour en soins palliatifs" (n° 6748)

alle geneesmiddelen bestaat enerzijds een samenvatting van de kenmerken van het product, bestemd voor de gezondheidssector en anderzijds een bijsluiter voor de patiënt. Beide documenten worden goedgekeurd wanneer de vergunning voor het in de handel brengen wordt toegekend en moeten de invloed op het rijgedrag en het gebruik van machines vermelden.

Ten tweede werd in de jaren 90 op vraag van de ministers van Volksgezondheid en Mobiliteit een studie gemaakt over de aanwezigheid van alcohol, geneesmiddelen en drugs in het bloed van chauffeurs die het slachtoffer van een verkeersongeval werden en over het verband tussen die producten en het ongeval.

Voorts werd op vraag van het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid (BIVV) en op voorstel van de staatssecretaris voor Veiligheid een brochure over de invloed van geneesmiddelen op het rijgedrag gepubliceerd. Naar schatting zou 10 procent van de personen die bij een verkeersongeval betrokken zijn onder invloed van een psychotrope stof zijn. Het risico van een ongeval is twee tot vijf maal hoger na het gebruik van lichte sedativa of tranquillizers. Een Belgisch onderzoek bracht aan het licht dat bij respectievelijk 8,5 procent, 1,3 procent, 1 procent en 5,5 procent van de 2053 onderzochte chauffeurs benzodiazepines, barbituraten, anorexigene amfetamines en opiaten werden aangetroffen.

Op de website van het BIVV kan een brochure worden geraadpleegd die de resultaten van die studie samenvat. Die brochure werd tevens aan de geneesheren en de apothekers bezorgd. In de publicaties van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie wordt regelmatig de aandacht op dit probleem gevestigd. Het Europees Geneesmiddelenagentschap wijdt momenteel een studie aan de modaliteiten volgens dewelke een pictogram dat op de gevaren van het rijden onder invloed van geneesmiddelen wijst, kan worden aangebracht.

12.03 Colette Burgeon (PS): Men zou de initiatieven die in 1999 werden genomen nieuw leven kunnen inblazen. Het pictogram zou een noodzakelijke aanvulling bij de bijsluiter moeten zijn.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voortbestaan van de dagcentra voor palliatieve zorg" (nr. 6748)

13.01 Luc Goutry (CD&V): Les centres palliatifs de jour font de l'excellent travail et répondent à un besoin réel. Fin 2004, j'avais alerté le ministre parce qu'une menace pesait sur l'existence de ces centres. Il leur avait alors accordé une garantie de subventionnement d'une durée de six mois. Cette garantie arrivera à échéance le 1^{er} juillet 2005.

La survie de ces centres a-t-elle déjà été l'objet d'une concertation avec les autorités régionales ? Les initiatives qui fonctionnent bien continueront-elles d'être subventionnées ? Un subventionnement structurel sera-t-il prévu ?

13.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Entre-temps, une première réunion consacrée au financement des centres de jour et à laquelle ont participé les ministres compétents des Régions et des Communautés s'est déjà tenue.

Il va sans dire que les initiatives qui fonctionnent bien doivent continuer d'exister. Cependant, je ne suis pas insensible à l'observation émise dans le rapport d'évaluation de l'INAMI selon laquelle le financement de ces centres de jour n'est pas, stricto sensu, à charge de l'assurance-maladie. Il convient d'intégrer ce financement principalement dans la prise en charge des personnes âgées, ce qui impliquera évidemment une collaboration étroite avec les Régions et les Communautés sur le plan du financement, de la programmation et de l'agrément des structures d'accueil.

Il va sans dire également que toutes les prestations médicales et paramédicales seront toujours à charge de l'assurance-maladie.

13.03 Luc Goutry (CD&V): Je crains qu'une solution structurelle ne soit pas trouvée avant le 1^{er} juillet, jour où la garantie de subventionnement du ministre arrivera à échéance.

13.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Toutes les prestations qui sont déjà payées actuellement et qui relèvent de la compétence fédérale sont incluses dans le budget de la Santé publique. Je ne puis me prononcer sur la contribution des autorités régionales tant qu'elles n'ont pas fixé clairement leur engagement.

13.05 Luc Goutry (CD&V): Ces centres de jour doivent à présent travailler sur la base d'un forfait limité.

13.01 Luc Goutry (CD&V): Palliatieve dagcentra leveren uitstekend werk en beantwoorden aan een reële behoefte. Ik heb de minister eind 2004 gealarmeerd omdat deze centra in hun bestaan bedreigd worden. De minister heeft hierop een subsidiegarantie voor zes maanden geboden. Deze loopt af op 1 juli 2005.

Is er al overleg gepleegd met de regionale overheden over het voortbestaan van deze centra? Zullen de goed functionerende initiatieven verder gesubsidieerd blijven? Zal er voorzien worden in een structurele betoelaging?

13.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Er werd ondertussen al een eerste vergadering gehouden met de bevoegde ministers van Gewesten en Gemeenschappen over de financiering van de dagcentra.

Natuurlijk moeten de goed functionerende initiatieven blijven bestaan. Ik ben echter niet ongevoelig voor de opmerking in het evaluatierapport van het RIZIV dat de financiering van deze dagcentra niet stricto sensu ten laste van de ziekteverzekering valt. De financiering moet vooral geïntegreerd worden binnen de opvang van ouderen. Dit betekent vanzelfsprekend een nauwe samenwerking met Gewesten en Gemeenschappen op het vlak van financiering, programmering en erkenning van de onthaalstructuren.

Het spreekt vanzelf dat alle medische en paramedische prestaties ten laste blijven vallen van de ziekteverzekering.

13.03 Luc Goutry (CD&V): Ik vrees dat de structurele oplossing er niet zal zijn voor 1 juli, dag waarop de subsidiegarantie van de minister wegvalt.

13.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Alle prestaties die nu al betaald worden en die tot de federale bevoegdheid behoren, zijn in het budget Volksgezondheid opgenomen. Over de inbreng van de regionale overheden kan ik niets zeggen zolang zij hun engagement niet duidelijk hebben vastgelegd.

13.05 Luc Goutry (CD&V): Nu moeten die dagcentra werken met een beperkt forfait.

13.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): C'est exact. Il convient de décider qui paie quoi dans les limites de ce forfait. Il existe un accord applicable jusqu'au 1^{er} juillet 2005.

L'incident est clos.

14 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation alarmante du nombre d'infections nosocomiales" (n° 6749)

14.01 Luc Goutry (CD&V): De plus en plus de patients contractent, au cours de leur hospitalisation, une infection dite nosocomiale. Cette affection, qui n'est pas sans danger, résulte principalement d'une résistance accrue des patients à diverses sortes d'antibiotiques. Le problème se manifeste partout en Europe.

Les pouvoirs publics sont-ils conscients de ce danger menaçant? Le développement de ce phénomène fait-il l'objet de recherches concrètes? Existe-t-il une coopération internationale en la matière? Quelles mesures le ministre envisage-t-il de prendre en vue d'enrayer ce danger?

14.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les pouvoirs publics sont pleinement conscients de la gravité des problèmes que posent les infections nosocomiales. Celles-ci nécessitent en effet une hospitalisation prolongée, requièrent davantage de prestations médicales et provoquent même une mortalité accrue.

5 à 10 % des patients contractent une infection pendant leur hospitalisation ou à la suite de cette dernière. Il n'existe certes pas de chiffres exacts quant aux conséquences fatales de ces infections, mais l'Institut Scientifique de la Santé Publique (ISSP) et la littérature scientifique évoquent 2 500 à 3 000 décès annuels qui y sont directement liés. Il n'est évidemment pas toujours aisé de déterminer si l'infection ne résulte pas de la maladie initiale.

L'ISSP coordonne sur une base volontaire l'enregistrement organisé d'infections nosocomiales, mais cette liste n'est certainement pas exhaustive. Les infections des voies urinaires, pourtant considérables, ne figurent par exemple pas sur la liste. On dénombre chaque année approximativement 110 000 cas d'infections nosocomiales dans notre pays.

A cet égard, j'ai déjà organisé deux campagnes. D'une part, une campagne qui appelle tous les

13.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Dat klopt. Binnen dat forfait moet worden afgesproken wie wat betaalt. Er is een afspraak die nog loopt tot 1 juli 2005.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de alarmerende toename van het aantal ziekenhuisinfecties" (nr. 6749)

14.01 Luc Goutry (CD&V): Steeds meer patiënten worden tijdens hun verblijf in het ziekenhuis getroffen door een zogenaamde ziekenhuisinfectie. Deze niet ongevaarlijke aandoening is voornamelijk het gevolg van de groeiende resistentie van patiënten tegen diverse soorten antibiotica. Het probleem doet zich ongeveer overal in Europa voor.

Is de overheid zich bewust van dit dreigende gevaar? Wordt er concreet onderzoek verricht rond de toename van dit fenomeen? Zal er ter zake internationaal worden samengewerkt? Welke maatregelen stelt de minister in het vooruitzicht om dit gevaar een halt toe te roepen?

14.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De overheid is zich ten volle bewust van de ernst van de problematiek van de ziekenhuisinfectie. Ze leidt immers tot verlengde hospitalisatie, tot verhoogde medische prestaties en zelfs tot een toename van de mortaliteit.

Zo een 5 à 10 procent van de patiënten loopt tijdens of in de nasleep van het ziekenhuisverblijf een infectie op. Er bestaan wel geen exacte cijfers over de fatale gevolgen ervan, maar het Wetenschappelijk Instituut voor de Volksgezondheid (WIV) en de wetenschappelijke literatuur gaan uit van 2.500 tot 3.000 rechtstreekse sterftegevallen per jaar. Het is natuurlijk niet altijd gemakkelijk te bepalen of de infectie geen gevolg is van de oorspronkelijke ziekte-toestand.

Het WIV coördineert een op vrijwillige basis georganiseerde registratie van ziekenhuisinfecties, maar deze lijst is zeker niet volledig. De zeer belangrijke infecties aan de urinewegen staan bijvoorbeeld niet op de lijst. Het aantal gevallen per jaar van ziekenhuisinfecties wordt in ons land geschat op ongeveer 110.000.

Ik heb in dit verband al twee campagnes opgezet. Enerzijds een campagne die in alle ziekenhuizen

hôpitaux à une hygiène optimale des mains, et d'autre part une campagne de sensibilisation pour inciter les médecins à prescrire les antibiotiques de la manière la plus appropriée. C'est d'ailleurs la résistance accrue aux antibiotiques qui prédispose le patient à contracter des infections nosocomiales.

L'incident est clos.

Présidente: Hilde Dierickx

15 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance du titre de psychologue clinique" (n° 6750)

15.01 **Luc Goutry** (CD&V): La protection légale du titre de psychologue clinique figure parmi nos préoccupations depuis longtemps. Lors de la précédente législature, plusieurs propositions de loi et même un projet de loi avaient déjà été déposés. Le problème a également été abordé lors des dialogues de la santé organisés par le ministre Demotte, qui a placé ce point sur sa "liste de priorités".

Quand le titre de psychologue clinique bénéficiera-t-il enfin d'une protection légale ? Une proposition de loi sera-t-elle déposée à cet effet ?

15.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Nous travaillons actuellement d'arrache-pied à un texte qui devrait régler définitivement cette question d'ici à la fin de cette année. Ce texte est rédigé à mon cabinet mais une concertation a eu lieu avec des représentants de la Chambre et du Sénat, et le secteur a lui-même été largement consulté. Après les vacances parlementaires, le Parlement pourra traiter ce dossier.

15.03 **Luc Goutry** (CD&V): Un projet de loi sera donc déposé. Il existe cependant également des propositions de loi. Je suppose que la consultation de la Chambre et du Sénat s'est limitée aux membres de la majorité ?

15.04 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): Non. A ce sujet, des auditions ont déjà été organisées pour tous les membres des commissions compétentes. Ce qui s'est dit à cette occasion sera intégré dans le texte définitif du projet.

L'incident est clos.

16 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le

oproep tot een optimale handhygiëne, anderzijds een sensibilisatiecampagne om de artsen aan te zetten tot een aangepast voorschrijfgedrag inzake antibiotica. Het is immers de verhoogde resistentie hiertegen die de patiënt vatbaarder maakt voor een infectie in het ziekenhuis.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: mevrouw Hilde Dierickx

15 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de titel van klinisch psycholoog" (nr. 6750)

15.01 **Luc Goutry** (CD&V): De wettelijke bescherming van de titel van klinisch psycholoog is al lang aan de orde. Er werden al tijdens de vorige regeerperiode meerdere wetsvoorstellen en zelfs een wetsontwerp over ingediend. Het probleem kwam tevens aan bod tijdens de gezondheidsdialogen van minister Demotte en werd door hem op zijn zogenaamde prioriteitenlijstje geplaatst.

Wanneer wordt de titel van klinisch psycholoog nu eindelijk wettelijk beschermd? Zal dit via een wetsvoorstel gebeuren?

15.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Er wordt momenteel volop gewerkt aan een tekst die tegen eind dit jaar deze aangelegenheid definitief moet regelen. De tekst wordt op mijn kabinet geredigeerd, maar er is volop samenspraak geweest met vertegenwoordigers van Kamer en Senaat en ook de sector zelf wordt uitgebreid geconsulteerd. Na het zomerreces zal het Parlement dit dossier kunnen behandelen.

15.03 **Luc Goutry** (CD&V): Het zal dus via een ontwerp verlopen. Er bestaan nochtans ook wetsvoorstellen. Ik neem aan dat het consulteren van Kamer en Senaat beperkt blijft tot de leden van de meerderheid?

15.04 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): Neen. Er werden in dit verband al hoorzittingen georganiseerd voor alle leden van de bevoegde commissies. Wat daar werd gezegd, neem ik mee in de definitieve tekst van het ontwerp.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

coût de la nouvelle image du SPF Santé publique" (n° 6752)

16.01 Luc Goutry (CD&V): Le SPF Santé publique aurait récemment été doté d'un nouveau logo. L'ancien logo, finalement pas si ancien, n'avait manifestement pas été conçu de manière professionnelle. Le fait que le nouveau logo soit en couleur entraîne une augmentation des frais d'impression. Un certain nombre de drapeaux, qui trônent à présent dans des salles de réunion et des bureaux, ont également été achetés.

Qui a pris la décision de modifier le logo? A qui furent confiés les projets et selon quelle procédure? Pourquoi a-t-on opté pour un logo en couleurs? Pourquoi ce besoin subit de drapeaux? Quel est le surcoût de toutes ces initiatives? A-t-on puisé dans le fonds des médicaments?

16.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le comité de direction du SPF a décidé de développer un nouveau logo à la demande d'experts en communication. L'ancien logo ne répondait plus aux normes actuelles et devait, lorsqu'on sous-traitait les travaux d'impression, à chaque fois être adapté.

La mission a été confiée au bureau de graphisme professionnel Mega.L.Una, qui pouvait nous offrir les meilleures références et le meilleur rapport qualité-prix. L'adjudication englobait un nouveau logo, des en-têtes de lettres, de télécopies, de cartes de visite et des présentations Powerpoint. Le logo se décline soit en couleur, soit en noir et blanc. Seuls les directeurs des services d'encadrement sont habilités à utiliser la version couleur, les autres collaborateurs n'utilisant que la version noir et blanc. Il y a une imprimante par collaborateur et une imprimante couleur par étage.

Les drapeaux ont été fabriqués pour la direction générale Environnement, qui est compétente pour la protection de la mer du Nord. Un drapeau revient à 100 euros. Chaque collaborateur a en outre reçu un autocollant avec le nouveau logo, ce qui a coûté un total de 500 euros. Ces autocollants sont également apposés sur des vélos et portes d'accès.

La nouvelle image a été développée en collaboration avec le Conseil supérieur d'hygiène, qui avait besoin, pratiquement au même moment, d'un nouveau logo. Pour réduire les coûts, le SPF et le Conseil utiliseront les mêmes gabarits de

kostprijs van het nieuwe kleedje van de FOD Volksgezondheid" (nr. 6752)

16.01 Luc Goutry (CD&V): De FOD Volksgezondheid zou onlangs een nieuw logo gekregen hebben. Het vorige, niet eens zo oude logo was blijkbaar niet professioneel ontworpen. Het feit dat het nieuwe logo in kleuren is uitgevoerd doet de printkosten stijgen. Er is ook een aantal vlaggen aangeschaft, die nu in vergaderzalen en kantoren prijken.

Wie nam de beslissing om het logo te veranderen? Aan wie werden de ontwerpen toevertrouwd en volgens welke procedure? Waarom werd er gekozen voor een kleurenlogo? Vanwaar de plotse nood aan vlaggen? Wat zijn de meerkosten van al deze initiatieven? Werd er geput uit het geneesmiddelenfonds?

16.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Op vraag van communicatie-experts heeft het directiecomité van de FOD beslist om een nieuw logo te ontwerpen. Het oude logo voldeed niet aan de hedendaagse standaarden en moest bij het uitbesteden van drukwerk telkens aangepast worden.

De opdracht werd toevertrouwd aan het professionele grafische bureau Mega.L.Una, dat de beste referenties en de beste prijs-kwaliteitverhouding kon bieden. De aanbesteding omvatte een nieuw logo, sjablonen voor brieven, faxen, visitekaartjes en Powerpoint-presentaties en een huisstijlgids. Van het logo bestaat zowel een kleuren- als een zwartwitversie. Enkel de directeurs van stafdiensten kunnen de kleurenversie gebruiken, de andere medewerkers gebruiken alleen de zwartwitversie. Er is één printer per medewerker en één kleurenprinter per verdieping.

De vlaggen zijn gemaakt voor het directoraat-generaal Leefmilieu, bevoegd voor de bescherming van het Noordzeegebied. Eén vlag kost 100 euro. Elke medewerker heeft bovendien een zelfklever gekregen met het nieuwe logo, voor een totale prijs van 500 euro. Deze zelfklevers sieren ook fietsen en toegangspoorten.

De nieuwe huisstijl werd uitgewerkt in samenwerking met de Hoge Gezondheidsraad, die bijna gelijktijdig nood had aan een nieuw logo. Om kosten te besparen zullen de FOD en de Raad dezelfde sjablonen gebruiken voor brieven, faxen en visitekaartjes. De kost voor de nieuwe huisstijl,

lettres, télécopies et cartes de visite. Le coût de la nouvelle image, plus de 23 000 euros, est supporté par le Conseil. En échange, le service central de communication du SPF a lui-même rédigé un guide de la nouvelle image du Conseil. Le Fonds des médicaments n'a pas été sollicité.

16.03 Luc Goutry (CD&V): Je retiens surtout ce dernier point.

L'incident est clos.

17 Questions jointes

- de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « les normes de rayonnement des antennes GSM » (n° 6817)
- de M. David Lavaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur « la norme d'exposition aux antennes GSM » (n° 6838)

17.01 Hilde Dierickx (VLD): D'après le Conseil supérieur de la santé, l'intensité de rayonnement des antennes GSM ne peut excéder 3 volts par mètre (V/m). Une directive de l'*International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection* (ICNIRP) est communément admise mais, compte tenu d'une série d'incertitudes à propos des implants et des effets non thermiques, le Conseil recommande d'adopter en application du principe de précaution un facteur deux cents en densité de puissance par rapport à l'ICNIRP, ce qui revient à 900 MHz à 3 V/m. Le ministre suivra-t-il la recommandation du Conseil ou s'en tiendra-t-il à la norme de 20,6 V/m ?

17.02 David Lavaux (cdH) : Ces dernières années, il y a eu une forte augmentation des sources d'énergie électromagnétique. Partout, on s'inquiète des risques pour la santé de l'exposition d'êtres vivants aux rayonnements à long terme. Le Conseil supérieur d'hygiène a préconisé une norme de trois volts par mètre en tenant compte du principe de précaution du droit européen, lequel principe exige une évaluation scientifique complète, une appréciation des risques et conséquences et une procédure de décision transparente, associant les parties intéressées, et révisable sur base de données scientifiques.

Or, vous semblez proposer dans un projet d'arrêté une norme d'exposition aux antennes GSM de 20,6 volts par mètre, soit sept fois plus que ce que recommande le Conseil supérieur d'hygiène.

ruim 23.000 euro, wordt gedragen door de Raad, in ruil waarvoor de centrale communicatiedienst van de FOD zelf een huisstijlgids voor de Raad opgesteld heeft. Er is niet geput uit het geneesmiddelenfonds.

16.03 Luc Goutry (CD&V): Ik onthoud vooral dat laatste.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stralingsnormen van GSM-zendmasten" (nr. 6817)
- de heer David Lavaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de norm op het stuk van de blootstelling aan GSM-antennes" (nr. 6838)

17.01 Hilde Dierickx (VLD): Volgens de Hoge Gezondheidsraad mag de straling van GSM-masten niet sterker zijn dan 3 volt per meter. Er bestaat een richtlijn van de *International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection* (ICNIRP) die algemeen aanvaard wordt, maar omdat er nog tal van onzekerheden bestaan met betrekking tot implantaten en niet-thermische effecten, adviseert de Raad, met toepassing van het voorzorgsprincipe, een factor tweehonderd in vermogensdichtheid ten opzichte van de ICNIRP aan te nemen, wat neerkomt op 900 MHz aan 3V/m. Zal de minister het advies van de Raad volgen of blijft de minister bij de norm van 20,6V/m?

17.02 David Lavaux (cdH): De jongste jaren neemt het aantal bronnen van elektromagnetische energie sterk toe. Men maakt zich alom zorgen over de risico's voor de gezondheid van langdurige blootstelling aan straling. De Hoge Gezondheidsraad stelt een norm van 3 volt/m voorop, in overeenstemming met het voorzorgsprincipe in het Europese recht. De toepassing van dat principe houdt een volledige wetenschappelijke toetsing in, evenals een evaluatie van de risico's en een effectenrapportering, en een transparante besluitvorming waarbij alle betrokken partijen betrokken worden en die herzien kan worden op grond van wetenschappelijke gegevens.

In een ontwerpbesluit stelt u blijkbaar een norm van 20,6 volt/m voor inzake de blootstelling aan de straling van gsm-antennes. Die norm ligt zeven keer hoger dan wat aanbevolen wordt door de

Hoge Gezondheidsraad.

Pourriez-vous nous remettre copie dudit arrêté et de l'avis du Conseil sur ce projet ? Pourquoi vous écartez-vous de la norme recommandée par le Conseil ? Sur quelles bases scientifiques avez-vous pris votre décision ? Comment respectez-vous le principe de précaution européen ?

17.03 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Le gouvernement n'a pas l'intention de modifier les normes d'exposition aux antennes GSM fixées en 2001. Ce problème est révélateur d'une société en proie à des doutes basés sur l'émotion. Un temps est nécessaire pour traiter ces questions avec raison.

(*En néerlandais*) Le Conseil des ministres du 4 février a décidé de maintenir la norme de 20,6 volts par mètre pour 900 megahertz. Un projet d'arrêté royal a été soumis au Conseil supérieur de la santé. J'attends l'avis cette semaine encore. Il ne différera probablement pas de celui du 11 octobre 2000 qui recommandait la norme de 3 volts.

(*En français*) Cet avis sera disponible dès que je l'aurai reçu. La norme actuelle est quatre fois supérieure à celle édictée par l'OMS. Il a été décidé que la norme sera revue en fonction des résultats des études menées par l'Union européenne et l'OMS, résultats qui sont attendus pour 2007.

(*En néerlandais*) Les arguments scientifiques ne sont pas suffisants pour revoir la norme fixée dans l'arrêté du 29 avril 2001. Un projet d'arrêté royal sera soumis au Conseil des ministres et ensuite au Conseil d'Etat.

17.04 Hilde Dierickx (VLD): Les données scientifiques doivent en effet être prépondérantes. Nous attendons l'avis.

17.05 David Lavaux (cdH): Je prends note que vous vous appuyez sur la raison. Mais les normes de l'OMS ne sont basées que sur les effets thermiques. Il ne s'agit pas de l'application d'un principe de précaution.

17.06 Rudy Demotte, ministre (*français*): Ce n'est pas en tant que ministre de la Santé d'un petit pays comme la Belgique que je me permettrai de critiquer les méthodes de l'OMS qui sont par ailleurs en train d'être réévaluées. Il ne faut pas

Kan u ons een kopie bezorgen van het besluit in kwestie en van het advies van de Raad over het ontwerp? Waarom wijkt u af van de door de Raad aanbevolen norm? Op welke wetenschappelijke argumenten stoelt u uw beslissing? Op welke manier denkt u het Europese voorzorgsprincipe te respecteren?

17.03 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De regering is niet van plan de in 2001 vastgestelde normen inzake blootstelling aan de straling van gsm-antennes te wijzigen. Dit probleem is tekenend voor een samenleving die aan twijfel ten prooi is doordat de mensen soms puur emotioneel reageren. Dergelijke kwesties moeten op een rationele manier benaderd worden, en daar kruipen soms veel tijd in.

(*Nederlands*) De ministerraad van 4 februari heeft besloten om de norm van 20,6 volt per meter voor 900 megahertz te behouden. Er werd een ontwerp van KB aan de Hoge Gezondheidsraad voorgelegd. Ik verwacht het advies nog deze week. Waarschijnlijk zal dat niet verschillen van het advies van 11 oktober 2000 waarin de norm van 3 volt werd aanbevolen.

(*Frans*) Van zodra ik dat advies heb ontvangen, zal ik het u overmaken. De huidige norm ligt vier keer hoger dan die van de WGO. De norm zal worden herzien op grond van de resultaten van de door de Europese Unie en de WGO uitgevoerde studies, die tegen 2007 worden verwacht.

(*Nederlands*) Er zijn onvoldoende wetenschappelijke argumenten om de norm in het besluit van 29 april 2001 te herzien. Een ontwerp van KB zal aan de ministerraad en daarna aan de Raad van State worden voorgelegd.

17.04 Hilde Dierickx (VLD): Wetenschappelijke gegevens moeten inderdaad de doorslag geven. We wachten het advies af.

17.05 David Lavaux (cdH): Ik onthoud dat u zich op de rede beroept. De WGO-normen houden echter alleen met de thermische effecten rekening, en niet met het voorzorgsbeginsel.

17.06 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Als minister van Volksgezondheid van een klein land als België verkeer ik niet in de mogelijkheid om kritiek te leveren op de methodes van de WGO. Ze worden thans trouwens herbekeken. Men mag het

arguer du principe de précaution pour adopter une défiance trop absolue face au progrès technologique. Sinon on ne doit plus manger ni respirer.

L'incident est clos.

18 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'adaptation de la nomenclature relative aux douleurs chroniques" (n° 6818)

18.01 Yolande Avontroodt (VLD): Il faut saluer l'agrément par le ministre de différents centres multidisciplinaires de traitement de la douleur. Plusieurs centres qui satisfont pleinement aux normes n'ont toutefois pas été agréés. Des centres structurés qui sont opérationnels depuis plus de dix ans risquent dès lors de disparaître, faute de moyens. Un important savoir-faire va ainsi se perdre. Pourquoi ces centres n'ont-ils pas été inclus dans le système de convention ?

Les listes d'attente vont s'allonger. Les patients ne bénéficieront pas de tous les soins requis. Tout patient a pourtant droit à la meilleure thérapie. Comment va-t-on faire pour que tous les patients aient accès à des centres abordables à présent que de nombreux hôpitaux qui avaient souhaité offrir cette possibilité sont pénalisés ? Le ministre dispose-t-il de données concernant le nombre de thérapeutes agréés dans le domaine du traitement de la douleur ? Comment compte-t-il accorder l'offre et la demande ?

18.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il n'existe pas d'agrément spécifique pour les thérapeutes de la douleur, lesquels n'ont pas non plus de numéro d'identification AMI. Pour des raisons budgétaires, le nombre d'hôpitaux qui ont conclu des accords expérimentaux pour devenir des centres de référence de la douleur chronique est limité. Le comité de l'assurance de l'INAMI a sélectionné les centres les plus à même d'honorer leurs engagements et a recherché la répartition géographique la plus équilibrée possible. C'est pour cette raison que plusieurs centres n'ont pas été retenus. Le comité de l'assurance souligne toute l'importance de la collaboration qui doit permettre de conserver l'expertise et de revaloriser la nomenclature en matière de traitement de la douleur.

Les centres de référence sont des centres de troisième ligne où l'accompagnement des patients est généralement de courte durée. Dès que le diagnostic a été posé et que le traitement a été

voorzorgsbeginsel niet aanwenden om elke technologische vooruitgang met argwaan te aanschouwen. Zo niet wordt zelfs eten of ademen levensgevaarlijk.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpassing van de nomenclatuur inzake chronische pijn" (nr. 6818)

18.01 Yolande Avontroodt (VLD): Dat de minister verschillende multidisciplinaire pijncentra erkende, is positief. Verschillende pijncentra die volledig aan de normen voldoen, kregen echter geen erkenning. Enkele gestructureerde pijncentra die sinds meer dan tien jaar functioneren, dreigen daardoor te verdwijnen bij gebrek aan middelen. Veel knowhow zal verloren gaan. Waarom werden zij niet opgenomen in het conventiesysteem?

De wachtlijsten zullen toenemen. Patiënten zullen onderbehandeld worden. Iedere patiënt heeft nochtans recht op de beste therapie. Hoe realiseert men toegankelijke en betaalbare pijncentra voor alle patiënten nu vele ziekenhuizen die dit wilden aanbieden, worden gestraft? Heeft de minister gegevens betreffende het aantal erkende pijntherapeuten? Hoe zal de minister vraag en aanbod op elkaar afstemmen?

18.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Er bestaat geen specifieke erkenning van pijntherapeuten. Zij hebben ook geen specifiek ZIV-erkenningsnummer. Het aantal ziekenhuizen met experimentele overeenkomsten als referentiecentrum voor chronische pijn is beperkt omdat het beschikbare budget beperkt is. Het verzekeringscomité van het Riziv heeft die centra geselecteerd die het meest in aanmerking kwamen om de overeenkomsten uit te voeren en heeft daarbij gestreefd naar een evenwichtige geografische spreiding. Daardoor viel een aantal centra uit de boot. Het verzekeringscomité dringt wel aan op nauwe samenwerking om de expertise te behouden en te komen tot een herwaardering van de nomenclatuur inzake pijnbehandeling.

De referentiecentra zijn derdelijnscentra waar de begeleiding van de patiënten doorgaans van korte duur is. Zodra de diagnose is gesteld en de behandeling op punt staat, gaat de patiënt terug

décidé, le patient est renvoyé au prestataire de soins ordinaire. Ce projet n'a jamais eu pour objectif de transformer tous les centres de deuxième ligne pour douleurs chroniques en centres de référence de troisième ligne. Les centres de référence ont été spécialement conçus pour accueillir les patients dont le diagnostic et le traitement sont insuffisamment au point.

Les centres de référence ont l'obligation de conclure des accords de collaboration et de développer un réseau avec au moins cinq autres établissements de soins. Nous souhaitons en effet que tous les patients souffrant de douleurs chroniques puissent recevoir rapidement cette aide.

18.03 Yolande Avontroodt (VLD): Le modèle de coopération a certainement des mérites, mais je suppose que ce n'est pas suffisant pour répondre aux besoins, car il y a un nombre toujours croissant de patients souffrant de douleurs chroniques. Je pense que d'autres facteurs font obstacle à l'agrégation de l'agologie. Le modèle de coopération fonctionne-t-il réellement?

Je plaide en faveur d'une analyse des besoins. Si on crée un cadre permettant d'offrir une qualité équivalente dans les soins de deuxième ligne et de garantir une meilleure accessibilité, il convient d'en assurer le financement. Le financement ne relève pas de la convention, mais est assuré par les hôpitaux et c'est une situation difficilement tenable.

18.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Je pense que Mme Avontroodt a raison. Nous devons tenir compte de l'évolution des besoins. Le vieillissement de la population entraînera une augmentation du nombre de patients souffrant de douleurs chroniques. L'identification de la douleur est en évolution également car la douleur est subjective. Il est en effet nécessaire de former des médecins spécialisés. Les structures doivent être adaptées à l'évolution de la société et les moyens financiers nécessaires doivent être libérés à cet effet.

18.05 Yolande Avontroodt (VLD): L'étude de la KUL réalisée par M. Van Zundert montre même qu'il s'agit essentiellement de traitements efficaces et rentables. L'expertise risque aujourd'hui de disparaître au sein de certains hôpitaux.

L'incident est clos.

19 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement des rétrécissements

naar de gewone zorgverlener. Het was nooit de bedoeling elk tweedelijnscentrum voor chronische pijn als derdelijnsreferentiecentrum uit te bouwen. De referentiecentra zijn specifiek bedoeld voor patiënten waarvan de diagnose en behandeling onvoldoende op punt staan.

De referentiecentra zijn verplicht om met minimum vijf andere verplegingsinstellingen samenwerkingsovereenkomsten af te sluiten en een netwerk uit te bouwen. We willen immers dat alle patiënten met chronische pijn vlot deze hulp kunnen krijgen.

18.03 Yolande Avontroodt (VLD): Het samenwerkingsmodel zal wel zijn verdiensten hebben, maar ik vermoed dat dit niet voldoende is om tegemoet te komen aan de behoeften, want er zijn steeds meer patiënten met chronische pijn. Ik denk dat andere factoren de erkenning van de agologie hinderen. Functioneert het samenwerkingsmodel daadwerkelijk?

Ik pleit voor een behoefteanalyse. Als men het kader creëert om ook in de tweedelijnszorg dezelfde kwaliteit te geven en een grotere toegankelijkheid te waarborgen, dan moet men dat ook financieren. Die financiering komt niet uit de conventie maar uit de ziekenhuizen, en dat is moeilijk vol te houden.

18.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik denk dat mevrouw Avontroodt gelijk heeft. We moeten rekening houden met de evolutie van de behoeften. Door de vergrijzing zullen er meer patiënten zijn met chronische pijn. Ook de identificatie van pijn verandert, want pijn is subjectief.. Er is inderdaad nood aan correcte vorming van gespecialiseerde artsen. De structuren moeten worden aangepast aan de evoluerende maatschappij en voor dit alles moeten de nodige financiële middelen worden vrijgemaakt.

18.05 Yolande Avontroodt (VLD): De KUL-studie van de heer Van Zundert toont zelfs aan dat het vooral kosteneffectieve behandelingen zijn. Nu dreigt de expertise in sommige ziekenhuizen te verdwijnen.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van

coronaires" (n° 6845)

19.01 Yolande Avontroodt (VLD): Lorsqu'il est recouru à un *drug eluting stent* (DES), l'hôpital reçoit un forfait supplémentaire de 1 000 euros pour patients diabétiques. Des indications scientifiques plaident pour le recours accru au DES. A terme, le nombre de réinterventions diminuerait et un effet en retour serait observé. Quand les conditions du remboursement des DES seront-elles adaptées à l'état actuel de la science, de manière à permettre un traitement optimal pour toutes les indications ?

Dans le traitement de rétrécissements coronariens multiples, un seul stent est remboursé par hospitalisation. C'est la raison pour laquelle le traitement des patients requiert plusieurs hospitalisations, d'où une augmentation des risques et une hausse des coûts à charge de l'INAMI. Le ministre envisage-t-il de reconsidérer les modalités de remboursement dans de tels cas ?

Où en est le dossier de la révision de l'organisation des programmes de soins cardiaques ? Le ministre sait-il que des interventions coronariennes sont pratiquées dans certains centres B1, bien que ceux-ci n'y soient pas légalement autorisés ? Va-t-il intervenir contre cette pratique ?

19.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): L'assurance maladie paie un forfait variable en fonction de la nature du stent (ordinaire ou DES). On ne peut facturer un DES que pour les seuls diabétiques. Or, rien n'empêche le cardiologue d'opter pour la pose d'un pareil stent en présence d'autres indications. Le calcul du forfait tient en effet compte d'une marge prévoyant la pose d'un DES chez des patients autres que des diabétiques ou la pose de plusieurs stents. Le montant fixé ne peut dès lors être considéré comme un tarif par stent; il s'agit bel et bien d'un forfait.

Mes services finalisent actuellement un projet de révision des programmes de soins cardiaques, l'objectif étant d'arrêter une structure d'organisation qui garantisse une qualité optimale liée à une répartition géographique.

19.03 Yolande Avontroodt (VLD): J'espère que le ministre obtiendra rapidement une révision de cette réglementation qui entraîne en fait une inégalité

coronaire verauwningen" (nr. 6845)

19.01 Yolande Avontroodt (VLD): Bij het gebruik van een *drug eluting stent* (DES) krijgt het ziekenhuis een extra forfait van 1.000 euro voor diabetespatiënten. Wetenschappelijke gegevens tonen aan dat het gebruik van DES zou moeten worden uitgebreid. Hierdoor zouden op termijn de reïnterventies verminderen en is er sprake van een terugverdieneffect. Wanneer zullen de terugbetalingsmodaliteiten van de DES aangepast worden aan de huidige wetenschap, zodat een optimale behandeling voor alle specifieke indicaties mogelijk wordt?

Bij de behandeling van meerdere coronaire verauwningen wordt per hospitalisatie slechts één stent terugbetaald. Daarom worden deze patiënten tijdens meerdere hospitalisaties behandeld. Enerzijds betekent dit meer risico's en minder comfort voor de patiënt, anderzijds verhogen hierdoor de kosten voor het RIZIV. Overweegt de minister de terugbetalingsregeling in dit geval te herzien?

Wat is de stand van zaken in het dossier van de herziening van de organisatie van de cardiale zorgprogramma's? Is de minister ervan op de hoogte dat in sommige B1-centra coronaire interventies gebeuren, hoewel deze centra daartoe geen wettelijke toelating hebben? Zal hij hiertegen optreden?

19.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De ziekteverzekering betaalt een forfaitair bedrag dat verschilt naargelang het voor een normale stent of een DES is. Een DES kan enkel worden gefactureerd voor een diabetespatiënt. Niets belet de cardioloog echter om ook voor andere indicaties voor een dergelijke stent te opteren. Bij de berekening van het forfaitair bedrag is immers een marge opgenomen waarbij ingecalculeerd werd dat bij sommige niet-diabetespatiënten een DES is aangewezen of dat meer dan één stent geplaatst dient te worden. Het vooropgestelde bedrag mag dan ook niet gezien worden als een tarief per stent, maar wel degelijk als een forfait.

Een ontwerp tot herziening van de cardiale zorgprogramma's wordt momenteel door mijn diensten afgerond. De bedoeling is om een organisatievorm vast te leggen die een optimale kwaliteit met een geografische spreiding waarborgt.

19.03 Yolande Avontroodt (VLD): Ik hoop dat de minister snel een herziening kan krijgen van die regelgeving die eigenlijk tot ongelijkheid in de

dans les soins de santé. Il ne saurait être question d'interdire aux patients de bénéficier des meilleurs soins. De telles pratiques sont non seulement démotivantes pour les médecins, mais aussi contraires à l'éthique. De plus, il s'agit d'un groupe important de patients.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17h.00.

gezondheidszorgen leidt. Het kan niet de bedoeling zijn dat aan patiënten wordt verboden om de beste zorgen toegediend te krijgen. Dat is voor een arts niet alleen demotiverend, maar zelfs onethisch. Bovendien gaat het hier om een hele grote groep van patiënten.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.00 uur.