



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

25-10-2005

Après-midi

dinsdag

25-10-2005

Namiddag

SOMMAIRE

Débat d'actualité sur le niveau de préparation de la Belgique à la grippe aviaire et questions jointes de	1
- Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques de pandémie de grippe aviaire" (n° 8630)	1
- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mini-débat concernant les mesures de prévention d'une épidémie de grippe aviaire" (n° 8670)	1
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures de l'AFSCA concernant la grippe aviaire" n° 8698) (Continuation) <i>Orateurs:</i> Hilde Dierickx, Yolande Avontroodt, Dominique Tilmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Miguel Chevalier	1
Question de M. Eric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pécule de vacances pour le personnel statutaire des maisons de repos et de soins" (n° 7757) <i>Orateurs:</i> Eric Libert, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	4
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport Mc Kinsey consacré aux soins de santé en Belgique" (n° 8147) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	5
Question de Mme Katrien Schryvers au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le point de contact national pour les chiens à problèmes" (n° 8148) <i>Orateurs:</i> Katrien Schryvers, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	5
Questions jointes de	6
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le manque d'argent pour les soins palliatifs" (n° 8154)	6
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 8226)	6
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des	6

INHOUD

Debat over de stand van voorbereiding van België voor de vogelgriep en samengevoegde vragen van	1
- mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico op een vogelgriepandemie" (nr. 8630)	1
- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het mini-debat aangaande maatregelen ter voorkoming van een volgelgriepidemie" (nr. 8670)	1
- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen van het FAVV in verband met aviaire influenza" (nr. 8698) (Voortzetting) <i>Spreekers:</i> Hilde Dierickx, Yolande Avontroodt, Dominique Tilmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Miguel Chevalier	1
Vraag van de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vakantiegeld voor het statutair personeel van de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 7757) <i>Spreekers:</i> Eric Libert, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	4
Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Mc Kinsey-rapport over de Belgische gezondheidszorg" (nr. 8147) <i>Spreekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	5
Vraag van mevrouw Katrien Schryvers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het nationaal meldpunt voor probleemhonden" (nr. 8148) <i>Spreekers:</i> Katrien Schryvers, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	5
Samengevoegde vragen van	6
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan geld voor de palliatieve zorgen" (nr. 8154)	6
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorg" (nr. 8226)	6
- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister	6

Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème du financement des projets pilotes relatifs aux soins palliatifs de jour" (n° 8260)		van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het probleem van de financiering van de pilootprojecten palliatieve dagverzorging" (nr. 8260)	
- Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi du rapport d'évaluation des soins palliatifs" (n° 8357)	7	- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de follow-up van het evaluatieverslag betreffende de palliatieve zorg" (nr. 8357)	7
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le besoin de moyens supplémentaires dans le secteur des soins palliatifs" (n° 8551) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Koen Bultinck, Muriel Gerken, Magda De Meyer, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Annemie Turtelboom	7	- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nood aan extra middelen in de sector van de palliatieve zorg" (nr. 8551) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Koen Bultinck, Muriel Gerken, Magda De Meyer, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Annemie Turtelboom	7
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation de base des accoucheuses" (n° 8158) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	11	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de basisopleiding vroedkunde" (nr. 8158) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	11
Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan de lutte contre le suicide" (n° 8162) <i>Orateurs:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12	Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan tegen zelfmoord" (nr. 8162) <i>Sprekers:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12
Questions jointes de	14	Samengevoegde vragen van	14
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'aide-soignant" (n° 8180)	14	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van zorgkundige" (nr. 8180)	14
- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publication d'un arrêté royal concernant la profession d'aide-soignant" (n° 8386) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14	- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bekendmaking van een koninklijk besluit over het beroep van zorgkundige" (nr. 8386) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médiateur néerlandophone en charge des 'droits du patient'" (n° 8199) <i>Orateurs:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15	Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Nederlandstalige ombudspersoon 'rechten van de patiënt'" (nr. 8199) <i>Sprekers:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Commission de planification - offre médicale" (n° 8223) <i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	16	Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Planningscommissie - medisch aanbod" (nr. 8223) <i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	16

Questions jointes de	17	Samengevoegde vragen van	17
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions d'agrément pour le médecin généraliste homéopathe" (n° 8283)	17	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningsvoorwaarden voor de huisarts-homeopaat" (nr. 8283)	17
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pratiques non conventionnelles" (n° 8337) <i>Orateurs: Luc Goutry, Patrick De Groote, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17	- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "niet-conventionele praktijken" (nr. 8337) <i>Sprekers: Luc Goutry, Patrick De Groote, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation en ce qui concerne le projet de loi relatif aux professions psychosociales" (n° 8285) <i>Orateurs: Luc Goutry, Rudy Demotte</i> , 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 stand van zaken met betrekking tot het wetsontwerp inzake de psychosociale beroepen" (nr. 8285) <i>Sprekers: Luc Goutry, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Questions jointes de	19	Samengevoegde vragen van	19
- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surmortalité des abeilles" (n° 8334)	19	- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oversterfte bij bijen" (nr. 8334)	19
- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences des insecticides imidaclopride et fipronil pour les abeilles" (n° 8550) <i>Orateurs: Colette Burgeon, Muriel Gerkens, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het gebruik van de insecticiden imidaclopride en fipronil voor het bijenbestand" (nr. 8550) <i>Sprekers: Colette Burgeon, Muriel Gerkens, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Interpellations et question jointes de	21	Samengevoegde interpellaties en vraag van	21
- M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique du SMUR dans le sud-ouest du Brabant flamand" (n° 682)	21	- de heer Carl Devlies tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek rond de MUG in het zuidwesten van Vlaams-Brabant" (nr. 682)	21
- M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des SMUR dans la zone de Hal-Vilvorde" (n° 689)	21	- de heer Bart Laeremans tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de Mugs in Halle-Vilvoorde" (nr. 689)	21
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet-pilote de SMUR non assisté d'un médecin en Brabant flamand" (n° 8411) <i>Orateurs: Carl Devlies, Bart Laeremans, Patrick De Groote, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21	- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het proefproject met een MUG zonder arts in Vlaams-Brabant" (nr. 8411) <i>Sprekers: Carl Devlies, Bart Laeremans, Patrick De Groote, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21
Motions	25	Moties	25
Question de M. Patrick De Groote au ministre de	26	Vraag van de heer Patrick De Groote aan de	26

l'Emploi et de l'Informatisation de l'Etat sur "le nettoyage des installations de débit de bière" (n° 8345)

Orateurs: **Patrick De Groote, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

minister van Werk en Informatisering van de Staat over "de reiniging van de biertapleidingen" (nr. 8345)

Sprekers: **Patrick De Groote, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de

27

Samengevoegde vragen van

27

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maintien des projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale" (n° 8381)

27

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het behoud van de activeringsprojecten in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 8381)

27

- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes 'd'activation'" (n° 8429)

27

- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pilootprojecten 'activering'" (nr. 8429)

27

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

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

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'affection respiratoire mortelle qui frappe les personnes âgées de la ville de Toronto" (n° 8389)

28

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dodelijke ademhalingsziekte die bejaarden in de stad Toronto treft" (nr. 8389)

28

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

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

du

MARDI 25 OCTOBRE 2005

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 25 OKTOBER 2005

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h 26 sous la présidence de M. Luc Goutry.

01 Débat d'actualité sur le niveau de préparation de la Belgique à la grippe aviaire et questions jointes de

- Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques de pandémie de grippe aviaire" (n° 8630)
- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mini-débat concernant les mesures de prévention d'une épidémie de grippe aviaire" (n° 8670)
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures de l'AFSCA concernant la grippe aviaire" n° 8698) (Continuation)

01.01 Hilde Dierickx (VLD): Où en est-on avec le Fonds sanitaire ? Y a-t-il encore de l'argent dans les caisses ? Comment s'effectuera la procédure pour récupérer de l'argent auprès du Fonds ? Pourrions-nous obtenir une copie de la circulaire mentionnée ? Les administrations communales vont-elles recevoir des informations complémentaires ?

01.02 Yolande Avontroodt (VLD): La circulaire mentionnée n'est certainement pas encore parvenue chez les destinataires.

Dans les maisons de repos, des inquiétudes se font jour à propos du stock.

01.03 Dominique Tilmans (MR): Des moyens

De vergadering wordt geopend om 14.26 uur door de heer Luc Goutry.

01 Debat over de stand van voorbereiding van België voor de vogelgriep en samengevoegde vragen van

- mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico op een vogelgriep-pandemie" (nr. 8630)
- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het mini-debat aangaande maatregelen ter voorkoming van een volgelgriep-epidemie" (nr. 8670)
- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen van het FAVV in verband met aviaire influenza" (nr. 8698) (Voortzetting)

01.01 Hilde Dierickx (VLD): Hoeveel staat het met het Sanitair Fonds? Is er nog geld in kas? Hoe zal de procedure om geld te recupereren van het Fonds verlopen? Kunnen wij een kopie krijgen van de vermelde rondzendbrief? Zullen de gemeentebesturen nog bijkomende informatie ontvangen?

01.02 Yolande Avontroodt (VLD): De vermelde rondzendbrief is zeker nog niet toegekomen.

Bij de rusthuizen bestaat ongerustheid over de stock.

01.03 Dominique Tilmans (MR): Is er in geval van

sont-ils prévus pour les hôpitaux en cas de grippe? Comment le plan est-il envisagé au niveau de la diffusion de l'information et du renforcement des unités hospitalières provinciales?

griep in de nodige middelen voorzien voor de ziekenhuizen? Wat staat er in het plan op het vlak van de verspreiding van informatie en van de versterking van de provinciale ziekenhuiseenheden?

01.04 Yolande Avontroodt (VLD): Le ministre pourrait-il quand même communiquer la lettre à la commission cette après-midi ?

01.04 Yolande Avontroodt (VLD): De minister zou de brief vanmiddag toch meebrengen naar de commissie?

Le **président**: Envisage-t-on à l'avenir d'établir une distinction entre une communication rapide à destination de la population et une planification poussée pour le secteur ? Cela devrait surtout empêcher le stockage.

De **voorzitter**: Wordt er overwogen om in de toekomst een onderscheid te maken tussen een snelle communicatie naar de bevolking en een doorgedreven planning voor de sector? Dit moet vooral het hamsteren tegengaan.

01.05 Rudy Demotte, ministre (en français) : Je vais répondre brièvement aux dernières questions. Pour les lettres circulaires, on va donner copie de la lettre du 14 septembre et de celle envoyée hier aux médecins et pharmaciens.

01.05 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik zal kort antwoord geven op de laatste vragen. Voor de omzendbrieven zullen we een kopie geven van de brief van 14 september en van de brief die gisteren verstuurd werd aan de artsen en apothekers.

Concernant les fonds sanitaires, celui pour la volaille a été épuisé, car nous l'avons utilisé pour éponger les problèmes de 2003, lors de la peste aviaire provoquée par le virus H7. Or, il existe plusieurs fonds sanitaires (volaille, porc, etc.). Il y a donc des liquidités, mais qui ne se trouvent pas aujourd'hui dans le fonds volaille. Le temps de reconstituer ce fonds, nous pourrions proposer au fonds sanitaire porc d'intervenir.

Het Begrotingsfonds voor de gezondheid van het pluimvee is leeg, want we hebben die middelen gebruikt om de problemen in verband met de uitbraak van het vogelpestvirus H7 in 2003 te ondervangen. Er bestaan evenwel meerdere Begrotingsfondsen (pluimvee, varkens, enz.). Er zijn dus wel liquide middelen voorhanden, maar niet in het pluimveefonds. In afwachting van een aanvulling van de middelen van dat fonds, kunnen we misschien een beroep doen op het Begrotingsfonds voor varkens.

Autre question : les communes. Il y a deux temps de communication : signaler quelles sont les zones à risque (et expliquer le protocole à suivre), et informer des mesures générales devant être prises, si nécessaire. M. Piet Vanthemsche, le coordinateur interministériel, est en train d'étudier cette deuxième question pour voir ce que nous pouvons faire.

Wat de gemeenten betreft, wordt er gecommuniceerd in twee fasen. Eerst wordt er gemeld waar de risicozones liggen (en uitgelegd welk protocol er gevolgd moet worden), vervolgens wordt uitgelegd welke algemene maatregelen er indien nodig getroffen moeten worden. Interministerieel coördinator de heer Piet Vanthemsche buigt zich momenteel over die tweede vraag om te kijken wat we kunnen doen.

Les maisons de repos sont des lieux importants. Certaines informations leur ont déjà été communiquées. Cela dit, je ne me prononcerai pas plus avant ici.

De rusthuizen zijn belangrijk. Ze kregen al bepaalde informatie. Meer kan ik daarover op dit ogenblik niet kwijt.

Au sujet des hôpitaux, on a parlé de la mise en œuvre du plan sanitaire, lors de la discussion sur le SRAS. Ce sont des niveaux de plus en plus élevés. C'est ici le même scénario ; je ne vais pas le détailler.

Wat de ziekenhuizen betreft, hadden we het naar aanleiding van SARS al over de uitvoering van het gezondheidsplan. Dat plan is trapsgewijs opgebouwd. In dit geval wordt hetzelfde scenario gevolgd en ik zal daar dus niet over uitweiden.

Il y a un mécanisme par lequel on avertit, on mobilise, on augmente le personnel hospitalier si

Er bestaat een mechanisme om ziekenhuispersoneel te verwittigen, te mobiliseren

nécessaire. En cas de pandémie, tout le monde ne vient pas à l'hôpital. Au contraire, on a intérêt à maintenir le plus de gens chez eux pour éviter la contagion par les mouvements.

Financièrement, il faut des moyens supplémentaires pour les stocks de gants et de masques destinés au secteur hospitalier ; d'autres propositions pourraient venir du comité scientifique, dont on attend les conclusions.

01.06 Miguel Chevalier (VLD): Ma question concernait une éventuelle intervention financière en faveur des personnes que les décisions contraignent de renoncer à leur organisation. Les Pays-Bas ont évoqué la question de la vaccination préventive au niveau européen.

01.07 Yolande Avontroodt (VLD): Il est dramatique que de nombreux vaccins et antiviraux soient proposés à la vente sur l'internet. Une vaste programme de production de vaccins est en préparation à Moscou.

01.08 Rudy Demotte, ministre (en français) : Sur la dernière question, il est exact qu'il y a eu une flambée des produits vaccinaux, antiviraux ou prétendus tels. E-bay présentait notamment sur son site des enchères de Tamiflu à deux, trois ou même quatre fois le prix de base ! Depuis, on a supprimé cette possibilité.

Ce problème est celui de la réglementation relative à la circulation des médicaments via internet. Nos services économiques y sont attentifs. En la matière, la vigilance doit être de mise : les risques encourus sont majeurs car on ne connaît pas les produits proposés.

(En néerlandais) Garantir un contrôle de qualité est impossible pour la bonne et simple raison qu'on ne connaît pas le fournisseur. C'est une façon extrêmement risquée de commander des médicaments.

(En français) Sur la vaccination, celle des souches H5N1 n'existe pas. Pour l'instant, on couvre des vaccinations sur les souches faiblement pathogènes. En plus, il y a débat sur la vaccination : selon certains scientifiques, en vaccinant de manière globale, on risque de créer des « réservoirs silencieux » de la souche. Je ne puis donc confirmer que le choix des Pays-Bas soit intelligent et ne suis pas sûr que l'Europe le suive.

et om meer personeel in te zetten indien zulks noodzakelijk blijkt. Wanneer een pandemie uitbreekt, komt niet iedereen naar het ziekenhuis. We hebben er integendeel alle belang bij zoveel mogelijk mensen thuis te houden, om bijkomende besmettingen te voorkomen.

Op financieel vlak zijn extra middelen nodig voor de voorraden handschoenen en maskers voor de ziekenhuizen; het wetenschappelijk comité, waarvan we de conclusies afwachten, zou nog andere voorstellen kunnen formuleren.

01.06 Miguel Chevalier (VLD): Mijn vraag ging over een eventuele financiële tegemoetkoming voor mensen die hun organisatie moeten afgelden door de beslissingen. Nederland heeft de preventieve vaccinatie aangekaart op Europees niveau.

01.07 Yolande Avontroodt (VLD): Dat heel veel zogenaamde vaccins en antivirale middelen via het internet worden aangeboden, is dramatisch. In Moskou staat een grote productie van vaccins op stapel.

01.08 Minister Rudy Demotte (Frans): Wat de laatste vraag betreft, klopt het dat het aantal vaccins, antivirale middelen en producten die daarvoor doorgaan sterk is toegenomen. Op de website van eBay werd Tamiflu tegen het twee-, drie- of zelfs viervoud van de basisprijs te koop aangeboden! Die mogelijkheid werd ondertussen afgeschaft.

Dit probleem betreft de reglementering van het aanbod van geneesmiddelen op het internet. Onze economische diensten hebben er aandacht voor. Op dit vlak is immers waakzaamheid geboden: men loopt enorme risico's omdat men de voorgestelde producten niet kent.

(Nederlands) Men kan de kwaliteitscontrole niet waarborgen, omdat men de leverancier niet kent. Het is een uiterst gevaarlijke manier om geneesmiddelen te bestellen.

(Frans) Voor de H5N1-stam is er nog geen vaccin. Op dit ogenblik bestaan er vaccins voor een aantal licht pathogene stammen. Bovendien heerst er geen eensgezindheid over de vaccinatie: volgens sommige wetenschappers kan een globale vaccinatie leiden tot het ontstaan van zogenaamde « silent reservoirs » van de stam. Ik kan dus niet bevestigen of de Nederlanders een intelligente keuze hebben gemaakt en ik ben evenmin zeker

dat Europa hun voorbeeld zal volgen.

Pour la question du remboursement, nous ne disposons pas de moyens financiers pour ce faire : actuellement, nos moyens sont essentiellement destinés à la thérapie.

Le **président**: Une distinction sera-t-elle établie à l'avenir entre un plan de communication général destiné à la population et un plan plus pointu destiné au secteur ?

01.09 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Nous avons prévu d'une part une communication de crise et d'autre part une communication à long terme. Toutefois, M. Vanthemsche n'a pas encore terminé ses travaux. Il s'est vu confier une tâche difficile : coordonner l'agriculture et la science afin de pouvoir adresser à la population un message dénué de toute équivoque.

L'incident est clos.

La discussion des questions et interpellations est interrompue de 14 h 39 à 15 h 34.

02 Question de M. Eric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pécule de vacances pour le personnel statutaire des maisons de repos et de soins" (n° 7757)

02.01 Eric Libert (MR): Le gouvernement s'engagerait à financer, à partir de 2005, le pécule de vacances pour le personnel statutaire des maisons de repos et de soins, calculé sur base de 92% du salaire mensuel brut au lieu de 65%. Cette mesure comporte son revers car elle risque d'introduire un régime à deux vitesses au sein des CPAS.

Quel est l'état de la question et des négociations avec le secteur ? Avez-vous évalué le risque de contagion de cette mesure ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Le financement du pécule de vacances à 92% est déjà assuré depuis des années par l'Inami dans le secteur public des maisons de repos et de soins.

L'accord social des secteurs fédéraux constate que ce financement étant accordé aux institutions, celles-ci doivent l'attribuer au personnel des MRS. Il précise que les institutions en cause doivent liquider le pécule de vacances à 92% dès le mois de mai 2005.

Wat de terugbetaling betreft, ontbreekt het ons aan financiële middelen: op dit ogenblik worden ze vooral aan de medische behandeling besteed.

De **voorzitter**: Komt er in de toekomst een onderscheid tussen een algemeen communicatieplan voor de bevolking en een doorgedreven plan voor de sector?

01.09 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Er is crisis- en langetermijncommunicatie. De werkzaamheden van de heer Vanthemsche zijn evenwel nog niet afgerond. Hij heeft de moeilijke taak om landbouw en wetenschap te coördineren opdat er een duidelijke boodschap kan komen voor het publiek.

Het incident is gesloten.

De bespreking van de vragen en interpellaties wordt onderbroken van 14.39 tot 15.34 uur.

02 Vraag van de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vakantiegeld voor het statutair personeel van de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 7757)

02.01 Eric Libert (MR): De regering zou zich ertoe verbinden vanaf 2005 het vakantiegeld voor het statutair personeel van de rust- en verzorgingstehuizen, berekend op basis van 92 procent van het brutomaandloon in plaats van 65 procent, te financieren. Die maatregel heeft echter ook een keerzijde, aangezien daardoor binnen de OCMW's een regeling met twee snelheden dreigt te ontstaan.

Hoe zit het met die kwestie en met de onderhandelingen met de sector? Sommigen zouden die maatregel kunnen invoeren als een precedent; heeft u dat gevaar goed ingeschat?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het RIZIV financiert het vakantiegeld ten belope van 92 procent al jarenlang in de openbare rust- en verzorgingstehuizen.

In het sociaal akkoord van de federale sectoren staat eenvoudigweg dat aangezien de financiering van het vakantiegeld aan de instellingen werd toegewezen, deze laatste het aan het RVT-personeel moeten toekennen. Voorts bepaalt het akkoord dat de betrokken instellingen het vakantiegeld tegen 92 procent vanaf mei 2005

moeten uitbetalen.

L'accord des secteurs fédéraux de la santé a fait l'objet d'un protocole d'accord au sein du comité C le 9 mai 2005 et au sein du comité A le 5 juillet 2005. Le protocole précise que le gouvernement garantit le financement des mesures, celles-ci ne pouvant générer aucun impact négatif sur les finances régionales et communales.

Concernant le risque de contagion, je constate que l'article 42 de la loi organique sur les CPAS prévoit une possibilité de dérogation et permet de distinguer le personnel des MRS des autres membres du personnel du CPAS.

L'incident est clos.

03 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport Mc Kinsey consacré aux soins de santé en Belgique" (n° 8147)

03.01 Luc Goutry (CD&V): Le bureau d'études McKinsey est arrivé à la conclusion que, dans notre pays, il n'y avait pas de vision à long terme dans le domaine de la santé publique et qu'à l'avenir, le budget public ne suffirait pas. Le ministre partage-t-il cette analyse ? A-t-il l'intention de prendre des initiatives ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : On ne peut prendre connaissance des résultats de cette étude que sur le site web de pharma.be qui se trouve en être le commanditaire. Une brève présentation de l'étude montre clairement qu'il s'agit en réalité d'une interview accordée par vingt personnes sans que la représentativité de l'échantillon soit le moins du monde garantie. Par conséquent, le rapport qui en a découlé me paraît quelque peu outrancier. Mais nous aurons l'occasion de mener de façon approfondie le débat sur une vision à long terme lors de la discussion de la déclaration de politique générale.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Katrien Schryvers au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le point de contact national pour les chiens à problèmes" (n° 8148)

04.01 Katrien Schryvers (CD&V): Il arrive que des chiens s'attaquent aux humains. De

Voor de uitvoering van het akkoord van de federale gezondheidssectoren werd er op 9 mei 2005 binnen het comité C en op 5 juli 2005 binnen het comité A een protocolakkoord gesloten. Het protocolakkoord bepaalt dat de regering instaat voor de financiering van de maatregelen en dat die financiering geen negatieve gevolgen mag hebben voor de financiële toestand van de gewesten en de gemeenten.

Wat het risico op een domino-effect betreft, stel ik vast dat artikel 42 van de organieke wet op de OCMW's in de mogelijkheid van een afwijking voorziet en dat het een onderscheid toelaat tussen het RVT-personeel en de andere personeelsleden van het OCMW.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Mc Kinsey-rapport over de Belgische gezondheidszorg" (nr. 8147)

03.01 Luc Goutry (CD&V): Het onderzoeksbureau Mc Kinsey kwam tot de vaststelling dat er in ons land geen langetermijnvisie is op het gebied van volksgezondheid en dat het overheidsbudget in de toekomst niet zal volstaan. Is de minister het daarmee eens? Is de minister van plan om initiatieven te nemen?

03.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De resultaten zijn enkel te lezen op de website van pharma.be, die ook de opdrachtgever van de studie was. In een korte presentatie wordt duidelijk dat het om een interview met twintig mensen gaat, zonder enige verantwoording over de representativiteit van de steekproef. Het rapport lijkt me dan ook over het paard getild. Het langetermijndebat kan uitgebreid worden gevoerd bij de bespreking van de beleidsbrief.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Katrien Schryvers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het nationaal meldpunt voor probleemhonden" (nr. 8148)

04.01 Katrien Schryvers (CD&V): Honden vallen soms mensen aan. Een heleboel maatregelen zijn

nombreuses mesures ont déjà été prises mais le signalement de comportements agressifs n'est toujours pas uniformisé à ce jour.

Le ministre fera-t-il examiner la possibilité de créer un point de contact national pour les chiens qui peuvent poser problème ? Une banque de données où figurent des informations policières détaillées pour chaque chien à problèmes pourrait-elle être tenue à jour ? Le ministre se concertera-t-il avec M. Dewael ?

04.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): J'ai annoncé un plan global de prévention des morsures de chiens en 2004. Le Conseil du bien-être des animaux estime qu'il faut d'abord envisager la possibilité d'un point de contact national pour les chiens à problèmes.

Quelques problèmes se posent néanmoins. Ainsi, seul un très petit nombre de morsures seraient signalées. Le point de contact à Anvers a déjà été fermé parce qu'au bout d'un certain temps, plus aucune morsure n'était signalée. Le devoir de signalement imposé aux médecins n'apporte pas non plus de solution étant donné que 65 pour cent des morsures ont lieu dans la sphère familiale, sans qu'il soit fait appel à un médecin.

Par ailleurs, le risque de faux signalements est bien réel, par exemple en cas de querelles de voisinage. Il est en outre malaisé de faire la différence entre un comportement réellement agressif et un comportement agressif après provocation.

La liaison avec la banque de données des chiens et leurs propriétaires n'est pas simple non plus. Il nous faut tout d'abord veiller à ne pas enfreindre la loi sur la protection de la vie privée. Ensuite, bon nombre de propriétaires négligent de communiquer la mort de leur chien ou un changement de propriétaire.

Je demanderai au ministre Dewael quelle est sa position en la matière.

04.03 Katrien Schryvers (CD&V): Le ministre revient donc sur sa proposition. Je comprends les problèmes mais il faut que la police et les bourgmestres puissent prendre des mesures. Je m'adresserai au ministre de l'Intérieur.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le manque d'argent

al genomen, maar totnogtoe is er geen uniforme aanpak van meldingen van agressief gedrag.

Laat de minister onderzoeken of een nationaal meldpunt voor probleemhonden kan worden opgericht? Kan daaraan een databank met gedetailleerde politiegegevens per probleemhond worden bijgehouden? Zal de minister overleggen met minister Dewael?

04.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): In 2004 heb ik een globaal plan ter preventie van hondenbeten aangekondigd. Volgens het advies van de raad voor Dierenwelzijn moet in de eerste plaats de mogelijkheid van een nationaal meldpunt voor probleemhonden worden onderzocht.

Er rijzen evenwel enkele problemen. Zo blijkt dat slechts een zeer klein aantal beten wordt gemeld. Het meldpunt in Antwerpen werd al gesloten omdat er na een tijdje helemaal geen meldingen meer kwamen. Een meldplicht voor dokters brengt evenmin soelaas omdat 65 procent van de beten wordt opgelopen in familiale kring zonder dat er een arts wordt bijgehaald.

Daarnaast is ook de kans op valse meldingen reëel, bijvoorbeeld bij burenruzies. Een andere moeilijkheid is het onderscheid dat moet worden gemaakt tussen echt agressief gedrag en agressief gedrag na provocatie.

De koppeling met de databank van honden en hun eigenaars is ook niet eenvoudig. Ten eerste moeten we opletten dat de wet op de privacy niet wordt geschonden. Ten tweede laten veel eigenaars het na om de dood van hun hond of een wissel van eigenaar te melden.

Ik zal minister Dewael om zijn standpunt vragen.

04.03 Katrien Schryvers (CD&V): De minister komt dus terug op zijn voorstel. Ik begrijp de problemen, maar er moeten mogelijkheden komen voor de politie en burgemeesters om maatregelen te nemen. Ik zal mij tot de minister van Binnenlandse Zaken wenden.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan

pour les soins palliatifs" (n° 8154)

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 8226)

- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème du financement des projets pilotes relatifs aux soins palliatifs de jour" (n° 8260)

- Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi du rapport d'évaluation des soins palliatifs" (n° 8357)

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le besoin de moyens supplémentaires dans le secteur des soins palliatifs" (n° 8551)

geld voor de palliatieve zorgen" (nr. 8154)

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorg" (nr. 8226)

- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het probleem van de financiering van de pilootprojecten palliatieve dagverzorging" (nr. 8260)

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de follow-up van het evaluatieverslag betreffende de palliatieve zorg" (nr. 8357)

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nood aan extra middelen in de sector van de palliatieve zorg" (nr. 8551)

05.01 Luc Goutry (CD&V): Les problèmes subsistent dans le secteur des soins palliatifs. Les moyens financiers prévus sont insuffisants et il n'y a aucune vision à long terme. Selon le rapport de la cellule d'évaluation Soins Palliatifs, il faudrait une augmentation générale du budget de 25 %, c'est-à-dire 19 millions, pour assurer le maintien de tous les services de soins palliatifs.

Qu'advient-il des centres de soins palliatifs de jour qui ne seront plus financés par la Santé publique à la fin de l'année ? Le ministre a-t-il pris connaissance du rapport de la cellule d'évaluation ? Confirme-t-il l'insuffisance des moyens ? Quelles mesures compte-t-il prendre ? Des montants concrets ont-ils été inscrits au budget ?

05.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je voudrais tout d'abord rappeler au ministre l'engagement qu'il a pris avant les vacances parlementaires de débattre en profondeur, au sein de cette commission, des problèmes rencontrés dans le secteur des soins palliatifs.

Le budget de ce secteur doit être augmenté de 25 %. Selon le rapport d'évaluation, des moyens financiers pourraient être dégagés en réalisant des économies au niveau de « l'acharnement thérapeutique » de nombreux médecins.

Comment le ministre réagit-il à ce rapport ? La situation est-elle claire quant à la survie des centres de soins palliatifs de jour ? Je n'ai relevé dans le budget 2006 que peu de moyens destinés au secteur palliatif. Le ministre peut-il infirmer ce constat ?

05.03 Muriel Gerken (ECOLO): La cellule

05.01 Luc Goutry (CD&V): De problemen in de sector van de palliatieve zorg blijven bestaan. Er worden onvoldoende financiële middelen uitgetrokken en een langetermijnvisie ontbreekt. Uit het rapport van de evaluatiecel Palliatieve Zorgen blijkt dat er een algemene budgetverhoging nodig is van 25 procent of 19 miljoen euro om het voortbestaan van alle palliatieve diensten te garanderen.

Wat zal er gebeuren met de palliatieve dagcentra die na dit jaar niet meer worden gefinancierd door Volksgezondheid? Heeft de minister kennis genomen van het rapport van de evaluatiecel? Onderkent de minister het gebrek aan middelen? Welke maatregelen zal hij nemen? Zijn er concrete bedragen ingeschreven in de begroting?

05.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Eerst wil ik de minister herinneren aan de belofte die hij voor het reces heeft gedaan om de problemen in de palliatieve sector grondig te bespreken in de commissie.

De palliatieve zorgen hebben nood aan een budgetverhoging met 25 procent. Volgens het evaluatierapport kunnen die middelen gevonden worden als er zou worden bespaard op 'de therapeutische hardnekkigheid' van vele artsen.

Wat is de reactie van de minister op het rapport? Is er al duidelijkheid over het voortbestaan van de palliatieve dagcentra? In de begroting voor 2006 heb ik weinig extra middelen voor de palliatieve sector kunnen vinden. Kan de minister dat tegenspreken?

05.03 Muriel Gerken (ECOLO): De evaluatiecel

d'évaluation des soins palliatifs a rendu son premier rapport. Cette cellule rassemble entre autres les trois fédérations de soins palliatifs et permet d'avoir une approche plurielle. La cellule d'évaluation a rempli ses obligations. Elle a rentré une évaluation après 2 ans. J'espère que la commission Santé fera de même et analysera ce rapport.

Ce premier rapport contient des éléments chiffrés. Il attire également l'attention sur la récolte des données et propose un système d'enregistrement uniforme.

Dans les centres de jour, les interventions demandent davantage un savoir-être qu'un savoir technique. Il n'y a pas eu de réponse claire quant à vos intentions concernant ces centres. Quelles suites entendez-vous donner à ce rapport ? Une rencontre avec les acteurs a-t-elle eu lieu ?

05.04 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Des études récentes ont mis au jour un paradoxe en matière de soins palliatifs : alors que 70 % des patients en phase terminale souhaitent mourir chez eux, ce souhait ne peut être exaucé que pour 28 % , alors que c'est une option moins coûteuse pour la société. Des moyens supplémentaires doivent être affectés d'urgence aux soins palliatifs. La cellule d'évaluation " Soins palliatifs " a présenté récemment au ministre une analyse des problèmes dans ce secteur, suggérant en outre une série de mesures prioritaires visant à y remédier. Bien entendu, ces propositions représentent un coût : une hausse du budget de 25 %, soit 19 millions d'euros. Quel est le point de vue du ministre ? Des moyens supplémentaires sont-ils prévus et, le cas échéant, à quoi devraient-ils être affectés en priorité ?

05.05 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Début septembre, le groupe de travail intercabineaux Politique relative aux personnes âgées finalisé le troisième protocole d'accord par lequel le fédéral s'engage à réaliser dans le secteur des soins aux personnes âgées un investissement considérable, réparti sur une période de six ans. Une solution sera recherchée dans le cadre budgétaire défini dans l'accord pour remplacer, à compter du 1^{er} janvier 2006, le financement INAMI des centres de projets-pilotes pour soins palliatifs de jour.

Fin octobre, les propositions seront examinées au sein d'un groupe de travail spécifiquement créé à

palliatieve zorg is klaar met haar eerste verslag. In die cel zijn onder meer de drie federaties voor palliatieve zorg vertegenwoordigd, zodat de problematiek vanuit verschillende hoeken wordt benaderd. De evaluatiecel heeft haar verplichtingen nagekomen. Ze heeft een evaluatieverslag ingediend na twee jaar. Ik verwacht een gelijkaardige houding van de commissie Volksgezondheid en hoop dat zij dit verslag zal doornemen.

Het eerste verslag bevat cijfergegevens. Het vraagt ook aandacht voor de gegevensinzameling en stelt een eenvormig registratiesysteem voor.

De behandeling die in de dagcentra wordt verstrekt, vergt eerder mensenkennis en een aangepast gedrag dan louter technische vaardigheden. Het is nog steeds niet duidelijk wat u precies met die centra van plan bent. Welk gevolg zal u aan dit verslag geven? Hebt u de betrokken actoren ontmoet?

05.04 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Uit recent onderzoek bleek een zogenaamde 'palliatieve paradox': terwijl 70 procent van de terminaal zieke patiënten wenst thuis te sterven, dit kan slechts voor 28 procent gerealiseerd worden, hoewel dit goedkoper is voor de maatschappij. Er zijn dringend extra middelen nodig voor de palliatieve zorg. De evaluatiecel Palliatieve Zorg bezorgde onlangs een analyse van de knelpunten aan de minister en suggereerde daarbij een reeks prioritaire maatregelen om die weg te werken. Daar hangt natuurlijk een prijskaartje aan: een verhoging van het budget met 25 procent of 19 miljoen euro. Wat is het standpunt van de minister? Komen er extra middelen en waar zouden die dan prioritaair naartoe gaan?

05.05 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Begin september werd in de interkabinettenwerkgroep Ouderenbeleid de laatste hand gelegd aan het derde protocolakkoord. Daarin engageert de federale overheid zich voor een aanzienlijke investering in de ouderenzorg, gespreid over een periode van zes jaar. Binnen het budgettair kader dat het akkoord vastlegt, wordt er gezocht naar een oplossing ter vervanging van de Riziv-financiering van de proefprojectencentra voor palliatieve dagverzorging vanaf 1 januari 2006.

Eind oktober worden de voorstellen besproken in een daartoe specifiek opgerichte werkgroep van de

cet effet et relevant du groupe de travail intercabinets Politique relative aux personnes âgées.

A moyen terme sera mis sur pied un groupe de travail appelé à définir un concept d'offre adaptée de soins palliatifs ainsi qu'un mode de financement ad hoc en tenant compte des spécificités des différentes formes de soins envisageables.

Un questionnaire portant sur la fonction palliative est en préparation au sein de la commission conventionnelle Maisons de repos et organismes assureurs. En outre, le groupe de travail Soins palliatifs devrait être relancé pour que les travaux consacrés au modèle d'enregistrement puissent être menés à bon terme.

Le rapport de la cellule d'évaluation pourrait constituer une bonne base de négociations avec les secteurs. Je suis convaincu de l'utilité d'investir dans ce secteur mais il importerait de définir plus clairement les priorités en matière d'investissements. Par ailleurs, le secteur lui-même n'ignore pas qu'il serait irréaliste de penser que ces 19 millions pourraient être dégagés en l'espace d'une année.

(En français) En vue de concrétiser les engagements du gouvernement, j'ai reçu récemment les différentes fédérations représentatives du secteur. Cette rencontre a mis en lumière des opinions convergentes en ce qui concerne ce rapport. A la fin du mois, les conclusions de ce dernier seront examinées par un groupe de travail réunissant ces fédérations et mes collaborateurs, en vue de les mettre en œuvre.

A court terme et outre la question des centres de jour, désormais opérationnels, 550 000 euros sont prévus au budget de 2006 afin d'augmenter dans l'immédiat le financement des équipes mobiles de soins.

05.06 Luc Gouty (CD&V): Une marge sera libérée pour les soins palliatifs dans le budget des maisons de repos et de soins. Les patients palliatifs, même ceux qui se situent dans la trentaine et la quarantaine, seraient alors pris en charge dans des établissements pour personnes très âgées.

05.07 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Cela ne signifie pas qu'ils sont logés avec des

interkabinettenwerkgroep Ouderenbeleid.

Op middellange termijn wordt er een werkgroep opgericht om een concept voor het aangepast palliatief zorgaanbod en de financiering ervan uit te werken, waarbij men rekening zal houden met de specifieke kenmerken van de verschillende mogelijke zorgvormen.

Binnen de overeenkomstencommissie Rusthuizen en Verzekeringsinstellingen wordt een vragenlijst omtrent de palliatieve functie voorbereid. Daarnaast zou de werkgroep Palliatieve Zorg in de schoot van de interministeriële conferentie opnieuw moeten worden opgestart, zodat de werkzaamheden inzake het registratiemodel kunnen worden afgerond.

Het rapport van de evaluatiecel kan een goede basis vormen voor onderhandelingen met de sectoren. Ik ben overtuigd van het nut om in deze sector te investeren, maar de prioriteiten voor de investeringen moeten duidelijker worden vastgelegd. Bovendien weet ook de sector zelf dat het onrealistisch is dat de gevraagde 19 miljoen in één jaar tijd vrijgemaakt zouden kunnen worden.

(Frans) Teneinde concreet werk te maken van de verbintenissen die de regering is aangegaan, heb ik onlangs de diverse representatieve federaties van de sector ontvangen. Tijdens dat onderhoud is gebleken dat de standpunten over dat verslag gelijklopend zijn. Op het einde van de maand zullen de besluiten in dat verslag door een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van die federaties en mijn medewerkers worden onderzocht, teneinde er uitvoering aan te geven.

Naast de kwestie van de dagcentra, die thans operationeel zijn, wordt op korte termijn, in de begroting van 2006, een bedrag van 550 000 euro uitgetrokken teneinde de financiering van de mobiele verzorgingsteams in de nabije toekomst op te trekken.

05.06 Luc Gouty (CD&V): Er wordt ruimte vrijgemaakt voor de palliatieve zorgen op het budget voor de rust- en verzorgingstehuizen. De palliatieve patiënten, zelfs de dertigers en de veertigers, zouden dan opgevangen worden in instellingen voor hoogbejaarde personen.

05.07 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het betekent niet dat ze bij oude mensen zitten: er

personnes âgées : des places spécifiques sont toujours prévues.

wordt altijd in specifieke plaatsen voorzien.

05.08 Luc Goutry (CD&V): Un certain nombre de centres flamands se sont établis de manière indépendante avec le budget qu'ils ont reçu à titre expérimental. Ne peut-on prévoir une période transitoire pour donner la chance à des projets autonomes de confirmer leur utilité ?

05.08 Luc Goutry (CD&V): Er is een aantal centra in Vlaanderen dat zich, met het experimenteel geld dat ze kregen, onafhankelijk hebben gevestigd. Kan er geen overgangperiode ingelast worden om die bestaande autonome projecten de kans te geven zich te confirmeren?

Il est exact que 19 millions constituent une somme considérable, mais nul ne s'attend à ce qu'elle soit accordée en une seule fois. On escompte en revanche une perspective de croissance claire. C'est ce qu'il manquait dans le budget de l'année dernière. Ce secteur d'activité doit avoir l'assurance qu'à mesure que les soins palliatifs se développent, les autorités suivront avec les moyens nécessaires.

Het is waar dat 19 miljoen een heel bedrag is, maar niemand verwacht dat dat er in één keer komt. Men verwacht wel een duidelijk groeiperspectief. Dat ontbrak in de begroting van vorig jaar. Waar de branche nood aan heeft, is de zekerheid dat naarmate de palliatieve zorgen zich ontwikkelen, de overheid zal volgen met de nodige middelen.

05.09 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La réponse du ministre nous laisse sur notre faim. Le rapport d'évaluation plaide pour une prolongation du financement expérimental en 2006, éventuellement assorti d'une redistribution des moyens en fonction de l'évaluation. Nous constatons que le ministre renvoie la question à quelques groupes de travail. Nous craignons que les études soient, certes, nombreuses mais que les intentions exprimées ne débouchent sur aucun projet concret.

05.09 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Het antwoord van de minister laat ons op onze honger zitten. Het evaluatierapport pleit voor een voortzetting van de experimentele financiering in 2006, eventueel met een herverdeling van de middelen op basis van de evaluatie. We stellen vast dat de minister de kwestie doorschuift naar een aantal werkgroepen. We zijn bang dat er weliswaar veel gestudeerd zal worden, maar dat het verder bij mooie intenties zal blijven.

05.10 Annemie Turtelboom (VLD): Il est important d'offrir une perspective dans le cadre budgétaire actuel. Nous espérons bien entendu également que le dossier ne soit pas encommissionné dans les groupes de travail mais nous pensons que ce ne sera pas le cas pour les centres de soins palliatifs de jour.

05.10 Annemie Turtelboom (VLD): Het is belangrijk dat er binnen het huidige budgettair kader een perspectief geboden wordt. We hopen uiteraard ook dat een en ander niet verdrongen wordt in werkgroepen, maar we denken dat dit voor de palliatieve dagcentra niet het geval zal zijn.

05.11 Muriel Gerkens (ECOLO) : J'aimerais obtenir quelques informations supplémentaires en ce qui concerne les personnes âgées et l'intégration des centres de jour dans la logique des centres de repos. Cet accord intercabinets a-t-il été conclu avec les représentants du secteur ? De même, envisagez-vous de mélanger la population des centres de jour et celle des centres de repos ? Si tel est le cas, comment allez-vous concilier les critères d'agrément et les missions respectives ? Le critère du taux d'occupation sera-t-il abandonné au profit des critères maisons de repos et de soins ?

05.11 Muriel Gerkens (ECOLO): Graag kreeg ik bijkomende informatie over de bejaarden en de integratie van de dagcentra in het systeem van de rust- en verzorgingstehuizen. Werd dat interkabinettenakkoord gesloten met de vertegenwoordigers van de sector? Zullen de dagcentra en rusthuizen een gemengd publiek opvangen? Zo ja, hoe zal u de erkenningscriteria en de respectieve taken verzoenen? Zal van het criterium van de bezettingsgraad afge stapt worden, en zal men in plaats daarvan de criteria voor rust- en verzorgingstehuizen hanteren?

Il aurait été difficile d'établir des priorités dans le rapport, quand on voit comment l'on traite les soins palliatifs depuis un certain temps. Le rapport de l'INAMI, mal perçu par le secteur, date déjà de 2004 et peu de choses ont été faites depuis lors.

Er worden geen prioriteiten gesteld in het rapport. Gezien de manier waarop de palliatieve zorg sinds enige tijd behandeld wordt, zou dat ook moeilijk geweest zijn. Het door de sector slecht onthaalde rapport van het RIZIV dateert intussen alweer van

2004, en sindsdien is er weinig gebeurd.

J'apprécie que l'on augmente les moyens attribués aux équipes mobiles de soins. Mais d'après leur évaluation, pour pouvoir passer de 2 à 2,5 temps pleins par zone de 200.000 habitants, il fallait 1,5 millions ; or vous parlez de 550.000 pour 2006. Ce montant a-t-il été négocié ? Dans quelle mesure permettra-t-il de concrétiser les choses ?

Pour qu'un groupe de travail soit efficace, il faut lui fixer des échéances.

05.12 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Les nombreuses questions adressées au ministre au sujet des soins palliatifs traduisent une profonde préoccupation pour ce secteur. Je me réjouis de l'impulsion donnée par le ministre à la recherche d'une solution aux nombreux besoins auxquels est confronté le secteur des soins palliatifs.

Je demande que le rapport publié récemment par le secteur fasse l'objet d'un débat au sein de cette commission et qu'une visite de travail soit organisée dans un centre de soins palliatifs.

L'incident est clos.

06 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation de base des accoucheuses" (n° 8158)

06.01 Luc Goutry (CD&V): Le Conseil national de l'art infirmier (CNAI) a préconisé de porter la durée de la formation de base en obstétrique de trois à quatre ans. Cette proposition rencontre les réticences des hautes écoles flamandes qui proposent cette formation. Celles-ci estiment que la formation de trois ans répond à toutes les normes européennes, que la qualité de la formation est confirmée par tous les gynécologues et que la formation dure trois ans dans quasiment tous les pays voisins.

Que pense le ministre de la proposition du CNAI ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je soumettrai encore ce mois-ci deux projets de textes aux organes consultatifs compétents. Ces projets décrivent les modalités d'exercice de la profession et d'octroi du titre de sage-femme. Les textes tiennent déjà compte d'avis précédents de l'Académie royale de Médecine et du Conseil national de l'art infirmier.

Mon intention est d'instaurer une formation de

Ik vind het goed dat de mobiele zorgteams meer middelen krijgen. Maar zij begroten het bedrag dat nodig is om het aantal voltijdse medewerkers per zone van 200.000 inwoners op te trekken van 2 naar 2,5 op 1,5 miljoen. U gewaagt van 550.000 voor 2006. Werd er over dat bedrag onderhandeld? In hoeverre zal dat volstaan?

Als men wil dat een werkgroep efficiënt is, moet men termijnen vooropstellen.

05.12 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Dat zoveel volksvertegenwoordigers de minister over de palliatieve zorg ondervragen, toont aan hoe groot de bezorgdheid voor deze sector is. Ik verheug me over de aanzet die de minister geeft om een oplossing te zoeken voor de talrijke noden van de palliatieve zorg.

Ik pleit voor een bespreking van het recente rapport van de sector in de schoot van deze commissie en voor de organisatie van een werkbezoek aan een centrum voor palliatieve zorg.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de basisopleiding vroedkunde" (nr. 8158)

06.01 Luc Goutry (CD&V): De Nationale Raad voor Vroedkunde (NRV) heeft gepleit voor een verlenging van de basisopleiding vroedkunde van drie naar vier jaar. Dit voorstel stuit op verzet van de Vlaamse hogescholen die deze opleiding aanbieden. Zij argumenteren dat de driejarige opleiding voldoet aan alle Europese normen, dat de kwaliteit van de opleiding bevestigd wordt door alle gynaecologen en dat bijna overal in de buurlanden de opleiding van drie jaar gangbaar is.

Wat is het standpunt van de minister ten aanzien van het voorstel van de NRV?

06.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik zal nog deze maand twee ontwerp teksten voorleggen aan de bevoegde adviesorganen. Hierin worden de modaliteiten omschreven voor de uitoefening van het beroep en voor de toekenning van de titel van verloskundige. De teksten houden al rekening met eerdere adviezen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde en van de Nationale Raad voor Vroedkunde.

Het is mijn intentie een vierjarige opleiding in te

quatre ans qui doit comprendre au moins 240 sujets d'étude au total.

Un groupe de travail intercabinets se penche actuellement sur la définition des compétences et de la formation requises.

06.03 Luc Goutry (CD&V): Je constate que le ministre a effectivement l'intention d'imposer une formation de quatre ans et reste dès lors sourd aux arguments des hautes écoles flamandes.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan de lutte contre le suicide" (n° 8162)

07.01 Hilde Vautmans (VLD): Dans notre pays, le suicide fait plus de victimes que les accidents de la route et le sida. Environ 2 500 personnes se suicident chaque année en Belgique mais les tentatives sont quinze fois plus nombreuses. Ces chiffres figurent parmi les plus élevés dans le monde occidental. Par ailleurs, le nombre de jeunes qui mettent fin à leurs jours est en constante augmentation : entre 1990 et 2002, ce chiffre a quasiment doublé. On observe par ailleurs que trois quarts des suicidés sont des hommes et que la méthode varie selon le sexe.

Il y a pas mal de temps déjà, le ministre avait annoncé un plan de prévention du suicide. Depuis, nous n'en avons plus guère entendu parler. Il est fondamental en matière de suicide de faciliter au maximum l'accès aux différentes formes d'aide. Le suicide est souvent l'ultime étape d'une période de détresse.

La prévention par l'information dans les médias est l'une des actions qu'avait annoncées le ministre était. Des travaux de recherche scientifique ont en effet montré que la manière dont on parle du suicide influe sur les statistiques. Ainsi, une approche sensationnaliste dans les médias a clairement pour effet d'accroître le nombre de cas mortels.

La finalité du plan ministériel était de réduire le nombre de suicides, de lutter contre les récidives et d'améliorer l'intégration sociale des personnes ayant fait une tentative de suicide.

Des mesures concrètes ont-elles déjà été prises, des moyens ont-ils déjà été dégagés ? Des mesures spécifiques pour les jeunes, les personnes âgées et les personnes bi- ou

voeren die een totaal van minstens 240 studiepunten moet bevatten.

Een interkabinettenwerkgroep buigt zich momenteel over de uitwerking van de vereiste competenties en opleiding.

06.03 Luc Goutry (CD&V): Ik stel vast dat de minister wel degelijk van plan is een vierjarige opleiding op te leggen en bijgevolg doof blijft voor de argumenten van de Vlaamse hogescholen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan tegen zelfmoord" (nr. 8162)

07.01 Hilde Vautmans (VLD): Zelfmoord eist in ons land meer levens dan het verkeer en aids. In België plegen jaarlijks circa 2 500 mensen zelfmoord, maar er doen zich vijftien keer meer pogingen voor. Dit cijfer behoort tot de hoogste van de westerse wereld. Er plegen ook steeds meer jongeren zelfmoord: tussen 1990 en 2002 is dit cijfer bijna verdubbeld. Het valt bovendien op dat driekwart van de zelfdoders mannen zijn en dat de gebruikte methode verschilt bij mannen en vrouwen.

Een tijdje geleden kondigde de minister een plan aan voor de preventie van zelfmoord. Sindsdien hebben we niet veel meer gehoord van dat plan. Cruciaal in deze problematiek is de nood aan een laagdrempelige toegang tot hulpverlening. Zelfmoord is vaak de laatste stap na een periode van ontredde.

Een van de door de minister aangekondigde acties was het aansnijden van het thema in de media. Wetenschappelijk onderzoek heeft immers aangetoond dat de manier waarop erover wordt bericht, het zelfmoordcijfer beïnvloedt. Een sensatiegerichte berichtgeving werkt het aantal gevallen duidelijk in de hand.

Het plan van de minister had tot doel het aantal zelfmoorden te verminderen, herhaalde pogingen tegen te gaan en de sociale integratie na een zelfmoordpoging te verbeteren.

Zijn er reeds concrete maatregelen genomen en middelen vrijgemaakt? Zijn er specifieke maatregelen genomen voor de jongeren, de ouderen en de personen met een andere seksuele

homosexuelles ont-elles été adoptées ? Prête-t-on attention au fait que les femmes présentent des tendances suicidaires plus marquées que les hommes ? Le groupe de travail chargé des médicaments léthaux a-t-il déjà entamé ses travaux ? Des initiatives tangibles ont-elles déjà été prises en matière de formation des généralistes et du personnel médical ? Prête-t-on attention au rôle des médias dans le cadre de la stratégie préventive ? Songe-t-on à un protocole qui définisse clairement en quels termes il convient de rendre compte des cas de suicide ? Fera-t-on usage des nouveaux médias dans le cadre de la prévention des suicides ? La carte *Choose Life* a-t-elle déjà été réellement distribuée à des patients quittant l'hôpital après une tentative de suicide ? Le ministre soutient-il moralement aussi bien que financièrement le projet pilote lancé dans cinq hôpitaux limbourgeois par la ministre flamande Vervotte ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'élaboration de mesures adéquates et concrètes pour lutter contre le suicide constitue l'une de mes priorités. Mes services ont dès lors planché sur un plan de prévention du suicide, qui est actuellement évalué par mon cabinet. Un sous-groupe de travail 'suicide' a été créé dans le cadre du groupe de travail 'santé mentale' regroupant des représentants de tous les niveaux compétents. En août 2004 déjà, j'ai adressé une circulaire à tous les médecins généralistes, pédiatres et psychiatres concernant l'utilisation d'antidépresseurs contenant de la paroxétine, confirmant que le bilan est positif pour le traitement des adultes. Il existe également déjà des codes Inami pour les honoraires psychiatriques dans le cadre d'un dossier de liaison, permettant de faire traiter un patient par un psychiatre ou un neuropsychiatre à la demande d'un autre médecin.

J'ai également demandé l'avis de la Belgian Society of Emergency and Disaster Medicine et au Conseil supérieur d'Hygiène, dont je veux également traduire les recommandations dans le plan. Je soumettrai ce plan à la prochaine conférence interministérielle de la santé publique avant de communiquer les mesures concrètes.

07.03 Hilde Vautmans (VLD): Je m'entends malheureusement répondre à chaque fois qu'on s'occupe de la question mais les réponses concrètes à mes questions se font attendre. Comment le ministre envisage-t-il, par exemple, le rôle des médias dans la prévention du suicide ?

geaardheid? Wordt er aandacht besteed aan het fenomeen dat vrouwen meer zelfmoordpogingen ondernemen dan mannen? Is de werkgroep over dodelijke geneesmiddelen reeds actief? Bestaan er reeds concrete initiatieven inzake de vorming van huisartsen en medisch personeel? Is er aandacht voor de rol van de media in de preventiestrategie? Wordt er gedacht aan een protocol dat duidelijk omschrijft hoe er moet worden gerapporteerd over zelfdoding? Zal er bij de preventie van zelfmoord gebruik worden gemaakt van de nieuwe media? Wordt de *Choose Life*-kaart al effectief uitgedeeld wanneer een patiënt het ziekenhuis verlaat na een zelfmoordpoging? Steunt de minister het proefproject van Vlaams minister Vervotte in vijf Limburgse ziekenhuizen, zowel moreel als financieel?

07.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het is een van mijn prioriteiten om te komen tot adequate en concrete maatregelen ter bestrijding van zelfmoord. Daarom werd er intensief gewerkt aan een plan inzake zelfmoordpreventie, dat momenteel geëvalueerd wordt op mijn kabinet. Er werd een subwerkgroep zelfmoord opgericht onder de werkgroep mentale gezondheid, die alle bevoegde niveaus verenigt. In augustus 2004 heb ik reeds een rondzendbrief gestuurd naar huisartsen, pediaters en psychiaters betreffende het gebruik van antidepressiva met paroxetine. Deze brief bevestigt dat de balans positief is voor de behandeling van volwassenen. Ook bestaan er reeds Riziv-codes voor de psychiatische honoraria in het kader van een verbindingss dossier. Zo kan een patiënt op aanvraag van een arts in behandeling worden genomen door een psychiater of neuropsychiater.

Verder heb ik nog adviezen gevraagd aan de Belgian Society of Emergency and Disaster Medicine en aan de Hoge Raad voor Hygiëne, wiens aanbevelingen ik ook in het plan wil verwerken. Ik zal het plan voorleggen op de volgende interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid en zal daarna de concrete maatregelen meedelen.

07.03 Hilde Vautmans (VLD): Het is ontgoochelend dat ik keer op keer moet horen dat eraan wordt gewerkt, terwijl concrete antwoorden op mijn vragen uitblijven. Hoe ziet de minister bijvoorbeeld de rol van de media in de zelfmoordpreventie?

07.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Nos conceptions à propos du rôle des médias ne sont pas diamétralement opposées. Ce rôle nous paraît essentiel et a sa place dans le plan. L'accent qui est mis sur les informations spectaculaires peut en effet convaincre des groupes à risques. Bon nombre d'instances ont une responsabilité en la matière : l'Etat, les associations, les familles et les médias.

07.05 Hilde Vautmans (VLD): Pouvons-nous encore espérer ce plan pour cette année ?

07.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je l'espère mais nous sommes actuellement confrontés à plusieurs problèmes graves que nous ne pouvons éluder. Pour le surplus, je suis ouvert à toute suggestion ou information complémentaire que vous voudrez bien me communiquer.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- **M. Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'aide-soignant" (n° 8180)

- **Mme Annelies Storms** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publication d'un arrêté royal concernant la profession d'aide-soignant" (n° 8386)

08.01 Luc Goutry (CD&V): Instaurée par la loi-programme de 2001, la profession d'aide-soignant s'est heurtée dès le départ à des problèmes pratiques et juridiques qui ont empêché la publication de l'arrêté royal. Ensuite, l'avis du Conseil national de l'art infirmier et de la Commission technique de l'art infirmier a été demandé. Cette dernière a rendu un avis positif. Au mois de mai de cette année, le ministre a annoncé que les arrêtés royaux s'appliqueraient également aux hôpitaux et qu'ils seraient publiés dès qu'il serait en possession d'un avis positif du Conseil national des établissements hospitaliers.

S'agit-il en fait d'un ou de deux arrêtés royaux ? Le Conseil national de l'art infirmier et le Conseil national des établissements hospitaliers ont-ils déjà rendu un avis ? Quelle est la teneur de l'avis et comment les projets d'arrêté royal ont-ils été adaptés ? Quand les arrêtés royaux seront-ils publiés ?

08.02 Annelies Storms (sp.a-spirit): Le ministre peut-il nous informer de l'état d'avancement de ce projet d'arrêté royal ? Peut-il fournir un aperçu du contenu de la liste d'activités annexée ? Quelle est

07.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Over de rol van de media verschillen wij fundamenteel niet van mening, wij zijn het erover eens dat die rol zeer belangrijk is en een plaats moet krijgen in het plan. De nadruk op spectaculaire informatie kan inderdaad risicogroepen over een rand duwen. Er zijn vele instanties die hier verantwoordelijkheid dragen: de overheid, de verenigingen, de gezinnen en de media.

07.05 Hilde Vautmans (VLD): Mogen wij dat plan nog dit jaar verwachten?

07.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Dat hoop ik, maar onze gezondheidszorg kampt momenteel met verschillende zware problemen, daar kunnen we niet omheen. Verder sta ik open voor elke suggestie of extra informatie die men mij wil doorgeven.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- **de heer Luc Goutry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van zorgkundige" (nr. 8180)

- **mevrouw Annelies Storms** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bekendmaking van een koninklijk besluit over het beroep van zorgkundige" (nr. 8386)

08.01 Luc Goutry (CD&V): Het beroep van zorgkundige werd in 2001 via de programmawet ingevoerd, maar stuitte al van bij het begin op praktische en juridische problemen, waardoor het KB niet gepubliceerd kon worden. Vervolgens werd advies gevraagd aan de nationale raad voor Verpleegkundigen en aan de technische commissie voor Verpleegkundigen. De technische commissie adviseerde positief. In mei van dit jaar verklaarde de minister dat de KB's ook van toepassing zouden zijn op de ziekenhuizen en dat ze zouden worden gepubliceerd zodra er een positief advies was van de nationale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen.

Gaat het eigenlijk om één of twee KB's? Is er reeds een advies van de nationale raad voor Verpleegkundigen? Is er een advies van de nationale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen? Hoe luidt dit advies en hoe werden de ontwerp-KB's aangepast? Wanneer worden de KB's gepubliceerd?

08.02 Annelies Storms (sp.a-spirit): Kan de minister een stand van zaken geven met betrekking tot dit ontwerp van KB? Kan de minister een overzicht geven van wat er in de bijgevoegde

la teneur de l'avis du Conseil national de l'art infirmier ? Le ministre continuera-t-il éventuellement à attendre cet avis ? Quand cet arrêté royal sera-t-il publié ?

08.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): J'ai reçu l'avis du Conseil national de l'art infirmier en juin 2005 et il était aussi positif. J'ai rectifié les projets sur la base des avis. Premièrement, les étudiants en soins infirmiers ayant réussi la première année, peuvent être inscrits comme aides-soignants. Par ailleurs, une formation obligatoire de 130 heures a été ajoutée pour certaines mesures relatives aux « passerelles ». Les textes ont aussi été ajustés sur le plan de la forme.

L'avis du Conseil national des établissements hospitaliers n'est pas requis mais il sert à adapter la loi au personnel soignant dans les hôpitaux. L'avis du Conseil d'État a été requis le 28 juin 2005. La publication interviendra dès que cet avis sera connu. L'arrêté royal décrit les actes infirmiers que l'aide-soignant peut poser et dans quelles conditions. Il définit aussi les conditions en matière de formation de base et de mesures relatives aux « passerelles ».

08.04 Luc Goutry (CD&V): S'agit-il d'un seul arrêté royal ?

08.05 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit de deux arrêtés royaux : un arrêté royal décrivant les actes infirmiers et les conditions dans lesquelles ces actes peuvent être posés ; et un arrêté royal précisant les conditions pour être inscrit comme aide-soignant. La publication interviendra dès que l'avis du Conseil d'État sera disponible.

08.06 Annelies Storms (sp.a-spirit): Le secteur est demandeur.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médiateur néerlandophone en charge des 'droits du patient'" (n° 8199)

09.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Depuis le 1er juin 2005, le service de médiation fédéral « droits du patient » ne dispose plus d'un médiateur néerlandophone. Le 14 juin, le ministre a répondu à une question que je lui avais adressée que la procédure de sélection était en cours. Les plaintes

activiteitenlijst opgesomd staat? Hoe luidt het advies van de nationale raad voor Verpleegkundigen? Zal de minister eventueel blijven wachten op dit advies? Wanneer zal dit KB gepubliceerd worden?

08.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik heb het advies van de nationale raad voor Verpleegkunde in juni 2005 ontvangen en ook dat was positief. Ik heb de ontwerpen aangepast op basis van de adviezen. In de eerste plaats kunnen studenten verpleegkunde die geslaagd zijn in het eerste jaar, ingeschreven worden als zorgkundige. Verder werd er een verplichte opleiding van 130 uur toegevoegd voor sommige overgangsmaatregelen. Ook werden de teksten vormelijk aangepast.

Het advies van de nationale raad voor Ziekenhuisvoorzieningen is niet vereist, maar dient om de wet aan te passen voor het verzorgend personeel in ziekenhuizen. Het advies van de Raad van State werd gevraagd op 28 juni 2005. Zodra dit advies bekend is, gaan we over tot publicatie. Het KB beschrijft de verpleegkundige handelingen die de zorgkundige mag uitvoeren en de voorwaarden waaronder hij deze handelingen mag uitvoeren. Het beschrijft ook de voorwaarden inzake basisopleiding en de overgangsmaatregelen.

08.04 Luc Goutry (CD&V): Gaat het om één KB?

08.05 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het gaat om twee KB's: een KB dat de verpleegkundige handelingen beschrijft, alsook de voorwaarden waaronder men deze handelingen mag uitvoeren, en een KB met de voorwaarden om als zorgkundige te worden ingeschreven. De publicatie komt er van zodra het advies van de Raad van State klaar is.

08.06 Annelies Storms (sp.a-spirit): De sector is vragende partij.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Nederlandstalige ombudspersoon 'rechten van de patiënt'" (nr. 8199)

09.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Sedert 1 juni 2005 beschikt de federale ombudsdienst rechten van de patiënt niet meer over een Nederlandstalige ombudspersoon. Op 14 juni antwoordde de minister op mijn vraag dat de selectieprocedure bezig was. Klachten zullen pas worden behandeld als de

ne seront traitées que lors de l'entrée en service du nouveau médiateur.

Y-a-t-il suffisamment de candidats pour pourvoir à cette vacance ? A-t-on sélectionné un candidat ? Combien de plaintes ont été introduites au cours des cinq derniers mois ? Seront-elles traitées dans un délai raisonnable ? Des mesures supplémentaires seront-elles prises pour rendre ce service plus convivial ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je suis déçu par les différentes démissions et par l'absence d'un médiateur néerlandophone.

Le service fédéral de médiation pour les droits des patients a été créé en vertu de la loi du 22 août 2002. Les deux médiateurs assistent la commission fédérale pour les droits des patients. Cette commission doit présenter un candidat.

Il n'y a plus de médiateur néerlandophone depuis le 1er juin 2005. Il faudra encore trois semaines avant que la commission me fasse une proposition. Ensuite, je réglerai la désignation dans les meilleurs délais. Depuis le 1er juin, 25 néerlandophones ont déposé une plainte. Il est inacceptable que la fonction de médiateur soit tributaire de la présence d'une seule personne. C'est là la conséquence d'une réglementation équivoque qui remonte à la législature précédente. J'ai demandé aux responsables du SPF de me faire des propositions. Je vais attendre encore un peu mais je prendrai en tout état de cause les mesures nécessaires. J'ai reçu des propositions intéressantes. J'attends à présent celles de l'administration.

09.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Je ne comprends pas que personne n'ait repris cette tâche au sein du SPF Santé publique. Nous pouvons déjà nous réjouir si le nombre de plaintes reste limité à 25, mais cette situation est absolument inacceptable pour ceux qui ont déposé une plainte. Une adaptation de la réglementation s'impose impérativement. Les hôpitaux formulent des observations sur les salaires, l'encadrement administratif et la description des fonctions. J'espère que le nouveau médiateur sera désigné avant la fin de l'année.

L'incident est clos.

10 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Commission de planification - offre médicale" (n° 8223)

nieuwe ombudspersoon in dienst treedt.

Zijn er voldoende kandidaten om de vacature in te vullen? Is er iemand geselecteerd? Hoeveel klachten zijn er de voorbije vijf maanden ingediend? Zullen ze binnen een redelijke termijn worden behandeld? Komen er bijkomende maatregelen om deze dienst klantvriendelijker te maken?

09.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik ben ontgoocheld door de verschillende ontslagen en door het feit dat de Nederlandstaligen zonder ombudsman zitten.

De federale ombudsdienst rechten van de patiënt werd opgericht door de wet van 22 augustus 2002. Beide ombudspersonen staan de federale commissie rechten van de patiënten bij. Deze commissie moet een kandidaat voorstellen.

Er is sedert 1 juni 2005 geen Nederlandstalige ombudspersoon. Het zal nog drie weken duren voor de commissie mij een voorstel doet. Ik zal dan zo snel mogelijk de aanstelling regelen. Sedert 1 juni werden 25 Nederlandstalige klachten ingediend. Het is onaanvaardbaar dat de uitoefening van de ombudsfunctie staat of valt met de aanwezigheid van één persoon. Dit is het gevolg van de dubbelzinnige regelgeving uit de vorige regeerperiode. Ik heb de verantwoordelijken van de FOD voorstellen gevraagd om tot oplossingen te komen. Ik wacht nog even af, maar ik zal hoe dan ook de nodige maatregelen nemen. Er werden mij interessante voorstellen gedaan, ik wacht nu op voorstellen van de administratie.

09.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Ik begrijp niet dat niemand bij Volksgezondheid de taak heeft overgenomen. We mogen al bij al gelukkig zijn dat het aantal klachten beperkt blijft tot 25, maar de situatie is wel totaal onaanvaardbaar voor wie een klacht heeft ingediend. Een aanpassing van de regelgeving is absoluut noodzakelijk. De ziekenhuizen hebben opmerkingen over het loon, de administratieve ondersteuning en de taakomschrijving. Ik hoop dat de aanstelling er voor het einde van het jaar komt.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Planningscommissie - medisch aanbod" (nr. 8223)

10.01 Jo Vandeurzen (CD&V): La Commission de planification – offre médicale doit notamment examiner la demande en médecins et en dentistes en Belgique. Ses membres sont recrutés parmi différentes organisations. Comment la « *Katholieke Universiteit Leuven* », dont émanent 55% des médecins diplômés, est-elle représentée au sein de cette commission ? Qu'en est-il des autres universités ? Les recteurs ont-ils fait des propositions ? Le ministre a-t-il suivi les propositions ?

10.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Les membres sont recrutés parmi les représentants de différentes organisations et composantes de la société. La Commission de planification évalue les besoins en médecins, dentistes et autres professions du secteur de la santé. Après l'extension des compétences de la Commission de planification aux autres professions du secteur de la santé, la commission a été élargie. Lorsque la commission se réunit à propos d'une de ces professions du secteur de la santé, sa composition de base est étendue. Les universités individuelles et les nombreuses hautes écoles n'y sont pas représentées en tant que telles. Les recteurs flamands ont soumis une proposition collégiale de candidats.

J'ai respecté la proposition du VLIR et je suis également disposé à discuter de nouvelles propositions.

10.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Je vais vérifier si le ministre a effectivement respecté les propositions du VLIR.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions d'agrément pour le médecin généraliste homéopathe" (n° 8283)
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pratiques non conventionnelles" (n° 8337)

11.01 Luc Goutry (CD&V): Le ministre envisage de placer en dehors du statut des généralistes ceux d'entre eux qui sont agréés comme homéopathes. D'aucuns craignent que les généralistes exerçant uniquement en qualité d'homéopathes ne soient rayés de la nomenclature. L'été dernier, le ministre a transmis une liste de huit critères auxquels les généralistes devraient satisfaire pour conserver

10.01 Jo Vandeurzen (CD&V): De Planningscommissie voor het medisch aanbod moet onder meer de behoefte aan artsen en tandartsen in België bestuderen. Bij de samenstelling wordt gerekruteerd bij verschillende organisaties. Hoe is de Katholieke Universiteit Leuven, die 55 procent van de afgestudeerde artsen aflevert, in deze commissie vertegenwoordigd? Wat met de andere universiteiten? Hebben de rectoren voorstellen gedaan? Is de minister de voorstellen gevolgd?

10.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Er wordt gerekruteerd bij vertegenwoordigers van verschillende geledingen en organisaties. De Planningscommissie evalueert de behoeften van de artsen, de tandartsen en de andere gezondheidsberoepen. Na de bevoegdheidsuitbreiding van de Planningscommissie tot de andere gezondheidsberoepen werd de commissie verruimd. Wanneer de commissie vergadert over een van deze gezondheidsberoepen, wordt de basissamenstelling uitgebreid. De individuele universiteiten en de talrijke hogescholen zijn niet als dusdanig vertegenwoordigd in de commissie. De Vlaamse rectoren hebben collegiaal kandidaten voorgedragen.

Ik heb het voorstel van de VLIR gerespecteerd en ook nieuwe voorstellen zijn voor mij bespreekbaar.

10.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Ik zal nagaan of het klopt dat de minister de voorstellen van de VLIR heeft gerespecteerd.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningsvoorwaarden voor de huisarts-homeopaat" (nr. 8283)
- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "niet-conventionele praktijken" (nr. 8337)

11.01 Luc Goutry (CD&V): De minister overweegt om als homeopaat erkende huisartsen buiten het huisartsenstatuut te plaatsen. Gevreesd werd dat huisartsen die enkel als homeopaat actief waren, uit de nomenclatuur geschrapt zouden worden. In de zomer speelde de minister een lijst met acht criteria door waaraan huisartsen moeten voldoen om hun erkenning te behouden. Homeopaten die

leur agrément. Les homéopathes qui n'y satisferaient pas pourraient toutefois obtenir un agrément définitif par le biais de la loi en matière de cabinets médicaux non conventionnels. Quant aux médecins qui perdraient leur agrément, ils conserveraient leurs droits actuels.

Quand seront promulgués les arrêtés d'exécution de la loi de 1999 sur la création des chambres et la commission paritaire ? Quand la nomenclature spécifique sera-t-elle octroyée ? Qu'entend-on exactement par « conservation des droits actuels » ? Ces huit critères ont-ils encore été modifiés ? Quand l'arrêté ministériel sur l'agrément des généralistes devrait-il être élaboré ?

11.02 Patrick De Groote (N-VA): Les nouvelles mesures s'appliquent aux généralistes qui ont un cabinet exclusivement non conventionnel. Cet arrêté ministériel visera-t-il tous les cabinets non conventionnels ? Remédiera-t-il au fait qu'actuellement, certains ostéopathes sont assujettis à la TVA alors que d'autres ne le sont pas ? Le ministre envisage-t-il d'attribuer un numéro Inami à tous les cabinets non conventionnels ?

11.03 Rudy Demotte , ministre (en néerlandais): Dès que nous disposerons de toutes les candidatures pour les chambres et la commission paritaire, les conseils seront constitués.

C'est le Conseil technique médical de l'INAMI qui formule les propositions de nomenclature.

Par maintien des droits acquis, j'entends le maintien des honoraires.

La proposition d'arrêté ministériel telle qu'elle m'a été communiquée par le Conseil supérieur des médecins spécialistes a été soumise à l'avis du Conseil d'Etat. Nous attendons cet avis pour publier le texte. La proposition porte sur tout ce qui est pratique non conventionnelle.

La question de la TVA relève de la compétence du ministre des Finances.

Nous déterminerons ultérieurement s'il faut attribuer un numéro d'identification INAMI aux médecins dont les activités se limitent aux seules pratiques non conventionnelles.

11.04 Patrick De Groote (N-VA): J'ai essayé de résoudre le problème de la TVA par la voie d'une proposition de loi.

daar niet aan voldoen, kunnen wel op een definitieve erkenning rekenen via de wet inzake de niet-conventionele praktijken en artsen die hun erkenning verliezen, behouden hun huidige rechten.

Wanneer komen de uitvoeringsbesluiten van de wet van 1999 over de oprichting van de kamers en het paritaire comité er? Wanneer zal de specifieke nomenclatuur worden toegekend? Wat betekent het behoud van huidige rechten precies? Zijn de acht criteria nog gewijzigd? Wanneer wordt het MB over de erkenning van huisartsen verwacht?

11.02 Patrick De Groote (N-VA): De nieuwe maatregelen gelden voor huisartsen die uitsluitend een niet-conventionele praktijk uitoefenen. Is het MB bedoeld voor alle niet-conventionele praktijken? Geeft het ook een oplossing aan het feit dat er momenteel osteopaten zijn die BTW-plichtig zijn en andere die dat niet zijn? Wil de minister een Riziv-nummer toekennen aan alle niet-conventionele praktijken?

11.03 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Zodra alle kandidaatstellingen voor de kamers en het paritair comité in ons bezit zijn, worden de raden samengesteld.

De voorstellen voor de nomenclatuur worden door de technisch-geneeskundige raad van het Riziv gedaan.

Met behoud van de huidige rechten bedoel ik behoud van de honoraria.

Het voorstel van ministerieel besluit werd naar de Raad van State gestuurd zoals het mij door de Hoge Raad voor geneesheren-specialisten werd bezorgd. Na advies volgt de publicatie. Het voorstel slaat op alle zuiver niet-conventionele praktijken.

De BTW-problematiek is een bevoegdheid van de minister van Financiën.

Of de artsen met een zuiver niet-conventionele praktijk een Riziv-nummer krijgen, zal later worden onderzocht.

11.04 Patrick De Groote (N-VA): De BTW-problematiek heb ik via een wetsvoorstel trachten op te lossen.

L'incident est clos.

12 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation en ce qui concerne le projet de loi relatif aux professions psychosociales" (n° 8285)

12.01 **Luc Goutry** (CD&V): Le secteur attend depuis des années déjà une réglementation légale pour les psychologues cliniciens, sexologues et orthopédagogues d'une part et les psychothérapeutes de l'autre. La commission a constaté un profond clivage entre Néerlandophones et Francophones.

Où en est ce dossier ? Quelles sont les grandes lignes de l'avant-projet de loi ? Quand ce projet de loi sera-t-il déposé à la Chambre ?

12.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*): J'ai préparé un projet en étroite collaboration avec M. Mayeur et Mme Van de Casteele. Des experts et des représentants du Nord et du Sud du pays ont participé aux réunions de travail. Le texte a déjà été soumis aux deux communautés linguistiques, aux présidents de facultés de médecine et de psychologie ainsi qu'à l'association des psychothérapeutes.

La proposition comprend une liste de trois catégories de professions de santé mentale reconnues dont les praticiens sont habilités à exercer leur profession. Le premier groupe se compose de médecins, le deuxième de psychologues, de pédagogues et de sexologues et le troisième de psychothérapeutes. Les deux derniers groupes sont soumis à des conditions de formation et d'expérience. Outre ces trois groupes, plusieurs assistants en soins de santé mentale sont également reconnus.

Un principe important consiste à ne pas porter atteinte aux compétences des médecins. Le secteur des soins de santé mentale sera en outre doté d'un Conseil supérieur.

Toutes les observations des milieux concernés me seront parvenues fin novembre. Le projet de loi sera ensuite adapté sur cette base, avant d'être présenté au Conseil des ministres et déposé au Parlement. Je ne puis encore vous donner de calendrier précis.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken met betrekking tot het wetsontwerp inzake de psychosociale beroepen" (nr. 8285)

12.01 **Luc Goutry** (CD&V): Al jaren wacht de sector op een wettelijke regeling van de klinisch psychologen, seksuologen en orthopedagogen enerzijds en de psychotherapeuten anderzijds. De commissie heeft vastgesteld dat het water tussen de Nederlandstaligen en de Franstaligen bijzonder diep is.

Wat is de stand van zaken in dit dossier? Wat zijn de grote lijnen van het voorontwerp van wet? Wanneer raakt het wetsontwerp in de Kamer?

12.02 Minister **Rudy Demotte** (*Nederlands*): In nauwe samenwerking met de heer Mayeur en mevrouw Van de Casteele heb ik een ontwerp tekst uitgewerkt. Experts en vertegenwoordigers uit beide landsdelen hebben aan de werkvergaderingen deelgenomen. De tekst werd ondertussen voorgelegd aan beide landsdelen, aan de faculteitsvoorzitters geneeskunde en psychologie en aan de associatie van psychotherapeuten.

Het voorstel bevat een lijst met drie categorieën geestelijke gezondheidsberoepen die erkend zijn en gerechtigd zijn om hun beroep uit te oefenen. De eerste groep bestaat uit artsen, de tweede uit psychologen, pedagogen en seksuologen, de derde uit psychotherapeuten. Voor beide laatste groepen gelden voorwaarden op het gebied van vorming en ervaring. Naast die drie groepen wordt ook een aantal assistenten in de geestelijke gezondheidszorg erkend.

Een belangrijk principe is, dat er geen afbreuk wordt gedaan aan de bevoegdheden van de geneesheren. Er wordt ook een hoge raad voor geestelijke gezondheidszorg opgericht.

Eind november zullen alle opmerkingen binnen zijn en op basis daarvan zal het wetsontwerp nog worden aangepast. Kort daarna kan het naar de ministerraad en ten slotte naar het Parlement. Een precieze timing kan ik nog niet geven.

Het incident is gesloten.

13 Questions jointes de

- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surmortalité des abeilles" (n° 8334)

- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences des insecticides imidaclopride et fipronil pour les abeilles" (n° 8550)

13.01 Colette Burgeon (PS): Depuis plusieurs années, le taux de mortalité des abeilles est particulièrement élevé.

L'étude effectuée par la faculté universitaire des sciences agronomiques de Gembloux a permis d'établir une corrélation entre la varroase, son traitement et l'accroissement du taux de mortalité. Depuis 1999, les acariens ont développé une résistance au produit Apistan, le rendant inopérant. Ne conviendrait-il pas d'agréer d'autres produits actifs contre la varroase ?

Comment mieux encadrer les apiculteurs et encourager les recherches ?

Ne faudrait-il pas financer un suivi sanitaire de ce phénomène ?

13.02 Muriel Gerkens (ECOLO): Les résultats des recherches ont été rendus publics à mi-parcours pour avertir les apiculteurs que le traitement contre la varroase était préjudiciable à la santé des abeilles. Ils reconnaissent, par ailleurs, la présence d'imidaclopride dans les ruches.

Ils disent que l'on ne peut pas faire de lien entre cette présence et la mortalité des abeilles. Les apiculteurs trouvent cette réponse un peu réductrice. Ils soulignent que l'on ne mesure pas l'impact de cette substance sur la santé des abeilles. Puisqu'il y a refus de retrait de cette substance de votre part, pourquoi la demande de lien entre ce produit et la santé des abeilles semble une requête impossible ? Pourquoi n'y a-t-il pas non plus d'étiquetage adéquat pour le Régent et le Gaucho ?

13.03 Rudy Demotte, ministre (en français) : On s'aperçoit que la prééminence dans la mortalité est due à la varroase et que les effets des insecticides sont mineurs par rapport à ceux de la maladie.

Des recherches pour améliorer le traitement contre la varroase sont en cours. Un suivi sanitaire ne sera efficace que si tous les apiculteurs sont recensés. Des dispositions nouvelles sont prévues à cet effet.

13 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oversterfte bij bijen" (nr. 8334)

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het gebruik van de insecticiden imidaclopride en fipronil voor het bijenbestand" (nr. 8550)

13.01 Colette Burgeon (PS): Sinds een aantal jaren is het sterftecijfer bij bijen bijzonder hoog.

Een studie van de *Faculté universitaire des sciences agronomiques de Gembloux* heeft een verband aan het licht gebracht tussen varroase, de behandeling ervan en de verhoging van het sterftecijfer. Sinds 1999 zijn de mijten resistent tegen het product Apistan, waardoor dit inefficiënt is geworden.

Zou het niet aangewezen zijn andere producten tegen varroase te erkennen?

Hoe kan men imkers beter begeleiden en het onderzoek stimuleren?

Zouden we niet beter middelen uittrekken om het sanitair toezicht van dit fenomeen te financieren?

13.02 Muriel Gerkens (ECOLO): Het resultaat van de onderzoeken werd halverwege bekend gemaakt om de bijentelers ervan te verwittigen dat de behandeling tegen varroase de gezondheid van de bijen aantast. Bovendien werden sporen van imidaclopride in de bijenkorven gevonden.

De imkers zijn van oordeel dat met de vaststelling dat geen verband kan worden aangetoond tussen de aanwezigheid van die stof en de bijensterfte, het probleem geminimaliseerd wordt. Zij wijzen erop dat niet wordt nagegaan wat de gevolgen van die stof voor de gezondheid van de bijen zijn. U weigert die stof uit de handel te halen. Waarom kan dan niet worden nagegaan welke gevolgen ze heeft voor de gezondheid van de bijen? Waarom laat de etikettering van zowel Regent als Gaucho te wensen over?

13.03 Minister Rudy Demotte (Frans): Wat de bijensterfte betreft, is varroase de grote schuldige. De gevolgen van de insecticiden zijn zeer beperkt in vergelijking met de gevolgen van varroase.

Er wordt momenteel onderzoek verricht met het oog op een betere behandeling van varroase. Een sanitaire follow-up kan enkel efficiënt zijn als er een telling komt van alle bijentelers. Daartoe zullen nieuwe maatregelen worden genomen.

Je suis disposé à soutenir un projet scientifique tel que présenté dans votre question. L'étude menée à Gembloux n'a jusqu'à présent pas pu démontrer une corrélation claire entre l'utilisation de l'imidaclopride et du fipronil et la mortalité des abeilles. Je demeure attentif à ce problème et un groupe de travail est chargé de suivre cette question.

Le particulier doit être mieux informé de l'utilisation correcte de ces produits. L'étiquetage sera également modifié à cette fin.

13.04 Colette Burgeon (PS): J'ai trouvé que c'était autant un problème politique que technique puisque vous étiez accusé de laisser faire. Maintenant nous avons des résultats pertinents et vous avez bien fait d'attendre.

13.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Ce n'est pas une question si technique que cela.

13.06 Rudy Demotte, ministre (en français): Je ne sais pas qui, en commission, pourrait en substance résumer le débat.

13.07 Muriel Gerkens (ECOLO): Je ne pense pas que c'est la nature du contenu qui nuisait à la compréhension de la question.

13.08 Muriel Gerkens (ECOLO): Je comprends que l'on tire la sonnette d'alarme sur le traitement de la varroase, mais on ne peut déjà tirer des conclusions sur le lien le plus impératif. Lorsque vous dites que vous êtes d'accord pour mener une recherche, parlez-vous de l'impact de l'imidaclopride et du fipronil ou s'agit-il d'autre chose ?

13.09 Rudy Demotte, ministre (français): C'est cela.

13.10 Muriel Gerkens (ECOLO): On avait donc raison de vous accuser, cela stimule le financement d'une recherche qui va dans le sens qui est demandé. Vous aviez indiqué que l'accès au confidor serait limité. Ce n'est pas le cas actuellement. Je voulais savoir pourquoi.

L'incident est clos.

14 Interpellations et question jointes de - M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique du SMUR dans le sud-ouest du Brabant flamand"

Ik ben bereid een wetenschappelijk project zoals u in uw vraag voorstelt, te steunen. De in Gembloux verrichte studie heeft tot dusver geen correlatie kunnen aantonen tussen het gebruik van imidaclopride en fipronil en de sterfte bij bijen. Ik blijf oog hebben voor dat probleem en een werkgroep is belast met het volgen van die kwestie.

Particulieren moeten beter over het correcte gebruik van die producten worden ingelicht. Daartoe zal de etikettering worden gewijzigd.

13.04 Colette Burgeon (PS): Ik was van mening dat het zowel ging om een politiek probleem als om een technisch probleem aangezien u er werd van beschuldigd alles op zijn beloop te laten. Nu zijn we in het bezit van relevante resultaten en u hebt er goed aan gedaan te wachten.

13.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Zo technisch is het probleem nu ook weer niet.

13.06 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik weet niet wie er in de commissie de kern van het debat zou kunnen samenvatten.

13.07 Muriel Gerkens (ECOLO): Ik denk niet dat de aard van het debat de oorzaak was van het slechte begrip van het probleem.

13.08 Muriel Gerkens (ECOLO): Ik begrijp dat men inzake de behandeling van varroase aan de alarmbel trekt, maar het is nog te vroeg om te concluderen dat er een oorzakelijk verband bestaat. Als u zegt dat u bereid bent een onderzoek te laten uitvoeren, hebt u het dan over de impact van imidaclopride en fipronil of over iets anders?

13.09 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik bedoel wel degelijk die twee producten.

13.10 Muriel Gerkens (ECOLO): We hebben u dus terecht beschuldigd. Dat betekent immers dat de financiering wordt bevorderd van een onderzoek dat in de richting gaat van wat wordt gevraagd. U had gezegd dat de toegang tot confidor zou worden beperkt. Vandaag is dat niet het geval. Ik wil graag weten waarom

Het incident is gesloten.

14 Samengevoegde interpellaties en vraag van - de heer Carl Devlies tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek rond de MUG in het zuidwesten van

(n° 682)

- M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des SMUR dans la zone de Hal-Vilvorde" (n° 689)

- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet-pilote de SMUR non assisté d'un médecin en Brabant flamand" (n° 8411)

Vlaams-Brabant" (nr. 682)

- de heer Bart Laeremans tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de Mugs in Halle-Vilvoorde" (nr. 689)

- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het proefproject met een MUG zonder arts in Vlaams-Brabant" (nr. 8411)

14.01 Carl Devlies (CD&V): Les problèmes linguistiques du SMUR de Hal-Vilvorde ont déjà été évoqués souvent au sein de la présente commission. Un énième incident a été déploré le 29 septembre: un motocycliste a été renversé par un bus, le chauffeur a appelé le 100 et a été transféré à Tubize; quelques minutes plus tard, l'opérateur téléphonique rappelait lui-même pour demander d'épeler le lieu exact de l'accident. Le SMUR de Tubize est arrivé sur place avec une demi-heure de retard et la victime est décédée peu de temps après son arrivée à l'hôpital.

14.01 Carl Devlies (CD&V): De taalproblematiek van de MUG's in Halle-Vilvoorde is in deze commissie al vaak aan bod gekomen. Op 29 september viel er een zoveelste incident te betreuren: een bromfietser werd door een bus aangereden, de chauffeur belde de 100 en kwam in Tubeke terecht, de telefoonoperator belde enkele minuten later zelf terug met het verzoek de locatie uit te spellen. De MUG uit Tubeke kwam met een halfuur vertraging ter plaatse en het slachtoffer overleed kort na aankomst in het ziekenhuis.

En réponse à des questions précédentes à ce propos, le ministre avait annoncé diverses mesures, comme la création d'une Agence fédérale des appels aux services de secours, afin que la communication entre le centre d'appel et le patient ou l'instance appelée puisse se dérouler dans la langue de l'appelant. Il avait également promis de mettre l'accent sur la nécessité d'une formation dans les deux langues nationales. Il a également fait procéder à l'enregistrement de toutes les activités pour que l'organisation des SMUR soit adaptée aux besoins réels et a souligné que les SMUR actifs en Brabant flamand doivent maîtriser la langue de la région où ils se trouvent.

Naar aanleiding van eerdere vragen over deze problematiek kondigde de minister een aantal maatregelen aan. Zo stelde hij de oprichting van een Federaal Agentschap voor de Oproepen tot de Hulpdiensten in het vooruitzicht, om de communicatie van het oproepcentrum met de patiënt en de opgeroepen instantie te laten gebeuren in de taal van de oproeper. Verder beloofde de minister opnieuw nadruk te zullen leggen op een opleiding in de twee landstalen. Ook voerde hij een registratie in van alle activiteiten om de MUG-programmatie zonodig af te stemmen op de werkelijke behoeften en beklemtoonde hij dat MUG's die in Vlaams-Brabant actief zijn, de taal moeten machtig zijn van het gebied waar ze zich bevinden.

Toutes ces initiatives sont restées sans résultat, comme le démontre le récent incident. Les véritables solutions se font attendre, comme par exemple en ce qui concerne l'exigence qu'une personne au moins à bord du SMUR parle la langue usuelle du lieu d'intervention, la réactivation du service SMUR à Hal et la mise en place d'un point de contact pour les plaintes.

Al deze initiatieven zijn tot op heden zonder resultaat gebleven, zoals het recente incident aantoont. Echte oplossingen blijven uit, zoals bijvoorbeeld de eis dat minstens één persoon aan boord van de MUG de taal spreekt van de plaats van de interventie, het heropstarten van de MUG-dienst in Halle en de uitbouw van een meldpunt voor klachten.

Que s'est-il exactement passé à Pepingen ? Qu'en est-il de la réactivation d'un service SMUR à Hal ? Pourquoi les initiatives annoncées précédemment par le ministre sont-elles restées lettre morte ?

Wat is er in Pepingen precies gebeurd? Wat is de stand van zaken met betrekking tot het herstarten van de MUG in Halle? Waarom zijn de initiatieven die de minister eerder aankondigde, dode letter gebleven?

14.02 Bart Laeremans (Vlaams Belang): L'incident qui s'est produit le 29 septembre à Pepingen est une nouvelle illustration des

14.02 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Het incident van 29 september in Pepingen is de zoveelste illustratie van de wantoestanden rond de

problèmes concernant les SMUR à Hal-Vilvorde. Dans l'intervalle, de nombreuses propositions visant à rétablir un service SMUR à part entière à Hal ont été formulées. Le ministre a proposé de recourir à un ersatz de SMUR sans médecin, proposition qui a été rejetée par l'hôpital. Le ministre pour sa part s'est opposé au déploiement d'un SMUR avec moins de personnel infirmier. Il n'existe par ailleurs toujours pas de législation imposant la présence de personnel maîtrisant le néerlandais dans les SMUR actifs en Flandre et à Bruxelles.

Que s'est-il passé exactement lors de l'incident survenu à Pepingen? Quelles mesures a-t-on prises pour faire en sorte que le personnel du SMUR à Tubize apprenne le néerlandais? Pourquoi le législateur n'a-t-il toujours pas réglé ce problème?

Pourquoi n'ya-t-il toujours pas à Hal de SMUR à part entière? Vous êtes-vous concerté à ce sujet avec la ministre flamande compétente, Mme Vervotte?

Quelle est la contribution fédérale pour l'intervention d'un SMUR? Cette contribution est-elle partout la même? Est-il envisageable que le gouvernement flamand fasse l'appoint pour rendre opérationnel un SMUR basé à Hal? L'hôpital de Hal peut-il être contraint à assumer son devoir social?

14.03 Patrick De Groote (N-VA): Une enquête a-t-elle déjà été ouverte à propos de l'incident de Pepingen?

Le ministre a annoncé début 2005 une réglementation imposant le multilinguisme de toutes les catégories professionnelles impliquées dans l'aide médicale urgente. A-t-on l'intention d'élargir ce multilinguisme à l'ensemble du territoire belge?

Le ministre a proposé de faire intervenir, à titre expérimental, un SMUR sans médecin à bord. Cette proposition devait contourner l'exigence légale de la présence obligatoire d'un médecin urgentiste dans le SMUR. L'hôpital de Hal a fait une contre-proposition. Quel est l'état d'avancement de ce dossier? Quels ont été les résultats du projet pilote? A combien se montait la contribution financière de l'autorité fédérale?

14.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Je voudrais tout d'abord attirer l'attention sur le fait que ce n'est pas le ministre de la Santé publique mais le ministre de l'Intérieur qui est compétent pour les centres d'appel. J'attends les résultats d'un

MUG's in Halle-Vilvoorde. Intussen worden er weer tal van voorstellen gedaan om de MUG van Halle nieuw leven in te blazen. De minister lanceerde het voorstel van een 'ersatz-MUG' zonder arts, maar dat werd door het ziekenhuis verworpen. De minister verzette zich van zijn kant tegen het laten uitrukken van een MUG met minder verpleegkundigen. Een wettelijke regeling die aan alle MUG's die in Vlaanderen en Brussel actief zijn, verplicht Nederlandskundig personeel aan boord te hebben, is er nog altijd niet.

Wat is de juiste toedracht van het incident in Pepingen? Wat werd ondernomen om het MUG-personeel in Tubeke Nederlands te leren? Waarom is dit nog altijd niet bij wet vastgelegd?

Waarom is er nog altijd geen volwaardige MUG die vanuit Halle opereert? Werd hierover overlegd met Vlaams minister Vervotte?

Hoeveel bedraagt de federale bijdrage voor het inzetten van een MUG? Is deze bijdrage overal dezelfde? Is het mogelijk dat de Vlaamse overheid bijpast om een MUG vanuit Halle operatief te maken? Kan het ziekenhuis van Halle verplicht worden zijn sociale plicht te vervullen?

14.03 Patrick De Groote (N-VA): Is er al een onderzoek ingesteld naar het incident in Pepingen?

De minister kondigde begin 2005 een reglementering aan waarbij de meertaligheid van alle beroepsgroepen die bij dringende medische hulpverlening betrokken zijn, zou worden vastgelegd. Is het de bedoeling deze meertaligheid tot heel het Belgische grondgebied uit te breiden?

De minister deed een voorstel om bij wijze van proef een MUG zonder arts aan boord te laten uitrukken. Dit voorstel moest de wettelijke eis omzeilen van de verplichte aanwezigheid van een geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde in de MUG. Het ziekenhuis van Halle deed een tegenvoorstel. Wat is de stand van zaken? Wat zijn de bevindingen van dit proefproject? Hoe groot was de financiële inbreng van de federale overheid?

14.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): In de eerste plaats is niet de minister van Volksgezondheid, maar de minister van Binnenlandse Zaken bevoegd voor de oproepcentra. Ik heb een verslag opgevraagd over

rapport que j'ai demandé à propos des circonstances de l'accident qui s'est produit à Pepingen. Au niveau international, les services mobiles d'urgence sont de plus en plus souvent organisés sans la présence d'un médecin urgentiste, cette présence n'étant pas requise dans 80 % des cas. Il ne s'agit donc pas de SMUR de deuxième rang mais d'une approche efficace et moderne des urgences mobiles. Je poursuivrai les négociations avec la ministre Vervotte et la direction à Hal et je tiendrai la commission informée de l'avancement de ces négociations.

14.05 Carl Devlies (CD&V): Mes questions restent sans réponse.

14.06 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Je ne peux pas anticiper les résultats des négociations, mais celles-ci se déroulent dans une ambiance excellente et je pense qu'une solution raisonnable pourra se dégager. Les divergences d'opinions ne sont d'ailleurs pas insurmontables. Nous estimons que les négociations dureront encore quinze jours. En ce qui concerne le projet pilote, je compte sur un délai de trois à cinq ans.

14.07 Carl Devlies (CD&V): Le ministre affirme qu'il n'est pas responsable mais il l'est indirectement, par le biais de la programmation. En outre, je trouve qu'il pêche par un excès de témérité quand il déclare que la présence d'un urgentiste dans une équipe SMUR n'est pas nécessaire. Même si c'est vrai dans 80 % des cas, quid des 20 % restants ?

14.08 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : La manière dont l'appel est traité est déterminante à de nombreux égards. A Louvain, le personnel qui répond à l'appel est formé pour discerner si la présence d'un urgentiste est requise ou non. Un urgentiste n'est dépêché sur place qu'en cas de nécessité. Une telle manière d'organiser le service devrait également être possible à Hal.

14.09 Carl Devlies (CD&V): Il ne s'agit en l'occurrence que d'un affinement des règles. Dans ce contexte, le problème linguistique est de plus en plus aigu. J'espère en tout état de cause que le ministre saura imaginer une meilleure solution.

14.10 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): L'hôpital de Hal a lui-même indiqué qu'il préférerait ne pas se doter d'un SMUR pour des raisons financières.

14.11 Carl Devlies (CD&V): Le problème comprend d'autres aspects.

de omstandigheden van het ongeval in Pepingen en dat wil ik afwachten. Op internationaal vlak is er een tendens naar mobiele urgentie zonder de aanwezigheid van een urgentiearts, omdat die aanwezigheid in 80 procent van de gevallen niet vereist is. Het gaat hier dus niet om een *tweederangs-MUG*, maar om een efficiënte en toekomstgerichte aanpak van de mobiele urgentie. Ik zal de onderhandelingen met minister Vervotte en de directie in Halle voortzetten en de commissie op de hoogte houden.

14.05 Carl Devlies (CD&V): Mijn vragen blijven onbeantwoord.

14.06 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik kan niet vooruitlopen op de resultaten van de onderhandelingen, maar ze verlopen in een uitstekende sfeer en ik meen dat een redelijke oplossing in zicht is. Er zijn ook geen fundamentele meningsverschillen. Naar schatting zullen de onderhandelingen nog veertien dagen duren. Voor het proefproject reken ik op een termijn van drie tot vijf jaar.

14.07 Carl Devlies (CD&V): De minister zegt niet verantwoordelijk te zijn, maar onrechtstreeks is hij dat wel, via de programmatie. Verder vind ik de stelling dat de aanwezigheid van een urgentiearts in een MUG-team niet noodzakelijk is, heel verregaand. Zelfs als dit klopt voor 80 procent van de gevallen, wat dan met de resterende 20 procent?

14.08 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Veel hangt af van de manier waarop de oproep behandeld wordt. In Leuven wordt het personeel dat de oproep beantwoordt, opgeleid om de noodzaak van de aanwezigheid van een urgentiearts te herkennen. Alleen als het nodig is wordt er een urgentiearts meegestuurd. Zoiets zou in Halle ook kunnen.

14.09 Carl Devlies (CD&V): Dat gaat enkel om een verfijning van de regels. Daarbij wordt de taalproblematiek steeds meer acuut. Ik hoop alleszins dat er een betere oplossing uit de bus zal komen.

14.10 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het ziekenhuis in Halle verkiest zelf om geen MUG te organiseren om financiële redenen.

14.11 Carl Devlies (CD&V): Dat is niet het volledige verhaal.

14.12 Bart Laeremans (Vlaams Belang): A quel montant s'élève le déficit de l'hôpital ?

14.13 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): D'autres hôpitaux suivent le même raisonnement.

14.14 Bart Laeremans (Vlaams Belang): De par cette situation, seule la ville de Hal est confronté au vide. La question se pose de savoir si l'hôpital ne pourrait pas, d'une manière ou d'une autre, être contraint d'assumer ce devoir social, avec éventuellement l'octroi d'un subside temporaire. Il est par ailleurs scandaleux qu'un ministre de la Santé publique estime que la présence d'un médecin urgentiste au sein d'un service médical d'urgence n'est pas nécessaire. Les 20 % restants de la population n'auraient donc simplement pas de chance ? C'est inacceptable.

14.15 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : C'est pourquoi il est proposé de reprendre le système de Louvain.

14.16 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Louvain dispose d'une immense usine à médecins et connaît une tout autre situation. La présence d'un médecin urgentiste au sein d'une équipe SMUR est essentielle et doit être maintenue et si un hôpital ne dispose pas du personnel nécessaire, les pouvoirs publics doivent suppléer.

14.17 Patrick De Groote (N-VA): Je constate que ce dossier traîne depuis des années et qu'aucune solution ne se dégage. C'est pourquoi il y a lieu de transférer les compétences en matière de soins de santé aux Communautés. Nous persistons à dire que Hal a besoin d'un service SMUR à part entière et nous espérons que les négociations aboutiront à ce résultat.

Motions

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

Une première motion de recommandation a été déposée par MM. Carl Devlies et Patrick De Groote et est libellée comme suit:

"La Chambre, ayant entendu les interpellations de MM. Carl Devlies et Bart Laeremans et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, demande à celui-ci:

- de garantir le respect de la législation sur l'emploi des langues par les services mobiles d'urgence et

14.12 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Hoeveel bedraagt het tekort van het ziekenhuis?

14.13 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Andere ziekenhuizen volgen dezelfde redenering.

14.14 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Maar alleen in Halle ontstaat er daardoor en grote witte vlek. De vraag rijst of het ziekenhuis niet op een of andere manier verplicht kan worden om deze sociale plicht op zich te nemen, al dan niet gesteund door een tijdelijke subsidie. Verder is het schandalig dat een minister van Volksgezondheid de aanwezigheid van een urgentiearts in een MUG-team niet noodzakelijk acht. De overblijvende 20 procent van de patiënten hebben dus gewoon pech? Dat is onaanvaardbaar.

14.15 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Daarom wordt er voorgesteld het systeem van Leuven over te nemen.

14.16 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Leuven beschikt over een immense fabriek vol artsen, dat is een andere situatie. De aanwezigheid van een urgentiearts in een MUG-team is essentieel en moet behouden blijven en als een ziekenhuis een tekort heeft, moet de overheid bijpassen.

14.17 Patrick De Groote (N-VA): Ik stel enkel vast dat dit dossier al jaren aansleept en dat er geen oplossing komt. Daarom ook moet de gezondheidszorg dringend worden overgeheveld naar de Gemeenschappen. We blijven wij erbij dat Halle een volwaardige MUG-dienst nodig heeft en wij hopen dat de onderhandelingen daar ook toe zullen leiden.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Carl Devlies en Patrick De Groote en luidt als volgt:

"De Kamer, gehoord de interpellaties van de heren Carl Devlies en Bart Laeremans en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, vraagt de minister

- te garanderen dat Mobiele Urgentie Groepen (MUG) die het grondgebied van Vlaams-Brabant

de réanimation (SMUR) couvrant le territoire du Brabant flamand en liant l'intégration d'un SMUR dans l'aide médicale urgente à la condition qu'un membre au moins de l'équipe à bord du véhicule d'intervention parle la langue usuelle sur le lieu d'intervention;

- de s'employer de toute urgence à la mise en place d'un SMUR néerlandophone dans la région de la vallée de la Senne et du Pajottenland;
- de créer un point de contact fédéral chargé de recueillir les plaintes;
- de s'employer à la création d'une Agence fédérale des appels aux services de secours de telle sorte que la communication entre le central d'appel et tant le patient que l'instance appelée, comme le SMUR par exemple, puisse dans tous les cas se dérouler dans la langue de la personne avec laquelle le centre d'appel communique;
- d'assurer une répartition optimale du nombre de fonctions SMUR par un affinement de la programmation."

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par MM. Bart Laeremans et Koen Bultinck et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu les interpellations de MM. Carl Devlies et Bart Laeremans
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

- de tout mettre en œuvre pour organiser, à très bref délai, un SMUR à part entière à Hal;
- de s'atteler d'urgence à la mise en place d'un point de contact où adresser les plaintes à caractère linguistique concernant les hôpitaux bruxellois;
- de prendre les mesures légales nécessaires pour que tous les SMUR et tous les services d'urgence de Bruxelles et de Flandre disposent de personnel néerlandophone."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon, Maya Detiège et Karin Jiroflée.

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

15 Question de M. Patrick De Groote au ministre de l'Emploi et de l'Informatisation de l'Etat sur "le nettoyage des installations de débit de bière" (n° 8345)

15.01 Patrick De Groote (N-VA): Lorsqu'elles ne sont pas nettoyées régulièrement, les installations de débit de bière deviennent un véritable foyer de ferments et de bactéries. La fédération Horeca-

aandoen de taalwetgeving naleven door een koppeling van de opname van een MUG in de dringende geneeskundige hulpverlening aan de voorwaarde dat minstens één persoon aan boord van het voertuig de taal moet spreken van de plaats waar de interventie plaatsvindt;

- om bij hoogdringendheid werk te maken van de uitbouw van een Nederlandstalige MUG-dienst voor de regio van Zennevallei en Pajottenland;
- om een federaal klachtenmeldpunt op te richten;
- werk te maken van de oprichting van het Federaal Agentschap voor de Oproepen tot de Hulpdiensten waardoor de communicatie van het oproepcentrum met zowel patiënt als opgeroepen instantie, zoals bijvoorbeeld de MUG, gegarandeerd kan geschieden in de taal van de persoon met wie het oproepcentrum communiceert;
- om via een verfijning van de programmatie een optimale spreiding van het aantal MUG-functies te verzekeren."

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Bart Laeremans en Koen Bultinck en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellaties van de heren Carl Devlies en Bart Laeremans
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

- alles in het werk te stellen opdat op zeer korte termijn een volwaardige MUG wordt georganiseerd in Halle;
- dringend werk te maken van de organisatie van een meldpunt voor taalklachten met betrekking tot de Brusselse ziekenhuizen;
- de wettelijke maatregelen te nemen opdat alle MUG- en spoeddiensten, die operationeel zijn in Brussel en Vlaanderen, bemand zouden zijn met Nederlandskundigen."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon, Maya Detiège en Karin Jiroflée.

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

15 Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Werk en Informatisering van de Staat over "de reiniging van de biertapleidingen" (nr. 8345)

15.01 Patrick De Groote (N-VA): Indien bierleidingen niet regelmatig worden schoongemaakt, worden ze een broeihaard van gisten en bacteriën. Horeca Vlaanderen kondigde

Vlaanderen a annoncé en septembre qu'elle s'adresserait au Conseil de la concurrence en raison du nouveau régime forfaitaire en matière de frais d'InBev. Certaines brasseries belges répercutent de plus en plus souvent leurs frais sur le secteur horeca.

Comment la qualité de la bière tirée en Belgique est-elle contrôlée ? Un nettoyage obligatoire des installations de débit sera-t-il instauré ? Le ministre est-il partisan de l'idée d'imposer aux brasseries un nettoyage à prix correct ?

15.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): L'AFSCA contrôle les installations de débit lors des contrôles d'hygiène de routine. La législation n'impose aucune fréquence ni aucun produit spécifique de rinçage. Dans le cadre de son programme annuel de contrôle, l'AFSCA effectue également une série d'analyses sur le malt et la bière. Ainsi, une centaine d'analyses sont programmées pour 2005. Aucun dépassement n'a été constaté en 2004. La réglementation prévoit un système d'autocontrôle dans les cafés. Une période transitoire est prévue jusqu'en fin 2006. Un projet d'arrêté ministériel doit permettre aux petites entreprises de satisfaire à la nouvelle législation en matière d'hygiène. Les fédérations professionnelles ont également développé des guides d'autocontrôle. L'AFSCA approuvera le guide destiné au secteur brassicole au cours des prochains mois.

En ce qui concerne la réglementation des prix, je vous invite à vous adresser au ministre de l'Economie.

15.03 Patrick De Groote (N-VA): Le nettoyage des conduites ne peut entraîner l'augmentation unilatérale du prix des contrats d'entretien. Certaines brasseries souhaitent se défaire de leur service de nettoyage. L'appât du gain ne peut se traduire par une baisse de la qualité de la bière ou par une augmentation des risques pour la santé. Je crains des licenciements dans le secteur et je plaide dès lors pour une réglementation en la matière.

L'incident est clos.

16 Questions jointes de

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maintien des projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale" (n° 8381)
- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires

in september aan dat ze naar de Raad voor de Mededinging stapt omwille van de nieuwe forfaitaire kostenregeling van InBev. Bepaalde Belgische brouwerijen wentelen hun kosten steeds vaker af op de horeca.

Hoe controleert men de kwaliteit van het getapte bier in België? Komt er een verplichte reiniging van biertapleidingen? Is de minister er voorstander van dat de brouwerijen worden verplicht tot reiniging tegen een correcte prijs?

15.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het FAVV controleert de tapinstallaties tijdens de routine hygiëne-inspecties. De wetgeving legt geen specifieke spoelfrequenties of -middelen op. Het FAVV voert tevens in het kader van zijn jaarlijks controleprogramma een aantal analyses uit van mout en bier. Voor 2005 gaat het om een honderdtal analyses. In 2004 werden geen overschrijdingen vastgesteld. De reglementering voorziet in een zelfcontrolesysteem in cafés. Er is een overgangperiode tot eind 2006. Een ontwerp van MB moet het mogelijk maken dat kleine bedrijven voldoen aan de nieuwe hygiënewetgeving. De beroepsfederaties hebben ook autocontroleguides ontwikkeld. Het FAVV zal de gids voor de brouwerijsector de komende maanden goedkeuren.

Voor de reglementering van de kostprijs verwijs ik naar de minister van Economie.

15.03 Patrick De Groote (N-VA): Het reinigen van leidingen mag niet leiden tot het eenzijdig verhogen van de prijs van onderhoudscontracten. Sommige brouwerijen willen van hun reinigingsdienst af. Winstbejag mag geen aanleiding geven tot verminderde bierkwaliteit en verhoogde gezondheidsrisico's. Ik vrees ontslagen in de sector en vraag dan ook een wettelijke regeling.

Het incident is gesloten.

16 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het behoud van de activeringsprojecten in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 8381)
- mevrouw Annelies Storms aan de minister van

sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes 'd'activation'" (n° 8429)

16.01 Luc Goutry (CD&V): La prolongation des projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale vient à échéance à la fin du mois de novembre 2005. Mme Vervotte veut inscrire des moyens pour les projets au budget 2006. Le ministre peut-il garantir que les projets seront maintenus ? Quel est l'état d'avancement du dossier ?

16.02 Annelies Storms (sp.a-spirit): Le financement des projets arrivera prochainement à son terme. La ministre Vervotte a déclaré début octobre au Parlement flamand qu'il n'y a pas d'argent dans le budget flamand. Où en est la concertation ? La mesure sera-t-elle prolongée au niveau fédéral ? Qu'advient-il si elle ne l'est pas ?

16.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je n'ai pas encore été informé que Mme Vervotte ait prévu des moyens dans son budget. Lors des réunions du 6 septembre 2005 et du 10 octobre 2005, il est apparu que les Communautés et les Régions n'avaient pas inscrit de moyens dans leurs budgets. Lors de la réunion du comité de concertation du 11 octobre 2005, il a été convenu que la clôture des projets pilotes fédéraux serait définitive. J'ai proposé une solution qui passe par la mise en œuvre de l'accord social fédéral et le nombre d'équivalents temps plein. Des moyens récurrents seront disponibles à partir du 1^{er} octobre 2005. Il sera tenu compte, pour l'attribution, du rapport d'évaluation du SPF Soins de Santé. Les projets arrivent à échéance le 21 décembre 2005. Les intéressés seront informés en temps opportun.

16.04 Luc Goutry (CD&V): Le ministre dit que personne ne lui vient en aide et qu'il est obligé de mener une opération de sauvetage fédérale. Il entend cependant agir dans le cadre de l'accord social en matière d'habitation protégée. Il ne s'agit toutefois pas d'un financement structurel. On peut donc se demander où cela nous mènera ?

16.05 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Ces projets ne sont pas financés par le gouvernement fédéral. Je peux comprendre qu'il fallait prévoir un minimum de moyens pour la transition, afin de garantir la continuité des projets. Cela dit, les Communautés ne semblent toujours pas prêtes à prendre le relais. Je suis donc disposé à mettre 19 des 80 équivalents temps plein dont je dispose dans le cadre de l'accord social, à la

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pilootprojecten 'activering'" (nr. 8429)

16.01 Luc Goutry (CD&V): De verlenging van de activeringsprojecten in de geestelijke gezondheidszorg loopt eind november 2005 af. Vlaams minister Vervotte wil middelen voor de projecten opnemen in de begroting 2006. Kan de minister garanderen dat de projecten in stand worden gehouden? Wat is de stand van zaken in het dossier?

16.02 Annelies Storms (sp.a-spirit): De financiering van de projecten loopt binnenkort af. Minister Vervotte verklaarde begin oktober in het Vlaams Parlement dat er geen geld voor is in de Vlaamse begroting. Wat is de stand van zaken bij het overleg? Komt er op federaal niveau een verlenging van de maatregel? Wat gebeurt er als de verlenging er niet komt?

16.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik beschik vooralsnog nog niet over informatie dat minister Vervotte middelen in haar begroting heeft opgenomen. Op de vergaderingen van 6 september 2005 en 10 oktober 2005 bleek dat de Gemeenschappen en Gewesten geen middelen in hun begroting hadden opgenomen. Op het Overlegcomité van 11 oktober 2005 is overeengekomen dat de beëindiging van de federale proefprojecten definitief is. Ik heb een mogelijke oplossing voorgesteld via de uitvoering van het federaal sociaal akkoord en het aantal voltijdse equivalenten. Er zijn recurrende middelen vanaf 1 oktober 2005. Bij de toewijzing zal men rekening houden met het evaluatierapport van de FOD Gezondheidszorg. De projecten lopen af op 21 december 2005. De betrokkenen zullen tijdig worden ingelicht.

16.04 Luc Goutry (CD&V): De minister zegt dat niemand hem te hulp komt en dat hij een federale reddingsoperatie moet doorvoeren. Hij wil het doen binnen de ruimte die er is binnen het sociaal akkoord voor beschut wonen. Het gaat echter niet om een structurele financiering. Waar zal dit toe leiden?

16.05 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Deze projecten worden niet door de federale overheid betaald. Ik kan aannemen dat een overgangsminimum nodig was om de continuïteit van de projecten te verzekeren. Ondertussen blijken de Gemeenschappen nog steeds niet klaar om de projecten over te nemen. Daarom ben ik bereid 19 van de 80 voltijdse equivalenten die ik ter beschikking heb in het kader van het sociaal

disposition des Communautés. Ceux-ci pourront ainsi apporter une contribution structurelle aux projets.

16.06 Annelies Storms (sp.a-spirit): Ces excellents projets font l'objet d'un véritable marchandage. La contribution du ministre, par contre, va dans le bon sens puisque seulement 19 équivalents temps plein participent actuellement aux projets pilotes. La situation reste donc en fait inchangée.

Je me demande si la conclusion d'un accord de coopération entre le fédéral et les autres autorités ne permettraient pas d'assurer l'avenir de ces projets.

16.07 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Les choix opérés par les responsables des projets détermineront si la situation sur le terrain reste la même. Des choix s'imposent.

J'ai moi-même déjà consenti beaucoup d'efforts dans le cadre de ces projets. Il appartient à présent aux Communautés de prendre leur responsabilité.

L'incident est clos.

17 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'affection respiratoire mortelle qui frappe les personnes âgées de la ville de Toronto" (n° 8389)

17.01 Colette Burgeon (PS): Une maladie respiratoire inconnue a fait dix morts dans un foyer pour personnes âgées de Toronto. Depuis le 30 septembre, le bilan n'a cessé de croître.

Ce début d'épidémie inquiète les autorités sanitaires canadiennes. Vos services ont-ils pris contact avec leurs homologues canadiens ?

Si oui, les modes de transmission de ce virus sont-ils établis ? Quel est le risque de voir cette épidémie se propager tous azimuts ?

Vos services disposent-ils de statistiques permettant de déterminer l'évolution et la fréquence des maladies virales dans les maisons de repos, ces dernières années ?

Si oui, quelles sont les tendances qui apparaissent ? Ne serait-il pas envisageable de renforcer les mesures de santé publique en maisons de repos, en collaboration avec les Communautés ?

akkoord, aan de Gemeenschappen ter beschikking te stellen. Zij mogen structureel aan de projecten bijdragen.

16.06 Annelies Storms (sp.a-spirit): Er wordt werkelijk met deze waardevolle projecten geleurd. De bijdrage van de minister is dan wel weer goed, want momenteel werken maar 19 voltijdse equivalenten aan de proefprojecten. De situatie blijft dus eigenlijk hetzelfde.

Ik vraag me af of er geen samenwerkingsakkoord mogelijk is tussen de federale en de andere overheden om deze projecten een toekomst te geven.

16.07 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Of de situatie op het veld dezelfde blijft, zal afhangen van keuzes van de projectleiders. Keuzes zijn nodig.

Ikzelf heb voor deze projecten al veel inspanningen gedaan. De bal ligt nu echt wel in het kamp van de Gemeenschappen.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dodelijke ademhalingsziekte die bejaarden in de stad Toronto treft" (nr. 8389)

17.01 Colette Burgeon (PS): Een onbekende respiratoire ziekte heeft tien mensenlevens geëist in een tehuis voor bejaarden in Toronto. Sinds 30 september is die balans almaar verder opgelopen.

Dat begin van een epidemie baart de Canadese sanitaire autoriteiten zorgen. Hebben uw diensten al contact opgenomen met hun Canadese tegenhangers?

Zo ja, is al uitgemaakt op welke manieren dat virus wordt overgebracht? Hoe groot is het gevaar dat die epidemie zich overal verspreidt?

Beschikken uw diensten over statistieken aan de hand waarvan de evolutie en de frequentie van virale ziekten in rusthuizen in de jongste jaren kan worden vastgesteld?

Zo ja, welke tendensen komen aan het licht? Zou men niet moeten overwegen, in samenwerking met de Gemeenschappen, om de maatregelen op het stuk van de volksgezondheid in de rusthuizen aan te scherpen?

17.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Le bilan est de 97 personnes touchées : 70 personnes âgées, 18 membres du personnel et 9 visiteurs. Quatorze personnes sont décédées, 42 sont soignées à l'hôpital et les autres en ambulatoire.

Le coupable est une bactérie : la légionellose. Elle n'est pas transmissible de personne à personne. Donc, cette flambée n'aura pas de conséquence extérieure à l'enceinte concernée.

Pour le surplus, vos questions touchent à des compétences des Communautés.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 24.

17.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Er zijn 97 slachtoffers: 70 bejaarden, 18 personeelsleden en 9 bezoekers. Veertien personen zijn overleden, 42 liggen er nog in het ziekenhuis en de anderen krijgen ambulante verzorging.

De schuldige is een bacterie: de legionairsbacterie. De ziekte wordt niet overgedragen van mens op mens. De uitbraak van legionairsziekte zal dan ook geen verdere gevolgen hebben buiten de muren van de betrokken instelling.

Voor het overige betreffen uw vragen materies waarvoor de Gemeenschappen bevoegd zijn.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.24 uur.