



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

31-01-2006

Après-midi

dinsdag

31-01-2006

Namiddag

SOMMAIRE

Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets de lutte contre le tabagisme par la présence d'illustrations sur les paquets de cigarettes" (n° 8526)

Orateurs: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Zeepreventorium à De Haan" (n° 8874)

Orateurs: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la progression de la maladie de Lyme" (n° 8953)

Orateurs: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annulation par la Cour d'arbitrage d'une partie de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine" (n° 9126)

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

Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Journée mondiale du sida" (n° 9144)

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

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi tardif d'un numéro spécifique aux médecins spécialistes en formation" (n° 9147)

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

Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les substances cancérogènes présentes dans les produits light" (n° 9185)

Orateurs: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Luc Goutry au ministre des

INHOUD

Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plannen om het roken af te schrikken door het plaatsen van afbeeldingen op sigarettenpakjes" (nr. 8526)

Sprekers: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Zeepreventorium in De Haan" (nr. 8874)

Sprekers: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal gevallen van de ziekte van Lyme" (nr. 8953)

Sprekers: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vernietiging door het Arbitragehof van een deel van de wet inzake experimenten op de menselijke persoon" (nr. 9126)

Sprekers: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Wereld aidsdag" (nr. 9144)

Sprekers: **Hilde Vautmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de laattijdige toekenning van een GSO-nummer aan geneesheren-specialisten in opleiding" (nr. 9147)

Sprekers: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kankerverwekkende stoffen in light producten" (nr. 9185)

Sprekers: **Miguel Chevalier, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van

Affaires sociales et de la Santé publique sur "la date exacte des élections médicales" (n° 9295)

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

Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de juiste datum van artsenverkiezingen" (nr. 9295)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget des moyens financiers en date du 1er juillet 2006" (n° 9321)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

9

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het budget van financiële middelen op 1 juli 2006" (nr. 9321)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

9

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la TVA applicable aux services hospitaliers" (n° 9403)

Orateurs: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

10

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de BTW op ziekenhuisdiensten" (nr. 9403)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

10

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément de médecins en revalidation pour les centres de revalidation autonomes" (n° 9453)

Orateurs: **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 erkenning van revalidatieartsen voor de autonome revalidatiecentra" (nr. 9453)

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

11

Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes concernant les formulaires de déclaration pour le calcul des cotisations AFSCA" (n° 10050)

Orateurs: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

11

Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen met de aangifteformulieren voor de bijdragen aan het FAVV" (nr. 10050)

Sprekers: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

11

Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la violence intrafamiliale et le rôle du médecin de famille" (n° 9473)

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

14

Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het intrafamiliaal geweld en de rol van de huisarts" (nr. 9473)

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

14

Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prophylaxie 'post-exposition' (PEP)" (n° 9502)

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

15

Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over " 'post-exposure' profylaxis (PEP)" (nr. 9502)

Sprekers: **Hilde Vautmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

15

Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le taux de TVA applicable aux lubrifiants" (n° 9503)

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

16

Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het BTW-tarief voor glijmiddelen" (nr. 9503)

Sprekers: **Hilde Vautmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

16

Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le

17

Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

17

remboursement de médicaments pour les patients atteints du sida" (n° 9504)

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

over "de terugbetaling van geneesmiddelen voor aidspatiënten" (nr. 9504)

Sprekers: **Hilde Vautmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellation et questions jointes de	17	Samengevoegde interpellatie en vragen van	17
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'éventualité d'une distribution gratuite d'héroïne à titre expérimental" (n° 750)	17	- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mogelijke experimenten met gratis heroïneverstrekking" (nr. 750)	17
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'expérience pilote de délivrance d'héroïne à Liège" (n° 9939)	17	- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het heroïne-experiment te Luik" (nr. 9939)	17
- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la distribution contrôlée d'héroïne" (n° 10049)	18	- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de heroïneverstrekking op gecontroleerde wijze" (nr. 10049)	18
<i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Hilde Dierickx, Mark Verhaegen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Hilde Dierickx, Mark Verhaegen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
<i>Motions</i>	22	<i>Moties</i>	22
Questions et interpellation jointes de	23	Samengevoegde vragen en interpellatie van	23
- Mme Marleen Govaerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'examen supplémentaire organisé en novembre 2005 pour les kinésithérapeutes diplômés flamands" (n° 9576)	23	- mevrouw Marleen Govaerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het extra examen voor Vlaamse afgestudeerde kinesisten in november 2005" (nr. 9576)	23
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'examen auquel doivent se soumettre les kinésithérapeutes pour obtenir un numéro INAMI" (n° 755)	23	- de heer Patrick De Groote tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van het examen voor kinesisten voor het behalen van een RIZIV-nummer" (nr. 755)	23
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les numéros INAMI non utilisés par des kinésithérapeutes sélectionnés" (n° 9623)	23	- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-opgenomen RIZIV-nummers door geselecteerde kinesitherapeuten" (nr. 9623)	23
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les numéros INAMI non utilisés par des kinésithérapeutes sélectionnés" (n° 9652)	23	- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door geselecteerde kinesisten niet-opgenomen RIZIV-nummers" (nr. 9652)	23
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats contestés de l'examen supplémentaire pour les kinésithérapeutes" (n° 9983)	23	- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gecontesteerde resultaten van het bijkomend examen voor kinesitherapeuten" (nr. 9983)	23
<i>Orateurs:</i> Marleen Govaerts, Patrick De Groote, Yolande Avontroodt, Koen Bultinck, Hilde Dierickx, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Marleen Govaerts, Patrick De Groote, Yolande Avontroodt, Koen Bultinck, Hilde Dierickx, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
<i>Motions</i>	29	<i>Moties</i>	29

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'admission de personnes âgées souffrant de démence dans une maison de repos ou dans une maison de repos et de soins" (n° 9624)

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

29

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opname van dementerende bejaarden in rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 9624)

29

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

COMMISSION DE LA SANTE
PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU
RENOUVEAU DE LA SOCIETE

du

MARDI 31 JANVIER 2006

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 31 JANUARI 2006

Namiddag

La discussion des questions et des interpellations commence à 15 h 41 sous la présidence de M. Luc Goutry.

01 Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets de lutte contre le tabagisme par la présence d'illustrations sur les paquets de cigarettes" (n° 8526)

01.01 Miguel Chevalier (VLD): Le ministre Demotte est convaincu qu'apposer des photographies dissuasives sur les paquets de cigarettes pour décourager les fumeurs est une bonne idée. Il me revient que cette proposition enthousiasmerait l'Union européenne. Personnellement, je suis sceptique. Ces dernières années, les fumeurs sont de plus en plus ostracisés. Le ministre doit se garder d'organiser une chasse aux sorcières contre les fumeurs en les stigmatisant de plus en plus.

Voici quelques années, des messages mettant en garde les fumeurs contre tous les risques du tabagisme pour la santé étaient imprimés sur les paquets de cigarettes. Cette initiative a-t-elle déjà été soumise à une évaluation? Son effet sur le comportement des fumeurs a-t-il été étudié minutieusement?

La proposition actuelle impliquera l'impression sur les paquets de cigarettes de photographies horribles de dentitions et d'organes ravagés par le tabagisme. Je me demande si les fumeurs s'en soucieront. En revanche, si nous adoptons cette proposition, nous courons le risque bien réel d'exposer à ces épouvantables photographies des

De vragen en interpellaties vangen aan om 15.41 uur. Voorzitter: de heer Luc Goutry.

01 Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de plannen om het roken af te schrikken door het plaatsen van afbeeldingen op sigarettenpakjes" (nr. 8526)

01.01 Miguel Chevalier (VLD): Minister Demotte is gewonnen voor het idee om rokers te ontmoedigen via het plaatsen van afschrikwekkende foto's op de sigarettenpakjes. Naar verluidt is de Europese Unie enthousiast over dit voorstel. Ikzelf stel me er vragen bij. Rokers worden de laatste jaren steeds meer in een hoekje gedruimd. De minister moet er zich voor hoeden een klopjacht te organiseren en de rokers steeds verder te stigmatiseren.

Enkele jaren geleden werden teksten afgedrukt op de sigarettenpakjes met de vermelding van alle mogelijke gezondheidsgevaaren die het gevolg zijn van roken. Werd dit initiatief al eens aan een evaluatie onderworpen? Werd het effect ervan op het rookgedrag nauwgezet onderzocht?

Het huidige voorstel houdt in dat er huiveringwekkende foto's van aangetaste gebitten en organen op de pakjes zullen worden geplaatst. Ik vraag me af of de rokers zich hiervan iets zullen aantrekken. Het gevaar is echter niet onbestaande dat bijvoorbeeld kinderen met die akelige foto's op rondslingerende pakjes zullen worden

enfants qui tomberaient sur un paquet qui traîne ici ou là. Et si l'on suivait la même logique, il faudrait aussi apposer sur les voitures des photographies d'enfants ensanglantés ou, sur les bouteilles de bière, des photographies d'un foie rongé par la cirrhose.

Je propose que le ministre ne mette pas tout de suite en pratique sa proposition tendant à imprimer de telles photographies sur les paquets de cigarettes. Personnellement, je plaide en faveur d'une approche plus humaine. Il me semble opportun d'attendre les effets du durcissement de la législation sur le tabagisme. En outre, on pourrait utiliser l'espace laissé libre sur les paquets pour mentionner certains numéros de services de secours auxquels peuvent s'adresser les fumeurs qui veulent arrêter de fumer et souhaitent être aidés pour y parvenir.

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Il s'agit d'une mesure qui figurait déjà dans le plan fédéral de lutte contre le tabagisme de janvier 2004. Une décision de la Commission européenne autorise les États membres à utiliser des photos en couleurs pour illustrer les avertissements qui apparaissent déjà sur les paquets aujourd'hui.

L'arrêté royal qui instaure ce principe a été pris en concertation avec les ministres des Classes moyennes et de l'Économie. Les périodes de transition prévues sont d'un an avant la production et d'un an et demi avant la commercialisation. La compétence de sélectionner les photos et de déterminer leur emplacement exact appartient au ministre de la Santé publique. L'arrêté a été publié le 30 novembre 2005.

Le but de cette mesure est bien entendu de dissuader le plus possible de fumeurs potentiels de passer à l'acte et de motiver le plus possible de fumeurs à arrêter de fumer. La conscientisation et la sensibilisation de la population aux risques peuvent se faire sous de multiples formes, en allant de l'humour à l'effet de choc. Au Canada, l'utilisation de photos horribles a donné des résultats remarquables. De nombreux anciens fumeurs ont déclaré avoir été amenés à arrêter par les horribles photos sur les paquets de cigarettes.

Il est cependant évident qu'une telle mesure doit s'inscrire dans une politique générale intégrée.

01.03 Miguel Chevalier (VLD) : Je me félicite de la décision de prévoir une longue période de transition. Je suis convaincu que la simple utilisation de ces photos ne suffira pas. Il est plus que temps que le ministre revoie ses priorités en

geconfronteerd. Als men dezelfde logica consequent doortrekt, moeten er wellicht ook foto's van bloedende kinderen op auto's worden geplaatst of van een door cirrose aangetaste lever op bierflesjes.

Ik stel voor dat de minister zijn voorstel om die foto's op de pakjes te plaatsen niet onmiddellijk in praktijk omzet. Ik pleit voor een menselijker benadering. Het is verkieselijk de gevolgen van de verstrengde wetgeving op het roken af te wachten. Men zou bovendien de ruimte op de pakjes kunnen gebruiken om noodnummers te vermelden waar rokers terecht kunnen voor hulp om met roken te stoppen.

01.02 Minister Rudy Demotcen (*Nederlands*): Het gaat om een maatregel die al opgenomen was in het federale plan voor de strijd tegen de tabaksverslaving uit januari 2004. Een beslissing van de Europese Commissie staat de lidstaten toe kleurfoto's te gebruiken om de waarschuwingen, die nu al op de pakjes staan, te illustreren.

Het KB dat dit principe invoert, werd overlegd met de ministers van Middenstand en Economie. Er wordt in overgangstermijnen voorzien: een jaar voor de productie en anderhalf jaar voor de commercialisering. De bevoegdheid om de foto's te selecteren en hun exacte plaatsing vast te leggen, ligt bij de minister van Volksgezondheid. Het besluit werd op 30 november 2005 gepubliceerd.

De motivatie van deze maatregel is vanzelfsprekend om zoveel mogelijk potentiële rokers af te schrikken en om zoveel mogelijk rokers ertoe brengen te stoppen. Een bewustmaking van de risico's kan vele gedaanten aannemen: van humor tot shockeffecten. In Canada heeft het plaatsen van afschrikwekkende foto's aanzienlijke resultaten opgeleverd. Nogal wat ex-rokers verklaarden gestopt te zijn onder invloed van de foto's op de pakjes.

Het spreekt vanzelf dat een dergelijke maatregel moet kaderen in een geïntegreerd algemeen beleid.

01.03 Miguel Chevalier (VLD): Ik ben tevreden dat er een ruime overgangstermijn komt. Ik ben ervan overtuigd dat foto's onvoldoende zoden aan de dijk brengen. De minister moet zijn prioriteiten inzake tabakspreventie dringend herschikken.

matière de prévention du tabagisme.

L'incident est clos.

02 Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Zeepreventorium à De Haan" (n° 8874)

02.01 Miguel Chevalier (VLD) : Le zeepreventorium à De Haan permet aux enfants qui souffrent d'obésité de suivre une cure d'amaigrissement lors d'un séjour de douze mois maximum et d'adopter un mode de vie plus sain. Le financement du preventorium est organisé sur la base d'une convention conclue avec l'INAMI. Cette convention ne porte toutefois ni sur la prévention ni sur la postcure, de sorte que les enfants sont bien souvent livrés à eux-mêmes après leur séjour. Par ailleurs, les délais d'attente pour les séjours sont très longs. L'INAMI n'assume pas le financement de la prévention et de la postcure parce que ces matières relèvent des compétences des Communautés.

Le ministre peut-il envisager que la prévention et la postcure soient dorénavant financées par l'INAMI ? S'il estime que ces matières relèvent de la compétence des Communautés, est-il prêt à aborder ce problème avec celles-ci ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : L'augmentation du nombre de cas d'obésité constitue un phénomène préoccupant qui ne peut être combattu que par une alimentation saine et de l'exercice physique. Le centre de De Haan joue un rôle important à cet égard. La convention conclue entre ce centre et l'INAMI n'y permet pas une extension des activités. Le financement de la prévention et de l'éducation sanitaire n'incombe pas à l'INAMI mais aux Communautés. En outre, j'ai prévu des économies dans le secteur de la rééducation pour pouvoir financer d'autres priorités en matière de santé.

Le centre fait toutefois partie d'un réseau d'orientation des patients et assure également l'accompagnement des soins de suivi par le biais de ce réseau. La convention prévoit par ailleurs aussi un accompagnement des parents des enfants obèses.

Une action coordonnée à tous les niveaux de pouvoir s'impose effectivement. Des experts élaborent des stratégies qui pourront, espérons-le, être mises en œuvre en 2006.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Zeepreventorium in De Haan" (nr. 8874)

02.01 Miguel Chevalier (VLD): Het zeepreventorium in De Haan biedt kinderen met obesitas de kans om gedurende een verblijf van maximaal twaalf maanden een vermageringskuur te volgen en een gezondere levenswijze aan te nemen. De financiering van het preventorium gebeurt via een met het Riziv afgesloten conventie. Deze conventie behelst echter preventie noch nazorg, zodat de kinderen na hun verblijf heel vaak in een zwart gat vallen. Bovendien zijn de wachttijden voor een verblijf erg lang. Het Riziv betaalt de preventie en de nazorg niet omdat dit tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoort.

Is de minister bereid in de toekomst de preventie en de nazorg alsnog door het Riziv te laten financieren? Indien hij ervan uitgaat dat dit tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoort, is hij dan bereid om dit probleem bij hen aan te kaarten?

02.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De toename van obesitas is een zorgwekkend verschijnsel waartegen alleen gezonde voeding en beweging iets kunnen uitrichten. Het centrum in De Haan speelt hierin een belangrijke rol. De conventie van het centrum met het Riziv laat niet toe dat de activiteit er wordt uitgebreid. De financiering van preventie en van gezondheidsopvoeding is niet de taak van het Riziv, maar van de Gemeenschappen. Bovendien voer ik besparingen door in de sector van de revalidatie om andere gezondheidsprioriteiten te kunnen financieren.

Het centrum maakt wel deel uit van een netwerk van verwijzers en begeleidt ook de nazorg via die verwijzers. Ook de begeleiding van de ouders van kinderen met obesitas staat in de conventie.

Een gecoördineerde actie op alle bestuursniveaus is inderdaad nodig. Experts werken strategieën uit die hopelijk in 2006 kunnen worden geïmplementeerd.

02.03 Miguel Chevalier (VLD): J'étudierai la réponse du ministre. Je note toutefois que le ministre accepte de s'engager à examiner ce dossier en concertation avec les Communautés et les Régions. Le problème est trop important pour qu'il soit occulté par les priorités en matière de soins de santé.

L'incident est clos.

03 Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la progression de la maladie de Lyme" (n° 8953)

03.01 Miguel Chevalier (VLD) : La maladie de Lyme est en progression. Elle est provoquée par une bactérie transmise par les morsures de tiques. Les séquelles sont importantes. La maladie peut être traitée avec des antibiotiques.

Le ministre est-il au courant du nombre croissant de contaminations ? Une campagne de sensibilisation est-elle nécessaire pour expliquer à la population comment elle peut reconnaître une morsure de tique et quelles sont les mesures à prendre en cas de morsure ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Les chiffres de prévalence de la maladie de Lyme relatifs à 2004 dont dispose le département de la Santé publique sont même plus élevés que ceux produits par M. Chevalier. L'Institut scientifique de Santé publique suit cette maladie, bien qu'elle ne soit pas contagieuse.

Les cas de contamination sont rapportés par les laboratoires de garde, qui constituent 50 % des laboratoires de biologie clinique de notre pays. Généralement, le diagnostic est confirmé ultérieurement par un laboratoire de référence.

La progression de la maladie pourrait découler du meilleur diagnostic en la matière. Il y a quelques années, les Communautés ont organisé des campagnes de sensibilisation. Le département de la Santé publique distribue en ce moment une brochure, qui peut également être consultée en ligne. Il est indubitablement utile de mettre en garde la population contre la maladie de Lyme, mais la prévention relève des Communautés.

03.03 Miguel Chevalier (VLD): Le ministre évoque les Communautés et les Régions. Je n'ai toutefois pas la compétence pour interroger les ministres communautaires et régionaux, et je propose dès lors que le ministre aborde la question auprès de ses collègues. Le fait est que de nombreux

02.03 Miguel Chevalier (VLD): Ik zal het antwoord van de minister bestuderen. Ik noteer dat de minister bereid is zich te engageren om dit onderwerp met de Gemeenschappen en de Gewesten te bespreken. Het probleem is belangrijk genoeg om niet te verdwijnen achter de prioriteiten van de gezondheidszorg.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal gevallen van de ziekte van Lyme" (nr. 8953)

03.01 Miguel Chevalier (VLD): De ziekte van Lyme is in opmars. Ze wordt veroorzaakt door een bacterie die wordt overgedragen via tekenbeten. De klachten zijn aanzienlijk. De ziekte kan met antibiotica worden behandeld.

Is de minister op de hoogte van het stijgend aantal besmettingen? Is er geen sensibiliseringscampagne nodig om de bevolking uit te leggen hoe ze een tekenbeet kan herkennen en welke maatregelen na een beet moeten worden genomen?

03.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De cijfers over 2004 van Volksgezondheid laten nog meer gevallen van de ziekte van Lyme zien dan die van de heer Chevalier. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid volgt deze ziekte, hoewel ze niet besmettelijk is.

Gevalen van deze ziekte worden gerapporteerd door de wachtlaboratoria, die zowat 50 procent van de laboratoria voor klinische biologie in ons land uitmaken. Een referentielaboratorium bevestigt de diagnose meestal.

De stijging heeft wellicht vooral te maken met het feit dat de diagnose nu beter kan worden gesteld. Enkele jaren geleden organiseerden de Gemeenschappen sensibiliseringscampagnes. Momenteel wordt door Volksgezondheid een brochure verspreid die ook online beschikbaar is. De bevolking waarschuwen voor Lyme is ongetwijfeld nuttig, maar valt onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen.

03.03 Miguel Chevalier (VLD): De minister verwijst naar de Gemeenschappen en de Gewesten. Daar heb ik echter niet de bevoegdheid om vragen te stellen, dus stel ik voor dat de minister zijn collega's aanspreekt. Het is een feit dat veel artsen geen teek kunnen herkennen of

médecins sont incapables de reconnaître ou de retirer une tique. verwijderen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annulation par la Cour d'arbitrage d'une partie de la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine" (n° 9126)

04 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vernietiging door het Arbitragehof van een deel van de wet inzake experimenten op de menselijke persoon" (nr. 9126)

04.01 **Maggie De Block** (VLD): La Cour d'arbitrage a estimé que la loi relative aux expérimentations sur la personne humaine dépasse les compétences fédérales. Entre-temps, les chercheurs et l'industrie pharmaceutique se plaignent de ce que, en raison d'un manque de personnel au sein du service compétent, les demandes demeurent trop longtemps sans réponse.

04.01 **Maggie De Block** (VLD): Het Arbitragehof oordeelde dat de wet op experimenten op de menselijke persoon de federale bevoegdheden overschrijdt. Ondertussen klagen onderzoekers en de farmaceutische industrie dat de aanvragen te lang blijven liggen wegens onderbemannings van de bevoegde dienst.

Comment le ministre réagit-il à cet arrêt ? Est-il exact que le service manque d'effectifs ? Quel est le délai de traitement moyen des demandes ?

Wat doet de minister met de uitspraak? Klopt het dat de dienst onderbemand is? Hoe lang blijven aanvragen gemiddeld liggen?

04.02 **Rudy Demotte**, ministre (*en néerlandais*) : Une solution juridique a été trouvée. Elle répond aux prescriptions de la Cour d'arbitrage et elle a été adoptée dans la loi portant des dispositions diverses. Pour la rendre opérationnelle, j'ai créé une plate-forme de développement au sein de laquelle siègent tous les intéressés.

04.02 **Minister Rudy Demotte** (*Nederlands*): Er is een juridische oplossing gevonden die beantwoordt aan de voorschriften van het Arbitragehof, en die werd goedgekeurd in de wet houdende diverse bepalingen. Om ze in de praktijk te brengen, heb ik een ontwerpplatform in het leven geroepen waarin alle betrokkenen zetelen.

Le groupe d'experts se réunit mensuellement et assure le suivi de l'efficacité du département de R&D, optimise la coopération entre les autorités compétentes et les commissions d'éthique, détecte les zones à risque sur le terrain, organise des ateliers de travail pour le secteur et essaie de répondre aux questions.

De stuurgroep vergadert maandelijks en volgt de doeltreffendheid van het R&D departement op, optimaliseert de samenwerking tussen de bevoegde overheid en de commissies voor ethiek, detecteert de probleemgebieden op het terrein, organiseert workshops voor de sector en probeert vragen te beantwoorden.

Du millier de demandes, 930 ont été traitées. Il était difficile au départ de traiter les demandes dans le cadre des délais légaux stricts. Actuellement, 90 % des demandes sont traitées dans ces délais. Un financement supplémentaire devrait permettre d'accélérer encore la procédure de demande.

Van de ongeveer duizend aanvragen zijn er 930 afgehandeld. In het begin was het moeilijk om de aanvragen binnen de scherpe wettelijke termijnen af te handelen. Momenteel wordt 90 procent van de aanvragen binnen die termijnen afgehandeld. Bijkomende financiering moet de aanvraagprocedure nog sneller doen verlopen.

04.03 **Maggie De Block** (VLD) : Je me félicite que le nouveau comité de pilotage atteigne sa vitesse de croisière, permettant ainsi de résorber le retard accumulé. Grâce à la nouvelle méthode de travail, des problèmes similaires pourront être évités à l'avenir.

04.03 **Maggie De Block** (VLD): Ik ben blij dat de nieuwe stuurgroep op kruissnelheid aan het komen is, zodat de achterstand zal worden ingehaald. Door de nieuwe werkwijze zullen gelijkaardige problemen in de toekomst worden vermeden.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Journée mondiale du sida" (n° 9144)

05.01 Hilde Vautmans (VLD): Le 1er décembre, c'était la Journée mondiale du sida. Dans notre pays, le nombre de contaminations par le virus VIH est en augmentation constante. Il ressort de l'enquête sur la santé des Belges que nos jeunes savent fort peu de choses sur le sida et qu'ils semblent s'en accommoder.

Le ministre compte-t-il, dans le cadre de ses compétences, prendre des mesures pour lutter contre cette augmentation, comme le lancement d'une campagne de prévention, par exemple ? Qu'en est-il de la reprise du centre Elisa de Médecins sans Frontières ? Envisagez-vous de créer par province au moins un centre organisant des tests de dépistage anonymes ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Avec l'INAMI, je mets tout en œuvre pour garantir la pérennité des tests anonymes gratuits. A cette fin, j'ai veillé à élargir le champ d'application du centre de référence sida de l'hôpital Saint-Pierre et à ce que soit conclu un accord analogue avec le centre de référence sida de l'Institut de Médecine tropicale d'Anvers. Ces deux décisions ont été prises en compte dans le budget 2006 et approuvées par le conseil général de l'INAMI le 10 octobre 2005. Un budget de 450 000 euros a été réservé à cette fin.

Après la cessation d'activité du centre Elisa le 31 décembre 2005, la continuité sera donc assurée. Par ailleurs, un montant supplémentaire de 500 000 euros est consacré au renforcement des sept centres de référence sida en Belgique. Ces efforts apportent donc une réponse complète aux demandes des centres de référence.

Nous rencontrons des difficultés à cause du morcellement des compétences. J'ai dès lors réactivé le groupe de travail sida au sein de la conférence interministérielle de la Santé publique. Ce groupe de travail rédigera une synopsis de la politique menée par les différentes instances et une synthèse des besoins. Des actions seront ainsi entreprises après une concertation entre les différentes parties concernées. Les prestataires de soins médicaux seront sensibilisés au mieux.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Wereldaidsdag" (nr. 9144)

05.01 Hilde Vautmans (VLD): Op 1 december was het Wereldaidsdag. Het aantal HIV-besmettingen in ons land blijft stijgen. Uit de gezondheidsenquête blijkt dat de kennis van jongeren over aids ondermaats is en dat er gewenning optreedt.

Neemt de minister binnen zijn bevoegdheden maatregelen om deze stijging tegen te gaan, zoals bijvoorbeeld een preventiecampagne? Hoe is het gesteld met de overname van het Elisa-centrum van Artsen zonder Grenzen? Zal er per provincie minstens één centrum komen waar men zich anoniem kan laten testen?

05.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Samen met het Riziv doe ik alles om het voortbestaan van de gratis anonieme tests te verzekeren. Daartoe werd een overeenkomst met het aids-referentiecentrum van Sint-Pieter uitgebreid en zal een gelijkaardige overeenkomst worden gesloten met het aids-referentiecentrum van het Tropisch Instituut in Antwerpen. Dit werd opgenomen in de begroting 2006 en goedgekeurd door de algemene raad van het Riziv op 10 oktober 2005. Er werd een budget van 450 000 euro uitgetrokken.

Na het stopzetten van de activiteiten van het Elisa-centrum op 31 december 2005 zal de continuïteit dus verzekerd zijn. Daarnaast wordt een aanvullend bedrag van 500 000 euro besteed aan de versterking van de zeven aids-referentiecentra in België. Met deze inspanningen wordt er integraal tegemoet gekomen aan de verzoeken van de referentiecentra.

Door de versnippering van de bevoegdheden ondervinden we moeilijkheden. Daarom heb ik de werkgroep Aids binnen de interministeriële conferentie Volksgezondheid nieuw leven ingeblazen. Zij zal een overzicht opstellen van het beleid dat door de verschillende overheden wordt gevoerd en een synthese maken van de noden. Op die manier zullen er acties ondernomen worden na overleg tussen de verschillende betrokken partijen. De medische zorgverstrekkers zullen zo goed mogelijk worden gesensibiliseerd.

05.03 Hilde Vautmans (VLD): D'une part, il est rassurant qu'un second souffle ait été insufflé au groupe de travail. D'autre part, nous devons aller au-delà de la phase des groupes de travail. J'espère que des actions concrètes verront le jour. Malgré tous les moyens complémentaires, certaines provinces n'ont toujours pas de centre de référence, alors qu'il est essentiel de dépister le virus. Je reviendrai dès lors sur cette problématique.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'octroi tardif d'un numéro spécifique aux médecins spécialistes en formation" (n° 9147)

06.01 Maggie De Block (VLD) : Les médecins spécialistes en formation doivent disposer d'un numéro « GSO » pour prescrire des examens. Ce numéro doit être fourni par l'INAMI dès que celui-ci a reçu les plans de stage hospitalier introduits au SPF Santé publique, ce qui n'est toutefois pas encore le cas. En conséquence, les médecins spécialistes en formation ne peuvent même prescrire aucun examen.

Quel est le motif de ce retard ? Quelles mesures a-t-on prises pour remédier rapidement à ce problème ? Le ministre s'informerait-il sur la responsabilité de ce retard ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Début décembre 2005, seuls 64 % des candidats spécialistes avaient introduit un plan de stage auprès du SPF Santé publique. Le SPF et l'INAMI ont élaboré un plan d'action pour remédier au problème dans un délai d'un mois. Les médecins et les doyens des facultés ont été invités à envoyer les demandes manquantes dans les plus brefs délais.

Les 252 dossiers qui avaient déjà été approuvés ont été transmis à l'INAMI. La procédure a été adaptée en concertation avec l'ensemble des intéressés si bien qu'un tel problème ne se reproduira plus.

L'incident est clos.

07 Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les substances cancérigènes présentes dans les produits light" (n° 9185)

05.03 Hilde Vautmans (VLD): Enerzijds is het geruststellend dat de werkgroep nieuw leven wordt ingeblazen, anderzijds moeten we de fase van de werkgroepen overstijgen. Ik hoop dat er concrete acties zullen worden ondernomen. Ondanks alle bijkomende middelen heeft nog niet elke provincie een referentiecentrum, terwijl het opsporen van het virus erg belangrijk is. Ik zal dan ook blijven terugkomen op deze problematiek.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de laattijdige toekenning van een GSO-nummer aan geneesheren-specialisten in opleiding" (nr. 9147)

06.01 Maggie De Block (VLD): Geneesheren-specialisten in opleiding hebben een GSO-nummer nodig om onderzoeken aan te vragen. Dit nummer moet verstrekt worden door het Riziv, nadat het de ziekenhuis-stageplannen die bij de FOD Volksgezondheid ingediend werden, gekregen heeft. Het Riziv heeft deze stageplannen echter nog niet ontvangen. De geneesheren-specialisten in opleiding kunnen hierdoor zelf geen voorschriften voor onderzoeken voorschrijven.

Wat is de oorzaak van de vertraging? Welke acties werden ondernomen om dit probleem zo snel mogelijk op te lossen? Zal de minister onderzoeken wie er verantwoordelijk is voor de vertraging?

06.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Begin december 2005 had slechts 64 procent van de kandidaat-specialisten een stageplan ingediend bij de FOD Volksgezondheid. De FOD en het Riziv werkten een actieplan uit om binnen de maand een oplossing te bieden voor dit probleem. Artsen en decanen van de faculteiten werd gevraagd om zo snel mogelijk de ontbrekende aanvragen te versturen.

De 252 dossiers die reeds waren goedgekeurd, werden doorgegeven aan het Riziv. De procedure werd aangepast in overleg met alle betrokkenen, zodat dit in de toekomst niet meer zal gebeuren.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kankerverwekkende stoffen in light producten" (nr. 9185)

07.01 Miguel Chevalier (VLD) : L'aspartame, un édulcorant présent dans les produits « *light* », a suscité un vif émoi il y a quelques semaines. Selon une étude, cette substance serait extrêmement cancérigène. Elle le serait déjà à partir d'une dose quotidienne de vingt milligrammes par kilogramme de poids corporel, alors que la quantité admise en Europe s'élève à quarante milligrammes par kilogramme.

Les emballages de ces produits mentionnent très clairement qu'ils ne contiennent ni sucre, ni graisses, ni calories, mais la quantité d'aspartame ne figure nulle part.

Le ministre a-t-il eu vent de cette étude ? Ses résultats sont-ils scientifiquement corrects ? Va-t-il intervenir auprès de ses collègues européens en faveur d'un abaissement de la quantité maximale d'aspartame autorisée ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je suis effectivement au courant de l'étude réalisée par l'institut Ramazzini à Bologne. Les auteurs en ont soumis les résultats en juillet 2005 à l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), chargée d'évaluer scientifiquement les risques en matière de sécurité alimentaire. L'EFSA a accordé une haute priorité à l'examen de ce dossier et elle a décidé en juillet 2005 de procéder à une nouvelle évaluation des risques pour l'aspartame.

C'est pour cette raison qu'il a été demandé à l'institut Ramazzini de mettre à disposition toutes les données des recherches qui ont été effectuées. Les données n'ont été transmises que le 19 décembre 2005. L'EFSA a immédiatement entamé son évaluation et il formulera pour le mois de mars 2006 un avis sur la sécurité de l'édulcorant aspartame. Si cet avis est défavorable, la Belgique insistera immédiatement auprès de la Commission européenne en vue d'une adaptation de la législation.

Il est prématuré de tirer déjà certaines conclusions. Dans un communiqué de presse, l'EFSA stipule clairement que sur la base des connaissances scientifiques actuelles, aucune modification des habitudes diététiques en matière d'aspartame n'est recommandée.

07.03 Miguel Chevalier (VLD) : J'espère que le ministre tiendra la commission au courant. Si les résultats sont défavorables, il conviendra de modifier la réglementation. En ce qui concerne l'étiquetage et l'indication des diverses substances,

07.01 Miguel Chevalier (VLD) : Een aantal weken geleden was er ophef over aspartaam, een zoetstof die toegevoegd wordt aan light-producten. Volgens een bepaald onderzoek zou deze stof sterk kankerverwekkend zijn. Volgens dit onderzoek zou reeds een dagelijkse dosis van twintig milligram per kilogram lichaamsgewicht kankerverwekkend zijn, terwijl de toegelaten hoeveelheid in Europa veertig milligram per kilogram is.

Op de verpakkingen van deze producten staat zeer duidelijk vermeld dat er geen suiker, vet of calorieën aanwezig zijn in het product, maar de hoeveelheid aspartaam wordt niet vermeld.

Is de minister op de hoogte van dit onderzoek? Zijn de resultaten wetenschappelijk correct? Zal hij er bij zijn Europese collega's op aandringen om de maximale toegelaten hoeveelheid aspartaam te verlagen?

07.02 Minister Rudy Demotte: Uiteraard ben ik op de hoogte van het onderzoek, dat werd uitgevoerd door het Ramazzini-instituut in Bologna. De onderzoekers stelden de resultaten in juli 2005 voor aan de Europese voedselautoriteit (EFSA), bevoegd voor wetenschappelijke risicobeoordeling inzake voedselveiligheid. EFSA behandelt dat dossier met hoge prioriteit en besliste in juli 2005 een nieuwe risico-evaluatie voor aspartaam uit te voeren.

Om die reden werd aan het Ramazzini-instituut gevraagd om alle onderzoeksgegevens ter beschikking te stellen. Die gegevens werden pas op 19 december 2005 ontvangen. Het EFSA is onmiddellijk gestart met zijn evaluatie en zal tegen maart 2006 een advies formuleren over de veiligheid van de zoetstof aspartaam. Indien dat advies ongunstig is, zal België uiteraard onmiddellijk bij de Europese Commissie aandringen om de wetgeving aan te passen.

Het is voorbarig om vooruit te lopen op conclusies. In een persbericht meldt EFSA echter duidelijk dat op basis van de huidige wetenschappelijke kennis geen dieetwijziging wordt aanbevolen inzake aspartaam.

07.03 Miguel Chevalier (VLD) : Ik hoop dat de minister de commissie zal informeren. Zijn de resultaten ongunstig, dan moet de reglementering worden gewijzigd. Wat de etikettering en vermelding van stoffen betreft, zou met de industrie

il conviendrait de se mettre d'accord avec l'industrie sur l'élaboration d'un meilleur code de conduite.

07.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Si un produit contient un édulcorant, la nature ainsi que la quantité de cet ingrédient doivent figurer sur l'emballage.

07.05 Miguel Chevalier (VLD): Il m'est arrivé de ne trouver aucune indication de la quantité sur certains emballages de boissons.

07.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je vais me pencher sur ce dossier. Je vous saurais gré de me faire connaître des cas concrets.

L'incident est clos.

08 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la date exacte des élections médicales" (n° 9295)

08.01 Luc Goutry (CD&V): La loi précise que les élections médicales doivent avoir lieu tous les quatre ans. Les dernières élections datent de 2002. Quand les élections seront-elles organisées cette année-ci?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Entre le 5 et le 20 septembre 2006. Les résultats seront annoncés le 3 octobre 2006 au plus tard.

08.03 Luc Goutry (CD&V): Il faudra dès lors lancer la procédure à temps.

L'incident est clos.

09 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget des moyens financiers en date du 1er juillet 2006" (n° 9321)

09.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Les hôpitaux ont déjà confectionné leur budget 2006 et ils doivent à présent le soumettre à l'assemblée générale. Toutefois, pour estimer les recettes de l'année suivante, les hôpitaux doivent savoir quels paramètres régiront leur financement.

Sur la base de quelles données le budget sera-t-il arrêté le 1^{er} juillet 2006? Quelle année de référence RCM sera utilisée pour calculer l'activité justifiée? Quelles seront les années de référence pour le financement supplémentaire dans la section B2 en matière de nomenclature, de RIM et de

een betere gedragscode moeten worden afgesproken.

07.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Als er een vervangproduct voor suiker werd gebruikt, dan moet nu al worden vermeld om welk product en welke hoeveelheid het gaat.

07.05 Miguel Chevalier (VLD): Ik zag toch al drankverpakkingen waarop de hoeveelheid niet is vermeld.

07.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik zal de zaak bekijken. De heer Chevalier mag me op de hoogte brengen van concrete voorbeelden.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de juiste datum van artsenverkiezingen" (nr. 9295)

08.01 Luc Goutry (CD&V): De wet bepaalt dat er om de vier jaar artsenverkiezingen moeten plaatsvinden. De laatste editie dateert van 2002. Wanneer vinden de verkiezingen dit jaar plaats?

08.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Tussen 5 en 20 september 2006. De resultaten worden ten laatste op 3 oktober 2006 bekendgemaakt.

08.03 Luc Goutry (CD&V): De procedure zal dan wel tijdig moeten worden opgestart.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het budget van financiële middelen op 1 juli 2006" (nr. 9321)

09.01 Jo Vandeurzen (CD&V): De ziekenhuizen hebben hun begroting 2006 al opgesteld en moeten ze nu aan de algemene vergadering voorleggen. Om de ontvangsten van het volgende jaar te ramen, moeten de ziekenhuizen echter weten welke parameters zullen worden toegepast bij de financiering.

Op basis van welke gegevens wordt het budget op 1 juli 2006 bepaald? Welk MKG-referentiejaar wordt gebruikt om de verantwoorde activiteit te berekenen? Wat zijn de referentiejaar voor de bijkomende financiering in onderdeel B2 inzake nomenclatuur, MVG en MKG? Welk

RCM ? Quel pourcentage d'ajustement sera utilisé pour les budgets B1 et B2 ? Le 1^{er} juillet 2005, il était de 60 %. Les barèmes seront-ils relevés ? Quand ? Dans quelle proportion ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Le 12 septembre 2005, la division Financement du Conseil national des Etablissements hospitaliers a décidé d'actualiser les données.

Une clause de disponibilité est prévue mais pour collecter les données comptables, nous puiserons dans les tables Finhosta 2004. Pour calculer le nombre de lits justifiés, nous utiliserons le RCM du deuxième semestre de 2003 et du premier semestre de 2004. Nous appliquerons les données de la nomenclature et le RCM de l'année de référence 2003. Le pourcentage d'ajustement applicable aux budgets B1 et B2 devrait s'élever à 100 étant entendu que nous tiendrons compte du fait que l'ajustement du budget B2 intègre un indice de correction sociale pour le calcul des lits justifiés. Dans le budget 2006, il n'est pas question d'un quelconque financement des augmentations barémiques. En revanche, 9,66 millions d'euros ont été destinés à la section B2 du budget.

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Les données doivent évidemment être disponibles, mais c'est surtout leur validation qui semble poser problème. Toutes les informations nécessaires devraient être communiquées avant le début de l'année. Sinon, comment peut-on confectionner des budgets ?

L'incident est clos.

10 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la TVA applicable aux services hospitaliers" (n° 9403)

10.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Selon un arrêt de la Cour de justice des Communautés européennes, les hôpitaux devraient réclamer la TVA sur les services non médicaux. Est-ce ainsi qu'il faut interpréter l'arrêt? Quelles sont les répercussions de cette lecture? Les règles régissant le financement seront-elles adaptées? Les implications pour les patients ont-elles déjà été chiffrées?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): La transposition de la directive européenne sur la TVA pourrait en effet avoir des conséquences pour les services non médicaux dans les hôpitaux. Il s'agit en l'espèce de services rétribués non inscrits

aanpassingspercentage zal worden gebruikt voor de budgetten B1 en B2? Op 1 juli 2005 ging het om 60 procent. Komt er een verhoging van de schalen? Wanneer? Om welke percentages gaat het?

09.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De afdeling Financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft op 12 september 2005 voorgesteld de gegevens up-to-date te maken.

Er geldt een voorwaarde van beschikbaarheid, maar voor de boekhoudkundige gegevens zal worden geput uit de Finhosta-tabellen 2004. Om het aantal verantwoorde bedden te berekenen, wordt de MKG van het tweede semester van 2003 en het eerste semester van 2004 gebruikt. De nomenclatuurgegevens en de MVG van referentiejaar 2003 worden toegepast. Het aanpassingspercentage voor de budgetten B1 en B2 zou 100 moeten bedragen, waarbij er rekening mee wordt gehouden dat de aanpassing van budget B2 een sociale correctie-index omvat bij de berekening van de verantwoorde bedden. Van financiering van verhogingen van de schalen is in het budget 2006 geen sprake. Wel is 9,66 miljoen euro bestemd voor onderdeel B2 van het budget.

09.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Uiteraard moeten de gegevens beschikbaar zijn, maar vooral de validatie ervan lijkt me problematisch. De nodige informatie zou voor het begin van het jaar moeten worden bekendgemaakt. Hoe kan men anders budgetten opstellen?

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de BTW op ziekenhuisdiensten" (nr. 9403)

10.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Volgens een arrest van het Europees Hof zouden ziekenhuizen BTW moeten aanrekenen op niet-medische diensten. Wordt het arrest juist gelezen? Wat zijn de repercussies? Worden de financieringsregels aangepast? Werden de effecten voor de patiënten al berekend?

10.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De omzetting van de Europese BTW-richtlijn kan inderdaad gevolgen hebben voor niet-medische diensten in ziekenhuizen. Het gaat om betaalde diensten die geen deel uitmaken van de

dans la nomenclature ainsi que d'autres prestations non médicales. Je dois encore examiner la question avec le ministre des Finances. Il est possible qu'un groupe de travail soit créé, ce qui me semble une démarche raisonnable. Une note juridique pourrait également voir le jour sous peu. Je tiendrai M. Vandeurzen au courant des nouveaux développements.

L'incident est clos.

11 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément de médecins en revalidation pour les centres de revalidation autonomes" (n° 9453)

11.01 Luc Goutry (CD&V) : Le secteur des centres de revalidation autonomes est confronté à une pénurie de médecins spécialistes en réadaptation. Ce problème structurel se pose avec de plus en plus d'acuité. En vertu de la convention INAMI, chaque équipe doit disposer d'un médecin spécialiste en réadaptation.

Le ministre est-il informé du problème ? Comment l'explique-t-il ? Quelles sont les conditions d'agrément actuelles ? Comment le ministre résoudra-t-il le problème ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les critères d'agrément actuels pour les médecins spécialistes en réadaptation fonctionnelle et professionnelle figurent dans l'arrêté royal du 6 mars 1968 et dans l'arrêté royal du 20 décembre 1978. Un projet d'arrêté ministériel portant fixation des critères particuliers d'agrément des médecins spécialistes, titulaires d'un titre professionnel particulier et maîtres de stage et services de stage dans la réadaptation fonctionnelle, sociale et professionnelle de personnes handicapées, est en voie de finalisation. Dès l'entrée en vigueur de l'arrêté ministériel, la réadaptation fonctionnelle et professionnelle entre dans le champ d'application de l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, comme toutes les autres spécialités et compétences particulières. Les arrêtés royaux de 1968 et de 1978 deviennent alors caducs.

Dans l'arrêté royal du 30 mai 2002, la réadaptation fonctionnelle et professionnelle figure dans la liste des titres professionnels particuliers qui ne font l'objet d'aucune limitation quant au nombre de candidats.

Il sera précisé dans mon arrêté ministériel qu'un

nomenclature en om andere niet-medische prestaties. Ik moet de kwestie nog bespreken met de minister van Financiën. Het is mogelijk dat een werkgroep wordt opgericht, wat me redelijk lijkt. Binnenkort kan ook een juridische nota worden geschreven. Ik hou de heer Vandeurzen op de hoogte.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van revalidatieartsen voor de autonome revalidatiecentra" (nr. 9453)

11.01 Luc Goutry (CD&V): De sector van de autonome revalidatiecentra kampt met een tekort aan revalidatieartsen. Het gaat om een structureel probleem dat steeds groter wordt. De Riziv-conventie bepaalt dat elke equipe over een revalidatiearts moet beschikken.

Heeft de minister weet van het probleem? Hoe valt het te verklaren? Wat zijn de huidige erkenningsvoorwaarden? Hoe zal de minister de zaak oplossen?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De huidige erkenningscriteria voor geneesheren-specialisten in de functionele en professionele revalidatie staan vermeld in het KB van 6 maart 1968 en in het KB van 20 december 1978. Momenteel wordt de laatste hand gelegd aan een ontwerp van ministerieel besluit tot vaststelling van bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van een bijzondere beroepstitel en stagemeesters en stagediensten in de functionele, sociale en professionele revalidatie van gehandicapten. Zodra het MB in werking treedt, valt de functionele en professionele revalidatie onder het KB van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regeling voor de erkenning van geneesheren-specialisten en huisartsen, zoals alle andere specialiteiten en bijzondere bevoegdheden. De KB's van 1968 en 1978 vervallen dan.

De functionele en professionele revalidatie werd in het KB van 30 mei 2002 opgenomen in de lijst van bijzondere beroepstitels waarop geen beperking van kandidaten staat.

Met mijn MB zal worden bepaald dat een

médecin spécialiste en médecine physique et en réadaptation, qui n'a pas suivi de formation complémentaire, pourra obtenir un agrément en matière de réadaptation motrice à condition d'avoir suivi pendant ses études une formation spécifique à cet effet auprès d'un service de stage agréé. On promouvra ainsi l'obtention de cet agrément.

L'incident est clos.

12 Question de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes concernant les formulaires de déclaration pour le calcul des cotisations AFSCA" (n° 10050)

12.01 Mark Verhaegen (CD&V) : Dans le nouveau système de financement de l'AFSCA, il a été opté pour une contribution forfaitaire de 187 euros par entreprise. L'AFSCA se base sur la Banque-carrefour des entreprises (BCE) pour l'envoi des formulaires de déclaration. Certains agriculteurs pensionnés ont également reçu un formulaire parce que les données de la banque ne sont pas à jour. Quelles en seront les conséquences ?

Fera-t-on preuve de compréhension pour les petites entreprises agricoles ? Les entreprises qui pratiquent des formes de coopération sont-elles considérées comme une unité ou comme des entreprises distinctes ?

L'horticulture, le lin et les sapins de Noël ne font pas partie de la production alimentaire. Pourquoi ces entreprises doivent-elles également payer ?

Les entreprises qui pratiquent l'auto-contrôle bénéficient d'une réduction, mais jusqu'à présent sept guides sectoriels seulement ont été approuvés. Quand les autres guides le seront-ils ?

12.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Les déclarations AFSCA servent à récolter les données pour le calcul des contributions dans le cadre du nouveau financement. Pour l'agriculture, la contribution est forfaitaire (187 euros). Dès lors, les agriculteurs actifs uniquement dans le secteur primaire ne doivent pas renvoyer le formulaire. Ils peuvent toutefois le faire pour demander la correction d'informations les concernant dans la banque de données de l'AFSCA.

(*En néerlandais*) Les entreprises sont identifiées sur la base de données fournies par la BCE. Lorsque plusieurs entités juridiques exerçant une activité dans le domaine de compétence de l'AFSCA sont établies dans le même site, elles

geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie zonder aanvullende opleiding een erkenning voor motorische revalidatie kan krijgen, als hij tijdens zijn opleiding een specifieke opleiding hiervoor heeft gevolgd bij een erkende stagedienst. Dit zal een aanmoediging zijn om deze erkenning aan te vragen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen met de aangifteformulieren voor de bijdragen aan het FAVV" (nr. 10050)

12.01 Mark Verhaegen (CD&V): In het nieuwe financieringssysteem van het FAVV wordt geopteerd voor een forfaitaire bijdrage van 187 euro per bedrijf. Het FAVV baseert zich voor het versturen van de aangifteformulieren op de kruispuntbank voor Ondernemingen (KBO). Omdat die niet up-to-date is, hebben sommige gepensioneerde boeren ook een formulier ontvangen. Wat zijn de gevolgen daarvan?

Wordt er begrip opgebracht voor de kleine landbouwbedrijven? Worden samenwerkingsvormen in een bedrijf beschouwd als een eenheid of als verschillende bedrijven?

Sierteelt, vlas en kerstbomen behoren niet tot de voedselproductie. Waarom moeten deze bedrijven toch betalen?

Bedrijven die autocontrole uitvoeren, krijgen een korting, maar er zijn nog maar zeven sectorgidsen goedgekeurd. Wanneer worden de andere goedgekeurd?

12.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De FAVV-aangiften dienen voor de inzameling van de gegevens voor de berekening van de bijdragen in het kader van de nieuwe financiering. Voor de landbouw geldt een forfaitaire bijdrage (187 euro). De landbouwers die enkel in de primaire sector actief zijn, dienen bijgevolg het formulier niet terug te sturen. Zij kunnen dat evenwel doen om te vragen dat de inlichtingen in de FAVV-databank die op hen betrekking hebben, worden gecorrigeerd.

(*Nederlands*) De identificatie van de bedrijven gebeurt op basis van de KBO. Verschillende juridische entiteiten die een activiteit in het bevoegdheidsdomein van het FAVV uitoefenen en die zich op dezelfde locatie bevinden, zijn elk apart

doivent payer chacune séparément des cotisations. bijdrageplichtig.

Étant donné que l'AFSCA est également compétente en matière de la santé des animaux et des plantes et effectue à cet effet des contrôles phytosanitaires, les secteurs de l'horticulture, de la liniculture et de la production de sapins de Noël sont également tenus de payer des cotisations.

Pour l'envoi des formulaires, il a été fait usage des données de la BCE. Les personnes physiques n'étant pas reprises dans la BCE, il a également été fait appel aux banques de données de l'AFSCA. De ce fait, certains agriculteurs pensionnés ont également reçu un formulaire.

(En français) Si l'agriculteur exerce plusieurs activités, dont le tourisme à la ferme, il est tenu de renvoyer le formulaire.

(En néerlandais) Les agriculteurs retraités qui ne renvoient pas le formulaire ne seront pas sanctionnés. S'ils le veulent, ils peuvent introduire une réclamation écrite auprès de l'administrateur délégué de l'AFSCA. Puisque cette procédure est assez complexe, l'AFSCA et les organisations professionnelles préparent actuellement une solution plus pratique.

(En français) L'AFSCA a mis en place un help desk, qui a reçu près de trente mille appels entre le 15 novembre et le 30 janvier. Vu la nécessité, j'ai prolongé la période de déclaration et les activités du help desk jusqu'au 28 février 2006. Les opérateurs peuvent également trouver des informations relatives aux changements prévus en 2006 et au financement sur le site www.afsca2006.be.

(En néerlandais) Actuellement, sept des vingt-cinq projets de guide sectoriel qui ont été déposés ont été validés. Nous tiendrons compte de la procédure d'évaluation, de l'analyse réalisée par des experts et de l'avis du Comité scientifique. La rapidité avec laquelle se fera leur homologation dépendra surtout de la vitesse avec laquelle les organisations professionnelles réagiront aux modifications proposées de l'AFSCA. Les guides qui ont déjà été déposés seront homologués en 2006.

Nous procéderons à une évaluation approfondie du système de financement, après quoi des modifications éventuelles pourront être apportées au règlement. Je veillerai à ce que la situation des exploitations de petite taille puisse aussi être évaluée.

Omdat het FAVV ook bevoegd is voor de gezondheid van dier en plant en daarvoor fytosanitaire controles uitvoert, moeten de sierteelt, vlasbouw en kerstbomenteelt ook bijdrages betalen.

Voor de verzending van de formulieren werd gebruikgemaakt van de gegevens van de KBO. Omdat natuurlijke personen niet in de KBO voorkomen, werden ook de databanken van het FAVV gebruikt. Daardoor hebben sommige gepensioneerde boeren ook een formulier gekregen.

(Frans) Als de landbouwer verscheidene activiteiten uitoefent, waaronder het hoevetoerisme, dient hij het formulier terug te sturen.

(Nederlands) Gepensioneerde landbouwers worden niet beboet als zijn het formulier niet terugsturen. Indien zij willen, kunnen zij met een aangetekend schrijven bezwaar indienen bij de gedelegeerd bestuurder van het FAVV. Omdat dit nogal omslachtig is, werken het FAVV en de beroepsorganisaties momenteel aan een gebruiksvriendelijkere oplossing.

(Frans) Het FAVV heeft een helpdesk opgericht die tussen 15 november en 30 januari bijna dertigduizend oproepen heeft gekregen. Gelet op de noodzaak, heb ik de aangifteperiode tot 28 februari 2006 verlengd en ook de helpdesk zal tot die datum kunnen worden geraadpleegd. De operatoren kunnen tevens inlichtingen over de in 2006 geplande wijzigingen en de financiering verkrijgen op de site www.favv2006.be.

(Nederlands) Momenteel zijn zeven van de 25 ingediende ontwerpen van sectorgids gevalideerd. Er wordt rekening gehouden met de evaluatieprocedure, het onderzoek door experts en het advies van het Wetenschappelijk Comité. De snelheid van de goedkeuring hangt vooral af van de snelheid waarmee de beroepsorganisaties reageren op de voorgestelde wijzigingen van het FAVV. De reeds ingediende gidsen zullen in 2006 worden goedgekeurd.

Er komt een grondige evaluatie van het financieringssysteem, waarna eventuele wijzigingen aan het reglement mogelijk zijn. Ik zal erover waken dat ook de situatie van de kleine bedrijven wordt geëvalueerd.

12.03 Mark Verhaegen (CD&V): Il convient effectivement d'apporter un certain nombre de modifications au projet de loi sur le financement de l'AFSCA.

J'espère que le ministre saura faire preuve d'un certain sens des réalités vis-à-vis des petites exploitations et des personnes qui pratiquent l'agriculture comme hobby.

Le fait que les guides sectoriels aient été fédéralisés cette année est un point positif.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la violence intrafamiliale et le rôle du médecin de famille" (n° 9473)

13.01 Karine Jiroflée (sp.a-spirit): Malgré les efforts accomplis pour remédier au problème de la violence intrafamiliale – une étude relative au rôle du médecin généraliste en 2003, une campagne menée par le SPF Santé publique – il s'avère extrêmement difficile de sensibiliser les médecins généralistes à ce problème.

Les actions ciblant les médecins généralistes sont-elles évaluées, poursuivies, arrêtées ou réorientées? Le ministre prévoit-il d'autres actions dans ce domaine?

13.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): J'ai chargé deux associations de médecins belges, la Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (association scientifique des médecins généralistes flamands – WVVH) et la Société scientifique de Médecine générale (SSMG) de mener une enquête à ce sujet. Dans la foulée, un guide visant à sensibiliser les prestataires de soins de première ligne au problème de la violence intrafamiliale a été publié.

Une deuxième étude, visant à évaluer le guide du point de vue des médecins généralistes, a été coordonnée par le docteur Pas de la WVVH.

Une enquête téléphonique est menée dans ce cadre auprès des médecins généralistes. Elle servira de base à des cartes de synthèse qui seront complétées par des schémas d'arborescences décisionnelles. Ces schémas seront diffusés dans les prochains mois à venir. Les résultats complets pourront bientôt être consultés sur site web du SPF

12.03 Mark Verhaegen (CD&V): Het wetsontwerp over de financiering van het FAVV kan inderdaad wat wijzigingen gebruiken.

Ik hoop dat er enig realisme aan de dag wordt gelegd in verband met de situatie van kleine bedrijven en van mensen die een hobby in de landbouw beoefenen.

Het is een goede zaak dat de sectorgidsen dit jaar worden gefederaliseerd.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het intrafamiliaal geweld en de rol van de huisarts" (nr. 9473)

13.01 Karine Jiroflée (sp.a-spirit): Ondanks de inspanningen die al zijn geleverd in verband met het probleem van intrafamiliaal geweld – een onderzoek naar de rol van de huisarts in 2003, een campagne van de FOD Volksgezondheid – worden de huisartsen nog zeer moeilijk bereikt.

Worden de acties gericht op de huisartsen geëvalueerd, voortgezet, stopgezet of geheroriënteerd? Plant de minister nog andere acties rond intrafamiliaal geweld?

13.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Twee Belgische artsenverenigingen, de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen (WVVH) en de Société scientifique de Médecine générale (SSMG), hebben op mijn initiatief een onderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek heeft als basis gediend voor de publicatie van een gids die de eerstelijnszorgverstrekkers bewust moet maken van de problematiek van intrafamiliaal geweld.

Een tweede onderzoek werd gecoördineerd door dokter Pas van de WVVH. De bedoeling was om de gids te evalueren vanuit het standpunt van de huisartsen.

In het kader hiervan wordt een telefonische enquête bij huisartsen uitgevoerd. Deze dient als basis voor het opstellen van syntheseskaarten, die worden aangevuld met schema's van beslissingsbomen. Deze schema's worden in de loop van de volgende maanden verspreid. De volledige resultaten kunnen binnenkort

Santé publique.

Par ailleurs, un système d'enregistrement des actes de violence conjugale sera mis en place dans le cadre d'un échantillonnage représentatif de services d'urgences hospitaliers. Nous verrons ensuite dans quelle mesure ce système pourra également être mis en œuvre par les médecins généralistes dans le courant de l'année prochaine.

13.03 Karine Jiroflée (sp.a-spirit): Je constate avec plaisir que les choses bougent dans ce dossier très sérieux et que le plan d'action commence à prendre forme, au delà des limites des différents SPF.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prophylaxie 'post-exposition' (PEP)" (n° 9502)

14.01 Hilde Vautmans (VLD): Le virus HIV peut se transmettre par le contact inopiné d'une aiguille infectée ou par le giclement de liquides organiques sur une peau non intacte. Le personnel hospitalier est surtout concerné par ce type de contamination. Quand on se trouve face à une possible contamination, il convient d'agir rapidement. Le médicament PEP doit être administré dans un délai maximal de deux à vingt-quatre heures après cette contamination éventuelle. Le traitement doit ensuite se poursuivre durant quatre semaines.

L'efficacité du PEP n'a pas été démontrée, mais il est très probable qu'il diminue le risque de devenir HIV positif. Le PEP est déjà remboursé en France et aux Pays-Bas. Le ministre envisage-t-il également un remboursement de ce médicament dans notre pays, par exemple dans le cas d'un accident professionnel ?

14.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Le traitement au PEP se base sur une seule étude qui date déjà de plusieurs années. Cette étude met effectivement en évidence une diminution des risques chez les personnes contaminées auxquelles le médicament a été administré dans les 72 heures. Le schéma de traitement inclut déjà deux à trois médicaments supplémentaires, mais aucune nouvelle étude n'a été réalisée.

L'unique étude existante a en outre été menée selon une méthodologie de qualité moyenne et

géraadpleegd worden op de website van de FOD Volksgezondheid.

Er wordt bovendien binnen een representatief staal van spoeddiensten in ziekenhuizen een registratiesysteem voor daden van partnergeweld opgezet. Er zal worden nagegaan in welke mate dit registratiesysteem in de loop van volgend jaar ook door huisartsen kan worden gebruikt.

13.03 Karine Jiroflée (sp.a-spirit): Ik stel met genoeg vast dat er inzake deze ernstige problematiek heel wat beweegt en dat het actieplan stilaan vorm krijgt over de grenzen van de diverse FOD's heen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "'post-exposure' profylaxis (PEP)" (nr. 9502)

14.01 Hilde Vautmans (VLD): Het HIV-virus kan worden overgedragen door het per ongeluk aanraken van een besmette naald of door het spatten van besmet lichaamsvocht op een niet-intacte huid. Vooral ziekenhuispersoneel loopt gevaar om op die manier besmet te worden. Bij een mogelijke besmetting moet snel worden opgetreden. Hierbij moet het geneesmiddel PEP worden toegediend binnen een tijdspanne van twee tot vierentwintig uur na de eventuele besmetting. Deze behandeling moet dan vier weken worden volgehouden

De effectieve werking van PEP is niet bewezen, maar het is heel waarschijnlijk dat het de kans dat iemand HIV-positief wordt, verkleint. In Frankrijk en Nederland wordt PEP al terugbetaald. Overweegt de minister om ook in ons land dit geneesmiddel te laten terugbetalen, bijvoorbeeld in geval van beroepsongevallen?

14.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De behandeling met PEP is gebaseerd op een enkele studie die al enkele jaren oud is. Deze studie toont inderdaad risicoverkleining aan bij besmette personen aan wie het geneesmiddel binnen de 72 uren werd toegediend. Het behandelingschema werd ondertussen met twee à drie geneesmiddelen uitgebreid, maar er werd nooit een nieuwe studie uitgevoerd.

De enige bestaande studie werd dan nog eens uitgevoerd volgens een kwalitatief middelmatige

aucune autre véritable étude n'a suivi.

Cela signifie qu'il n'est pas prévu pour l'heure de remboursement de la PEP par l'Inami. Le prix du médicament se situe en outre entre 600 et 700 euros, selon les molécules choisies.

Chaque établissement de soins et le médecin du travail doivent veiller à éviter tout contact du personnel soignant avec des liquides biologiques contaminés.

Le risque d'infection encouru lors de relations sexuelles est examiné au cas par cas dans le cadre de consultations médicales.

14.03 Hilde Vautmans (VLD): Il s'agit manifestement d'un médicament extrêmement onéreux. Le ministre envisage-t-il de prendre contact avec les pays voisins afin de vérifier comment le remboursement y est organisé.

14.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Je poserai la question à mon administration.

L'incident est clos.

15 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le taux de TVA applicable aux lubrifiants" (n° 9503)

15.01 Hilde Vautmans (VLD): Des actions de prévention incitent les jeunes à la prudence lors de relations sexuelles. Le taux de TVA de 6 % qui s'applique aux préservatifs permet d'en réduire le prix. Or, les lubrifiants, qui sont souvent utilisés en combinaison avec un préservatif, sont toujours soumis au taux de 21 %. Le ministre envisage-t-il de réduire à 6 % le taux de TVA applicable aux lubrifiants?

15.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Une diminution éventuelle du taux de TVA relève du ministre des Finances.

Je rappelle que le lubrifiant proprement dit n'offre aucune forme de protection, contrairement à ce que certains jeunes pourraient croire. Le lubrifiant n'est efficace qu'en combinaison avec le préservatif. La diminution du taux de TVA applicable aux lubrifiants, sans que l'utilisation de ceux-ci soit associée à celle du préservatif, pourrait être assimilée à une invitation à n'utiliser que le seul

methodologie en werd door geen enkele echte andere studie gevolgd.

Dit betekent dat er voorlopig geen plannen zijn om PEP terug te laten betalen door het Riziv. Bovendien bedraagt de prijs van het geneesmiddel 600 à 700 euro, al naargelang van de gekozen moleculen.

Elke zorginstelling en de arbeidsgeneesheer moeten instaan voor het vermijden van eventueel contact van het zorgpersoneel met besmette biologische vloeistoffen.

Het besmettingsrisico dat wordt opgelopen tijdens seksuele betrekkingen, wordt in het kader van medische raadplegingen geval per geval onderzocht.

14.03 Hilde Vautmans (VLD): Blijkbaar gaat het om een bijzonder duur geneesmiddel. Overweegt de minister contact op te nemen met de buurlanden om na te gaan hoe daar de terugbetaling wordt geregeld.

14.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Ik doe navraag bij de administratie.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het BTW-tarief voor glijmiddelen" (nr. 9503)

15.01 Hilde Vautmans (VLD): Dankzij preventieve acties worden heel wat jongeren ertoe aangezet voorzichtiger om te springen met seksuele contacten. Een BTW-voet van 6 procent houdt de prijs van condooms binnen de perken. Voor het glijmiddel, dat vaak samen met het condoom wordt gebruikt, geldt echter nog steeds een tarief van 21 procent. Overweegt de minister de BTW-voet voor glijmiddelen te verlagen tot 6 procent?

15.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De mogelijke verlaging van het BTW-tarief is een zaak van de minister van Financiën.

Ik druk erop dat het glijmiddel op zich geen beschermingsmiddel is, wat heel wat jongeren verkeerdelijk zouden kunnen denken. Het glijmiddel is slechts efficiënt als het tegelijk met een condoom wordt gebruikt. De daling van het BTW-tarief op glijmiddelen, zonder de associatie te maken met het condoom, zou als een aansporing kunnen overkomen voor het gebruik van het glijmiddel

lubrifiant, ce qu'il faut éviter à tout prix.

Il existe différentes sortes de préservatifs sur le marché qui sont déjà lubrifiés. Le taux de 6 % leur est applicable. Nous nous devons de mettre en garde contre les lubrifiants qui pourraient porter atteinte à l'efficacité du préservatif.

15.03 Hilde Vautmans (VLD) : Je poserai ma question au ministre des Finances. Je suis favorable à la vente de préservatifs accompagnés d'un lubrifiant.

15.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Nous devons être attentifs à ne pas créer de malentendus. Pas moins de 20 à 30 % des jeunes pensent ainsi que la pilule offre une protection suffisante contre le sida.

15.05 Hilde Vautmans (VLD): Nous devons continuer à insister sur l'importance de la prévention.

L'incident est clos.

16 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de médicaments pour les patients atteints du sida" (n° 9504)

16.01 Hilde Vautmans (VLD): La nouvelle loi d'avril 2005 sur les soins de santé devrait entraîner certaines conséquences pour les personnes séropositives qui ont besoin de nouvelles molécules. Ces nouveaux médicaments, en effet, ne seraient pas remboursés.

Le ministre est-il informé de ce problème et a-t-il une solution ? Combien de personnes seront affectées financièrement par cette mauvaise nouvelle ?

16.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : La loi d'avril 2005 ne produira aucun effet négatif pour ce qui est de l'accès aux nouveaux médicaments contre le sida, lesquels pourront être remboursés pourvu que la demande de remboursement soit acceptée. Il arrive à la commission Intervention Médicaments de refuser une demande, par exemple si le prix du médicament est trop élevé en comparaison de celui d'autres médicaments d'une valeur thérapeutique comparable.

Récemment, la commission a accepté le remboursement du Fuseon, un inhibiteur de fusion entre les cellules CD4 et le virus VIH qui s'est vu

zonder meer en dat moeten we vermijden.

Er zijn verschillende soorten condooms op de markt die al een glijmiddel bevatten. Hierop is de voet van 6 procent van toepassing. We moeten waarschuwen voor glijmiddelen die de efficiëntie van het condoom kunnen aantasten.

15.03 Hilde Vautmans (VLD): Ik zal mijn vraag stellen aan de minister van Financiën. Ik ben ervoor gewonnen om condooms samen met het glijmiddel te verkopen.

15.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): We moeten op onze hoede zijn voor het scheppen van misverstanden. Zo denkt liefst 20 à 30 procent van de jongeren dat de pil een voldoende bescherming tegen aids biedt.

15.05 Hilde Vautmans (VLD): We moeten blijven hameren op het belang van preventie.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van geneesmiddelen voor aidspatiënten" (nr. 9504)

16.01 Hilde Vautmans (VLD): De nieuwe wet van april 2005 op de gezondheidszorg zou gevolgen hebben voor seropositieve mensen die nieuwe moleculen nodig hebben. Die nieuwe geneesmiddelen zouden niet worden terugbetaald.

Kent de minister dit probleem en voorziet hij in een oplossing ervan? Hoeveel personen worden financieel getroffen?

16.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De wet van april 2005 heeft geen negatieve gevolgen voor de toegang tot nieuwe geneesmiddelen tegen aids. Dergelijke middelen zijn ontvankelijk voor terugbetaling als de aanvraag wordt goedgekeurd. Soms keurt de commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen een aanvraag af, bijvoorbeeld als de prijs van het middel te hoog ligt in vergelijking met die van andere middelen met een vergelijkbare therapeutische waarde.

Onlangs werd de terugbetaling goedgekeurd van Fuseon, een fusieremmer tussen CD4-cellen en het HIV-virus, dat de hoogst mogelijke meerwaarde toegekend heeft gekregen.

attribuer la plus-value maximale.

16.03 Hilde Vautmans (VLD): Dans le rapport d'Unicef Belgique, il est cependant mentionné que certains médicaments ne seront plus remboursés. Toutefois, une liste de médicaments précis n'y a pas été jointe. Je propose que le ministre contacte les auteurs du rapport pour dissiper ce malentendu.

L'incident est clos.

17 Interpellation et questions jointes de
 - M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'éventualité d'une distribution gratuite d'héroïne à titre expérimental" (n° 750)
 - Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'expérience pilote de délivrance d'héroïne à Liège" (n° 9939)
 - M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la distribution contrôlée d'héroïne" (n° 10049)

17.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : La position de notre parti sur les drogues douces et dures est bien connue. Une étude scientifique de la Vrije Universiteit Amsterdam nous donne à présent raison : plus on consomme du cannabis à un âge précoce, plus on court le risque de devenir dépendant aux drogues dures.

La note de politique fédérale de janvier 2001 stipulait clairement qu'aucune expérience relative à la distribution contrôlée d'héroïne n'était prévue. Or, le bourgmestre de Liège a annoncé vouloir entamer, dès le 1^{er} janvier 2007, la distribution gratuite d'héroïne à des toxicomanes de longue durée. La ministre Onkelinx a récemment déclaré qu'une telle expérience pourrait faire l'objet de poursuites pénales.

Lors de la discussion budgétaire en commission de la Santé publique, le ministre a déclaré que seuls des produits de substitution sont administrés pour l'heure. Il n'a pas exclu une expérience de consommation de drogue sous contrôle, à condition qu'elle soit scientifiquement fondée.

Notre pays a-t-il adressé une demande à l'*International Narcotics Control Board* à Vienne ? Le ministre dispose-t-il de rapports scientifiques récents relatifs à de telles expériences ? Quelle est la position du gouvernement à ce sujet ? N'est-il pas préférable d'investir dans la prévention et l'aide

16.03 Hilde Vautmans (VLD): Het verslag van Unicef België geeft nochtans aan dat bepaalde medicijnen niet meer worden terugbetaald. Een concrete lijst staat er echter niet bij. Ik stel voor dat de minister informeert bij de makers van het verslag om het misverstand uit te klaren.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde interpellatie en vragen van
 - de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mogelijke experimenten met gratis heroïneverstrekking" (nr. 750)
 - mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het heroïne-experiment te Luik" (nr. 9939)
 - de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de heroïneverstrekking op gecontroleerde wijze" (nr. 10049)

17.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Het standpunt van onze partij tegenover soft- en harddrugs is bekend. Nu geeft een wetenschappelijke studie van de Vrije Universiteit Amsterdam ons gelijk: wie vroeg met cannabis begint, heeft een verhoogde kans om verslaafd te raken aan harddrugs.

In de federale beleidsnota van januari 2001 stond duidelijk vermeld dat er geen plannen waren om experimenten te doen met gecontroleerde heroïneverstrekking. Toch kondigde de burgemeester van Luik aan vanaf 1 januari 2007 te willen beginnen met de verstrekking van gratis heroïne aan langdurig verslaafden. Minister Onkelinx zei onlangs dat een dergelijk experiment strafbaar zou zijn.

Tijdens de begrotingsbesprekingen in de commissie Volksgezondheid deelde de minister mee dat er momenteel alleen met substitutiemiddelen wordt gewerkt. Een experiment met gecontroleerd druggebruik sloot hij niet uit op voorwaarde dat het wetenschappelijk onderbouwd zou zijn.

Heeft ons land een aanvraag gericht aan de *International Narcotics Control Board* in Wenen? Beschikt de minister over recente wetenschappelijke rapporten over dergelijke experimenten? Wat is het regeringsstandpunt

aux toxicomanes ?

hierover? Is het niet meer aangewezen om in preventie en hulp aan verslaafden te investeren?

17.02 Hilde Dierickx (VLD): J'ai également interrogé la ministre de la Justice à ce sujet.

17.02 Hilde Dierickx (VLD): Ik heb deze vraag ook al aan de minister van Justitie gesteld.

Le bourgmestre de Liège envisage de mettre en place une expérience de délivrance contrôlée d'héroïne à une cinquantaine voire à une centaine de toxicomanes invétérés. Or la délivrance gratuite et contrôlée d'héroïne requiert l'autorisation des ministres de la Justice et de la Santé publique, ainsi que l'approbation de l'Organisation des Nations Unies à Vienne.

De burgemeester van Luik overweegt een experiment met 50 tot 100 langdurig verslaafden aan heroïne. Gratis gecontroleerde heroïneverstrekking kan er komen als de ministers van Justitie en Volksgezondheid toestemming geven en als het daarna door de VN in Wenen wordt goedgekeurd.

Le ministre a-t-il connaissance d'études scientifiques étrangères qui démontrent que de telles expériences n'ont pas d'effet bénéfique pour les toxicomanes? Le ministre connaît-il la solution de rechange, à savoir un implant de naltrexone dont les effets se prolongent durant cinq à huit semaines? Une expérience de ce genre est en cours depuis six ans en Grande-Bretagne, avec succès. Le ministre accordera-t-il son autorisation?

Is de minister op de hoogte van buitenlandse wetenschappelijke studies die aantonen dat dergelijke experimenten geen verbetering betekenen voor de verslaafden? Kent de minister het alternatief, namelijk een naltrexone-implantaat dat vijf tot acht weken actief blijft? Een experiment hiermee loopt al zes jaar succesvol in Groot-Brittannië? Zal de minister zijn toestemming geven?

17.03 Mark Verhaegen (CD&V): Fin 2005, j'ai abordé le problème de la distribution d'héroïne aux toxicomanes de longue durée à Liège. Le ministre n'a pas fourni d'explications très claires à l'époque. La note sur les drogues de 2001 est toutefois très précise à ce sujet.

17.03 Mark Verhaegen (CD&V): Eind 2005 heb ik het probleem van heroïneverstrekking bij langdurig verslaafden in Luik aangekaart. De minister was toen niet helemaal duidelijk. De drugsnota van 2001 is op dat vlak echter zeer duidelijk.

En août 2005, nous avons appris par la presse que le ministre examinait la proposition du docteur Reggers de Liège visant à distribuer de l'héroïne, à l'instar de la réglementation légale pour la méthadone. Mme Onkelinx se serait concertée avec le collège des procureurs-généraux. Le ministre a déclaré dans l'hebdomadaire *Knack* qu'il estimait opportun d'autoriser des projets pilotes.

In augustus 2005 vernamen we via krantenberichten dat de minister het voorstel van dr. Reggers uit Luik om heroïne te verdelen, naar het voorbeeld van de wettelijke methadonregeling, aan het onderzoeken was. Minister Onkelinx zou overlegd hebben met het college van procureurs-generaal. In *Knack* zei de minister dat hij het opportuun vond om proefprojecten toe te staan.

Une expérience de distribution contrôlée d'héroïne est-elle officiellement en cours à Liège? S'agit-il d'une mise en oeuvre de la proposition du docteur Reggers? Depuis quand cette expérience est-elle en cours, sous quelles conditions et dans quel cadre légal? Des subsides ont-ils déjà été octroyés?

Is er in Luik officieel een experiment met gecontroleerde heroïneverstrekking? Gebeurt dat naar analogie van het voorstel van dr. Reggers? Sinds wanneer loopt het experiment, onder welke voorwaarden en binnen welk wettelijk kader? Werden er reeds subsidies toegekend?

Une telle expérience sera-t-elle menée à l'avenir? Une concertation a-t-elle eu lieu avec Mme Onkelinx?

Zal er in de toekomst een dergelijk experiment worden opgestart? Is er overlegd met minister Onkelinx?

17.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais): Nous examinons pour l'heure l'opportunité de réaliser un projet scientifique visant à distribuer de l'héroïne de manière contrôlée. Mon opinion à ce

17.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Momenteel wordt onderzocht of het gepast is om een wetenschappelijk project uit te voeren, waarbij op gecontroleerde wijze heroïne wordt verstrekt.

propos est de plus en plus positive, étant donné que la valeur thérapeutique du projet se confirme progressivement.

Tous les problèmes concernant la mise en oeuvre pratique du projet, tels que le cadre légal, la demande d'autorisation auprès de l'INCB (l'organe international de contrôle des stupéfiants) et les subsides, seront résolus en deux phases.

En exécution de la note de politique sur les drogues de 2001, une étude a été menée par l'université de Liège, sous la direction du professeur Ansseau. Cette étude se penche sur la faisabilité du projet d'un point de vue scientifique, économique, administratif et légal et en évalue les conséquences sur les plans thérapeutique, social et criminel. Ces résultats doivent à présent faire l'objet d'une analyse critique et être comparés à des expérimentations similaires menées aux Pays-Bas et en Suisse. Selon l'étude, ces projets menés à l'étranger se révèlent très efficaces : la santé mentale et physique des toxicomanes et leur intégration sociale se sont améliorées et les activités criminelles ont diminué.

Je n'ai connaissance d'aucune étude indiquant que ces projets seraient inefficaces. Le professeur Ansseau m'a récemment convaincu de la nécessité de délivrer de l'héroïne à un groupe cible spécifique, considéré comme insensible à l'offre de soins existante. Cette notion est fondamentale dans le cadre de l'expérimentation et doit encore être précisée. Je me rendrai prochainement en Suisse pour m'y informer sur les projets.

17.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Un tel projet a été exclu dans la note de politique de 2001. Ce gouvernement opère à présent un net revirement dans ce domaine. Nous continuerons à suivre le dossier et à en débattre au Parlement. Il nécessitera en effet un sérieux travail législatif.

À mon estime, Liège est confrontée au problème concret posé par cinq mille toxicomanes. Je ne pense pas qu'une expérimentation basée sur cinquante à cent toxicomanes puisse y apporter une solution. Il convient d'adopter une approche plus ferme et de prévoir la possibilité d'imposer le sevrage aux toxicomanes.

La réponse du ministre était assez vague. Réflète-t-elle son opinion personnelle ou la position du gouvernement ?

17.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je réponds en qualité de ministre de la Santé

Mijn standpunt tegenover het project wordt positiever, aangezien geleidelijk aan de therapeutische waarde van het project wordt bevestigd.

In twee fasen zullen alle kwesties omtrent de praktische uitvoering worden opgelost, zoals het wettelijk kader, het aanvragen van de vergunning bij het internationale orgaan voor controle op verdovende middel (INCB) en de subsidies.

Ter uitvoering van de beleidsnota over drugs van 2001 werd een onderzoek uitgevoerd door de Universiteit van Luik onder leiding van professor Ansseau. Deze studie onderzoekt de haalbaarheid van het project vanuit wetenschappelijk, economisch, administratief en wettelijk standpunt en evalueert de gevolgen op therapeutisch, sociaal en crimineel vlak. Deze resultaten moeten nu kritisch geanalyseerd worden en vergeleken worden met gelijkaardige experimenten in Nederland en Zwitserland. Volgens de studie zijn deze projecten in het buitenland erg doeltreffend; de mentale en fysieke gezondheid van de drugsverslaafden en de maatschappelijk integratie verbeterden, de criminele activiteiten daalden.

Ik ken geen enkele studie waaruit blijkt dat deze projecten ondoeltreffend zouden zijn. Onlangs overtuigde professor Ansseau mij van de noodzaak van heroïneverstrekking voor een zeer specifieke doelgroep die men kenmerkt als ongevoelig voor het bestaande zorgaanbod. Deze notie is fundamenteel voor de opname in het experiment en moet nog gepreciseerd worden. Binnenkort zal ik in Zwitserland de projecten gaan bekijken.

17.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): In de beleidsnota van 2001 werd een dergelijk project uitgesloten. Deze regering stuurt dit nu drastisch bij. Wij zullen dit blijven volgen en erover debatteren in het Parlement, want hiervoor zal serieus wetgevend werk vereist zijn.

Volgens mij heeft Luik te maken met een concreet probleem met vijfduizend drugsverslaafden. Ik geloof niet dat een experiment met vijftig tot honderd verslaafden hiervoor een oplossing kan brengen. Er is een hardere aanpak vereist, met de mogelijkheid om verslaafden verplicht te laten ontwennen.

Het antwoord van de minister was nogal vaag. Geeft het zijn persoonlijke mening weer of is het een regeringsstandpunt?

17.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik antwoord als de minister van Volksgezondheid en

publique et non comme un ministre PS. Je tiens toujours compte des différents points de vue.

Il ne s'agit ici que d'une expérience touchant un groupe cible restreint et très spécifique défini par une étude théorique. Reste à organiser sa mise en pratique.

17.07 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : La mise en pratique du plan méthadone est déjà très complexe. Il n'est pas indiqué de passer dès à présent à l'étape suivante. Le ministre peut-il me détailler la chronologie du projet ?

17.08 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je ne puis répondre à cette question. J'attends d'avoir reçu tous les avis et d'avoir vu le projet en Suisse pour prendre une décision en cette matière.

17.09 Hilde Dierickx (VLD) : Je me pose tout de même quelques questions quant à ce projet. Selon différentes études, on n'assiste pas à une désintoxication progressive des patients. Pourquoi le ministre opte-t-il pour un groupe cible restreint ?

Il est normal qu'une distribution contrôlée d'héroïne les fasse se sentir mieux psychologiquement et physiquement. Toutefois, je déplore qu'on ne cherche pas d'autres solutions. Puisque le ministre dit qu'il souhaite d'abord examiner les expériences menées à l'étranger, je lui suggère d'examiner celle qui a été réalisée en Grande-Bretagne avec le naltrexone, qui n'a pas de propriétés toxiques et est un implant.

17.10 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Nous ne parlons pas des mêmes groupes-cibles. Mme Dierickx parle de tous les toxicomanes alors que je parle, moi, d'un groupe-cible spécifique de toxicomanes peu nombreux qui ne réagissent pas à une thérapie de substitution.

Le suivi des toxicomanes donne-t-il de bons résultats si on leur administre directement de l'héroïne ? Sous quelles conditions ? Ce sont ces questions-là qui sont cruciales.

En ce qui concerne les solutions de rechange pour le groupe de toxicomanes le plus important, Mme Dierickx a raison. L'efficacité de méthodes qui offrent des avantages sur le plan de la curabilité retient l'attention de tous. Je n'exclus pas de soumettre à l'étude d'autres modèles appropriés pour le grand groupe-cible.

17.11 Hilde Dierickx (VLD) : Raison de plus pour

niet als een PS-minister. Ik hou steeds rekening met alle verschillende standpunten.

Het gaat hier enkel om een experiment met een zeer specifieke, kleine doelgroep, die gedefinieerd is door een theoretische studie. De omzetting in de praktijk moet nog worden uitgewerkt.

17.07 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De praktische uitwerking van de methadonregeling is al zo moeilijk. Het is onverstandig om nu al de volgende stap te willen zetten. Kan de minister enige duidelijkheid geven over de chronologie?

17.08 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Daar kan ik nu niet op antwoorden. Pas nadat ik alle adviezen heb gekregen en ik het project in Zwitserland gezien heb, zal ik een beslissing nemen.

17.09 Hilde Dierickx (VLD): Ik plaats toch enkele vraagtekens bij dit project. Verschillende studies geloven niet dat patiënten geleidelijk zullen ontwennen. Waarom kiest de minister voor een kleine doelgroep?

Het is normaal dat zij dankzij gecontroleerde heroïneverstrekking zich psychisch en fysiek beter voelen. Ik vind het jammer dat er geen alternatieven worden gezocht. Als de minister eerst de experimenten in het buitenland zal onderzoeken, moet hij ook het experiment in Groot-Brittannië met naltrexone onderzoeken. Naltrexone heeft geen toxische eigenschappen en is een implantaat.

17.10 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Wij hebben hier inderdaad over andere doelgroepen. Mevrouw Dierickx heeft het nu over alle drugsverslaafden, terwijl ik het heb over een zeer kleine specifieke doelgroep die niet reageert op een substitutiebehandeling.

Is de begeleiding succesvol als rechtstreeks heroïne wordt gegeven? Onder welke voorwaarden? Om die vragen gaat het.

Wat de alternatieven betreft voor de grootste groep verslaafden, heeft mevrouw Dierickx gelijk. Er is veel belangstelling voor de efficiëntie van methodes die voordelen bieden op het gebied van geneesbaarheid. Ik sluit niet uit dat ook andere modellen zullen worden bestudeerd voor de grote doelgroep.

17.11 Hilde Dierickx (VLD): Een reden te meer

utiliser le naltrexone car aucune expérience n'a encore été réalisée avec des personnes présentant une toxicomanie très lourde. Ce groupe-cible particulier pourrait être intégré au projet.

17.12 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Qualitativement, il s'agit d'un groupe-cible tout à fait différent. Il me paraît indiqué de demander à des spécialistes de venir témoigner. Les toxicomanes appartenant à ce groupe-cible ont déjà suivi diverses thérapies sans le moindre résultat. Dès lors, des mesures spécifiques s'imposent.

En ce qui concerne les autres méthodes de substitution, elles posent des difficultés aux familles des toxicomanes qui reçoivent des injections ou absorbent des comprimés plusieurs fois par jour. Pas plus tard qu'il y a deux semaines, une fillette est décédée après avoir avalé un comprimé de son père.

17.13 Mark Verhaegen (CD&V) : Je continue à considérer cette expérience comme douteuse, coûteuse et par trop longue. Dans l'intervalle, de nombreux éléments de la note de politique fédérale en matière de drogue ne sont pas mis en œuvre. Ainsi, aucun accord de coopération n'a été conclu à ce jour. Apparemment, le gouvernement fédéral ne veut pas éradiquer le problème des drogues. En outre, le traitement de substitution à la méthadone prévu par la loi ne fonctionne pas en pratique. Il n'y a pas de centres de médecins agréés et il est question d'un double enregistrement. C'est immoral. Après sa croisade contre l'alcool, le tabac, le sucre et les graisses, le ministre risque d'entrer dans l'histoire comme celui qui distribue gratuitement de l'héroïne aux toxicomanes.

17.14 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je n'accepte pas que l'on me qualifie de ministre qui dispense gratuitement des drogues dures. C'est démagogique et cela témoigne de malhonnêteté intellectuelle! La santé des gens me préoccupe beaucoup et je suis opposé à toute utilisation de drogues, que se soit le café, les cigarettes, les drogues douces ou les drogues dures. Il y a un instant je parlais de la guérison d'un groupe très spécifique.

Je suis demandeur d'accords de coopération entre les Communautés et le gouvernement fédéral, mais un accord suppose la présence de deux parties.

17.15 Mark Verhaegen (CD&V) : La note sur les drogues de 2001 est une liste de points précis. Le ministre Demotte n'est pas compétent pour tous ses aspects, mais le gouvernement doit exécuter la

om naltrexone te gebruiken, want met zeer zwaar verslaafden waren er nog geen experimenten. Die groep kan worden opgenomen in het project.

17.12 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): In de kwalitatieve zin gaat het om een heel andere groep. Het lijkt me aangewezen om specialisten getuigenissen te laten brengen. Het gaat om mensen die al diverse therapieën volgden zonder positief resultaat. Dan moeten wij specifieke maatregelen nemen.

Wat de andere substitutiemethodes betreft, rijzen er wel problemen voor het gezin van de verslaafden die dagelijks meermaals insputtingen krijgen of pillen innemen. Twee weken geleden stierf nog een meisje dat een pil van de vader had ingeslikt.

17.13 Mark Verhaegen (CD&V): Ik blijf het een ethisch bedenkelijk, duur en tijdrovend experiment vinden. Intussen worden heel wat punten van de federale drugnota niet uitgevoerd. Van samenwerkingsakkoorden is bijvoorbeeld nog niets in huis gekomen. De federale regering wil het drugsprobleem blijkbaar niet volledig uitroeien. Daar komt nog bij dat de wettelijke substitutiebehandeling met methadon op het terrein niet werkt. Er werden geen artsencentra erkend en er is sprake van dubbele registratie. Dat is immoreel. Na zijn kruistocht tegen alcohol, tabak, suiker en vet dreigt de minister de geschiedenis in te gaan als de man die junks gratis heroïne toespeelt.

17.14 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik aanvaard niet dat men me bestempelt als de minister die gratis harddrugs verstrekt. Dat is demagogisch en intellectueel oneerlijk! Ik ben zeer bezorgd om de gezondheid van mensen en ik ben een tegenstander van drugsgebruik, of het nu gaat om koffie, sigaretten, softdrugs of harddrugs. Ik had het daarnet over de genezing van een zeer specifieke groep.

Ik ben vragende partij voor samenwerkingsakkoorden tussen de Gemeenschappen en de federale regering, maar voor een akkoord zijn twee partijen nodig.

17.15 Mark Verhaegen (CD&V): De drugnota van 2001 is een lijst met duidelijke punten. Minister Demotte is niet voor elk aspect bevoegd, maar de regering moet de nota uitvoeren. Als ik de minister

note. Si j'ai tenu des propos blessants à votre égard Monsieur le ministre, veuillez m'en excuser.

Motions

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

Une motion de recommandation a été déposée par M. Koen Bultinck et Mme Marleen Govaerts et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Koen Bultinck et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
de ne pas mener d'expérimentations en matière de délivrance gratuite d'héroïne."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon, Maya Detiège et Hilde Dierickx et par M. Miguel Chevalier.

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

18 Questions et interpellation jointes de

- Mme Marleen Govaerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'examen supplémentaire organisé en novembre 2005 pour les kinésithérapeutes diplômés flamands" (n° 9576)

- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'examen auquel doivent se soumettre les kinésithérapeutes pour obtenir un numéro INAMI" (n° 755)

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les numéros INAMI non utilisés par des kinésithérapeutes sélectionnés" (n° 9623)

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les numéros INAMI non utilisés par des kinésithérapeutes sélectionnés" (n° 9652)

- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats contestés de l'examen supplémentaire pour les kinésithérapeutes" (n° 9983)

18.01 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): L'examen pour kinésithérapeutes aurait semble-t-il surtout défavorisé des candidats limbourgeois. Cette province ne compte qu'une école supérieure, et les étudiants diplômés de cette école disposent de moins de connaissances théoriques que ceux des universités.

gekwetst heb, verontschuldig ik me daarvoor.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Koen Bultinck en mevrouw Marleen Govaerts en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Koen Bultinck en het antwoord van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
geen experimenten op te zetten met gratis heroïneverstrekking."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon, Maya Detiège en Hilde Dierickx, en door de heer Miguel Chevalier.

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

18 Samengevoegde vragen en interpellatie van

- mevrouw Marleen Govaerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het extra examen voor Vlaamse afgestudeerde kinesisten in november 2005" (nr. 9576)

- de heer Patrick De Groote tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van het examen voor kinesisten voor het behalen van een RIZIV-nummer" (nr. 755)

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-opgenomen RIZIV-nummers door geselecteerde kinesitherapeuten" (nr. 9623)

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de door geselecteerde kinesisten niet-opgenomen RIZIV-nummers" (nr. 9652)

- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gecontesteerde resultaten van het bijkomend examen voor kinesitherapeuten" (nr. 9983)

18.01 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Het kinesistenexamen zou vooral Limburgse kandidaten hebben benadeeld. In die provincie is enkel een hogeschool en de studenten daarvan hebben minder theoretische kennis dan universiteitsstudenten.

Plus de cent kinésithérapeutes n'ont pas réussi et ne pourront donc pas s'établir comme indépendants. Le ministre dispose-t-il de données par province ?

Étant donné que les étudiants n'ont pu passer cet examen sur un pied d'égalité, ils ont demandé une annulation. Le Conseil d'État a rejeté cette requête parce qu'il ne serait pas question d'un désavantage difficile à réparer. Les étudiants auraient semble-t-il été informés de cet état de fait par le *Moniteur Belge*, mais ce dernier stipulait uniquement qu'il y aurait une limitation. Les étudiants n'ont été fixés que début 2005 sur la forme qu'allait prendre cette limitation. Le gouvernement a d'ailleurs toujours minimisé le problème. L'argument selon lequel les kinésithérapeutes peuvent choisir librement d'exercer leur profession sans numéro n'est pas exact. C'est l'État qui impose ce choix au moyen de l'examen.

Comme l'examen n'a eu lieu qu'à l'automne 2005, les diplômés ont déjà pu travailler dans le cadre d'un agrément provisoire. Parmi les 104 candidats qui n'ont pas réussi l'examen, 62 avaient un emploi nécessitant un numéro. Sur les 270 kinésithérapeutes qui ont réussi, 45 ont un travail pour lequel aucun numéro n'est requis. En l'absence de sélection, presque tous les diplômés auraient pu conserver l'emploi de leur choix. Une approche basée sur un plan n'est pas indiquée dans le secteur des soins de santé.

Qu'advient-il des 104 kinésithérapeutes sans numéro ? Que deviendront les numéros des 45 kinésithérapeutes qui n'en ont en fait pas besoin ?

18.02 Patrick De Groote (N-VA) : Le fait que l'examen soulève des critiques n'étonnera personne. Nous nous y sommes toujours opposés. Seuls 270 des 374 jeunes diplômés en kinésithérapie qui ont participé à l'examen, pouvaient le réussir. Le taux de réussite s'élevait à 96 % pour les étudiants de Louvain, à 90 % pour les étudiants de Gand, à 50 % pour les étudiants de l'école supérieure provinciale et à 40 % pour les étudiants de la VUB. Quelle est l'explication de ces différences considérables ? Une enquête sera-t-elle menée ?

Un cd-rom contenant les textes de loi relatifs à la sécurité sociale aurait été envoyé aux étudiants pour préparer l'examen. Une école supérieure prétend toutefois ne pas être au courant de l'existence du cd-rom. Chaque étudiant l'a-t-il effectivement reçu ?

Combien de kinésithérapeutes travaillaient-ils déjà

Meer dan honderd kinesisten waren niet geslaagd en kunnen zich dus niet vestigen als zelfstandige. Heeft de minister cijfers per provincie?

Omdat de studenten niet op gelijke basis aan het examen konden beginnen, vroegen ze het te annuleren. De Raad van State verwierp die vraag omdat er geen sprake zou zijn van een moeilijk te herstellen nadeel. De studenten zouden immers op de hoogte zijn geweest via het *Belgisch Staatsblad*, maar daarin stond enkel dat er een beperking zou komen. Hoe dat zou gebeuren, werd pas begin 2005 duidelijk. De regering heeft het probleem overigens altijd geminimaliseerd. Ook het argument dat de kinesisten de vrije keuze hebben om hun beroep zonder nummer uit te oefenen, klopt niet. Het is de overheid die via het examen een keuze oplegt.

Omdat het examen pas in het najaar van 2005 plaatsvond, konden de afgestudeerden al werken met een voorlopige erkenning. Van de 104 niet-geslaagden, hadden er 62 een baan waarvoor een nummer nodig is. Van de 270 geslaagden hebben er 45 een job waarvoor geen nummer nodig is. Zonder selectie had bijna iedereen de job van zijn keuze kunnen behouden. Een plangestuurde aanpak is in de gezondheidszorg niet aangewezen.

Hoe moet het verder met de 104 kinesisten zonder nummer? Wat gebeurt er met de nummers van de 45 kinesisten die dat nummer eigenlijk niet nodig hebben?

18.02 Patrick De Groote (N-VA): Dat er kritiek komt op het examen, hoeft niet te verbazen. Wij hebben er ons steeds tegen verzet. Van de 374 pas afgestudeerde kinesisten die deelnamen, mochten er slechts 270 slagen. Van de Leuvense studenten slaagde 96 procent, van de Gentse studenten 90 procent, van de studenten van de provinciale hogeschool 50 procent en van de VUB-studenten 40 procent. Hoe vallen de grote verschillen te verklaren? Komt er een onderzoek?

Ter voorbereiding van het examen zouden de studenten een cd-rom in de bus gekregen hebben met wetteksten over de sociale zekerheid. Een hogeschool beweerde echter niets af te weten van het bestaan van de cd-rom. Heeft elke student hem wel ontvangen?

Hoeveel mensen werkten al met een voorlopig Riziv-nummer, maar zijn niet geslaagd? Dat zij al

avec un numéro Inami provisoire, mais n'ont pas réussi l'examen ? J'estime que le fait qu'ils perdent à présent leur emploi alors qu'ils payaient déjà des cotisations pour leur statut d'indépendant, équivaut à les priver de leur gagne-pain.

Comment les kinésithérapeutes sont-ils évalués ? Il me revient que l'examen porterait surtout sur la connaissance des textes de loi relatifs à la sécurité sociale. S'agit-il là vraiment d'un critère pertinent pour un kinésithérapeute ? Le parlement pourrait-il prendre connaissance des questions d'examen et de la ventilation des points ?

Certains kinésithérapeutes ont pu commencer à travailler dès la fin de leurs études avec un numéro Inami provisoire mais ont échoué de peu à l'épreuve. Il y a aussi des kinésithérapeutes qui ont réussi l'épreuve et qui ne feront pas usage de leur numéro Inami. L'arrêté royal ne pourrait-il être adapté en ce sens qu'un délai serait prévu pour la demande des numéros Inami. Les numéros non demandés pourraient alors être attribués aux meilleurs des kinésithérapeutes n'ayant pas réussi l'épreuve.

18.03 Yolande Avontroodt (VLD) : Une trentaine de kinésithérapeutes admis n'utiliseront pas leur numéro Inami. Ces numéros ne peuvent-ils être attribués aux trente premiers kinésithérapeutes qui ont échoué ?

Le Cartel des kinésithérapeutes propose de permettre aux 141 kinésithérapeutes non reçus d'acquérir de l'expérience sur une base volontaire pendant une année pour améliorer leurs chances de réussir l'examen suivant. Un tel système existe en Norvège. Que pense le ministre de cette proposition ?

18.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Qu'advient-il des numéros Inami non réclamés ? Seront-ils délivrés aux premiers kinésithérapeutes non reçus ?

Que pense le ministre de la proposition du Cartel des kinésithérapeutes de créer une sorte de pool d'interimaires pour les kinésithérapeutes qui ne disposent pas d'un numéro Inami ?

Un examen a été organisé pour les seuls kinésithérapeutes flamands afin de déterminer qui obtiendrait les 270 numéros Inami. Du côté francophone, le quota a été fixé à 180 numéros Inami. Combien de kinésithérapeutes se sont-ils présentés à cet effet et combien d'entre eux ont-ils été sélectionnés ?

betaalden voor hun zelfstandig statuut, maar nu hun baan verliezen, vind ik broodroof.

Op welke wijze worden de kinesisten beoordeeld? Het examen zou naar verluidt vooral de kennis van de wetteksten over de sociale zekerheid testen, volgens mij toch niet het belangrijkste criterium voor een kinesist. Kan het Parlement inzage krijgen in de examenvragen en de puntenverdeling?

Er zijn kinesisten die na hun afstuderen meteen aan de slag konden met een tijdelijk Riziv-nummer, maar die net niet slaagden voor de proef. Daarnaast zijn er geslaagde kinesisten die hun Riziv-nummer niet zullen gebruiken. Kan het KB niet in die zin worden aangepast dat er een termijn voor het opvragen van de Riziv-nummers wordt ingevoerd? Niet-opgevraagde nummers kunnen dan naar de beste niet-geslaagde kinesisten gaan.

18.03 Yolande Avontroodt (VLD): Een dertigtal geslaagde kinesisten zullen hun Riziv-nummer niet gebruiken. Kunnen die nummers niet worden toegekend aan de eerste dertig niet-geslaagden?

Het Kinesistenkartel stelt voor om de 141 niet-geslaagde kinesisten op vrijwillige basis een jaar lang praktijkervaring te laten opdoen, zodat ze een betere slaagkans hebben bij het volgende examen. In Noorwegen werkt men met een dergelijk systeem. Hoe staat minister tegenover dat voorstel?

18.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Wat gebeurt er met de niet-opgevraagde Riziv-nummers? Worden ze uitgereikt aan de eerste niet-geslaagden?

Hoe staat de minister tegenover het voorstel van het Kinesistenkartel om een soort pool van uitzendkrachten op te richten voor kinesisten zonder Riziv-nummer?

Alleen voor Nederlandstalige kinesisten werd een examen georganiseerd om te bepalen naar wie de 270 Riziv-nummers gingen. Aan Franstalige kant bedraagt het quotum 180 Riziv-nummers. Hoeveel kinesisten boden zich daarvoor aan en hoeveel werden er geselecteerd?

18.05 Hilde Dierickx (VLD) : L'université offrant la meilleure formation, d'après le contrôle de qualité effectué par le gouvernement flamand, n'avait pas élaboré de syllabus en vue de préparer les étudiants à l'examen, contrairement à certaines autres universités et écoles supérieures. Les étudiants ayant suivi la meilleure formation ont par conséquent obtenu les plus mauvais résultats. Une telle situation est-elle logique aux yeux du ministre?

Est-il logique que la connaissance des textes légaux soit prépondérante dans le cadre de l'exercice d'une profession axée sur la pratique?

Quelle solution le ministre propose-t-il aux kinésithérapeutes n'ayant pas obtenu de numéro Inami?

18.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : J'exécute la politique de mon prédécesseur flamand.

Il ne m'appartient pas de me prononcer sur les différences qualitatives entre les formations. Il s'agit d'une compétence communautaire.

Tous les participants à l'examen ont été informés de la matière sur laquelle ils seraient interrogés. Le contenu pouvait d'ailleurs être consulté sur les sites internet de l'Inami et du Selor, qui a d'ailleurs également produit un cd-rom.

Je ne dispose d'aucune indication selon laquelle des étudiants n'auraient pas reçu le cd-rom, ni d'informations sur des kinésithérapeutes qui auraient perdu leur emploi parce qu'ils auraient échoué à l'examen.

Les numéros Inami provisoires ont été attribués à la demande des associations d'étudiants. Il était clair dès le départ qu'il s'agissait de numéros provisoires.

Je ne dispose pas des questions de l'examen. Les membres qui souhaitent en prendre connaissance, peuvent en faire la demande au Selor.

Je signale que le système actuel est plus souple: la profession peut en effet être exercée sans numéro Inami.

Les résultats par province sont les suivants : 17 non sélectionnés et 42 sélectionnés en Flandre occidentale, 15 et 59 en Flandre orientale, 33 et 85 à Anvers, 22 et 30 dans le Limbourg, 18 et 52 en Brabant flamand et à Bruxelles. Candidats habitant aux Pays-Bas ou en Wallonie : 0 et 2. Sur un total de 375 kinésithérapeutes, 105 n'ont pas été

18.05 Hilde Dierickx (VLD): De universiteit die op basis van de kwaliteitscontrole van de Vlaamse regering de beste opleiding aanbiedt, had in tegenstelling tot sommige andere universiteiten en hogescholen geen syllabus gemaakt om de studenten voor te bereiden op het examen. De studenten met de beste opleiding scoorden bijgevolg het slechts. Vindt de minister dat logisch?

Is het logisch dat de kennis van de wetteksten primeert bij de uitoefening een praktisch beroep?

Welke oplossing biedt de minister aan kinesisten die geen Riziv-nummer hebben behaald?

18.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik voer het beleid uit van mijn Vlaamse voorganger.

Het is niet aan mij om mij uit te spreken over de kwaliteitsverschillen in de opleidingen. Dat is een gemeenschapsbevoegdheid.

Alle deelnemers aan het examen zijn op de hoogte gebracht van de materie waarover zou worden ondervraagd. De inhoud stond duidelijk op de websites van het Riziv en van Selor, dat bovendien ook een cd-rom heeft gemaakt.

Ik beschik niet over gegevens die erop wijzen dat sommige studenten geen cd-rom zouden hebben gekregen en evenmin over gegevens van kinesisten die hun baan verloren doordat ze niet slaagden voor het examen.

De tijdelijke Riziv-nummers werden uitgereikt op verzoek van de studentenverenigingen. Het was altijd duidelijk ze voorlopig waren.

Ik beschik niet over de examenvragen. Leden die ze willen kennen, kunnen ze vragen bij Selor.

Ik wijs erop dat het systeem is versoepeld in vergelijking met het verleden. Het is nu immers mogelijk het beroep uit te oefenen zonder Riziv-nummer.

De resultaten per provincie zijn als volgt: West-Vlaanderen 17 niet-geselecteerden en 42 geselecteerden, Oost-Vlaanderen 15 en 59, Antwerpen 33 en 85, Limburg 22 en 30, Vlaams-Brabant inclusief Brussel 18 en 52. Wonend in Nederland of Wallonië: 0 en 2. Op een totaal van 375 zijn er 105 niet-geselecteerden.

sélectionnés.

Pourquoi n'a-t-on organisé aucun examen pour les diplômés francophones ? L'arrêt stipule qu'un examen est nécessaire quand le nombre d'inscriptions dépasse de 10 % le quota défini pour l'année considérée. Le quota de francophones était de 180 pour 2005. Un total de 197 diplômés se sont inscrits, et un nombre égal de numéros ont été attribués. Les numéros octroyés en plus du quota sont retranchés du quota des années suivantes, en l'occurrence 17 unités. Un mouvement de rattrapage a donc bel et bien été prévu.

L'administration élabore actuellement une solution en vue de la redistribution des numéros que n'utilisent pas les lauréats. J'estime qu'on devrait pouvoir attribuer ces numéros aux non-lauréats, évidemment dans l'ordre où ils ont été classés en fonction des résultats qu'ils ont obtenus à l'examen.

18.07 Marleen Govaerts (Vlaams Belang) : Je trouve qu'on s'y est vraiment mal pris pour communiquer aux candidats le mode d'organisation des examens et leurs résultats. Je le déplore. Je constate que le Limbourg s'en est très mal sorti et je crains par conséquent que cette province manque bientôt de kinésithérapeutes, a fortiori compte tenu du vieillissement de la population.

18.08 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : C'est précisément pour cette raison que la commission de planification pour les médecins a déjà apporté un correctif. La commission de planification pour les kinésithérapeutes suivra peut-être cet exemple.

18.09 Marleen Govaerts (Vlaams Belang) : De nombreux candidats qui ont échoué exercent déjà la profession. Si j'ai bien compris, ils perdent donc leur travail jusqu'au prochain examen.

18.10 Patrick De Groote (N-VA) : Le ministre affirme que les candidats qui ont échoué peuvent être engagés là où le numéro Inami n'est pas requis, ce qui est évidemment purement théorique. Le nombre de cas qui entrent en ligne de compte est très limité.

18.11 Yolande Avontroodt (VLD) : Je me félicite qu'une solution soit élaborée pour les numéros qui n'ont pas été attribués.

Quelle est la réponse du ministre à la proposition du cartel visant à pouvoir maintenir également à niveau la pratique dans les établissements privés ?

Waarom werd het examen niet voor Franstalige gediplomeerden gehouden? Het besluit bepaalt dat het examen moet worden gehouden zodra het aantal inschrijvingen het voor dat jaar vastgelegde quotum met 10 procent overschrijdt. Voor de Franstaligen bedroeg het quotum voor 2005 180. Er schreven zich 197 personen in en evenveel nummers werden verstrekt. De boven het quotum toebedeelde nummers worden van het quotum van de volgende jaren afgetrokken, in casu 17. Er wordt dus wel degelijk in een inhaalbeweging voorzien.

De administratie werkt een oplossing uit voor het herverdelen van de nummers die door de geslaagden niet worden gebruikt. Het moet mogelijk worden deze nummers toe te wijzen aan de niet-geslaagden, vanzelfsprekend in volgorde van de examenresultaten.

18.07 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Inzake deze examens werd er bijzonder slecht gecommuniceerd en ik betreur dit. Ik stel vast dat Limburg er qua resultaten maar bekaaid van afkomt. Ik vrees dat er hierdoor in deze provincie wel eens een tekort aan kinesisten zou kunnen ontstaan, zeker in het licht van de toenemende vergrijzing.

18.08 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De Planningscommissie voor de artsen heeft net daarom al een bijsturing doorgevoerd. Misschien volgt de Planningscommissie voor de kinesisten dit voorbeeld wel.

18.09 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Heel wat niet-geslaagden zijn al actief in het beroep. Ik begrijp dat zij dus werkloos worden tot aan het eerstvolgende examen.

18.10 Patrick De Groote (N-VA): De minister zegt dat de niet-geslaagden terechtkunnen op plaatsen waar geen Riziv-nummer is vereist. Dat is natuurlijk pure theorie. Het gaat om een heel beperkt aantal gevallen waar zoiets mogelijk is.

18.11 Yolande Avontroodt (VLD): Ik juich toe dat er een oplossing wordt uitgewerkt voor de niet-opgenomen nummers.

Wat is het antwoord van de minister op het voorstel van het cartel om ook in private instellingen de praktijk op peil te kunnen houden?

18.12 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je rejette cette proposition.

18.12 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik wijs dat af.

18.13 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : J'ai l'impression que le ministre devrait confronter d'urgence ses déclarations théoriques à l'exercice pratique de la profession de kinésithérapeute.

18.13 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik heb de indruk dat de minister dringend zijn theoretische verklaringen eens moet toetsen aan de dagelijkse praktijk van de kinesitherapie.

Je me félicite du mouvement de rattrapage en ce qui concerne le dépassement du quota francophone. La réponse du ministre permettra de démentir de nombreuses rumeurs fantaisistes qui circulent à ce sujet. La redistribution éventuelle des numéros non attribués est également une bonne chose.

Dat er in een compensatie voor de overschrijding van het Franstalige quotum wordt voorzien, is een goede zaak. Het antwoord van de minister zal heel wat wilde verhalen terzake uit de wereld helpen. Ik juich ook de mogelijke herverdeling van de niet-toegewezen nummers toe.

Dans notre motion, nous demandons de procéder à une évaluation approfondie de cet examen et, en fin de compte, de le supprimer totalement.

In onze motie vragen wij om dit examen eens grondig te evalueren en uiteindelijk volledig af te schaffen.

18.14 Hilde Dierickx (VLD) : Je voudrais attirer l'attention sur le fait qu'un lauréat peut ne pas faire usage de son numéro dans une première phase, mais opter ensuite pour un changement de carrière et décider tout de même de l'utiliser. Qu'en sera-t-il si le numéro a dans l'intervalle déjà été attribué à un collègue?

18.14 Hilde Dierickx (VLD): Ik wil waarschuwen voor de mogelijkheid dat een laureaat in eerste instantie zijn nummer niet gebruikt, maar het daarna, bij een professionele switch, alsnog wil gebruiken. Wat als het nummer ondertussen al aan een collega is toegewezen?

18.15 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les numéros attribués demeurent valables.

18.15 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Een toegewezen nummer blijft gewoon geldig.

Le **président** : Je suis ce dossier depuis plusieurs années déjà. Nous savions évidemment depuis un certain temps que le problème, pour lequel le ministre a élaboré une solution, risquait de se produire un jour.

De **voorzitter**: Ik volg dit dossier al jarenlang. Dat het probleem, waarvoor de minister een oplossing heeft uitgewerkt, zich ooit eens zou voordoen, wisten we natuurlijk al een tijdje.

Je tiens à mettre en garde contre le danger d'un marchandage avec les numéros Inami. Le numéro ne se libère et ne peut être attribué à une autre personne que s'il y a été renoncé délibérément.

Ik wil wijzen op het gevaar van een koehandel met Riziv-nummers. Alleen als er bewust van het nummer afstand wordt gedaan, komt het vrij en kan het aan iemand anders worden toegewezen.

Nous savons depuis longtemps que l'afflux de kinésithérapeutes devait être sérieusement limité.

We weten al lang dat de instroom van kinesisten stevig moest worden beperkt.

L'échange de numéros Inami doit s'effectuer avec une grande prudence. Certaines personnes risquent de perdre leur emploi, d'autres n'en trouvent pas. Aucun kinésithérapeute ayant obtenu un numéro ne sera enclin à renoncer à l'accès à sa profession. Ceux qui ont obtenu un numéro conservent également le droit de l'utiliser. L'attribution des numéros inutilisés à d'autres personnes constitue donc une démarche délicate qui risque d'entraîner le chaos.

Men moet met de uitwisseling van Riziv-nummers heel omzichtig te werk gaan. Mensen kunnen hun werk verliezen, anderen vinden er geen. Geen enkele kinesist die een nummer heeft gekregen, zal geneigd zijn de sleutel tot zijn beroep weg te gooien. Wie een nummer heeft gekregen, behoudt het recht om het ook te gebruiken. Ongebruikte nummers ter beschikking stellen van anderen is dus een delicate aangelegenheid die tot chaos aanleiding zou kunnen geven.

Actuellement, cent personnes sont exclues et sont

Momenteel worden honderd mensen uitgesloten,

donc condamnées à des prestations qui ne nécessitent pas de numéro. Certains ont perdu leur emploi, d'autres n'en trouvent pas.

Depuis toujours, il y a des prestations – les fameuses prestations effectuées sous les conditions K – qui ne nécessitent pas de numéro. Nous ne connaissons pas, et la commission de planification non plus, le chiffre d'affaires total de la kinésithérapie pour la bonne et simple raison qu'il est impossible de savoir combien de prestations exactement sont fournies sous les conditions K. C'est d'ailleurs le talon d'Achille de tout ce dossier. Nous aurions dû assimiler depuis belle lurette les prestations effectuées sous les conditions K et celles fournies sous les conditions N. Aujourd'hui, le bureau de planification doit prendre position sans que toutes les données essentielles soient sur la table.

En Flandre, le nombre d'étudiants qui s'inscrivent en kinésithérapie a chuté de 1 400 à 400. Donc, il aurait mieux valu donner un numéro à ces cent personnes surnuméraires qui en sont privées aujourd'hui, quitte à les décompter du futur contingent.

Motions

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

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

“La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Patrick De Groote
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

- d'abroger l'arrêté royal du 20 juin 2005 fixant les critères et les modalités de sélection des kinésithérapeutes agréés qui obtiennent le droit d'accomplir des prestations qui peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

- à défaut, d'adapter l'arrêté royal en prévoyant un délai à l'expiration duquel les numéros INAMI qui n'ont pas été demandés par des kinésithérapeutes ayant réussi l'examen, seraient accordés, après notification et en l'absence de toute objection, à des kinésithérapeutes qui ont échoué, qui constitueraient en quelque sorte une réserve de recrutement.”

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par Mme Marleen Govaerts et M. Koen

die dus veroordeeld zijn tot prestaties waarvoor geen nummer nodig is. Sommigen ervan zijn hun werk kwijt, anderen vinden er geen.

Het is altijd al zo geweest dat er prestaties waren, de zogenaamde prestaties met k-waarden, waarvoor een nummer niet nodig is. Noch wij, noch de Planningscommissie, hebben een zicht op de totale omzet van de kinesithérapie omdat de kinesithérapie die onder k-nummer wordt geleverd, niet te achterhalen is. Daar zit de achillespees van het hele dossier. K-waarden en n-waarden hadden al lang gelijkgeschakeld moeten zijn. Nu moet het Planningbureau stelling nemen zonder dat alle essentiële gegevens op tafel liggen.

De instroom van studenten is in Vlaanderen gedaald van 1 400 naar 400. Die honderd mensen die nu uit te boot vallen, hadden beter ook een nummer gekregen. De honderd mensen te veel waren dan beter van het toekomstige contingent afgetrokken.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

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

“De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Patrick De Groote

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

- het Koninklijk Besluit tot vaststelling van de criteria en de regels voor de selectie van de erkende kinesithérapeuten die het recht bekomen om verstrekkingen te verrichten die voorwerp kunnen zijn van een tussenkomst van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen van 30 juni 2005, op te heffen;

- zoniet het Koninklijk Besluit aan te passen door een termijn in te bouwen, waarbij geslaagde kinesithérapeuten die binnen de bepaalde termijn geen RIZIV-nummer hebben opgevraagd na kennisgeving en waarbij geen bezwaar wordt opgetekend, de niet ingevulde voorziene RIZIV-nummers toe te kennen aan niet geslaagden, een soort werfreserve dus.”

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Marleen Govaerts en de heer Koen

Bultinck et est libellée comme suit:

“La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Patrick De Groote
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
- de procéder à une évaluation sérieuse de l'examen complémentaire pour les kinésithérapeutes;
- de ne plus organiser l'examen complémentaire pour les kinésithérapeutes à l'avenir.”

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Hilde Dierickx, Colette Burgeon, Maya Detiège et Yolande Avontroodt et par M. Miguel Chevalier.

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

19 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'admission de personnes âgées souffrant de démence dans une maison de repos ou dans une maison de repos et de soins" (n° 9624)

19.01 Yolande Avontroodt (VLD): En raison du financement et de l'intégration des personnes âgées, les personnes souffrant d'un début de démence et qui sont seulement désorientées ne sont plus admises dans des maisons de repos. Les nouvelles mesures de financement sont axées sur les personnes âgées fortement tributaires de soins mais risquent d'engendrer de nouveaux laissés-pour-compte, c'est-à-dire des personnes sélectionnées pour ne pas être admises. On compte de plus en plus de personnes démentes et il convient de les entourer de façon appropriée.

Quelle est l'évolution des nouvelles admissions en maisons de repos de personnes âgées obtenant un score de trois ou plus en désorientation dans le temps et l'espace et nécessitant une aide pratique et de personnes âgées obtenant un score positif au niveau de l'orientation dans le temps et l'espace et qui ne sont pas incontinentes ?

Le ministre est-il disposé à adapter l'instrument de mesure aux besoins spécifiques de ces personnes démentes ? Un consensus s'est-il déjà dégagé concernant ce nouvel instrument ?

Le ministre dispose-t-il de données chiffrées relatives au nombre de personnes résidant en maisons de repos sous les différents forfaits ? Quelle a été, ces dernières années, l'attitude des maisons de repos face aux personnes souffrant

Bultinck en luidt als volgt:

“De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Patrick De Groote
en het antwoord van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
- een ernstige evaluatie te maken van het bijkomend examen voor kinesitherapeuten;
- het bijkomend examen voor kinesisten niet langer te organiseren in de toekomst.”

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Hilde Dierickx, Colette Burgeon, Maya Detiège en Yolande Avontroodt en door de heer Miguel Chevalier.

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

19 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opname van dementerende bejaarden in rustoorden en rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 9624)

19.01 Yolande Avontroodt (VLD): Door het financieren en het inschalen van bejaarden, raken beginnende dementerenden die enkel gedesoriënteerd zijn, niet meer opgenomen in rustoorden. De nieuwe financiering is gericht op zwaar zorgbehoevenden, maar dreigt nieuwe paria's te creëren, namelijk mensen die geselecteerd worden om niet te worden opgenomen. Er zijn steeds meer dementerenden en men moet met zorg met ze omgaan.

Hoe evolueren de nieuwe opnames in rustoorden van mensen die op desoriëntatie in tijd en ruimte drie of meer scores en praktische hulp nodig hebben en van mensen die op tijd en ruimte positief scoren en niet incontinent zijn?

Is de minister bereid het meetinstrument aan te passen aan de specifieke behoeften van die dementerenden? Bestaat er al een consensus over het nieuwe instrument?

Heeft de minister cijfers over het aantal personen dat in rusthuizen resideert met de verschillende forfaits?

Hoe stellen rusthuizen zich de laatste jaren op ten

d'un début de démence ?

opzichte van beginnende dementerenden?

19.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les instruments de mesure actuels ne me permettent pas de vous fournir les données chiffrées demandées.

19.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Met de huidige meetinstrumenten kan ik de gevraagde cijfergegevens niet bezorgen.

Il ne me semble pas opportun de procéder à une adaptation rapide de l'instrument de mesure actuel, l'échelle de Katz. Je n'ai pas encore lu le rapport final du groupe de travail Qualidem. Il serait donc prématuré de me prononcer sur cette question.

Een snelle aanpassing van het huidige meetinstrument, de Katz-schaal, lijkt me niet opportuun. Ik heb het eindverslag van de werkgroep-Qualidem nog niet gelezen. Het is dus voorbarig om me over de kwestie uit te spreken.

Je vous fournirai par écrit les chiffres relatifs à la catégorie de dépendance et aux catégories d'âge, ainsi que les données relatives à la répartition par Région.

Ik zal de tabellen met de cijfers over de afhankelijkheidscategorie, de leeftijdscategorieën en de verdeling per Gewest schriftelijk bezorgen.

19.03 Yolande Avontroodt (VLD) : Ne peut-on obtenir les informations relatives aux nouvelles admissions par l'intermédiaire des mutualités?

19.03 Yolande Avontroodt (VLD): Kunnen de gegevens van de nieuwe opnames niet worden verkregen via de ziekenfondsen?

19.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Je demanderai à mon administration de s'informer sur cette question.

19.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ik laat mijn administratie navraag doen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 43.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.43 uur.