



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mercredi

08-02-2006

Après-midi

woensdag

08-02-2006

Namiddag

SOMMAIRE

Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sanctions relatives à la maltraitance animale" (n° 8759)

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

Question de Mme Sophie Pécriaux à la vice-première ministre et ministre du Budget et de la Protection de la consommation sur "les mentions sur les produits comportant un risque pour la santé" (n° 9187)

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

Question de M. Denis Ducarme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le manque de médecins assurant les gardes d'urgence dans la botte du Hainaut et sur des situations similaires en zone rurale" (n° 9236)

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

Questions jointes de 7

- M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention pour aider les maisons de repos à faire face à la hausse de leur facture de mazout" (n° 9739)

- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention possible en faveur des maisons de repos à la suite de la hausse des frais de chauffage" (n° 9754)

Orateurs: **Benoît Drèze, Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 11

- M. Bert Schoofs au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les chiffres inquiétants à propos du nombre de cas de cancer du poumon dans les environs de Lommel, d'Overpelt et de Balen" (n° 9783)

- M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'empoisonnement au cadmium dans trois communes campinoises" (n° 9790)

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

INHOUD

Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestraffing van dierenmishandeling" (nr. 8759)

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

Vraag van mevrouw Sophie Pécriaux aan de vice-eerste minister en minister van Begroting en Consumentenzaken over "de vermeldingen op producten die een gezondheidsrisico inhouden" (nr. 9187)

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

Vraag van de heer Denis Ducarme aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan geneesheren voor het waarnemen van de wachtdienst in de Laars van Henegouwen en in andere landelijke gebieden" (nr. 9236)

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

Samengevoegde vragen van 7

- de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tegemoetkoming om de rusthuizen te helpen hun gestegen stookoliefactuur te betalen" (nr. 9739)

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele tegemoetkoming in de hogere verwarmingskosten van de rusthuizen" (nr. 9754)

Sprekers: **Benoît Drèze, Muriel Gerkens, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 11

- de heer Bert Schoofs aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verontrustende cijfers betreffende het aantal gevallen van longkanker in de omgeving van Lommel, Overpelt en Balen" (nr. 9783)

- de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cadmiumvergiftiging in drie Kempense gemeenten" (nr. 9790)

- mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over

poumon résultant de la pollution au cadmium au Limbourg" (n° 10237)

Orateurs: Bert Schoofs, Servais Verherstraeten, Hilde Vautmans, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

"longkanker als gevolg van cadmiumvervuiling in Limburg" (nr. 10237)

Sprekers: Bert Schoofs, Servais Verherstraeten, Hilde Vautmans, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les thérapeutes qui se présentent comme guérisseurs parallèles ou guérisseurs par la prière" (n° 9792)

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

14

Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de therapeuten die zich voordoen als alternatieve genezers of gebedsgenezers" (nr. 9792)

14

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

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les suites de la grève des médecins généralistes du 21 décembre 2005" (n° 9829)

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

15

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de staking van de huisartsen op 21 december 2005" (nr. 9829)

15

Sprekers: Benoît Drèze, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'importance des services d'oncologie" (n° 9830)

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

18

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het belang van de oncologiediensten" (nr. 9830)

18

Sprekers: Benoît Drèze, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget annuel INAMI affecté aux PET-scans" (n° 9831)

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

19

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de jaarlijkse RIZIV-begroting voor PET-scanners" (nr. 9831)

19

Sprekers: Benoît Drèze, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes du SPF Santé publique" (n° 9859)

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

20

Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen van de FOD Volksgezondheid" (nr. 9859)

20

Sprekers: Benoît Drèze, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Karine Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la facturation d'honoraires aux pensionnaires des maisons de repos et la possibilité de recourir au système du tiers payant" (n° 9866)

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

21

Vraag van mevrouw Karine Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanrekenen van erelonen aan rusthuisbewoners en de mogelijkheid om een beroep te doen op de derdebetalersregeling" (nr. 9866)

21

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

Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de l'arrêté royal relatif aux conditions d'agrément des établissements pour animaux et portant les conditions de commercialisation des animaux aux sociétés protectrices des animaux"

22

Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van het koninklijk besluit houdende erkenningsvoorwaarden voor inrichtingen voor dieren en de voorwaarden inzake de verhandeling van dieren op de verenigingen voor

22

(n° 9870)		dierenbescherming" (nr. 9870)	
<i>Orateurs:</i> Olivier Chastel, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Olivier Chastel, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	24	Samengevoegde vragen van	24
- Mme Marleen Govaerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté royal visant à modifier l'organisation des services pédiatriques" (n° 9918)	24	- mevrouw Marleen Govaerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aangekondigde koninklijk besluit dat de organisatie van de pediatriediensten wijzigt" (nr. 9918)	24
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation d'un programme de soins pour enfants" (n° 10212)	24	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie van een zorgprogramma voor kinderen" (nr. 10212)	24
<i>Orateurs:</i> Marleen Govaerts, Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Marleen Govaerts, Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	26	Samengevoegde vragen van	26
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les assistants des médecins généralistes" (n° 9930)	26	- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de praktijkassistenten voor de huisartsen" (nr. 9930)	26
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de la réinstallation du cabinet de médecin généraliste" (n° 9982)	26	- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de herinstallatie van de huisartspraktijk" (nr. 9982)	26
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le non- financement de l'installation du cabinet des généralistes qui pratiquent seuls" (n° 9987)	26	- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet- financiering van de installatie van een solohuisartspraktijk" (nr. 9987)	26
<i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Hilde Dierickx, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Hilde Dierickx, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le case-manager au sein des hôpitaux gériatriques" (n° 9971)	28	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de casemanager voor geriatrische ziekenhuizen" (nr. 9971)	28
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bassins de soins au niveau fédéral" (n° 9972)	29	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorgclusters op federaal niveau" (nr. 9972)	29
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle médiatrice néerlandophone du service de médiation fédéral 'Droits du patient'" (n° 9974)	31	Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe Nederlandstalige ombudsvrouw bij de federale ombudsdienst 'Patiëntenrechten' " (nr. 9974)	31
<i>Orateurs:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé		<i>Sprekers:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en	

publique		Volksgezondheid	
Interpellations et questions jointes de	32	Samengevoegde interpellaties en vragen van	32
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les quotas de médecins" (n° 768)	32	- de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artsenquota's" (nr. 768)	32
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contingentement des médecins" (n° 772)	32	- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de contingentering van artsen" (nr. 772)	32
- Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les quotas de médecins" (n° 10039)	32	- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artsenquota's" (nr. 10039)	32
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de médecins, de dentistes et de kinésithérapeutes enregistrés" (n° 9984)	32	- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal geregistreerde artsen, tandartsen en kinesisten" (nr. 9984)	32
<i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Patrick De Groote, Muriel Gerken, Hilde Dierickx, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Colette Burgeon		<i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Patrick De Groote, Muriel Gerken, Hilde Dierickx, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Colette Burgeon	
<i>Motions</i>	38	<i>Moties</i>	38
Questions jointes de	38	Samengevoegde vragen van	38
- Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le taux de sucres dans notre alimentation" (n° 9998)	38	- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het percentage suikers in onze voeding" (nr. 9998)	38
- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sucres ajoutés dans l'alimentation" (n° 10023)	38	- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegevoegde suikers in de voeding" (nr. 10023)	38
<i>Orateurs:</i> Karin Jiroflée, Colette Burgeon, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Karin Jiroflée, Colette Burgeon, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'endoscopie par capsule" (n° 10021)	42	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "endoscopie via videocapsule" (nr. 10021)	42
<i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques sanitaires liés à l'achat en ligne de produits pharmaceutiques" (n° 10022)	43	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidsrisico's die de online-aankoop van farmaceutische producten met zich brengt" (nr. 10022)	43
<i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des psychothérapeutes" (n° 10040)	43	Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de psychotherapeuten" (nr. 10040)	43
<i>Orateurs:</i> Muriel Gerken, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé		<i>Sprekers:</i> Muriel Gerken, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en	

publique		Volksgezondheid	
Questions jointes de	44	Samengevoegde vragen van	44
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la menace pesant sur les projets de psychiatrie légale" (n° 10106)	44	- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bedreigde projecten forensische psychiatrie" (nr. 10106)	44
- Mme Annemie Roppe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trois projets pilotes en matière de psychiatrie légale" (n° 10147)	44	- mevrouw Annemie Roppe aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de drie pilootprojecten in de forensische psychiatrie" (nr. 10147)	44
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies relatives aux projets flamands de psychiatrie légale" (n° 10190)	44	- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen ten aanzien van de Vlaamse projecten inzake forensische psychiatrie" (nr. 10190)	44
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les internés et les projets à Zelzate, à Bierbeek et à Rekem" (n° 10213)	44	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "geïnterneerden en de projecten in Zelzate, Bierbeek en Rekem" (nr. 10213)	44
<i>Orateurs:</i> Magda De Meyer, Annemie Roppe, Koen Bultinck, Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Magda De Meyer, Annemie Roppe, Koen Bultinck, Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

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

du

MERCREDI 08 FÉVRIER 2006

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 08 FEBRUARI 2006

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h 25 sous la présidence de M. Denis Ducarme.

01 Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sanctions relatives à la maltraitance animale" (n° 8759)

01.01 Josée Lejeune (MR) : La loi du 14 août 1986 sur la protection et le bien-être des animaux condamne la maltraitance animale mais les sanctions sont rarement appliquées. En pratique, les inspecteurs dressent des procès-verbaux et les transmettent au parquet où ils sont généralement classés sans suite.

C'est la raison pour laquelle votre département a instauré des amendes administratives. Depuis le 1^{er} novembre 2005, les procès-verbaux sont directement transmis au SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement tandis que le parquet n'intervient qu'à défaut de paiement ou d'infractions graves. Comment déterminez-vous la gravité d'une infraction ? Une liste d'infractions graves a-t-elle été établie ?

Dans un souci de rapidité et d'efficacité du système, avez-vous augmenté l'effectif des services du service bien-être animal ? Dans la négative, envisagez-vous de le faire ? Comment le SFP Santé publique affrontera-t-il ses nouvelles tâches ? Un budget supplémentaire est-il prévu à cet effet ?

Quelles sont les bases légales de ces sanctions administratives ? Cette dépenalisation ne risque-t-

De vergadering wordt geopend om 14.25 uur door de heer Denis Ducarme.

01 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestraffing van dierenmishandeling" (nr. 8759)

01.01 Josée Lejeune (MR): De wet van 14 augustus 1986 betreffende de bescherming en het welzijn van dieren veroordeelt dierenmishandeling, maar de straffen worden slechts zelden toegepast. In de praktijk stellen de inspecteurs proces-verbaal op en bezorgen dit aan het parket, dat die pv's doorgaans seponneert.

Daarom voerde uw departement administratieve boetes in. Sinds 1 november 2005 worden de processen-verbaal rechtstreeks aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu overgezonden. Het parket komt alleen nog tussenbeide als de dader niet betaalt of als het om ernstige feiten gaat. Hoe bepaalt u de ernst van een feit? Werd in dat verband een lijst opgesteld?

Heeft u gezorgd voor bijkomend personeel voor de Dienst Dierenwelzijn, opdat die zijn opdrachten snel en efficiënt zou kunnen uitvoeren? Zo niet, bent u dat van plan? Hoe zal de FOD Volksgezondheid die nieuwe opdrachten tot een goed einde brengen? Werden daartoe bijkomende middelen uitgetrokken?

Wat is de wettelijke grondslag van die administratieve sancties? Zetten we, door deze inbreuken uit het strafrecht te halen, niet de deur op

elle pas d'ouvrir la porte à d'autres dérives ?

01.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : L'ensemble des services d'inspection du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement ainsi que les inspecteurs du bien-être animal ont établi une liste des infractions constatées. Ces dernières ont été réparties en trois rubriques : les infractions critiques, les infractions graves et les autres infractions. Leur évaluation est également fonction de facteurs tels que le nombre d'animaux impliqués et la durée de la négligence.

L'introduction d'amendes administratives n'implique pas de nouvelles tâches pour les inspecteurs. Il n'est donc pas nécessaire d'étendre ce service, ni même de recruter de nouveaux collaborateurs ou de mettre à disposition des moyens supplémentaires ; nous examinerons cependant s'il y a lieu de modifier notre point de vue.

L'article 41*bis* de la loi du 14 août 1986 relative à la protection et au bien-être animal constitue la base légale du système des amendes administratives

Je suis convaincu que l'introduction de ces amendes va diminuer, voire supprimer, le sentiment d'impunité qui entoure actuellement les auteurs d'infractions au bien-être animal.

Quelque 40 % des procès-verbaux dressés en 2003 et en 2004 par les inspecteurs du bien-être animal ont été classés sans suite par les parquets. A mon avis, les procureurs seront plus attentifs aux procès-verbaux qui leur seront transmis au terme de cette procédure. Ce faisant, le pourcentage de dossiers classés sans suite devrait significativement diminuer et l'attention de la justice concentrée sur les cas les plus sérieux.

01.03 Josée Lejeune (MR) : Je vous interrogerai à nouveau au moment de l'évaluation du nouveau système.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Sophie Pécriaux à la vice-première ministre et ministre du Budget et de la Protection de la consommation sur "les mentions sur les produits comportant un risque pour la santé" (n° 9187)

02.01 Sophie Pécriaux (PS) : Il y a lieu de se féliciter des progrès réalisés pour mettre en garde les consommateurs de tabac contre les risques

een kier voor andere uitwassen?

01.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Alle inspectiediensten van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en alle inspecteurs van de dienst dierenwelzijn hebben een lijst van de vastgestelde overtredingen opgemaakt. Die werden in drie categorieën onderverdeeld: zeer ernstige, ernstige en overige overtredingen. Bij hun beoordeling wordt tevens rekening gehouden met factoren zoals het aantal betrokken dieren en de duur van de verwaarlozing.

De invoering van administratieve boetes houdt niet in dat de inspecteurs nieuwe taken zullen moeten vervullen. Het is dus niet nodig om die dienst uit te breiden, noch om nieuwe medewerkers aan te werven of bijkomende middelen ter beschikking te stellen. We zullen evenwel nagaan of ons standpunt moet worden bijgesteld.

Artikel 41*bis* van de wet van 14 augustus 1986 betreffende de bescherming en het welzijn der dieren vormt de rechtsgrond voor het administratieve boetesysteem.

Ik ben ervan overtuigd dat de invoering van die boetes de sfeer van straffeloosheid die de overtreders thans omringt, zal verminderen of zelfs helemaal zal doen verdwijnen.

Ongeveer 40 procent van de processen-verbaal die in 2003 en 2004 door de inspecteurs voor het dierenwelzijn werden opgesteld, werden door de parketten geseponeerd. Volgens mij zullen de procureurs meer aandacht schenken aan de processen-verbaal die hun op het einde van die procedure zullen worden overgemaakt. Zo zou het percentage geseponeerde dossiers significant moeten dalen en zal het gerecht zich kunnen concentreren op de ernstigste zaken.

01.03 Josée Lejeune (MR): Ik zal u opnieuw ondervragen wanneer het nieuw systeem geëvalueerd wordt.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Sophie Pécriaux aan de vice-eerste minister en minister van Begroting en Consumentenzaken over "de vermeldingen op producten die een gezondheidsrisico inhouden" (nr. 9187)

02.01 Sophie Pécriaux (PS): Men kan zich enkel maar verheugen over de vooruitgang die werd geboekt met betrekking tot het waarschuwen van

qu'ils encourent. Ne conviendrait-il pas d'attirer l'attention des citoyens sur les risques qu'ils encourent en consommant d'autres produits, tels les alcools et autres produits à forte teneur en graisses saturées ?

02.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je suis favorable à une information objective quant aux risques encourus en consommant certains produits tels le tabac et l'alcool.

Il faut distinguer sur le plan de la nocivité la cigarette et l'alcool : fumer est toujours nocif alors que seul l'abus d'alcool l'est. L'essentiel des moyens doit être apporté en matière de prévention et d'éducation. Une convention signée avec le secteur limite la publicité et la distribution auprès des mineurs.

Concernant les produits alimentaires à forte teneur en graisses saturées, il convient que les consommateurs soient clairement informés de la quantité en matières grasses. Il faudrait aussi fournir des informations à l'égard d'autres nutriments, tels les sucres, les protéines, le sel et d'autres substances. Il est nécessaire d'améliorer cette information qui est très utile pour adopter des habitudes alimentaires équilibrées. Les propositions qui émaneront du Plan national nutrition-santé belge seront soumises au niveau européen, qui est compétent en la matière. Il convient aussi d'adopter un système d'étiquetage qui soit à l'échelle du marché.

02.03 Sophie Pécriaux (PS) : Je vous remercie pour l'intérêt que vous portez à la santé des consommateurs, en visant les graisses et les sucres, en plus de l'alcool et du tabac.

L'incident est clos.

Présidente : Mme Josée Lejeune.

03 Question de M. Denis Ducarme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le manque de médecins assurant les gardes d'urgence dans la botte du Hainaut et sur des situations similaires en zone rurale" (n° 9236)

03.01 Denis Ducarme (MR) : La botte du Hainaut a rencontré ces derniers mois des difficultés concernant l'assurance des gardes des médecins généralistes. Cette difficulté a conduit la commission provinciale de la santé à réquisitionner les médecins. La problématique se pose dans d'autres régions de Wallonie, principalement en

rokers voor de gevaren die zij lopen. Zou men de burgers ook niet moeten attenderen op de risico's die zij lopen wanneer zij andere producten, zoals alcohol en voedingsmiddelen die veel verzadigde vetzuren bevatten, consumeren?

02.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik ben voorstander van objectieve informatie met betrekking tot de risico's die roken en alcoholgebruik met zich brengen.

Op het gebied van de schadelijkheid moet men een onderscheid maken tussen sigaretten en alcohol: roken is altijd schadelijk, terwijl enkel overdreven drankgebruik schade veroorzaakt. Het gros van de middelen moet gaan naar preventie en opvoeding. Een overeenkomst die met de sector werd gesloten beperkt de reclame en de verkoop aan minderjarigen.

Wat de voedingsproducten betreft die veel verzadigde vetzuren bevatten, moeten de consumenten duidelijk over de hoeveelheid vetten worden ingelicht. Er zou ook informatie moeten worden verstrekt over de andere voedingsstoffen, zoals suikers, proteïnen, zout en andere. Die informatie, die zeer nuttig is voor degenen die voor een evenwichtig voedingspatroon willen kiezen, moet worden verbeterd. De voorstellen die van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsprogramma zullen uitgaan, zullen worden voorgelegd aan de Europese autoriteiten, die ter zake bevoegd zijn. Tevens moet een aan de markt aangepaste etiketteringsregeling worden uitgewerkt.

02.03 Sophie Pécriaux (PS): Ik dank u voor het belang dat u hecht aan de gezondheid van de consumenten. Naast tabak en alcohol, besteedt u namelijk ook aandacht aan vetten en suikers.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: mevrouw Josée Lejeune.

03 Vraag van de heer Denis Ducarme aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan geneesheren voor het waarnemen van de wachtdienst in de Laars van Henegouwen en in andere landelijke gebieden" (nr. 9236)

03.01 Denis Ducarme (MR): De laars van Henegouwen kreeg de voorbije maanden de wachtdienst van de huisartsen maar moeizaam georganiseerd. De provinciale gezondheidscommissie besliste dan ook artsen op te eisen. Andere Waalse regio's, vooral landelijke en semi-landelijke, kennen hetzelfde probleem.

zones rurales ou semi-rurales.

Au-delà de cette problématique des gardes, j'ai pu constater des signes d'une pénurie qui frapperait à terme également l'offre médicale générale de jour dans ces régions, laquelle ne sera pas stoppée par les propositions de la commission de planification relative à la révision du plafond des généralistes. Je crois que le désintéressement pour la médecine générale et la désaffection de ces régions en sont les causes.

Je déposerai une proposition de résolution demandant au gouvernement de prendre rapidement deux dispositions : constituer une cartographie reprenant le cadastre de l'offre de la médecine générale effective, c'est-à-dire des médecins généralistes agréés en activité, afin de faire le constat précis des problèmes actuels et de ceux qui surviendront dans un futur proche ; et prendre les dispositions utiles en termes de fiscalité et d'incitation financière, afin de rendre attractives ces régions qui souffrent d'une désaffection des médecins généralistes.

Avez-vous envoyé un appel à projets aux grandes villes afin d'y installer des postes de garde avancés ayant pour vocation de soulager les urgences des hôpitaux ou d'appuyer les médecins généralistes ? Qu'en est-il de votre politique pour les zones rurales ou semi-rurales ?

03.02 Rudy Demotte, ministre (en français) : Lorsqu'on se soucie de la mise en place de postes de garde dans les centres urbains, on répond à deux questions différentes. La première a trait à l'absence d'offres suffisantes de postes de garde, phénomène qui s'est surtout développé dans les grandes villes. La deuxième question a trait à l'attitude d'un certain nombre de patients qui se présentent dans les services d'urgence des hôpitaux. De ce fait, on dégarnit la première ligne de soins pour encombrer la deuxième. C'est un problème d'organisation de l'offre médicale qui n'est pas sans conséquences.

Il y a des conséquences en termes de santé publique. Dans les milieux d'accueil d'urgence hospitaliers, on peut faire obstacle à la prise en charge dans des délais raisonnables des personnes qui en ont réellement besoin. Cela revient aussi à ôter le pain de la bouche de la médecine de première ligne.

Dans les milieux ruraux, des problèmes liés à l'encombrement des services d'urgence des hôpitaux se posent également car il se peut qu'on

Ik stel echter vast dat in die regio's niet alleen de wachtdiensten, maar op termijn ook het algemeen medisch aanbod overdag, door een tekort aan geneesheren in het gedrang dreigt te komen.

De voorstellen van de Planningscommissie, die de quota voor de huisartsen wil herzien, zijn zeker niet van aard het tij te keren. De oorzaak dient volgens mij gezocht in de desinteresse voor de huisartsgeneeskunde en de beperkte aantrekkingskracht van die regio's.

Ik zal een voorstel van resolutie indienen, waarin de regering wordt gevraagd op korte termijn twee maatregelen te nemen: het aantal beschikbare huisartsen moet in kaart worden gebracht, dit zijn de erkende huisartsen met een praktijk, zodat we een precieze kijk krijgen op het bestaande en het te verwachten probleem; daarnaast moet worden gezorgd voor fiscale en financiële stimuli om die regio's, die de huisartsen links laten liggen, aantrekkelijker te maken.

Deed u een oproep voor het indienen van projecten in het kader van het grootstedelijk beleid, om in de steden wachtdiensten te organiseren die de urgentiediensten van de ziekenhuizen moeten ontlasten of de huisartsen bijstaan? Graag enige verduidelijking bij uw beleid ten aanzien van de landelijke en de semi-landelijke gebieden.

03.02 Minister Rudy Demotte (Frans) : Wanneer men zich om de wachtdiensten in de stedelijke centra bekommert, dient men twee verschillende vragen te beantwoorden. De eerste heeft betrekking op het ontbreken van een voldoende aanbod van wachtdiensten, een verschijnsel dat vooral in de grote steden voorkomt. De tweede heeft betrekking op de houding van een aantal patiënten die zich bij de spoedgevallendiensten van ziekenhuizen aanmelden. Dit heeft tot gevolg dat de eerstelijnszorg beperkt wordt en dat hierdoor de tweedelijns wordt overbelast. Het betreft een probleem van organisatie van het medisch aanbod dat uiteraard gevolgen heeft, met name op het vlak van de volksgezondheid. In de spoedgevallendiensten kan de opvang van mensen die echt dringende medische hulp nodig hebben, worden bemoeilijkt. Dit betekent ook dat men op het terrein van de eerstelijns geneeskunde treedt.

Op het platteland doen zich ook problemen voor die verband houden met de overbelasting van de spoedgevallendiensten in ziekenhuizen. Het kan

n'y reçoive pas le soin au bon moment. Les campagnes ont en outre à faire face à un problème supplémentaire : la distance géographique à parcourir avant d'arriver dans un service d'urgence. Le point principal, ici, est l'offre médicale dans la prise en charge des rôles de garde.

L'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixe les missions confiées aux cercles de médecins généralistes dont l'organisation de la garde. Il est dit que chaque cercle de médecins généralistes doit élaborer un règlement interne de sa visite de garde. On y dit que, pour une période d'activité du service de garde de médecins généralistes, un médecin au moins doit être disponible en permanence; et cela à raison d'un médecin généraliste par tranche de 30 000 habitants.

Afin de parer aux difficultés dans les zones rurales faiblement peuplées, l'arrêté royal du 4 juin 2003 fixe la manière dont l'assurance obligatoire de soins de santé prévoit des financements spécifiques pour les cercles de médecins généralistes agréés. C'est là que le cercle de médecins généralistes va devoir organiser un certain nombre de missions de garde sur base d'un financement forfaitaire complémentaire.

La commune citée fait partie d'une zone d'un cercle de médecins généralistes comprenant dix communes avec un total de 64 331 habitants couvrant 1 187 km². D'après nos données, 104 médecins généralistes agréés habitent cette zone, ce qui correspond à la densité moyenne de médecins par habitant en Wallonie.

En ce qui concerne l'organisation sur le terrain, des actions sont déjà en cours.

La première de ces actions est celle lancée par le plan 2006-2007 pour la médecine générale qui prévoit des mesures voulant améliorer les conditions de travail du médecin généraliste. Il y a notamment une aide financière substantielle à l'installation dans des zones à trop faible densité médicale.

Il existe un deuxième instrument en termes d'action qui consiste en l'obligation de participer aux gardes pour tous les médecins généralistes, laquelle sera renforcée par un arrêté qui va agréer les médecins généralistes. Les cercles se verront confier la délivrance de l'attestation de participation. Ils auront ainsi un moyen de contrôle et d'incitation.

Les zones de garde actuelles ont été déterminées il y a plusieurs dizaines d'années. Elles ne correspondent pas toujours à la réalité du terrain.

immers gebeuren dat patiënten niet op het gepaste moment de nodige verzorging krijgen. Een bijkomend probleem is de afstand die patiënten moeten afleggen om een spoedgevallendienst te bereiken. Het voornaamste punt is hier het medisch aanbod op het vlak van de invulling van de wachtdiensten.

Het koninklijk besluit van 8 juli 2002 stelt de opdrachten van de huisartsenkringen vast, waaronder de organisatie van de wachtdienst. Het bepaalt dat elke huisartsenkring een huishoudelijk reglement omtrent de wachtdienst opstelt en dat gedurende de tijdsperiode dat de huisartsenwachtdienst functioneert, minstens één huisarts permanent beschikbaar dient te zijn, en zulks a rato van één huisarts per volledige schijf van 30 000 inwoners.

Teneinde de moeilijkheden in de dunbevolkte landelijke gebieden te verhelpen, stelt het koninklijk besluit van 4 juni 2003 de manier vast waarop de verplichte ziekteverzekering in specifieke financieringen van de erkende huisartsenkringen voorziet. Het is in dat kader dat de huisartsenkring een aantal wachtdiensten zal moeten organiseren op basis van een aanvullende forfaitaire financiering.

De desbetreffende gemeente maakt deel uit van een zone van een huisartsenkring die bestaat uit tien gemeenten, met in totaal 64 331 inwoners en een oppervlakte van 1 187 km². Volgens onze gegevens wonen er in die zone 104 huisartsen, wat overeenstemt met het gemiddeld aantal artsen per inwoner in Wallonië.

Wat de praktische organisatie betreft, werden al een aantal acties ondernomen. Een eerste actie kadert in het plan 2006-2007 voor de huisartsengeneeskunde, dat voorziet in maatregelen ter verbetering van de werkomstandigheden van de huisartsen. Zo wordt er aanzienlijke financiële steun toegekend aan artsen die zich vestigen in gebieden met te weinig huisartsen.

Een tweede maatregel bestaat erin alle huisartsen te verplichten aan de wachtdiensten deel te nemen. Die verplichting zal kracht worden bijgezet door een koninklijk besluit tot erkenning van de huisartsen. De huisartsenkringen zullen bevoegd worden voor de uitreiking van het attest van deelname, zodat ze een instrument in handen krijgen om de artsen te controleren en te stimuleren om aan de wachtdiensten deel te nemen.

De huidige afbakening van de wachtdiensten kwam enkele tientallen jaren geleden tot stand en beantwoordt niet altijd aan de bestaande noden.

Dans les mois à venir, chaque cercle de médecins généralistes sera amené à définir un plan de gardes viable.

L'obligation légale d'assurer la continuité des soins et la garde à la population devra bien sûr être respectée, mais les modalités pratiques seront laissées aux cercles.

Il y aura un allongement de la période couverte par la notion de garde ainsi qu'une augmentation des honoraires de garde.

Les modalités possibles de garde proposées permettront aux médecins généralistes du sud du Hainaut d'imaginer ainsi un système de gardes viable.

Je suis certain qu'avec les outils mis à leur disposition, les cercles de médecins généralistes sauront répondre aux besoins de la population, lesquels postulent qu'une même médecine soit organisée que l'on appartienne à une zone urbanisée ou à une zone semi-urbaine ou rurale.

Président : M. Olivier Chastel.

03.03 Denis Ducarme (MR) : Un mot au sujet de l'arrêté que vous allez prendre pour renforcer l'obligation de garde. Nombre de médecins qui n'assurent plus les gardes y ont renoncé - et ont parfois renoncé à l'exercice de la médecine - en raison de leur âge et des contraintes que représente la garde. Il faudrait déterminer où un renforcement de la garde correspondrait aux besoins de la population et où elle pousserait certains médecins à abandonner prématurément l'exercice de la médecine.

J'ai le sentiment que le plan 2006-2007 ne sera pas suffisant pour inciter les médecins à s'installer dans les zones difficiles. Il faut réfléchir à d'autres moyens d'attirer des médecins dans ces zones. Les fusions ont été un succès dans certaines régions, un échec dans d'autres. Les problèmes spécifiques de chaque région doivent être abordés au cas par cas. Nous aurons l'occasion de poursuivre ce débat.

03.04 Rudy Demotte, ministre (en français) : Une chose est surprenante : les médecins qui ne s'inscrivent pas dans les rôles de garde ne sont pas nécessairement des médecins âgés.

Les jeunes médecins - et pas uniquement les

In de loop van de volgende maanden zullen alle huisartsenkringen een leefbaar plan voor de wachtdiensten moeten opstellen.

Daarbij moet de wettelijke verplichting om de zorgcontinuïteit te waarborgen en de wachtdienst te organiseren uiteraard worden nageleefd, maar overigens beslissen de huisartsenkringen zelf over de praktische invulling.

De periode die als wachtdienst wordt beschouwd zal worden uitgebreid en de erelonen voor de wachtdienst worden opgetrokken.

Nu de mogelijkheid wordt geboden de organisatie van de wachtdiensten zelf in te vullen, zullen de huisartsen van Zuid-Henegouwen een leefbare regeling kunnen bedenken.

Ik ben ervan overtuigd dat de huisartsenkringen, met de instrumenten die tot hun beschikking worden gesteld, in staat zullen zijn aan de noden van de bevolking te voldoen en te zorgen voor een evenwaardig medisch aanbod, ongeacht of men in stedelijk dan wel in landelijk of semi-landelijk gebied woont.

Voorzitter: de heer Olivier Chastel

03.03 Denis Ducarme (MR) : Een woordje in verband met het besluit dat u zal nemen om de verplichte wachtdienst te versterken. Tal van artsen die geen wachtdienst meer verzekeren, vervullen die verplichting niet langer - en hebben soms hun medische praktijk opgegeven - omwille van hun leeftijd en de ongemakken die de wachtdienst meebrengt. Men zou precies moeten kunnen aangeven waar de wachtdienst moet worden versterkt om aan de noden van de bevolking tegemoet te komen en waar ze bepaalde artsen ertoe zou aanzetten om voortijdig hun praktijk op te geven.

Ik heb het gevoel dat het plan 2006-2007 niet zal volstaan om de artsen ertoe aan te zetten zich in de gevoelige zones te installeren. We moeten onderzoeken of er geen andere middelen zijn om de artsen naar die zones te lokken. In sommige zones waren de fusies een succes, in andere liepen ze dan weer op een sisser af. De specifieke problemen van elke regio moeten geval per geval bekeken worden. We zullen deze kwestie te gelegener tijd verder bespreken.

03.04 Minister Rudy Demotte (Frans) : Een vaststelling is toch wel opmerkelijk: het zijn niet noodzakelijk oudere artsen die zich niet voor de wachtdiensten inschrijven.

Vandaag de dag stellen jonge artsen - en dat zijn

femmes - cherchent aujourd'hui davantage à préserver leur vie familiale. Il faut en tenir compte dans la question de la reconnaissance de l'agrément des médecins. Et il faut donner aux cercles de médecins généralistes les moyens de leur politique.

03.05 Denis Ducarme (MR) : En effet, la réticence à l'obligation de garde n'est pas propre aux médecins âgés.

En ce qui concerne le rôle joué par la féminisation de la profession de médecin, des études ont établi que, au-delà de la charge familiale, la sécurité était pour les femmes un paramètre non négligeable dans le cadre de l'exercice des gardes.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- **M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention pour aider les maisons de repos à faire face à la hausse de leur facture de mazout" (n° 9739)**

- **Mme Muriel Gerkenes au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention possible en faveur des maisons de repos à la suite de la hausse des frais de chauffage" (n° 9754)**

04.01 Benoît Drèze (cdH) : L'accord entre le gouvernement fédéral et les Communautés ne prévoit aucune intervention pour aider les maisons de repos à faire face à la hausse de leur facture de mazout. Au Parlement wallon, Mme Vienne a affirmé que l'INAMI était compétent pour le financement des maisons de repos. Votre cabinet dit le contraire. Qu'en est-il ? Quelle est la base légale dictant la répartition des compétences en ce qui concerne ce financement ? Comptez-vous prendre des mesures pour aider les maisons de repos à régler leur facture de mazout ?

04.02 Muriel Gerkenes (ECOLO) : Si mon analyse est correcte, en ce qui concerne les maisons de repos, les Régions sont compétentes en matière d'agrément, d'inspection, de programmation et d'investissements d'infrastructures, tandis que le fédéral finance à travers le forfait journalier les frais de fonctionnement non couverts par la part contributive des pensionnaires. Les conclusions que vous et Mme Vienne tirez de cette répartition des compétences aboutissent à une impossibilité d'aider les maisons de repos à assumer la hausse

niet uitsluitend vrouwen – meer en meer hun gezinsleven centraal. Bij het debat over de erkenning van de artsen moet terdege met dat gegeven rekening worden gehouden. Bovendien moeten de huisartsenkringen de nodige middelen krijgen om het beleid ten uitvoer te brengen.

03.05 Denis Ducarme (MR) : De terughoudendheid tegenover de verplichte wachtdienst is inderdaad niet eigen aan de oudere geneesheren.

Wat de rol van de vervrouwelijking van het beroep van geneesheer betreft, hebben studies aangetoond dat naast de gezinslast, de veiligheid een belangrijke factor was voor de vrouwen in het kader van het uitoefenen van de wachtdiensten.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- **de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tegemoetkoming om de rusthuizen te helpen hun gestegen stookoliefactuur te betalen" (nr. 9739)**

- **mevrouw Muriel Gerkenes aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele tegemoetkoming in de hogere verwarmingskosten van de rusthuizen" (nr. 9754)**

04.01 Benoît Drèze (cdH) : Het akkoord tussen de federale regering en de gemeenschappen voorziet in geen enkele tegemoetkoming om de rusthuizen te helpen de hogere stookoliefactuur te betalen. In het Waals Parlement heeft mevrouw Vienne gezegd dat het Riziv bevoegd is voor de financiering van de rusthuizen. Uw kabinet beweert het tegendeel. Wie heeft er nu gelijk? Wat is de wettelijke basis voor de verdeling van de bevoegdheden wat de financiering betreft? Overweegt u maatregelen te treffen om de rusthuizen te helpen bij de betaling van hun stookoliefactuur?

04.02 Muriel Gerkenes (ECOLO) : Als ik me niet vergis, zijn de Gewesten bevoegd voor de erkenning, de inspectie, de programmatie en de investeringen in infrastructuur van de rusthuizen. De federale overheid daarentegen financiert via het dagforfait de werkingskosten die niet gedekt worden door de persoonlijke bijdrage van de rusthuisbewoners. Op grond van die bevoegheidsverdeling komen u en mevrouw Vienne in feite tot het besluit dat het onmogelijk is de rusthuizen bij te springen om hun gestegen

de leurs frais de chauffage. Comment l'expliquez-vous ?

Pourquoi les maisons de repos sont-elles par ailleurs exclues de tout mécanisme d'aide ? Feront-elles partie des institutions qui pourront avoir recours au fonds d'économie d'énergie et aux soutiens fédéraux de prêts sans intérêts décidés dans la loi-programme de décembre 2005 ?

04.03 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je ne me suis jamais personnellement exprimé sur le sujet. C'est donc la première fois que je vais donner, directement, ma position en me référant à la loi.

Je ne suis compétent que pour le coût des soins des maisons de repos. Cet ensemble exhaustif de prestations est fixé par arrêté royal ; l'INAMI intervient donc dans les coûts du personnel soignant et du matériel de soins, mais pas dans ceux du fonctionnement de l'institution.

Je comprends le problème posé par Mme Vienne. Il n'existe actuellement pas de canal de financement pour ces coûts de fonctionnement. C'est pourquoi les Communautés et Régions (et moi-même) ne disposons pas de données sur les coûts d'énergie, ce qui n'empêche pas une consultation éventuelle en la matière.

Par ailleurs, le prix du mazout ne doit pas être payé deux fois, une fois via l'intervention dans les coûts du mazout, une deuxième fois via l'indexation automatique des prix. La réglementation relative aux prix par personne dans les maisons de repos est fixée par le ministre de l'Économie. Si l'on prévoit une intervention pour les maisons de repos, il faut veiller à ce que l'augmentation du prix du mazout ne soit pas facturée au résident, ce qui n'est pas impossible.

Bien qu'une intervention dans le prix du mazout ne relève pas de ma compétence, je soutiens toute initiative visant à protéger cette population vulnérable des personnes âgées en maisons de repos. C'est pourquoi il faut organiser une concertation avec les Communautés et Régions, les Finances, les Affaires économiques et le secteur pétrolier. Pour les investissements dans le domaine de l'énergie, ce sont aussi les Communautés et Régions qui sont compétentes.

Enfin, je précise que les moyens négociés en Comité de concertation ont été basés sur les

verwarmingskosten te betalen. Hoe verklaart u een en ander?

Waarom kunnen de rusthuizen trouwens op geen enkele hulp rekenen? Zullen ze worden opgenomen bij de instellingen die een beroep kunnen doen op het Energiebesparingsfonds en op de federale steun van renteloze leningen waarin de programmawet van december 2005 voorziet?

04.03 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik heb nog nooit mijn standpunt over deze aangelegenheid gegeven. Het is dus voor het eerst dat ik dit rechtstreeks zal toelichten, daarbij verwijzend naar de wet.

Ik ben uitsluitend bevoegd voor de kostprijs van de zorg in de rusthuizen. De volledige lijst van die verstrekkingen is bij koninklijk besluit vastgesteld. Het RIZIV komt dus uitsluitend tussenbeide in de kostprijs van het verzorgend personeel en de verzorgingsmiddelen, niet in de werkingskosten van de instelling.

Ik begrijp het door mevrouw Vienne geschetste probleem. Op dit ogenblik bestaat er geen financieringskanaal voor die werkingskosten. Dat verklaart waarom de Gemeenschappen, de Gewesten en ikzelf niet over gegevens betreffende de energiekosten beschikken, wat niet betekent dat daarover geen consultatieronde kan worden georganiseerd.

Anderzijds is het ook niet de bedoeling de stookolieprijs tweemaal te financieren, een eerste maal via de bijdrage in de stookolieprijs, een tweede maal via de automatische indexering van de prijzen. De regelgeving betreffende de prijs per persoon in de rusthuizen wordt door de minister van Economie vastgesteld. Als de rusthuizen een tegemoetkoming krijgen, moeten we er ook voor zorgen dat de stookolieprijs niet op de bewoners wordt verhaald, wat niet uitgesloten is.

Ook al ben ik niet bevoegd voor een maatregel als de stookolietoelage, toch steun ik ieder initiatief dat ertoe strekt de kwetsbare bevolkingsgroep van bejaarden in rusthuizen te beschermen. Een overlegronde tussen de Gemeenschappen en de Gewesten, de departementen Financiën en Bedrijfsleven en de oliesector is dan ook aangewezen. Ook de investeringen in de energiesector vallen onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen en de Gewesten.

Ten slotte wijs ik erop dat de middelen waarover het Overlegcomité een akkoord heeft bereikt,

demandes des entités fédérées.

gebaseerd zijn op de vraag die van de deelgebieden is uitgegaan.

04.04 Benoît Drèze (cdH) : Merci de nous donner la primeur de votre position, mais on tourne toujours en rond ! Il y a, en réalité, deux sortes de citoyens : ceux qui dorment chez eux et reçoivent l'intervention mazout et gaz, et ceux qui vivent en maison de repos et ne l'ont pas ! Les gestionnaires et fédérations des maisons de repos semblent vouloir reporter la hausse sur les résidents. Certes, vous ne financez que les soins, mais quels que soient les responsables, vous devez trouver une solution !

04.04 Benoît Drèze (cdH): Ik wil u bedanken voor het feit dat u ons de primeur geeft van uw standpunt, maar we blijven maar rondjes draaien! Eigenlijk zijn er twee soorten burgers: zij die in hun eigen huis wonen en een stookolie- of gastoelage krijgen en zij die in een rusthuis wonen en helemaal niets ontvangen! De beheerders en federaties van rusthuizen lijken de stijging van de energieprijzen op de inwoners te willen verhalen. Ook al staat u louter in voor de financiering van de verzorging, toch moet u mee zoeken naar een oplossing, wie ook voor dit dossier bevoegd is!

04.05 Muriel Gerkens (ECOLO) : Merci pour les précisions sur le partage des compétences. Par respect pour ces personnes, une rencontre entre vous et Mme Vienne doit avoir lieu au plus vite. Il est inacceptable de lire dans les journaux que cela ne ressortit pas à vos compétences, comme l'ont affirmé des membres de votre cabinet ! Vous êtes d'ailleurs responsable des propos de vos collaborateurs.

04.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Ik dank u voor die preciseringen in verband met de bevoegdheidsverdeling. Uit eerbied voor die mensen moet een ontmoeting tussen uzelf en mevrouw Vienne zo snel mogelijk plaatsvinden. Het gaat niet op dat men in de krant leest dat deze aangelegenheid niet tot uw bevoegdheid behoort, zoals leden van uw kabinet hebben beweerd! U bent trouwens verantwoordelijk voor de uitspraken van uw medewerkers.

04.06 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Le seul habilité à exprimer la parole d'un ministre, c'est le ministre lui-même. Ici, je suis du même avis, mais il se pourrait que ce ne soit pas le cas, et alors, j'interviendrai.

04.06 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De minister is de enige die de mening van de minister mag vertolken. In dit geval ben ik dezelfde mening toegedaan maar het zou kunnen dat dit niet het geval is. Dan zeg ik het.

04.07 Muriel Gerkens (ECOLO) : Néanmoins, quelqu'un de votre cabinet a déclaré que le fédéral ne devait pas intervenir, et vous n'avez pas réagi ... J'en conclus que les ministres concernés ne se soucient pas de cette question.

04.07 Muriel Gerkens (ECOLO): Iemand van uw kabinet heeft nochtans gezegd dat de federale overheid niet moest optreden en u heeft niet gereageerd... Daar leid ik uit af dat de betrokken ministers zich niets van die kwestie aantrekken.

Les prix sont effectivement fixés. Les différentes parties doivent se concerter. L'index n'est pas toujours lié à une augmentation du prix du mazout. Actuellement, on risque que les coûts soient répercutés indirectement sur les pensionnaires.

De prijzen worden inderdaad vastgelegd. De verschillende partijen moeten overleg met elkaar plegen. De index is niet altijd gekoppeld aan een stijging van de prijs van huisbrandolie. Nu loopt men het risico dat de kost onrechtstreeks doorgerekend wordt aan de opgenomen patiënten.

Ces personnes dépendent d'institutions qui ont un pouvoir énorme sur elles. Il est de la responsabilité des ministres de ne pas se renvoyer la balle. Une réunion doit avoir lieu. Même si cela n'entre pas dans votre compétence, je souhaiterais que vous l'organisiez. Jusqu'ici, on dirait que tout est fait pour ne pas prendre en compte les maisons de repos et de soins.

Die mensen zijn afhankelijk van instellingen die enorm veel macht over hen hebben. Ministers moeten niet steeds de verantwoordelijkheid op elkaar afschuiven. Er moet een vergadering worden belegd. Ook al bent u daarvoor niet bevoegd, sta ik erop dat u die op het getouw zet. Tot hiertoe lijkt het erop dat alles in het werk wordt gesteld om de rust- en verzorgingstehuizen niet in aanmerking te nemen.

Je sais que nombre d'institutions relèvent du privé

Ik weet dat tal van instellingen tot de privésector

et que cela peut expliquer les problèmes, mais ce sont les personnes âgées qui en subissent les conséquences.

Enfin, je constate que les politiques sociales sont abandonnées en Région wallonne. Je vous demande donc de prendre des initiatives.

04.08 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je ne suis pas insensible à vos arguments, Monsieur Drèze. Cela dit, je ne peux, en fonction de mes compétences, entrer dans la discussion de l'accroissement du prix du combustible aujourd'hui.

Il y a aujourd'hui un prix de la journée d'entretien qui varie en fonction de l'hébergement. Je ne voudrais pas que, d'une part, on augmente les moyens publics pour couvrir cela et que, d'autre part, on reporte sur le patient cette augmentation.

Les moyens du fédéral ont été mis sur la table des Communautés et Régions et ont fait l'objet d'une délibération par laquelle on a demandé à ces entités de valider l'affectation de ces montants selon des règles qu'elles ont elles-mêmes fixées. Le fédéral ne doit pas être deux fois sollicité sur ce plan. Si aujourd'hui il y a des lacunes dans ces choix, on ne peut se retourner vers le fédéral.

S'il y a eu une ambiguïté sur les compétences, c'est une erreur d'évaluation. Il ne revient clairement pas à l'INAMI de prendre à sa charge les factures énergétiques. J'ai décrit devant vous au moins trois pistes qui permettraient d'intervenir. Mais je ne peux entrer dans le champ de compétences de mes collègues fédéraux ou des entités fédérées. Je rappelle aussi que la personne âgée ne peut faire les frais d'une absence d'initiative.

04.09 Benoît Drèze (cdH) : Pour moi, le fédéral est compétent à 100 %.

04.10 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Vous avez 100 % tort.

04.11 Benoît Drèze (cdH) : Je ne comprends pas que le gouvernement fédéral dise que, selon que les gens soient hébergés à domicile ou chez un tiers, il interviendra ou non.

04.12 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Le comité de concertation a été saisi du dossier, et les Communautés et les Régions ont défini la manière dont elles allaient procéder. Les maisons de repos

behoren en dat dat de problemen kan verklaren, maar het zijn de bejaarden die daarvan het slachtoffer zijn.

Ten slotte stel ik vast dat men in het Waals Gewest hoe langer hoe meer afstapt van een sociaal beleid. Ik vraag u dan ook ter zake initiatieven te nemen.

04.08 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik heb wel oor naar uw argumenten, mijnheer Drèze. Gelet op mijn bevoegdheden kan ik nu niet deelnemen aan de discussie over de verhoging van de brandstofprijzen.

Thans varieert de ligdagprijs in functie van het verblijf. Ik zou niet willen dat men enerzijds de openbare kredieten zou optrekken om die kosten te dekken en men die verhoging anderzijds op de patiënten zou afwentelen.

De federale kredieten werden op de tafel van de Gemeenschappen en Gewesten gelegd en gaven aanleiding tot een beraadslaging waarbij aan de deelgebieden werd gevraagd de besteding van die bedragen te valideren volgens regels die zijzelf hebben vastgesteld. Men moet op dat vlak niet tweemaal bij de federale overheid aankloppen. Als er vandaag leemten zijn met betrekking tot die keuzes, mag men zich niet tot de federale overheid wenden.

Als er onduidelijkheid bestaat over de bevoegdheden, dan is dat te wijten aan een beoordelingsfout. Het spreekt voor zich dat het RIZIV de energiefactuur niet voor zijn rekening hoeft te nemen. Ik heb hier minstens drie mogelijke initiatieven uiteengezet. Ik kan echter niet in de bevoegdheden van mijn federale collega's of van de deelgebieden treden. Ik herinner er tevens aan dat de bejaarden geenszins het slachtoffer van een gebrek aan initiatief mogen worden.

04.09 Benoît Drèze (cdH): Mijns inziens is de federale overheid voor honderd procent bevoegd.

04.10 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Daarin hebt u voor honderd procent ongelijk.

04.11 Benoît Drèze (cdH): Ik begrijp niet dat de federale overheid verklaart dat ze, afhankelijk van de woonplaats van de betrokkene, zij het bij hem thuis of bij derden, al dan niet zal optreden.

04.12 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het dossier werd bij het overlegcomité aanhangig gemaakt en de Gemeenschappen en de Gewesten hebben bepaald hoe zij te werk zullen gaan. De

et de soins n'ont pas été inclus dans les bénéficiaires.

04.13 Benoît Drèze (cdH) : Une maison de repos représente pour moi un logement privé collectif.

04.14 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Visiblement le gouvernement wallon en fait une lecture différente.

04.15 Benoît Drèze (cdH) : Puisque vous intervenez dans les hôpitaux pour la partie soins, pour pourriez également intervenir pour les maisons de repos.

04.16 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Nous ne possédons pas de compétences pour les maisons de repos et de soins.

04.17 Muriel Gerkens (ECOLO) : Si je vous ai bien compris, Mme Vienne n'est pas consciente de ses compétences. Il y a ici un enchevêtrement de compétences et de propositions. Il me semble que vous avez quand même l'occasion de lui parler. Si vous refusez de vous adresser à vos collègues, vous ne tenez pas compte des gens.

Le projet de ristourne TVA écarte systématiquement les maisons de repos et de soins. Vous aviez, selon moi, la possibilité d'intervenir pour faire en sorte que ces collectivités puissent aussi bénéficier de la réduction de TVA.

L'incident est clos.

05 Questions jointes de

- **M. Bert Schoofs** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les chiffres inquiétants à propos du nombre de cas de cancer du poumon dans les environs de Lommel, d'Overpelt et de Balen" (n° 9783)
- **M. Servais Verherstraeten** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'empoisonnement au cadmium dans trois communes campinoises" (n° 9790)
- **Mme Hilde Vautmans** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le cancer du poumon résultant de la pollution au cadmium au Limbourg" (n° 10237)

05.01 Bert Schoofs (Vlaams Belang) : Selon des études scientifiques, les habitants de la région d'Overpelt-Lommel-Balen courent un risque accru de cancer du poumon. Cette situation serait due à une pollution au cadmium provoquée par des usines de zinc.

rust- en verzorgingstehuizen worden niet als rechthebbenden beschouwd.

04.13 Benoît Drèze (cdH) : Volgens mij is een rusthuis een collectief privéverblijf.

04.14 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : De Waalse regering begrijpt dat blijkbaar anders.

04.15 Benoît Drèze (cdH) : Aangezien u bevoegd bent voor de verzorging in de ziekenhuizen, kan u evengoed initiatieven nemen voor de rusthuizen.

04.16 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : We zijn niet bevoegd voor de rust- en verzorgingstehuizen.

04.17 Muriel Gerkens (ECOLO) : Als ik u goed begrepen heb, is mevrouw Vienne niet op de hoogte van haar bevoegdheden. De bevoegdheden lopen door elkaar en de voorstellen zijn verward. Ik denk dat u toch de gelegenheid heeft om met haar te spreken. Als u niet met uw collega's wil omgaan, houdt u geen rekening met de mensen.

Het ontwerp van BTW-verlaging sluit systematisch de rust- en verzorgingstehuizen uit. Volgens mij had u de mogelijkheid om op te treden zodat deze gemeenschapsvoorzieningen ook de BTW-verlaging zouden genieten.

Het incident is gesloten.

05 Samengevoegde vragen van

- de heer **Bert Schoofs** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verontrustende cijfers betreffende het aantal gevallen van longkanker in de omgeving van Lommel, Overpelt en Balen" (nr. 9783)
- de heer **Servais Verherstraeten** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de cadmiumvergiftiging in drie Kempense gemeenten" (nr. 9790)
- mevrouw **Hilde Vautmans** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "longkanker als gevolg van cadmiumvervuiling in Limburg" (nr. 10237)

05.01 Bert Schoofs (Vlaams Belang) : Uit wetenschappelijke studies blijkt dat inwoners van de regio Overpelt-Lommel-Balen een sterk verhoogd risico op longkanker lopen. De oorzaak zou liggen bij cadmiumverontreiniging door zinkfabrieken.

Le ministre était-il informé des études ? Quelles mesures le gouvernement fédéral prévoit-il dans la région concernée ? Peut-on envisager la constitution d'un fonds qui pourrait dédommager le personnel et les riverains ?

Le gouvernement flamand s'est par ailleurs mis lui-même dans l'embarras en prévoyant une clause d'exonération. Si les sociétés sont mises hors de cause, un problème politique se pose à l'échelon flamand. Le ministre envisage-t-il encore une solution pour limiter les dommages ?

Le ministre a-t-il l'intention de demander une enquête supplémentaire ? De quelle manière le gouvernement fédéral envisage-t-il de réagir à cette situation ?

05.02 Servais Verherstraeten (CD&V) : La population de la région concernée s'inquiète pour sa santé ainsi que pour la valeur des biens immobiliers.

Le ministre participe-t-il à la concertation avec la Région flamande ? Que peut faire le ministre dans le cadre de ses compétences ? Je songe notamment à un examen médical des riverains et à des indemnités que les victimes pourraient obtenir de l'un ou l'autre fonds.

05.03 Hilde Vautmans (VLD) : Une enquête scientifique révèle que les habitants de Lommel, d'Overpelt et de Balen courent quatre fois plus de risques de développer un cancer du poumon. Il s'agit de personnes qui vivent dans le quartier de l'établissement d'Umicore et du personnel d'Umicore.

Les compétences en la matière sont une fois de plus éparpillées. Lors du débat qui s'est tenu le 18 janvier au niveau flamand, il est apparu que le ministre flamand Peeters souhaitait créer un fonds. Le ministre Demotte préférerait solliciter l'intervention du Fonds des maladies professionnelles mais on ne pourra le faire que s'il est prouvé scientifiquement que la pollution au cadmium provoque le cancer. Cela a-t-il été prouvé depuis lors ? Le ministre demandera-t-il un complément d'enquête ? Quelles autres mesures le ministre envisage-t-il de prendre ?

05.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : J'ai pris connaissance des résultats de l'étude par le biais de la presse scientifique et des journaux. La pollution au cadmium et ses effets néfastes sur la santé relèvent de la compétence des

Was de minister op de hoogte van de studies? Welke maatregelen plant de federale overheid in de betrokken regio? Is er een fonds denkbaar waaruit personeel en buurtbewoners een schadevergoeding zouden kunnen krijgen?

De Vlaamse regering heeft zich bovendien verantwoordelijkheid op de hals gehaald via een exoneratiebeding. Als de firma's vrijuit gaan, dan rijst er een politiek probleem op Vlaams niveau. Ziet de minister nog een mogelijkheid om aan schadebeperking te doen?

Wil de minister extra onderzoek laten uitvoeren? Op welke manier denkt de federale regering op de kwestie in te gaan?

05.02 Servais Verherstraeten (CD&V) : De bevolking van de betrokken regio is ongerust over haar gezondheid en over de waarde van onroerende goederen.

Is de minister betrokken bij het overleg met de Vlaamse regio? Wat kan de minister binnen zijn bevoegdheden doen? Ik denk onder meer aan medisch onderzoek van de buurtbewoners en aan vergoedingen van slachtoffers via een of ander fonds.

05.03 Hilde Vautmans (VLD) : Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de inwoners van Lommel, Overpelt en Balen vier keer zoveel kans hebben op longkanker. Het gaat om mensen die in de buurt van de Umicore-vestiging wonen en om personeel van Umicore.

De bevoegdheden ter zake zijn eens te meer versnipperd. Tijdens het debat op 18 januari op Vlaams niveau bleek dat Vlaams minister Peeters een fonds wil oprichten. Minister Demotte zou liever het Fonds voor Beroepsziekten aanspreken, maar dat kan alleen als het wetenschappelijk bewezen is dat cadmiumverontreiniging longkanker veroorzaakt. Is dat ondertussen zo? Zal de minister bijkomend onderzoek laten doen? Welke andere maatregelen plant de minister?

05.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands) : Ik heb de resultaten van de studie vernomen uit de wetenschappelijke pers en de kranten. De vervuiling door cadmium en de nefaste gevolgen daarvan voor de gezondheid zijn een bevoegdheid

Communautés et des Régions. Aucun fonctionnaire fédéral ni collaborateur de cabinet n'a donc assisté à la réunion organisée récemment par M. Peeters.

Je n'ai qu'un moyen pour influencer sur ce dossier : le contrôle alimentaire. L'AFSCA contrôle régulièrement tous les produits qui se retrouvent dans la chaîne alimentaire. Des produits ont été retirés du commerce en 2004 et en 2005 parce qu'ils étaient contaminés.

05.05 Bert Schoofs (Vlaams Belang) : Le ministre confirme-t-il qu'un examen complémentaire sur la présence de substances cancérigènes dans les aliments de la région s'impose ?

La Flandre doit exercer ses compétences afin de prendre des mesures dans la région et elle ne doit pas attendre le niveau fédéral à cet effet. Nous insisterons pour qu'elle y procède. La répartition des compétences en la matière ne peut créer de lacunes légales qui ouvriraient la possibilité que nous soyons à nouveau confrontés à des problèmes similaires.

Président : M. Luc Goutry.

05.06 Servais Verherstraeten (CD&V) : Même si les compétences en la matière sont essentiellement flamandes, il me semble cependant utile de désigner un représentant fédéral dans cette affaire. Il est toujours bon d'élargir le débat. Peut-être découvrirons-nous ainsi des aspects qui relèvent malgré tout de la compétence fédérale.

Nous devons également nous préoccuper des travailleurs et des anciens travailleurs de l'entreprise. S'il s'avère qu'il existe un lien direct entre le cadmium et le cancer du poumon, j'espère que le ministre envisagera une extension de la législation fédérale en matière de maladies professionnelles.

05.07 Hilde Vautmans (VLD) : Certaines compétences sont clairement régionales, comme la prévention, la sensibilisation et l'assainissement, mais les maladies professionnelles sont une matière fédérale. Par conséquent, il faut à tout le moins une concertation entre les niveaux de pouvoir.

La reconnaissance des maladies professionnelles est une compétence fédérale. Nous devons donc vérifier scrupuleusement si le cadmium provoque effectivement le cancer. Pour les victimes, cela fait

van de Gewesten en de Gemeenschappen. De vergadering die minister Peeters onlangs belegde, werd dan ook niet bijgewoond door federale ambtenaren of kabinetsmedewerkers.

Ik heb maar op één manier greep op dit dossier, meer bepaald via de controle op voedsel. Het FAVV voert regelmatige controles uit op alle producten die in de voedselketen belanden en in 2004 en 2005 zijn producten uit de handel genomen omdat ze gecontamineerd waren.

05.05 Bert Schoofs (Vlaams Belang): Bevestigt de minister dat er aanvullend onderzoek moet komen naar de aanwezigheid van kankerverwekkende stoffen in het voedsel in de regio?

Vlaanderen moet zijn bevoegdheden aanwenden om maatregelen te nemen in de regio en moet daarvoor niet wachten op het federale niveau. Wij zullen daar op aandringen. Als gevolg van de bevoegdheidsverdeling in deze materie mogen er geen wettelijke lacunes ontstaan die gelijkaardige problemen opnieuw mogelijk zouden maken.

Voorzitter: de heer Luc Goutry.

05.06 Servais Verherstraeten (CD&V): Ook al is Vlaanderen vooral bevoegd in deze materie, het lijkt me toch nuttig dat er een federale vertegenwoordiger wordt aangesteld in deze zaak. Het is altijd goed om ruim op de hoogte te zijn, en misschien ontdekt men zo aspecten waarvoor het federale niveau toch bevoegd blijkt.

Onze zorg moet ook naar de werknemers en gewezen werknemers van het bedrijf gaan. Als er een direct verband tussen cadmium en longkanker blijkt te bestaan, hoop ik dat de minister een uitbreiding van de federale wetgeving inzake beroepsziekten overweegt.

05.07 Hilde Vautmans (VLD): Er zijn duidelijk regionale bevoegdheden, zoals preventie, sensibilisatie en sanering, maar de beroepsziekten zijn dan weer federale materie. Er is bijgevolg minstens overleg tussen de beleidsniveaus nodig.

De erkenning van beroepsziekten is een federale materie. Er moet dus grondig worden onderzocht of cadmium inderdaad longkanker veroorzaakt. Voor de slachtoffers maakt dat een heel groot verschil.

une fameuse différence.

05.08 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Il me semble en effet indiqué de renforcer la coordination, dans le respect de la répartition des compétences, pour une meilleure adéquation entre les deux niveaux de pouvoir.

La reconnaissance des maladies professionnelles repose sur une législation particulièrement complexe. Il est impossible de dire dans quel délai ou dans quelles conditions les effets du cadmium sur le cancer peuvent être évalués. Une commission ad hoc s'occupe en permanence de la mise à jour de la liste des substances nocives. Nous pouvons vérifier si elle doit être adaptée.

Il n'y aurait pas de risque pour les produits alimentaires mais je ne dispose pas de chiffres précis. Je demanderai des informations plus détaillées à M. Vanthemsche.

L'incident est clos.

Le **président** : Je vous prie de respecter les temps de parole avec discipline. Cette commission est déjà confrontée à un arriéré chronique dans le traitement des questions.

06 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les thérapeutes qui se présentent comme guérisseurs parallèles ou guérisseurs par la prière" (n° 9792)

06.01 Hilde Vautmans (VLD) : Le rapport annuel du Centre d'information et d'avis sur les organisations sectaires nuisibles révèle une augmentation du nombre de guérisseurs et autres professeurs de méditation. Cette évolution est rendue possible par l'absence de protection légale du titre de psychothérapeute. Dans les pays voisins, cette profession est officiellement reconnue, comme il ressort d'un dossier d'information constitué récemment par la Chambre. M. Demotte se serait cependant attelé à élaboration d'un projet de loi tendant à protéger le titre de psychothérapeute. Cette protection est importante.

Quelle est la position du ministre en la matière ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Certains abus sont effectivement stimulés par le flou qui entoure certaines fonctions dans le secteur des soins de santé mentale. C'est pourquoi je collabore avec Mme Annemie Van de Casteele, présidente de la commission des Affaires sociales

05.08 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het lijkt mij inderdaad een goede zaak om, met respect voor de bevoegdheidsverdeling, meer coördinatie in te bouwen, opdat de twee beleidsniveaus beter op elkaar zouden aansluiten.

De erkenning van beroepsziekten is een zeer gecompliceerde wetgeving. Het is onmogelijk om te zeggen binnen welke termijn of onder welke voorwaarden de effecten van cadmium op kankers geëvalueerd kunnen worden. Een ad-hoccommissie is permanent bezig met het updaten van de lijst van gevaarlijke stoffen. We kunnen nagaan of er bijstellingen nodig zijn.

Er zou geen gevaar zijn voor het voedsel, maar ik beschik niet over precieze cijfers. Ik zal de heer Vanthemsche om meer gedetailleerde informatie vragen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mag ik vragen om gedisciplineerd de spreektijden te respecteren. Deze commissie kampt nu al met een chronische achterstand bij het behandelen van de vragen.

06 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de therapeuten die zich voordoen als alternatieve genezers of gebedsgenezers" (nr. 9792)

06.01 Hilde Vautmans (VLD): Uit het jaarverslag van het Informatie- en Adviescentrum inzake schadelijke sektarische organisaties blijkt dat het aantal alternatieve genezers, meditatieleraars en gebedsgenezers toeneemt. Dit is mogelijk omdat er geen wettelijke bescherming van de titel van psychotherapeut is. In de ons omringende landen is de titel van psychotherapeut wel officieel erkend, zo blijkt uit een informatiebundel die de Kamer onlangs heeft samengesteld. Minister Demotte zou wel werken aan een wetsontwerp voor de bescherming van de titel van psychotherapeut. Het is belangrijk dat die titel beschermd wordt.

Wat is het standpunt van de minister in deze zaak?

06.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Sommige misbruiken worden inderdaad gestimuleerd door het vage karakter van sommige functies in de geestelijke gezondheidszorg. Daarom werk ik met mevrouw Annemie Van de Casteele, voorzitter van de Senaatscommissie Sociale Zaken

du Sénat, et avec M. Yvan Mayeur, président de la Commission de la Santé publique de la Chambre, à l'élaboration d'un avant-projet de loi tendant à réglementer l'exercice des professions de la santé mentale.

Cette matière fait l'objet d'une concertation avec le secteur et le monde médical.

Par ce texte, nous souhaitons principalement reconnaître et valoriser le secteur des soins de santé mentale et les praticiens professionnels. Le projet prévoit l'instauration de trois catégories professionnelles sous certaines conditions. Je vise en l'occurrence les professions médicales, à savoir la psychologie clinique, la sexologie clinique, la pédagogie clinique et la psychothérapie. Certains titres professionnels pourront être réservés aux véritables praticiens. Les titres ou appellations susceptibles d'être confondus avec de véritables titres professionnels seront interdits, ce qui permettra de combattre en particulier l'usage illicite de titres par les membres d'une secte.

Au vu de l'importance de leur rôle, les organisations professionnelles de psychothérapeutes pourront être reconnues sous certaines conditions. Des critères cumulatifs seront imposés. Nous pouvons ainsi avoir la certitude que les organisations agréées ne sont pas sectaires. Il faut espérer que si le projet est adopté, il permettra de limiter et de prévenir les abus par des organisations sectaires.

06.03 Hilde Vautmans (VLD) : C'est une bonne nouvelle. Mais le ministre parle d'organisations sectaires nuisibles alors que moi, je vise surtout les individus qui pratiquent ce genre de thérapies sans agrément. Il conviendrait de prévoir une possibilité de les sanctionner. À cette fin, une concertation avec la ministre Onkelinx s'impose. Il ressort d'ores et déjà d'auditions organisées par la commission que dans ce domaine, la France nous devance.

L'incident est clos.

07 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les suites de la grève des médecins généralistes du 21 décembre 2005" (n° 9829)

07.01 Benoît Drèze (cdH) : De nombreux médecins généralistes se sont mis en grève le 21 décembre dernier pour protester contre un contrôle de l'INAMI auprès d'un médecin de Lierneux et contre la réglementation en matière de

et met de heer Yvan Mayeur, voorzitter van de Kamercommissie Volksgezondheid aan een voorontwerp van wet om de uitoefening van de geestelijke gezondheidsberoepen te reglementeren.

Hierover wordt overlegd met de sector en de medische wereld.

Met de tekst willen we vooral de geestelijke gezondheidszorg en de beroepsbeoefenaars erkennen en waarderen. Het ontwerp voorziet onder voorwaarden in de invoering van drie beroepscategorieën. Ik spreek hier over de medische beroepen, met name klinische psychologie, klinische seksuologie, klinische pedagogie en psychotherapie. Bepaalde beroepstitels zullen kunnen worden voorbehouden voor echte beroepsbeoefenaars. Titels of aansprekingen die met echte beroepstitels kunnen worden verward, worden verboden. In het bijzonder het onrechtmatig gebruik door sekteleden kan op die manier worden bestreden.

Onder bepaalde voorwaarden zullen beroepsorganisaties van psychotherapeuten kunnen worden erkend, want hun rol is erg belangrijk. Er zullen cumulatieve criteria worden opgelegd. Op die manier kunnen we er zeker van zijn dat de erkende organisaties niet sektarisch zijn. Wordt het ontwerp aangenomen, dan kunnen misbruiken door sektarische organisaties hopelijk worden beperkt en verhinderd.

06.03 Hilde Vautmans (VLD): Dat is goed nieuws. De minister heeft het echter over schadelijke sektarische organisaties, terwijl ik vooral doel op de individuen die de praktijken zonder erkenning uitoefenen. Zij moeten gestraft kunnen worden. Overleg met minister Onkelinx is nodig. Uit hoorzittingen in de commissie blijkt alvast dat Frankrijk ons een stap voor is.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van de staking van de huisartsen op 21 december 2005" (nr. 9829)

07.01 Benoît Drèze (cdH): Tal van huisartsen hebben op 21 december jongstleden gestaakt om te protesteren tegen een RIZIV-controle bij een arts uit Lierneux evenals tegen de regelgeving inzake het voorschrijfgedrag en de responsabilisering van

prescription et de responsabilisation des médecins. Suite à ce mouvement, l'INAMI aurait l'intention de suspendre les contrôles.

Par ailleurs, le docteur B. Hepp a donné une interview dans *Le journal du médecin* dans laquelle il reconnaît que ses inspecteurs sont encore prisonniers d'un ancien système comportant de nombreux problèmes de communication. Il indique que le contrôle devrait être plus formatif que répressif. Il signale qu'on travaille à l'élaboration d'un code de conduite à l'intention des inspecteurs, lequel fait partie du processus de modernisation du SECM. Il précise que les amendements proposés par le Dr David Simon devraient être intégrés dans le processus de réforme du système et qu'il existerait un consensus quant à la révision des droits de la défense.

Enfin, pour ce qui concerne la proportionnalité des sanctions appliquées, il prône une révision. En effet, en cas de sanction, le régime actuel impose au médecin de prendre à sa charge l'entièreté du coût des médicaments normalement à la charge de l'INAMI. Il estime que la sanction devrait consister dans le remboursement de la partie de l'honoraire que le dispensateur de soins a perçu.

La presse fait écho à votre entrevue avec une délégation des médecins de la région concernée le 19 janvier. Ces médecins venaient avec diverses propositions en matière de contrôle, de droits de la défense, de simplification des procédures administratives et de critères de remboursement. Quelles sont les conclusions de cette entrevue ? Quelles sont vos intentions et celles de l'INAMI sur les différents points abordés ?

Après votre rencontre, les médecins concernés ont fait un communiqué qui expliquait que, lors de votre rencontre avec le secteur concerné, les interlocuteurs de votre cabinet se seraient montrés très attentifs aux explications et revendications des médecins et qu'ils auraient marqué leur accord de principe à la plupart des revendications.

07.02 Rudy Demotte, ministre (en français) : Je confirme que les propos de mon chef de cabinet lorsqu'il a rencontré la délégation correspondent bien à ce que j'avais déjà dit en commission.

Le 17 janvier dernier, s'est tenue une réunion afin de trouver des réponses concrètes aux problèmes, ce qui a permis de lancer un processus intéressant dont voici quelques points.

Concernant d'abord la simplification administrative, le groupe de travail planche sur la possibilité de mettre en œuvre les propositions des médecins relatives à la réforme du chapitre 2 et du tiers-payant applicable dans le chapitre 4. L'objectif est d'arriver à une suppression rapide de ces

de artsen. Het protest zou ertoe geleid hebben dat het RIZIV zijn controles zou opschorten.

In een interview in *Le journal du médecin* heeft dokter B. Hepp trouwens erkend dat zijn inspecteurs nog gebonden zijn aan een oud systeem dat op het vlak van de communicatie slecht scoort. Hij stelt dat de controle eerder een vormende dan een repressieve waarde moet hebben. Hij verklaart dat er voor de inspecteurs een gedragscode wordt opgesteld die deel uitmaakt van de modernisering van de DGEC. Hij wijst er ook op dat er bij het hervormingsproces van het stelsel rekening moet worden gehouden met de amendementen van dokter David Simon en dat er een consensus bestond over de hervorming van de rechten van de verdediging.

Wat tot slot de proportionaliteit van de toegepaste sancties betreft, is hij voorstander van een herziening. In het geval van een sanctie moet in het huidige systeem de arts de kosten van de geneesmiddelen die normaliter ten laste van het RIZIV vallen, volledig voor zijn rekening nemen. Volgens hem moet de straf bestaan uit de terugbetaling van het deel van het ereloon dat de zorgverstrekker ontvangen heeft.

De pers heeft verslag uitgebracht over uw ontmoeting op 19 januari met een artsendelegatie uit de betrokken regio. Die artsen formuleerden diverse voorstellen op het stuk van de controle, de rechten van de verdediging, de vereenvoudiging van de administratieve procedures en de terugbetalingscriteria. Welke besluiten heeft u uit die ontmoeting getrokken? Hoe zullen u en het RIZIV reageren op de items die tijdens het gesprek aan bod zijn gekomen?

Na uw ontmoeting hebben de betrokken artsen een communiqué opgesteld waarin gesteld werd dat de gesprekspartners van uw kabinet tijdens uw ontmoeting met de betrokken sector veel aandacht en begrip hebben getoond voor de eisen van de artsen en dat ze het in principe met de meeste eisen eens waren.

07.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik bevestig dat de uitspraken van mijn kabinetschef aan de delegatie overeenstemmen met wat ik al in commissie had gezegd.

Op 17 januari jongsleden werd een vergadering georganiseerd met de bedoeling concrete antwoorden op de problemen te vinden. Dat was de aanzet voor een aantal interessante ontwikkelingen.

Wat vooreerst de administratieve vereenvoudiging betreft, onderzoekt de werkgroep of het mogelijk is de voorstellen van de geneesheren betreffende de hervorming van hoofdstuk 2 en van de derdebetalersregeling van hoofdstuk 4, uit te

contraintes, tout en maintenant un niveau efficace de contrôle.

Il faut ensuite améliorer l'information des médecins sur les prix des produits génériques et des « bon marché » non génériques en leur offrant un outil fiable et rapide. Le site Internet du CBIP servira de base à cette réflexion. L'objectif à plus long terme est de fournir aux médecins un formulaire unique de prescription pour les médicaments des chapitres 2 et 4.

Pour ces deux points, j'attends des propositions des différents services dans les prochaines semaines.

En ce qui concerne la responsabilisation des prestataires de soins, la question de l'humanisation des contrôles doit être traitée dans le cadre de l'évaluation de la loi sur la responsabilité qui doit être menée dans les prochains mois. Ceci n'empêche pas l'INAMI de poursuivre une réflexion interne.

Sur les méthodes de contrôle, les propositions introduites par diverses organisations représentent une bonne base de travail. Nul ne conteste la nécessité d'un système de contrôle.

Le tout est de moduler pour que ce soit fait d'une manière efficiente qui ne soit pas une mise sous tutelle des médecins. Des groupes de travail se forment sur des thématiques concrètes et des lignes de force me semblent réunir un consensus.

07.03 Benoît Drèze (cdH) : Je vous remercie pour votre désir de vouloir progresser. J'ai envoyé à votre cabinet une proposition de loi. Celle-ci, qui se fonde sur ce que j'ai entendu, peut alimenter la réflexion et faire gagner du temps.

En matière de connaissance de la réglementation et des spécificités en matière de médicaments, je reconnais que le site du CBIP est opérationnel et complet mais j'attire l'attention sur le fait que tous les médecins ne sont pas connectés. Il faudrait aussi une référence fiable sur support papier.

07.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je sais que cette matière vous intéresse personnellement; vous m'avez posé des questions à ce sujet, ainsi que notre collègue Greta D'hondt qui a souvent été intéressée par la question de l'information sur les médicaments.

Le support papier n'est pas un bon support car, vu les actualisations, on aurait un dossier intransportable. Il est possible d'utiliser des petits

voeren. De bedoeling is de hindernissen zo snel mogelijk uit de weg te ruimen en toch een afdoend toezicht te behouden.

Vervolgens moet de informatie aan de artsen over de prijzen van de generische producten en van de niet-generische goedkope geneesmiddelen worden verbeterd, door hun een betrouwbaar en snel instrument ter beschikking te stellen. De site van het BCFI zal als vertrekpunt worden genomen. De doelstelling op langere termijn is de artsen een eenvormig voorschriftformulier te bezorgen voor de geneesmiddelen van hoofdstuk 2 en hoofdstuk 4.

Ik wacht de voorstellen van de verschillende diensten in dat verband in de loop van de volgende weken in.

Wat de responsabilisering van de zorgverstrekkers betreft, moeten de mogelijke maatregelen om de controles humaner te laten verlopen, aan bod komen in het kader van de evaluatie van de wet betreffende de verantwoordelijkheid, die in de loop van de volgende maanden zal worden uitgevoerd.

Dat betekent niet dat het RIZIV zijn interne reflectie hierover niet kan voortzetten.

Wat de controlemethoden betreft, vormen de voorstellen die door de verschillende organisaties werden ingediend, een goed uitgangspunt. Iedereen is het erover eens dat controles noodzakelijk zijn.

Daarbij moet ervoor worden gezorgd dat de controles enerzijds efficiënt zijn en anderzijds de artsen niet te veel betuttelen. Er worden werkgroepen samengesteld die zich over concrete punten zullen buigen. Over de krachtlijnen bestaat zo te zien een consensus.

07.03 Benoît Drèze (cdH): Ik ben blij dat u voortgang wil maken. Ik heb uw kabinet een wetsvoorstel overgezonden dat in het verlengde ligt van wat ik gehoord heb. Dat zou het debat kunnen aanzwengelen en ons tijd doen winnen.

Wat de kennis van de regelgeving en van de specifieke gegevens in verband met geneesmiddelen betreft, klopt het dat de site van het BCFI operationeel en volledig is, maar ik wil er toch op wijzen dat niet alle artsen over een internetaansluiting beschikken. Er zou dus ook een betrouwbaar papieren naslagwerk moeten komen.

07.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik weet dat deze aangelegenheid u persoonlijk interesseert. U heeft me al meermaals vragen gesteld over dit onderwerp, net als mevrouw D'hondt trouwens, die al vaak interesse toonde voor de informatie over geneesmiddelen.

Een papieren versie is niet werkbaar: rekening houdend met het aantal bijwerkingen, zou het dossier niet meer kunnen worden meegenomen.

ordinateurs portables où l'on dispose de toutes les données actualisées. On n'a pas besoin d'être connecté sur le net, on a toutes les données sur les molécules, les conditionnements, les prix.

Nous étudions en ce moment le coût de cet outil à mettre à la disposition des généralistes.

07.05 Benoît Drèze (cdH) : Je n'ai pas pensé à cet outil, mais c'est une idée intéressante. Je mets cependant en garde à propos de la nécessaire simplification.

C'est que plus on met des outils technologiques à disposition, plus on dépasse les limites des capacités humaines.

Vous avez évoqué le maintien d'un contrôle des outlayers. Avant, on ne visait que les outlayers. Maintenant, l'intention est de suivre beaucoup plus de médecins.

07.06 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Quant aux moyens mis en œuvre dans les hôpitaux, la marge de variation a été ramenée à 10 % contre 21 sous mon prédécesseur.

Quant à la prescription, on a défini par spécialité les médicaments consommés en tenant compte des réalités de chaque spécialité médicale.

De nombreux médicaments ont enregistré une baisse de prix. Des corrections sont donc en cours.

L'incident est clos.

08 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'importance des services d'oncologie" (n° 9830)

08.01 Benoît Drèze (cdH) : N'ayant pas reçu de réponse à ma question écrite n° 380 du 22 novembre 2005 (*Questions et réponses écrites* n° 104, p. 18830), je me permets de vous interroger oralement au sujet de la programmation PET-scan. J'aimerais connaître l'importance des principaux services d'oncologie du pays en termes de nombre de patients traités sur un an. Pouvez-vous transmettre ces données à la commission Santé publique ? Pouvez-vous également me donner votre appréciation quant à l'adéquation entre l'importance des services d'oncologie et la localisation des PET-scans bénéficiant d'un

Wel zouden we kleine laptops kunnen gebruiken, waarop alle bijgewerkte informatie aanwezig is. Een internetaansluiting is niet nodig en men zou over alle gegevens betreffende de moleculen, de verpakkingen en de prijzen kunnen beschikken. Op dit ogenblik wordt nagegaan hoeveel het zou kosten om alle huisartsen zo'n laptop te bezorgen.

07.05 Benoît Drèze (cdH) : Aan die mogelijkheid had ik niet gedacht, maar het is een interessant idee. Ik wil er echter op wijzen dat de noodzakelijke vereenvoudiging niet uit het oog mag worden verloren.

Hoe meer technologische instrumenten ter beschikking worden gesteld, hoe meer de grenzen van het menselijk kunnen worden overschreden. U zei dat het toezicht op de *outlayers* zou worden behouden. Vroeger waren de controles inderdaad gericht op de artsen die te veel voorschreven, nu wil men veel meer artsen gaan volgen.

07.06 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : Wat de uitgaven door de ziekenhuizen betreft, werd beslist dat die een maximale schommeling van 10 procent mogen vertonen, tegenover 21 procent onder mijn voorganger.

Wat het voorschrijven van geneesmiddelen betreft, werd het gebruik van de geneesmiddelen per specialisme vastgesteld, waarbij met de eigenheid van elk specialisme rekening werd gehouden.

Heel wat geneesmiddelen daalden in prijs. Op dit ogenblik worden dus de nodige correcties aangebracht.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het belang van de oncologiediensten" (nr. 9830)

08.01 Benoît Drèze (cdH) : Aangezien ik geen antwoord kreeg op mijn schriftelijke vraag nr. 380 van 22 november 2005 (*Schriftelijke Vragen en Antwoorden* nr. 104 blz. 18830), ben ik zo vrij u een mondelinge vraag te stellen over de programmatie voor PET-scanners. Ik zou graag vernemen hoeveel patiënten de belangrijkste oncologiediensten van ons land per jaar behandelen. Kan u die gegevens aan de commissie voor de Volksgezondheid bezorgen ? Zijn het belang van de oncologiedienst en de plaats waar de erkende PET-scanners zich bevinden, volgens u op elkaar afgestemd ?

agrément ?

08.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Les soins oncologiques dispensés dans un programme de soins en oncologie et dans un programme avec des soins de base en oncologie sont définis par un arrêté royal. La reconnaissance des programmes relève de la compétence des entités fédérées.

Ne comparer que le nombre de patients cancéreux donne une image incomplète des activités du programme de soins. Par ailleurs, classer les programmes selon l'importance de leurs activités suppose que toutes les activités oncologiques puissent être identifiées, ce qui est actuellement impossible. Cela suppose également que chaque traitement oncologique puisse être attribué à un seul programme de soins oncologiques, ce qui n'est pas le cas non plus.

En ce qui concerne la répartition des PET-scans et la relation avec les programmes de soins oncologiques, il y a treize scanners PET agréés en Belgique. Il était prévu un PET-scan pour chaque hôpital universitaire ainsi que pour un centre spécialisé en oncologie à Bruxelles. Les cinq autres ont été répartis en fonction de la densité de population : deux en Wallonie, trois en Flandre.

Je précise que les conférences interministérielles de la Santé travaillent à la mise en œuvre d'outils pour mieux quantifier les cancers et, à terme, pouvoir faire une cartographie précise des cancers en Belgique.

08.03 Benoît Drèze (cdH) : Je comprends qu'il est difficile d'obtenir des données précises, mais je possède pourtant une liste de 1998 qui classe les différents hôpitaux en fonction de l'importance de leur service d'oncologie.

Si la programmation est basée sur la densité de population, sur quelle base attribue-t-on l'agrément à un hôpital plutôt qu'à un autre ? Comment un ministre peut-il prendre des décisions sans disposer de critères objectifs ?

Je reviendrai sur ce sujet en temps opportun.

08.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je partage votre avis sur l'importance de disposer d'outils de monitoring. C'est la raison pour laquelle les conférences interministérielles de la Santé

08.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De oncologische verzorging in het kader van een oncologisch zorgprogramma en een programma met oncologische basiszorg worden bij koninklijk besluit omschreven. De erkenning van de programma's behoort tot de bevoegdheid van de deelgebieden.

Wanneer men enkel het aantal kankerpatiënten vergelijkt, krijgt men een onvolledig beeld van de activiteiten van het zorgprogramma. Voorts veronderstelt een rangschikking van de programma's volgens het belang van hun activiteiten dat alle oncologische activiteiten kunnen worden geïdentificeerd, wat thans onmogelijk is. Dat veronderstelt tevens dat elke oncologische behandeling aan een enkel oncologisch zorgprogramma kan worden toegewezen, wat evenmin het geval is.

Wat de verdeling van de PET-scanners en het verband met de oncologische zorgprogramma's betreft, zijn er in ons land dertien PET-scanners erkend. Er is in één PET-scanner voor elk universitair ziekenhuis voorzien, alsook voor een in oncologie gespecialiseerd centrum in Brussel. De vijf overige werden verdeeld op grond van de bevolkingsdichtheid: twee in Wallonië, drie in Vlaanderen.

Ik preciseer dat de interministeriële conferenties van Volksgezondheid zich buigen over de uitwerking van instrumenten om het aantal kankergevallen beter te kunnen inschatten en in kaart te kunnen brengen.

08.03 Benoît Drèze (cdH): Ik begrijp dat het moeilijk is om precieze gegevens te bekomen. Toch bezit ik een lijst uit 1998 die de verschillende ziekenhuizen rangschikt op grond van het belang van hun dienst oncologie.

Als de programmering op de bevolkingsdichtheid is gebaseerd, hoe wordt dan beslist om het ene ziekenhuis wel te erkennen en het andere niet? Hoe kan een minister beslissingen nemen zonder dat hij over objectieve criteria beschikt?

Ik zal te gepasten tijde op dit onderwerp terugkomen.

08.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik deel uw mening dat het belangrijk is over controle-instrumenten te beschikken. Daarom werken de interministeriële conferenties een systeem uit om

mettent sur pied un système de relevé des maladies liées au cancer.

Dès qu'on disposera d'un enregistrement automatique des cancers en ambulatoire et dans les hôpitaux, la réflexion, notamment sur les programmes de soins, sera facilitée. Le cancer ne concerne pas que les institutions mais aussi les médecins de première ligne.

L'incident est clos.

09 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le budget annuel INAMI affecté aux PET-scans" (n° 9831)

09.01 Benoît Drèze (cdH) : Pouvez-vous m'indiquer le budget annuel INAMI affecté aux PET-scans et le budget total INAMI affecté à l'imagerie médicale et aux différentes techniques de diagnostic ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je vous transmettrai des tableaux reprenant les chiffres que vous demandez.

L'enveloppe « Imagerie médicale » a été constituée jusqu'à 2005 à partir des articles 17, 17 bis, 17 ter et 17 quater.

L'enveloppe 2004 s'élève à 855 570 euros ; l'enveloppe 2005, à 884 393 euros.

Pour 2004, les dépenses en question ont été de 855 128 euros.

L'utilisation du PET-scan ne fait pas partie de l'enveloppe « imagerie médicale ».

En 2004, ces dépenses se sont élevées à 2 084 000 euros.

09.03 Benoît Drèze (cdH) : Le budget « Imagerie médicale et diagnostic » représente donc 2 084 000 euros ?

09.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Après avoir relu la synthèse qui m'a été donnée, je peux vous dire que le montant total est largement supérieur. Les 2 084 000 euros doivent correspondre à une prestation particulière. Je vais vous remettre le document qui reprend tous les détails, poste de nomenclature par poste de nomenclature.

een lijst van de kankergerelateerde ziektes te kunnen opmaken.

De automatische registratie van de kankergevallen die op ambulante basis en in de ziekenhuizen behandeld worden zal het vooral gemakkelijker maken om over de zorgprogramma's na te denken. Niet alleen de instellingen maar ook de eerstelijnsartsen krijgen met kanker te maken.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de jaarlijkse RIZIV-begroting voor PET-scanners" (nr. 9831)

09.01 Benoît Drèze (cdH) : Kan u me meedelen welk bedrag jaarlijks door het RIZIV voor PET-scans wordt uitgetrokken en in welk totaalbudget voor de medische beeldvorming en de verschillende diagnosetechnieken het RIZIV voorziet?

09.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : Ik zal u de tabellen met de gevraagde cijfers bezorgen.

Tot 2005 werd de enveloppe "medische beeldvorming" op grond van de artikelen 17, 17bis, 17ter en 17quater samengesteld.

Voor 2004 bedroeg de begroting 855 570 euro; voor 2005 bedroeg de enveloppe 884 393 euro.

In 2004 bedroegen de desbetreffende uitgaven 855 128 euro.

Het gebruik van de PET-scan maakt geen deel uit van de enveloppe "medische beeldvorming".

In 2004 bedroegen de uitgaven daarvoor 2 084 000 euro.

09.03 Benoît Drèze (cdH) : De begroting "medische beeldvorming en diagnose" is dus goed voor een bedrag van 2 084 000 euro?

09.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*) : Na herlezing van de samenvatting die mij werd gegeven, kan ik u zeggen dat het totaalbedrag ruimschoots hoger ligt. De 2 084 000 euro moeten overeenstemmen met een bijzondere verstrekking. Ik zal u het document met alle details, nomenclatuurpost per nomenclatuurpost, bezorgen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 Question de M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes du SPF Santé publique" (n° 9859)

10 Vraag van de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen van de FOD Volksgezondheid" (nr. 9859)

10.01 Benoît Drèze (cdH) : Le directeur général de la DG Soins de santé primaires du SPF Santé publique a démissionné, semble-t-il en raison de problèmes liés à l'organisation de son service. Nous nous inquiétons des conditions de travail du personnel de ce service, qui subit réforme après réforme. De tels bouleversements, parmi lesquels la démission du Dr Van Loon, génèrent des pertes d'énergie et d'efficacité.

10.01 Benoît Drèze (cdH): De directeur-generaal van het DG Basisgezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid heeft, zo lijkt het, ontslag genomen wegens problemen in verband met de organisatie van zijn dienst. Wij maken ons zorgen over de arbeidsomstandigheden van het personeel in die dienst, die keer op keer hervormd wordt. Ingrijpende veranderingen zoals het ontslag van dr. Van Loon kosten alleen maar energie en gaan ten koste van de efficiëntie.

Pour quelles raisons le Dr Van Loon a-t-il démissionné ? Quelles mesures avez-vous prises ou prendrez-vous pour assurer la continuité du service au sein de la DG Soins de santé primaires et pour garantir l'efficacité du travail dans des conditions acceptables pour le personnel ?

Wat waren de redenen van het ontslag van dr. Van Loon? Welke maatregelen heeft u genomen of zal u nemen om de continuïteit van de dienstverlening door het DG Basisgezondheidszorg te garanderen en ervoor te zorgen dat het personeel efficiënt en in aanvaardbare omstandigheden kan werken?

10.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : M. Van Loon a démissionné en tant que directeur général car il n'estimait plus possible de fonctionner correctement, au vu des échos dans la presse sur le fonctionnement de son service. En attendant la désignation d'un nouveau directeur général, le président du comité de direction a installé une structure de management *ad interim* dès décembre 2005. Cette désignation doit assurer la continuité du service, la poursuite des projets et trouver les solutions aux problèmes qui ont entraîné la démission de M. Van Loon.

10.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): De heer Van Loon heeft ontslag genomen als directeur-generaal omdat hij meende zijn taken niet langer naar behoren te kunnen uitvoeren omdat in de pers een aantal berichten waren verschenen over de werking van zijn dienst. Sinds december 2005 heeft de voorzitter van het directiecomité een *ad interim* managementstructuur ingesteld in afwachting van de aanstelling van een nieuwe directeur-generaal. Met deze aanstelling wil men de continuïteit van de dienstverlening waarborgen, de lopende projecten voortzetten en de problemen oplossen die tot het ontslag van de heer Van Loon hebben geleid.

10.03 Benoît Drèze (cdH): C'est assez court ! J'entends votre volonté de contribuer à la résolution des problèmes. Avez-vous un calendrier ?

10.03 Benoît Drèze (cdH): Uw antwoord is ontoereikend! Ik begrijp dat u tot het oplossen van de problemen wil bijdragen. Heeft u een tijdschema?

10.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Il s'agit là d'un autre débat, sur la politique de médicaments.

10.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het gaat hier om een ander debat over het geneesmiddelenbeleid.

M. Van Loon a démissionné en raison des échos dans la presse sur le fonctionnement de son administration. Une réponse rapide aux problèmes qui se posent est la mise en place de l'Agence du médicament. Ensuite, nous comptons améliorer, dans une logique de BPR, l'ensemble des points problématiques. Les instances de management doivent définir l'agenda, et je ne puis donc encore me prononcer. Si vous le souhaitez, on peut faire le

De heer Van Loon heeft ontslag genomen omdat werkingsproblemen binnen zijn administratie de krantenkoppen haalden. De oprichting van het Geneesmiddelenagentschap vormt een snel antwoord op die problemen. Vervolgens zijn we van plan om volgens een BPR-logica verbeteringen aan te brengen om alle knelpunten te verhelpen. De instanties die voor het management instaan, dienen de agenda te bepalen. Daarom kan ik mij nog niet

point à un moment donné, notamment lors des notes de politique générale. Nous pourrions ainsi voir où nous en sommes et comment nous aurons répondu aux critiques sur le mode de fonctionnement de cette structure.

10.05 Benoît Drèze (cdH) : Rendez-vous est pris.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Karine Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la facturation d'honoraires aux pensionnaires des maisons de repos et la possibilité de recourir au système du tiers payant" (n° 9866)

11.01 Karine Jiroflée (sp.a-spirit) : Depuis le 2 janvier, le remboursement des honoraires des médecins et des kinésithérapeutes n'est plus réglé directement entre les mutualités et les maisons de repos. Dorénavant, les résidents devront tous transmettre eux-mêmes les attestations de soins à la mutualité pour être remboursés. Ils peuvent certes demander de leur propre initiative au médecin l'application du régime du tiers-payant mais le résultat est incertain puisque le médecin prend sa décision en toute autonomie.

Comment le ministre va-t-il s'opposer à ce changement d'attitude des mutualités ? Des indices donnent-ils à penser que l'ancienne méthode a généré des pratiques frauduleuses et une surconsommation ? Le ministre escompte-t-il que de nombreux médecins vont appliquer le régime du tiers-payant ? N'y a-t-il pas lieu de modifier la loi pour que le régime du tiers-payant soit légalement applicable dans les maisons de repos ?

11.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : En 2002, un 8^e alinéa a été ajouté à l'article 53 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités afin de donner la possibilité au Roi de préciser quelles sont les personnes qui ne peuvent agir en qualité de représentant pour la perception d'une intervention de l'assurance. L'idée était d'éviter que des prestataires de soins et des maisons de repos n'utilisent des procurations pour se faire rembourser sur leurs propres comptes et qu'ils ne puissent ainsi compter des prestations fictives.

La volonté n'était en aucun cas d'alourdir la facture mensuelle des pensionnaires des maisons de repos. C'est pourquoi je proposerai bientôt une modification en ce sens. Le système des

uitspreken. Als u dat wenst, kan op een bepaald ogenblik de balans worden opgemaakt, met name bij de bespreking van de beleidsnota's. Dan kan worden nagegaan of vorderingen werden geboekt en hoe op de bezwaren tegen de werking van die structuur werd ingegaan.

10.05 Benoît Drèze (cdH) : Dat is afgesproken !

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Karine Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aanrekenen van erelonen aan rusthuisbewoners en de mogelijkheid om een beroep te doen op de derdebetalersregeling" (nr. 9866)

11.01 Karine Jiroflée (sp.a-spirit) : Sinds 2 januari regelen de ziekenfondsen de terugbetaling van erelonen voor artsen en kinesisten niet langer rechtstreeks met de rusthuizen. Voortaan zullen rusthuisbewoners zelf de ziekenbriefjes bij het ziekenfonds moeten binnenbrengen om uitbetaald te worden. Ze kunnen wel op eigen initiatief een derdebetalersregeling vragen aan de arts, maar het resultaat is onzeker omdat de arts hier autonoom over beslist.

Hoe zal de minister optreden tegen de gewijzigde houding van de ziekenfondsen ? Zijn er aanwijzingen dat de oude werkwijze tot fraude en overconsumptie heeft geleid ? Rekent de minister erop dat veel artsen nu met een derdebetalersregeling zullen starten ? Moet er geen wetswijziging komen zodat de derdebetalersregeling wettelijk mogelijk wordt in rusthuizen ?

11.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : In 2002 werd in de geneeskundige verzorgings- en uitkeringswet in artikel 53 een achtste lid ingevoegd om de Koning de mogelijkheid te bieden vast te stellen welke personen niet kunnen optreden als vertegenwoordiger voor de inning van een verzekeringstegemoetkoming. Dit was om te vermijden dat zorgverleners en rusthuizen volmachten zouden gebruiken om te laten terugbetalen op eigen rekeningen en zo prestaties zouden kunnen aanrekenen die nooit gebeurd waren.

Het was geenszins de bedoeling om de maandelijkse factuur voor rusthuisbewoners te verhogen. Daarom stel ik binnenkort een aanpassing voor. De volmachtenregeling blijft

procurations reste interdit, à moins qu'une dérogation ne soit prévue dans la convention entre les maisons de repos et les mutualités. Si l'usage de la procuration est supprimé, davantage de médecins décideront d'appliquer le régime du tiers payant; si, en revanche, on opte pour une dérogation, les médecins l'appliqueront beaucoup moins.

11.03 Karine Jiroflée (sp.a-spirit) : Je maintiens que ce système entraîne des factures élevées pour les personnes âgées, mais je me réjouis de l'attention que le ministre prête à ce dossier, dont je compte bien suivre l'évolution.

L'incident est clos.

12 Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de l'arrêté royal relatif aux conditions d'agrément des établissements pour animaux et portant les conditions de commercialisation des animaux aux sociétés protectrices des animaux" (n° 9870)

12.01 Olivier Chastel (MR) : Plusieurs questions me préoccupent au sujet de l'arrêté royal relatif aux conditions d'agrément des établissements pour animaux et portant les conditions de commercialisation des animaux.

A la lecture du communiqué de presse, il me semble que ce texte ne prend pas suffisamment en compte la spécificité des sociétés protectrices des animaux, qui ne peuvent subsister sans subsides ni véritables rentrées financières. Or les mesures prévues par cet arrêté constituent un risque financier pour les SPA. Ainsi, l'augmentation des démarches administratives nécessitera l'engagement de personnel supplémentaire, ce qui est inenvisageable dans de nombreux cas, vu les frais divers que nécessite déjà un refuge.

Ne risque-t-on pas, à force de mesures administratives pesantes, de rendre l'adoption des animaux abandonnés hors de prix ? Dès lors, ne pourrait-on envisager une aide plus substantielle et mieux répartie pour ces refuges et un aménagement des règlements en ce qui les concerne ? Cette aide se justifierait par la spécificité de leur mission, œuvre de service et de salubrité publique.

12.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Cet

verboden, tenzij er een afwijking wordt overeengekomen in de conventie tussen rusthuizen en mutualiteiten. Indien het gebruik van de volmacht wordt afgeschaft, dan zullen meer artsen beslissen om de derdebetalersregeling toe te passen; wordt er daarentegen beslist voor een afwijking, dan zullen de artsen veel minder gebruik maken van deze regeling.

11.03 Karine Jiroflée (sp.a-spirit): Ik blijf erbij dat het systeem hoge facturen voor bejaarden genereert, maar ik ben blij met de aandacht van de minister voor dit probleem, dat ik zeker zal blijven opvolgen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toepassing van het koninklijk besluit houdende erkenningsvoorwaarden voor inrichtingen voor dieren en de voorwaarden inzake de verhandeling van dieren op de verenigingen voor dierenbescherming" (nr. 9870)

12.01 Olivier Chastel (MR): Verscheidene punten baren mij zorgen in verband met het koninklijk besluit houdende erkenningsvoorwaarden voor inrichtingen voor dieren en de voorwaarden inzake de verhandeling van dieren.

Uit het persbericht maak ik op dat die tekst onvoldoende rekening houdt met de specifieke situatie van verenigingen voor dierenbescherming die niet zonder subsidies of echte financiële inkomsten kunnen blijven voortbestaan. De maatregelen waarin dat besluit voorziet vormen voor die verenigingen echter een financieel risico. Zo zal door de toename van de administratieve rompslomp extra personeel in dienst moeten worden genomen, wat gelet op de diverse kosten waarmee asielen nu al geconfronteerd worden, in vele gevallen onmogelijk zal blijken.

Dreigt men door het opleggen van die omslachtige administratieve maatregelen de adoptie van achtergelaten dieren niet onbetaalbaar te maken? Zou men niet in forsere en beter verdeelde steun voor die asielen kunnen voorzien, alsook in een aanpassing van de regeling die op de asielen van toepassing is? Die steun zou kunnen worden gerechtvaardigd door het specifieke karakter van hun opdracht, die kadert in een dienstverlening aan de bevolking en de openbare hygiëne ten goede komt.

12.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Dit besluit

arrêté a fait l'objet d'une large consultation du secteur et les modèles de documents administratifs destinés aux refuges sont directement inspirés des documents utilisés actuellement. Cet arrêté a également été soumis pour avis à l'Agence pour la simplification administrative avant d'être délibéré en Conseil des ministres. Dans certains cas, le nouveau projet va permettre de simplifier les données. J'ai demandé au service informatique du SPF d'étudier la possibilité de mettre à disposition des refuges une application informatique qui permettrait de compléter et de conserver tous ces documents sous un format électronique. Des documents sur support papier pourraient également être mis à disposition des refuges qui le souhaitent. Ce projet répond à une demande de la société. Une meilleure connaissance du chien vendu ou adopté s'avère notamment nécessaire pour prévenir les risques de morsures.

Dans ce contexte, chacun se réjouit des pas accomplis, à un rythme *ad hoc*.

12.03 Olivier Chastel (MR) : Les mesures évoquées par cet arrêté royal ont été largement acceptées. Cependant deux directeurs de sociétés protectrices des animaux ont simultanément attiré mon attention sur les difficultés administratives qu'allait engendrer cette réforme. Il est vrai que c'est sur le terrain que nous pourrions évaluer la réalité de ces difficultés.

L'incident est clos.

13 Questions jointes de

- Mme Marleen Govaerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet d'arrêté royal visant à modifier l'organisation des services pédiatriques" (n° 9918)

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'organisation d'un programme de soins pour enfants" (n° 10212)

13.01 Marleen Govaerts (Vlaams Belang) : Les mesures annoncées par M. Demotte pourraient entraîner la fermeture de nombreuses sections pédiatriques dans les hôpitaux parce qu'elles ne seraient plus en mesure d'atteindre les nouvelles normes. Au Limbourg, plus de la moitié des services sont concernés.

Trop peu de pédiatres terminent leurs études pour pouvoir atteindre la norme de quatre médecins à temps plein par service. L'étude réalisée à

verd uitgebreid met de sector besproken en de modellen van de administratieve documenten voor de asielen zijn gebaseerd op de documenten die thans worden gebruikt. Dit besluit werd ook voor advies overgemaakt aan de Dienst voor administratieve vereenvoudiging vooraleer het in de ministerraad werd besproken. Het nieuwe ontwerp laat toe om in bepaalde gevallen de gegevens te vereenvoudigen. Ik heb aan de informaticadienst van de FOD gevraagd te onderzoeken of het mogelijk is voor de asielen een informaticaprogramma te ontwikkelen waarmee ze al die documenten zouden kunnen invullen en in elektronische vorm bewaren. Er zouden tevens papieren documenten kunnen ter beschikking gesteld worden van de asielen die dat wensen. Dit ontwerp komt aan een maatschappelijke verzuuchting tegemoet. Zo is het nodig dat als men niet wil gebeten worden, men meer weet over de hond die men koopt of adopteert.

In die context verheugt elkeen zich over de stappen die werden gezet, aan een *ad hoc* tempo.

12.03 Olivier Chastel (MR): De maatregelen waarin dat koninklijk besluit voorziet konden op heel wat steun rekenen. Twee directeurs van verenigingen voor dierenbescherming hebben mij gelijktijdig gewezen op de administratieve moeilijkheden die die hervorming met zich zal brengen. Het klopt dat wij die moeilijkheden pas in de praktijk zullen kunnen evalueren.

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Marleen Govaerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aangekondigde koninklijk besluit dat de organisatie van de pediatriediensten wijzig" (nr. 9918)

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de organisatie van een zorgprogramma voor kinderen" (nr. 10212)

13.01 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Door de aangekondigde maatregelen van minister Demotte zouden tal van kinderafdelingen van ziekenhuizen hun deuren moeten sluiten omdat ze de nieuwe normen niet halen. In Limburg gaat het over meer dan de helft van de diensten.

Er studeren te weinig kinderartsen af om de norm van vier voltijdse artsen per dienst te halen. De buitenlandse studie waarop minister Demotte zich

l'étranger, sur laquelle M. Demotte se base pour décréter la nouvelle norme de quatre pédiatres à temps plein, n'est pas aisément transposable en Flandre.

Combien d'hôpitaux répondent-ils à la norme en Wallonie ? Disposera-t-on encore de suffisamment de pédiatres à l'avenir ? Combien de futurs pédiatres masculins et féminins suivent-ils actuellement des études en Flandre et en Wallonie ? Les services de garde deviendront-ils financièrement plus attractifs ? Une étude de la situation dans notre pays sera-t-elle réalisée ? Une intervention rapide d'un pédiatre ne doit-elle être garantie dans l'ensemble du pays ?

13.02 Luc Goutry (CD&V) : Différentes propositions circulent concernant les services pédiatriques. Les projets d'arrêtés royaux se contrecarrent quelque peu. Où en est ce dossier ?

Qu'adviendra-t-il des dizaines de services qui ne satisferont pas aux normes ? Cet aspect n'est-il pas en contradiction avec notre volonté de faire des hôpitaux régionaux des hôpitaux de base ? Trente hôpitaux, vingt en Flandre et dix en Wallonie, perdraient leur service pédiatrique.

Le groupe cible, celui des enfants jusqu'à seize ans, restera-t-il inchangé ? La condition de disposer d'un service de quinze lits sera-t-elle maintenue ? La norme sera-t-elle toujours de 2 000 admissions pour un hôpital avec maternité et de 1 600 pour un hôpital sans maternité ?

L'exigence d'employer quatre pédiatres à temps plein sera-t-elle maintenue ? L'entrée en vigueur est-elle toujours prévue pour le 1^{er} janvier 2008 ? Le ministre est-il disposé à essayer de maintenir les services performants ? Quelles raisons poussent le ministre à provoquer un véritable séisme dans le secteur ? Les nouvelles mesures ne vont-elles pas étrangler les hôpitaux régionaux performants ?

13.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les négociations sont encore en cours. Elles prennent du temps et le secteur est inquiet mais mieux vaut prendre son temps que d'imposer unilatéralement une proposition me semble-t-il.

La réforme n'est motivée en rien par des assainissements mais bien par le souhait d'améliorer la qualité des services pédiatriques. Le rapport Casaer et Cannoodt montre que des améliorations sont encore possibles.

baseert om de nieuwe norm van vier voltijdse pediaters uit te vaardigen, is niet zomaar transposeerbaar naar Vlaanderen.

Hoeveel ziekenhuizen in Wallonië beantwoorden niet aan die norm? Zullen er in de toekomst nog genoeg kinderartsen zijn? Hoeveel toekomstige mannelijke en vrouwelijke kinderartsen studeren er momenteel in Vlaanderen en Wallonië? Zullen de wachtdiensten financieel aantrekkelijker worden? Komt er een studie over de situatie in ons land? Moet een snelle interventie van een pediater niet overal gegarandeerd zijn?

13.02 Luc Goutry (CD&V): Er circuleren verschillende voorstellen over de pediatrische diensten. De ontwerp-KB's doorkruisen elkaar een beetje. Wat is de stand van zaken in dit dossier?

Wat met de tientallen diensten die niet aan de normen zullen voldoen? Druist dat niet in tegen het feit dat we streven naar streekziekenhuizen als basisziekenhuizen? Dertig ziekenhuizen, waarvan twintig in Vlaanderen en tien in Wallonië, zouden hun pediatrische dienst verliezen.

Blijft de doelgroep dezelfde, meer bepaald kinderen tot zestien jaar? Blijft een dienst met vijftien bedden een voorwaarde? Blijft de norm 2 000 opnames voor een ziekenhuis met een kraamafdeling en 1 600 voor een ziekenhuis zonder kraamafdeling?

Blijft de eis dat er vier voltijdse pediaters aan de slag moeten zijn behouden? Is de inwerkingtreding nog steeds gepland op 1 januari 2008? Is de minister bereid te proberen goedwerkende diensten te behouden? Wat is de beweegreden van de minister om de sector helemaal door elkaar te schudden? Zullen goedwerkende streekziekenhuizen door de nieuwe maatregelen niet gewurgd worden?

13.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De onderhandelingen lopen nog steeds. Het duurt lang en er is onzekerheid in de sector, maar dat lijkt me toch beter dan dat een minister een voorstel unilateraal oplegt.

De hervorming heeft niets met besparingen te maken, maar met de wens om de kwaliteit van de pediatrische diensten te verbeteren. Het verslag Casaer en Cannoodt laat zien dat er nog verbeteringen mogelijk zijn.

Le problème n'est pas la quantité de pédiatres mais le manque d'attractivité du travail en hôpital pour les jeunes médecins. Par ailleurs, les pédiatres ne sont pas rémunérés suffisamment pour leurs prestations en hôpital. La nomenclature doit être adaptée en ce sens.

Il existe actuellement vingt services de pédiatrie qui répondraient à la norme de quatre pédiatres à temps plein. Il y a assez de pédiatres en formation pour l'instant, 97 femmes et 22 hommes en Flandre contre 108 femmes et 22 hommes en Wallonie.

Nous n'avons pas l'intention de fermer la moitié des services de pédiatrie. Pour garantir une bonne accessibilité géographique, j'ai décidé de ramener à trois le nombre de pédiatres à temps plein requis. Le secteur est d'accord.

Le groupe cible reste le même : les enfants âgés de moins de quinze ans. Le critère d'activité avoisinera 2 000 admissions pour les maternités et 1 500 admissions pour les hôpitaux sans maternité. Aucun critère n'a été fixé pour les services isolés.

L'arrêté royal entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Les dispositions relatives aux critères d'activité, au nombre de pédiatres et aux modifications architecturales prendront quant à elles effet le 1^{er} janvier 2008.

13.04 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Rien n'est donc définitif et les négociations avec le secteur se poursuivent. La réduction à trois du nombre de pédiatres est en tout cas une bonne mesure pour le secteur.

J'espère que les petits hôpitaux qui fonctionnent bien subsisteront.

13.05 Luc Goutry (CD&V): Je me félicite de constater que les trois quarts des réponses fournies sont encore peu concrètes. On peut donc encore négocier. Il le faut car les propositions qui circulent actuellement sont néfastes pour la pédiatrie. Il faut éviter que les soins de base ne disparaissent en maints endroits. Le fait de ramener le nombre de pédiatres à trois est une bonne chose.

J'espère qu'on finira par trouver une solution acceptable pour tous.

L'incident est clos.

Het probleem is niet de hoeveelheid pediaters, maar de onaantrekkelijkheid van werken in het ziekenhuis voor jonge artsen. Daarbij komt dat kinderartsen niet voldoende voor hun ziekenhuisprestaties worden gehonoreerd. De nomenclatuur moet in die richting worden aangepast.

Momenteel zijn er twintig pediatriediensten die aan de norm van vier voltijdse kinderartsen zouden voldoen. Momenteel zijn er voldoende pediaters in opleiding, 97 vrouwen en 22 mannen in Vlaanderen en 108 vrouwen en 22 mannen in Wallonië.

Het is niet de bedoeling om de helft van de pediatriediensten te sluiten. Om een goede geografische toegankelijkheid te verzekeren, heb ik besloten het aantal vereiste voltijdse pediaters op drie terug te brengen. De sector aanvaardt dat.

De doelgroep blijft dezelfde: kinderen jonger dan vijftien jaar. Het activiteitscriterium zal voor kraamafdelingen ongeveer 2000 opnames bedragen, voor ziekenhuizen zonder kraamkliniek 1500 opnames. Voor de geïsoleerde diensten zijn er geen criteria vastgesteld.

Het KB zal op 1 januari 2007 in werking treden, uitgezonderd de activiteitscriteria, het aantal pediaters en de architecturale wijzigingen, die op 1 januari 2008 van kracht worden.

13.04 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Er is dus nog niets definitief en er wordt nog onderhandeld met de sector. Het terugbrengen van het aantal pediaters naar drie is alvast goed voor de sector.

Ik hoop dat de kleine ziekenhuizen die goed werk leveren, kunnen blijven.

13.05 Luc Goutry (CD&V): Ik ben blij dat driekwart van de antwoorden nog weinig concreet is. Er kan dus nog worden onderhandeld. Dat is ook nodig, want de voorstellen die momenteel de ronde doen, zijn nefast voor de pediatie. We moeten opletten dat op veel plaatsen de basiszorg niet verdwijnt. Het is goed dat er nog maar drie pediaters moeten zijn.

Ik hoop dat er uiteindelijk een voor iedereen aanvaardbare oplossing komt.

Het incident is gesloten.

14 Questions jointes de

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les assistants des médecins généralistes" (n° 9930)
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de la réinstallation du cabinet de médecin généraliste" (n° 9982)
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le non-financement de l'installation du cabinet des généralistes qui pratiquent seuls" (n° 9987)

14.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Pour limiter la surcharge administrative des médecins généralistes, les syndicats de médecins et les mutuelles sont convenus de libérer 5 millions d'euros pour l'engagement d'assistants de cabinet. Il s'avère à présent que les médecins qui pratiquent seuls ne peuvent obtenir d'assistant. Pour quelles raisons ? Cette possibilité sera-t-elle élargie à l'avenir aux pratiques individuelles ?

Quel sera le montant de la subvention par médecin pour un assistant de cabinet ? Quand la réglementation entre-t-elle en vigueur ?

14.02 Hilde Dierickx (VLD) : Seules les pratiques de groupe pourraient obtenir une prime pour l'ouverture d'un cabinet de la part du Fonds d'impulsion nouvellement créé. Pourtant, nombreux sont les médecins qui fonctionnent mieux dans le cadre d'une pratique individuelle ainsi que les patients qui préfèrent un médecin attitré. La pratique individuelle ne peut donc pas disparaître.

À la suite de l'annonce de la revalorisation de la profession de médecin généraliste, de nombreux médecins qui se sont installés à l'étranger, souhaitent à présent revenir. Peuvent-ils également bénéficier de la prime du Fonds d'impulsion ? Quels sont les critères qui donnent droit à la prime ? Le soutien sera-t-il surtout administratif ou infrastructurel ?

14.03 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Tout d'abord, le fonds d'impulsion offre une aide à l'établissement en tant que médecin généraliste. Tout médecin agréé depuis moins de trois ans ou qui revient d'un pays en voie de développement et qui s'établit pour la première fois dans une zone de médecins généralistes où la concentration de médecins généralistes est inférieure à 60 % peut prétendre à une prime. Il peut s'agir d'un prêt sans intérêts. Les médecins qui s'établissent pour au moins cinq ans dans une zone urbaine prioritaire

14 Samengevoegde vragen van

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de praktijkassistenten voor de huisartsen" (nr. 9930)
- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van de herinstallatie van de huisartspraktijk" (nr. 9982)
- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-financiering van de installatie van een solohuisartspraktijk" (nr. 9987)

14.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Om de administratieve overlast voor de huisartsen te beperken, zijn de artsensyndicaten en de ziekenfondsen overeengekomen om 5 miljoen euro uit te trekken voor het aannemen van praktijkassistenten. Nu blijkt dat artsen met een solopraktijk geen praktijkassistent kunnen krijgen. Wat zijn daarvoor de redenen? Zal in de toekomst deze mogelijkheid alsnog worden gecreëerd voor solopraktijken?

Hoeveel zal de toelage voor een praktijkassistent per arts bedragen? Wanneer treedt de regeling in werking?

14.02 Hilde Dierickx (VLD): Enkel groepspraktijken zouden voor het opstarten van een praktijk een premie kunnen krijgen uit het impulsfonds dat wordt opgericht. Nochtans functioneren veel artsen beter in een solopraktijk en zijn er evenveel patiënten die één vaste arts verkiezen. De solopraktijk mag dus niet verdwijnen.

Door de aankondiging van de herwaardering van het huisartsenberoep, willen veel artsen die zich eerder in het buitenland vestigden, terugkomen. Kunnen zij ook op de premie uit het impulsfonds rekenen?

Wat zijn de criteria om recht te hebben op een premie? Zal de steun vooral administratief of infrastructureel zijn?

14.03 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Ten eerste biedt het impulsfonds hulp bij de vestiging als huisarts. Elke arts die minder dan drie jaar erkend is of die terugkeert uit een ontwikkelingsland en die zich voor de eerste keer vestigt in een huisartsenzone waar de concentratie van huisartsen lager dan 60 procent is, heeft recht op een premie. Het kan gaan om een lening zonder interest. Artsen die zich voor minstens vijf jaar in een prioritaire zone in de stad vestigen of in een laagbevolkt gebied, krijgen een voorschot dat niet

ou dans une région faiblement peuplée bénéficieront d'une avance non remboursable. Les médecins qui rentrent de pays voisins ne peuvent bénéficier de cette prime.

Ensuite, le fonds d'impulsion soutiendra les cabinets de médecins généralistes en remboursant certains frais. À la demande des parties signataires de l'accord médico-mutualiste, cette aide ne s'appliquera qu'aux médecins qui se sont affiliés à un réseau et aux pratiques de groupe. L'objectif consiste à décharger les médecins des tâches administratives et à garantir la continuité des soins.

Les coûts informatiques sont remboursés si les généralistes, qui travaillent individuellement ou en groupe sur différents sites, placent leurs fichiers informatisés sur le réseau. Cette mesure devrait favoriser la continuité des soins, car chaque médecin connecté au réseau sera au courant du dossier des patients qu'il traite en l'absence de collègues. Un nombre minimum de DMG devra toutefois être géré.

Maximum 70 % des coûts salariaux du personnel administratif sont remboursés s'il s'agit de médecins pratiquant à deux ou en groupe dans un bâtiment clairement identifiable. Un nombre minimum de dossiers médicaux globaux devront également être gérés en l'occurrence.

Les mesures sont applicables aux médecins qui s'installent pour la première fois sur notre territoire et pour les médecins en provenance de pays en voie de développement qui retournent dans notre pays. Aucune décision n'a encore été prise pour les médecins de pays voisins qui viennent se réinstaller dans notre pays.

14.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je veux examiner en détail les aspects techniques du Fonds d'impulsion.

En ce qui concerne l'aide lors du premier établissement, le ministre utilise pour la première fois le vague concept de « densité ». S'agit-il de la densité de population ou de la densité des médecins à l'intérieur d'une zone ? La question est cruciale étant donné la pléthore de médecins en Wallonie.

Je dois quelque peu nuancer ma crainte d'une discrimination de la véritable pratique individuelle. Je continuerai cependant à suivre les aspects techniques de ce volet du dossier.

moet worden terugbetaald. Artsen die uit buurlanden terugkeren, hebben geen recht op deze premie.

Ten tweede zal het impulsfonds de huisartsenpraktijken steunen door bepaalde kosten terug te betalen. Op verzoek van de ondertekenende partijen van het akkoord artsen-ziekenfondsen zal die hulp enkel gelden voor artsen die zich hebben aangesloten bij een netwerk en voor groepspraktijken. Het doel is de artsen te ontlasten van de administratieve taken en de continuïteit van de zorg te garanderen.

De informaticakosten worden terugbetaald als huisartsen die alleen of in groep op verschillende sites werken, hun geïnformatiseerde dossiers op het netwerk plaatsen. Dat moet de continuïteit van de zorg bevorderen, want elke arts van het netwerk zal op de hoogte zijn van het dossier van patiënten die hij behandelt in afwezigheid van collega's. Wel moet een minimumaantal GMD's worden beheerd.

Ten hoogste 70 procent van de loonkosten van het administratief personeel wordt terugbetaald als het gaat om artsen in een duo- of groepspraktijk in een duidelijk te identificeren gebouw. Ook hier moet een minimumaantal globale medische dossiers worden beheerd.

De maatregelen gelden voor artsen die zich voor het eerst op ons territorium vestigen en voor artsen die van een ontwikkelingsland terugkeren naar ons land. Voor artsen uit aangrenzende landen die zich opnieuw in ons land vestigen, is nog niets bepaald.

14.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De technische aspecten van het impulsfonds wil ik van naderbij bestuderen.

Wat de hulp betreft bij de eerste vestiging, gebruikt de minister voor het eerst het vage begrip 'dichtheid'. Gaat het om bevolkingsdichtheid of om de artsendichtheid in een gebied? Dat is cruciaal, want in Wallonië zijn er te veel artsen.

Mijn vrees dat de echte solopraktijk gediscrimineerd wordt, moet ik enigszins nuanceren. Toch blijf ik ook van die zaak de technische kant opvolgen.

14.05 Hilde Dierickx (VLD): La réponse du ministre me convient. Je me réjouis également de ce que l'on continue à utiliser les moyens électroniques. La sécurité doit cependant être optimale car il s'agit de dossiers médicaux

L'incident est clos.

15 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le case-manager au sein des hôpitaux gériatriques" (n° 9971)

15.01 Luc Goutry (CD&V) : Dans sa note de politique générale, le ministre a annoncé que la fonction de référent hospitalier sera généralisée dans les hôpitaux gériatriques, les hôpitaux et services SP, où le risque de réadmission ou de placement est important. La circulaire du 20 décembre 2005 ne donne toutefois aucune indication en ce qui concerne l'incidence budgétaire des moyens financiers des hôpitaux en 2006.

Quelles initiatives le ministre a-t-il prises pour élargir les projets de *case management* en cours ? Quel est le calendrier ? L'élargissement s'applique-t-il à tous les hôpitaux ? Quels sont les critères d'application ? Une concertation avec le secteur a-t-elle déjà eu lieu ? Quelle est l'importance du financement en 2006 ? Comment les paiements sont-ils réalisés ?

15.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : La fonction de gestionnaire des départs, anciennement appelé *référént hospitalier*, est financée dans les services G depuis 1998. Il s'agit de projets pilotes financés à l'aide de la partie B4 du budget des moyens financiers des hôpitaux. Le financement est structurel depuis le 1^{er} juillet 2002 pour les services G des hôpitaux généraux et depuis juillet 2005 pour les services G isolés. Depuis le mois de mars 2003, les services SP qui comptent au moins 80 lits peuvent obtenir volontairement un soutien financier par le biais de la partie B4. À partir du mois de juillet 2006, ce financement sera également structurel. Les modalités et obligations financières seront bientôt rappelées aux hôpitaux concernés par le biais d'une circulaire.

La fonction de gestionnaire des départs devra figurer dans le programme de soins de gériatrie. En 2005, nous avons demandé des recommandations en matière de description de profil à des équipes de la KULeuven et de l'université de Liège. Par ailleurs, au cours des réunions qui seront organisées, les gestionnaires de départs peuvent

14.05 Hilde Dierickx (VLD): Het antwoord van de minister stemt me positief. Ik ben blij dat verder gebruik wordt gemaakt van de elektronische middelen. De beveiliging moet wel optimaal zijn, want het gaat om medische dossiers.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de casemanager voor geriatrische ziekenhuizen" (nr. 9971)

15.01 Luc Goutry (CD&V): In zijn beleidsbrief kondigde de minister aan dat de functie van *case manager* veralgemeend wordt in de geriatrische ziekenhuizen, SP-ziekenhuizen en gelijkaardige diensten waar het risico van heropname of plaatsing groot is. In de rondzendbrief van 20 december 2005 staat echter niets over de impact op het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen in 2006.

Welke initiatieven nam de minister om de lopende projecten *case management* uit te breiden? Wat is de timing? Is de uitbreiding van toepassing op alle ziekenhuizen? Welke criteria worden gehanteerd? Werd er al gecommuniceerd met de sector? Hoe groot is de financiering in 2006? Hoe wordt er uitbetaald?

15.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De functie van ontslagmanager, vroeger *case manager* genoemd, wordt sinds 1998 gefinancierd in de G-diensten. Het gaat om proefprojecten die worden gefinancierd met onderdeel B4 van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen. De financiering is sinds 1 juli 2002 structureel voor de G-diensten in algemene ziekenhuizen en sinds juli 2005 voor geïsoleerde G-diensten. Sinds maart 2003 kunnen SP-diensten met minstens 80 bedden vrijwillig financiële ondersteuning krijgen door middel van onderdeel B4. Vanaf juli 2006 wordt ook die financiering structureel. In een rondzendbrief zullen de betrokken ziekenhuizen weldra herinnerd worden aan de financiële modaliteiten en verplichtingen.

De functie van ontslagmanager zal moeten worden opgenomen in het zorgprogramma geriatric. In 2005 vroegen we equipes van de KULeuven en de Luikse universiteit om aanbevelingen inzake de profielomschrijving. Er komen bovendien vergaderingen waar ontslagmanagers hun ervaringen kunnen uitwisselen.

échanger leurs expériences.

L'incident est clos.

16 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les bassins de soins au niveau fédéral" (n° 9972)

16.01 Luc Goutry (CD&V) : L'article 19 de la loi du 27 avril 2005 sur la santé modifie l'article 23 de la loi sur les hôpitaux. Le principe des bassins de soins est inscrit dans l'article modifié. Selon l'exposé des motifs, on désignera des régions au sein desquelles les hôpitaux et les services apparentés devront veiller aux besoins de la population. Ces régions seront déterminées par le biais de critères de programmation. Le ministre a indiqué précédemment déjà que les critères seraient fixés par le Conseil national des établissements hospitaliers.

Des instructions ont-elles déjà été données en ce sens ? Où en est-on ? Quand les bassins seront-ils fixés définitivement et quand seront-ils opérationnels ?

16.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Grâce à la meilleure connaissance des pathologies et de la population concernée, il sera possible à l'avenir de définir des critères permettant de structurer l'offre hospitalière en exécution de la loi.

Actuellement, nous pouvons mesurer les besoins en matière hospitalière dans une commune déterminée, dans un arrondissement administratif ou dans une province. Les besoins peuvent également être mesurés selon l'objet de l'étude. Pour chaque zone géographique, il est en outre possible d'identifier les besoins pris en charge dans les hôpitaux de la zone et de déterminer l'ampleur du flux migratoire vers d'autres zones de soins.

Les flux migratoires s'expliquent notamment par la nature des pathologies à traiter, la localisation des programmes de soins et la présence de centres de référence ou d'hôpitaux académiques. Chaque hôpital attire des patients qui ne résident pas dans le voisinage immédiat.

Nous n'avons pas encore demandé au Conseil national des établissements hospitaliers de se prononcer sur les critères de programmation hospitalière.

Nous sommes en train de prendre des décisions à propos de la programmation de services ou de

Het incident is gesloten.

16 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorgclusters op federaal niveau" (nr. 9972)

16.01 Luc Goutry (CD&V): Artikel 19 van de gezondheidswet van 27 april 2005 wijzigt artikel 23 van de wet op de ziekenhuizen. In het gewijzigde artikel wordt het principe van zorgclusters vastgelegd. Volgens de memorie van toelichting zullen gebieden worden aangeduid waarbinnen ziekenhuizen en aanverwante diensten voor de behoeften van de bevolking moeten instaan. De gebieden worden bepaald via programmatiecriteria. De minister zei eerder al dat de Nationale Ziekenhuisraad die criteria zou vastleggen.

Is daar al opdracht toe gegeven? Wat is de stand van zaken? Wanneer worden de clusters definitief vastgelegd en wanneer worden ze operationeel?

16.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Dankzij de betere kennis van de pathologieën en de ziekenhuisbevolking zal het in de toekomst mogelijk zijn om de criteria te bepalen om het ziekenhuisaanbod te structureren in uitvoering van de wet.

Tegenwoordig kunnen we de ziekenhuisbehoeften in een bepaalde gemeente, een administratief arrondissement of provincie meten. De behoeften kunnen ook worden gemeten volgens het onderzoeksvoorwerp. Voor elke geografische zone kan bovendien worden geïdentificeerd welke behoeften in ziekenhuizen in de zone worden opgevangen en hoe groot de migratiestroom is naar andere zorgzones.

Migratiestromen worden onder meer veroorzaakt door de aard van de te behandelen ziektes, de lokalisatie van zorgprogramma's en de aanwezigheid van referentiecentra of academische ziekenhuizen. Elk ziekenhuis trekt mensen aan die niet in de onmiddellijke omgeving wonen.

Aan de Nationale Ziekenhuisraad werd nog niet gevraagd zich uit te spreken over de criteria voor de ziekenhuisprogrammatie.

We zijn volop bezig met het nemen van beslissingen over de programmatie van diensten of

programmes de soins dans le but de structurer l'offre, de garantir la qualité et de gérer les dépenses.

Les bassins de soins, créés par une loi, ne remettent pas en cause la répartition des compétences.

La fixation des critères doit se faire progressivement afin que l'offre de soins soit adaptée de manière adéquate. L'adaptation du parc hospitalier et le classement hiérarchique de l'offre ne résultent pas uniquement de la programmation mais également des normes d'agrément et des règles de financement.

16.03 Luc Goutry (CD&V): Personne ne peut reprocher au ministre de chercher à définir une politique rationnelle basée sur les besoins. Mon unique préoccupation est que les bassins de soins ne deviennent pas un but en soi mais restent toujours un moyen.

En Flandre aussi, le nombre de lits hospitaliers a été adapté et l'on a instauré des bassins de soins, qui sont à présent remaniés par la ministre Vervotte. Nous devons veiller à ne pas structurer exagérément, afin d'éviter que tous ces systèmes se gênent mutuellement et deviennent plus importants que l'objectif que nous voulons atteindre.

La réponse du ministre m'a fait comprendre qu'une concertation aurait lieu sur la base de l'étude des besoins. J'en suis satisfait.

L'incident est clos.

17 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nouvelle médiatrice néerlandophone du service de médiation fédéral 'Droits du patient'" (n° 9974)

Présidente: Mme Colette Burgeon.

17.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): La précédente médiatrice du service de médiation fédéral « Droits du patient » n'est plus en poste depuis le 1er juin 2005. La désignation du nouveau médiateur a connu de nombreuses péripéties. J'ai déjà interrogé le ministre à plusieurs reprises à ce sujet.

Entre-temps, une nouvelle médiatrice a été désignée. Jusqu'à son entrée en service, aucune

zorgprogramma's die tot doel hebben het aanbod te structureren, de kwaliteit te garanderen en de uitgaven te beheersen.

De zorgclusters werden bij wet ingevoerd en stellen de bevoegdheidsverdeling niet ter discussie.

De vaststelling van de criteria moet geleidelijk gebeuren, zodat het zorgaanbod adequaat wordt aangepast. De aanpassing van het ziekenhuispark en de hiërarchische rangschikking van het aanbod is niet alleen het gevolg van de programmatie, maar ook van de erkenningsnormen en de financieringsregels.

16.03 Luc Goutry (CD&V): Niemand kan er iets op tegen hebben dat de minister tracht om op basis van de behoeftes een rationeel beleid uit te stippelen. Mijn enige bekommernis is het feit dat de zorgregio's geen doelstelling op zich mogen worden, maar steeds een middel moeten zijn.

Ook in Vlaanderen werden de beddenaantallen in ziekenhuizen herschikt en werden zorgregio's ingevoerd, die nu door minister Vervotte herwerkt worden. We moeten erop toezien dat we niet overstructureren, waardoor al die systemen elkaar gaan belemmeren en belangrijker worden dan het doel dat we willen bereiken.

Ik heb uit het antwoord van de minister begrepen dat er op basis van het behoeftenonderzoek zal worden overlegd. Daar ben ik tevreden mee.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe Nederlandstalige ombudsvrouw bij de federale ombudsdienst 'Patiëntenrechten' " (nr. 9974)

Voorzitter: mevrouw Colette Burgeon.

17.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): De vorige ombudsvrouw van de federale ombudsdienst Patiëntenrechten is niet meer aan het werk sinds 1 juni 2005. De aanstelling van een nieuwe ombudspersoon heeft heel wat voeten in de aarde gehad. Ik heb de minister hier al meerde keren over ondervraagd.

Ondertussen is er een nieuwe ombudsvrouw aan de slag. Tot haar indiensttreding konden klachten niet behandeld worden. Er bleek niemand te zijn die

plainte n'a pu être traitée. Personne ne semble avoir été à même de reprendre ces tâches et l'appui logistique aurait également laissé à désirer. Le ministre a déclaré à l'époque qu'il avait demandé de formuler des propositions afin d'améliorer le fonctionnement du service.

Combien de plaintes a-t-on introduites entre le 1er juin 2005 et l'entrée en service de la nouvelle médiatrice ? Comment ces plaintes ont-elles été traitées ? Le SPF Santé publique a-t-il entre-temps remis ses propositions au ministre ? Le ministre a-t-il donné suite à ces propositions ?

17.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : La nouvelle médiatrice néerlandophone est entrée en service le 16 novembre 2005. Quarante plaintes ont été enregistrées entre la démission de la précédente médiatrice et l'entrée en fonction de la nouvelle. Cette dernière a repris en charge ces plaintes ainsi que les dossiers en cours.

Parallèlement, j'ai fait le nécessaire pour garantir la continuité du service. Le SPF Santé publique devra dorénavant assurer la continuité en cas d'absence. Le président du comité de direction dispose de la compétence nécessaire pour la désignation de collaborateurs supplémentaires.

L'arrêté royal sera publié à court terme et un nouveau collaborateur sera engagé au service de médiation.

17.03 Annelies Storms (sp.a-spirit) : J'ai pu consulter l'arrêt royal aujourd'hui. Je me félicite que des efforts soient fournis. Plusieurs problèmes subsistent, mais nous évoluons dans le bon sens.

L'incident est clos.

18 Interpellations et questions jointes de
 - M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les quotas de médecins" (n° 768)
 - M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contingentement des médecins" (n° 772)
 - Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les quotas de médecins" (n° 10039)
 - Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de médecins, de dentistes et de kinésithérapeutes enregistrés" (n° 9984)

de taken kon overnemen en ook de logistieke ondersteuning liet te wensen over. De minister zei indertijd dat hij gevraagd had om voorstellen te formuleren die moeten resulteren in een betere werking.

Hoeveel klachten werden er ingediend in de periode van 1 juni 2005 tot de indiensttreding van de nieuwe ombudsvrouw? Hoe werden deze klachten behandeld? Heeft de FOD Volksgezondheid ondertussen zijn voorstellen aan de minister bezorgd? Heeft de minister gevolg gegeven aan deze voorstellen?

17.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De nieuwe Nederlandstalige ombudspersoon is in dienst getreden op 16 november 2005. Tijdens de periode tussen haar indiensttreding en het ontslag van haar voorganger werden veertig klachten geregistreerd. De nieuwe ombudsvrouw heeft deze klachten en de openstaande dossiers opnieuw opgenomen.

Intussen heb ik de nodige maatregelen genomen om de continuïteit te garanderen. De FOD Volksgezondheid moet voortaan de continuïteit garanderen in het geval van afwezigheid. De voorzitter van het directiecomité heeft de bevoegdheid om bijkomende medewerkers aan te wijzen.

Het KB zal op korte termijn worden gepubliceerd en een nieuwe medewerker voor de ombudsdienst zal worden in dienst genomen.

17.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Ik heb vandaag het KB kunnen inkijken. Het is goed dat er inspanningen worden geleverd. Er is nog steeds een aantal pijnpunten, maar we evolueren in de goede richting.

Het incident is gesloten.

18 Samengevoegde interpellaties en vragen van
 - de heer Koen Bultinck tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artsenquota's" (nr. 768)
 - de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de contingentering van artsen" (nr. 772)
 - mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de artsenquota's" (nr. 10039)
 - mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal geregistreerde artsen, tandartsen en kinesisten" (nr. 9984)

18.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : La Commission de planification propose d'augmenter le nombre de médecins admis. Il avait déjà été procédé à une augmentation par le passé. Notre pays se trouve en tête du peloton européen pour ce qui est du nombre de médecins par habitant. Les médecins sont surtout nombreux à Bruxelles et en Wallonie, où contrairement à ce qui se passe en Flandre, rien n'est fait pour remédier à cette situation.

Le ministre estime-t-il opportun d'assouplir encore les quotas à partir de 2013 ?

Certaines associations de médecins s'opposent déjà actuellement à un assouplissement. Une concertation a-t-elle été menée avec ces associations et avec les Communautés ?

Quels arguments scientifiques le ministre avance-t-il pour justifier cet assouplissement ? S'agit-il d'une solution de facilité parce que les francophones refusent tout effort ?

18.02 Patrick De Groote (N-VA) : La Commission de planification fédérale veut à nouveau augmenter le nombre annuel de médecins autorisés à terminer leurs études. L'afflux d'étudiants a été réduit dans la partie flamande du pays, ce qui n'est pas le cas en Wallonie. Trop de médecins terminent dès lors leurs études dans cette partie du pays. À présent, on veut augmenter le contingent de 50 %. Rien ne peut justifier cette augmentation très substantielle. Les médecins sont en surnombre, particulièrement à Bruxelles et en Wallonie. Si le contingent devait être adapté, il serait préférable de procéder à un glissement dans le rapport entre le nombre de spécialistes et de généralistes.

Le ministre peut-il fournir le nombre de médecins en formation spéciale (HIBO) en première, en deuxième et en troisième année d'études des côtés néerlandophone et francophone du pays pour 2004 et 2005 ? Pour quelles années, par Communauté, le nombre de numéros INAMI attribués était-il inférieur aux quotas fixés ? Les numéros INAMI non enregistrés seront-ils ajoutés aux contingents que les Communautés devront fixer l'année suivante ? Des numéros INAMI dépassant les quotas fixés ont-ils été attribués aux candidats médecins au cours des dernières années ? De combien de généralistes et de spécialistes s'agissait-il en l'occurrence, par Communauté ? Comment la commission de planification justifie-t-elle la nouvelle augmentation qu'elle préconise dans son avis ? Pouvez-vous nous fournir une

18.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De planningscommissie stelt voor het aantal toegelaten artsen te verhogen. Er was al eerder een verhoging. Ons land staat aan de top van Europa wat het aantal artsen per inwoner betreft. Het hoge aantal artsen situeert zich voornamelijk in Brussel en Wallonië, waar in tegenstelling tot Vlaanderen geen inspanningen worden gedaan om het aantal artsen te verminderen.

Vindt de minister een verdere versoepeling van de quota's vanaf 2013 opportuun?

Bepaalde artsverenigingen verzetten zich nu reeds tegen een versoepeling. Is er met hen en met de Gemeenschappen overlegd?

Welke wetenschappelijke argumenten heeft de minister voor de versoepeling? Is dit een gemakkelijke oplossing omdat de Franstaligen geen inspanningen willen leveren?

18.02 Patrick De Groote (N-VA): De federale planningscommissie wil het aantal artsen dat elk jaar mag afstuderen opnieuw optrekken. In het Vlaamse landsgedeelte heeft men de instroom van studenten beperkt, in Wallonië niet. Daar studeren dan ook te veel artsen af. Nu wil men het contingent verhogen met 50 procent. Niets kan die drastische verhoging rechtvaardigen. Vooral Brussel en Wallonië hebben te veel artsen. Als er een aanpassing van het contingent zou komen, zou dat best een verschuiving zijn in de verhouding tussen het aantal specialisten en huisartsen.

Kan de minister de cijfers geven van het aantal HIBO's, eerstejaars, tweedejaars en derdejaars aan Nederlandstalige en Franstalige zijde voor 2004 en 2005? Voor welke jaren, per Gemeenschap, lagen de toegekende Riziv-nummers onder de vastgestelde quota's? Worden de niet opgenomen Riziv-nummers toegevoegd aan de door de Gemeenschappen te begeven contingenten van het jaar daarop? Zijn er de afgelopen jaren Riziv-nummers toegekend aan kandidaat-artsen boven de vastgestelde quota? Over hoeveel huisartsen en specialisten ging het dan, per Gemeenschap? Hoe motiveert de planningscommissie haar advies om het contingent opnieuw te verhogen? Kunnen wij een kopie van dit advies krijgen en een lijst van de personen die het advies hebben verstrekt? Zal de minister dit advies geheel of gedeeltelijk volgen? Wat is er veranderd ten opzichte van zes maanden

copie de cet avis et une liste des personnes qui l'ont rendu ? Le ministre suivra-t-il entièrement ou partiellement cet avis ? Quel est le changement par rapport à la situation d'il y a six mois, lorsque le contingent avait été porté à 833 sur une base scientifique ? Le ministre peut-il fournir en annexe pour les chambres néerlandophone et francophone les chiffres des médecins spécialistes en formation (GSO) qui se sont vu attribuer un plan approuvé par spécialité pour 2004 et 2005 ?

18.03 Muriel Gerkens (ECOLO) : Il y a un an, je vous interrogé sur le nombre de médecins en Belgique, les pénuries dans certaines localités, et le lien avec l'âge des médecins. La pénurie semblait évidente sur l'ensemble du territoire. La commission de planification a augmenté à 700 puis à 833 en 2004, et propose d'augmenter à 1025 le nombre de médecins en 2013.

Allez-vous suivre cette recommandation ? En montrant qu'il va falloir davantage de médecins, cette recommandation montre aussi qu'il faut organiser la planification et répartir les médecins sur le territoire. J'aimerais donc connaître vos propositions en la matière. Ne faudrait-il pas revoir cette organisation de fixation de quotas et de *numerus clausus* ? Est-il possible de jouer sur les étudiants sortants en 2013 et 2014 pour « lisser » le nombre, afin de récupérer ceux qui seraient laissés en rade avant l'augmentation proposée ?

18.04 Hilde Dierickx (VLD) : Nous avons appris par la presse que la Commission de planification offre médicale a recommandé à M. Demotte d'augmenter le nombre de médecins agréés d'ici à 2013. Il semblerait que cette augmentation soit indispensable compte en raison du vieillissement de la population et parce que de nombreuses femmes médecins travaillent à temps partiel.

Le ministre a-t-il déjà reçu cet avis officiellement ? Un avis a-t-il également été rendu en ce qui concerne le nombre de dentistes agréés ? Que dit cet avis et quelle est la réaction du ministre ? Existe-t-il un avis relatif au nombre de kinésithérapeutes agréés ? Que dit cet avis et quelle est la réaction du ministre ? Quelle est l'attitude officielle du ministre en ce qui concerne l'avis relatif au nombre de médecins agréés en 2013 ?

18.05 Rudy Demotte, ministre (en français) : Il y a plusieurs éléments de réponse : par rapport à la

geleden toen het contingent op wetenschappelijke basis werd opgetrokken tot 833? Kan de minister in bijlage de cijfers geven voor de Nederlandstalige en de Franstalige kamer van de GSO's die een goedgekeurd plan kregen per specialiteit voor 2004 en 2005?

18.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Een jaar geleden ondervroeg ik u over het aantal artsen in België, het tekort aan artsen op sommige plaatsen en het verband met de leeftijd van de artsen. Het tekort aan artsen was kennelijk algemeen. De planningscommissie trok het aantal door het RIZIV erkende artsen dan ook op tot 700 en vervolgens tot 833 in 2004, en stelt een bijkomende stijging tot 1 025 voor in 2013.

Zal u gevolg geven aan die aanbeveling? Niet alleen toont ze immers aan dat er in de toekomst meer artsen nodig zullen zijn, ze bewijst ook dat de planning en de verdeling van de artsen over het grondgebied moeten worden georganiseerd. Graag kende ik dan ook uw standpunt ter zake. Moet de hele organisatie van de quotabepaling en de *numerus clausus* niet worden herzien? Is het mogelijk om in te spelen op de studenten die in 2013 en 2014 zullen afstuderen en het aantal in evenwicht te brengen, teneinde diegenen die net vóór de voorgestelde verhoging uit de boot zouden vallen, weer op te pikken?

18.04 Hilde Dierickx (VLD): Via de pers konden wij vernemen dat de planningscommissie Medisch Aanbod minister Demotte heeft aanbevolen om het aantal geregistreerde artsen tegen 2013 op te trekken. Deze verhoging zou noodzakelijk zijn wegens de vergrijzing van de bevolking en omdat veel vrouwelijke artsen deeltijds werken.

Heeft de minister dit advies reeds officieel ontvangen? Bestaat er ook een advies over het aantal geregistreerde tandartsen? Hoe luidt dit advies en wat is de reactie van de minister? Bestaat er een advies betreffende het aantal geregistreerde kinesisten? Hoe luidt dit advies en hoe reageert de minister? Wat is de officiële houding van de minister tegenover het advies betreffende het aantal geregistreerde artsen in 2013?

18.05 Minister Rudy Demotte (Frans): Er zijn verscheidene elementen van antwoord: over de

procédure, la partie scientifique et la politique stratégique.

Sur la procédure : l'avis de la Commission de planification offre médicale ne m'est pas parvenu formellement. J'ai bien appris que l'avis propose d'augmenter le nombre de médecins généralistes de 833 en 2012 à 1 025 en 2013.

La Commission de planification est l'organe légal en la matière ; les associations de médecins y sont aussi représentées. L'avis officiel va m'être communiqué sous forme de projet d'arrêté royal, lequel doit encore être approuvé par la Commission avant d'être transmis à mes services. Je ne pourrai communiquer sur ma politique qu'une fois en possession de cette proposition.

Président: M. Luc Goutry.

(En néerlandais) La Commission de planification se sert depuis des années d'un modèle mathématique pour étayer ses avis. Ce modèle a déjà été à deux reprises l'objet d'un audit, à la suite de quoi il a été procédé aux aménagements et aux ajouts nécessaires. L'avis dont il est question aujourd'hui repose sur des données chiffrées de deux modèles mathématiques qui produisent des résultats convergents. Ces modèles prennent comme point de départ le maintien du volume de personnel actuel, non son accroissement. En revanche, ils tiennent compte de données démographiques telles que la demande croissante de soins de notre population vieillissante, la féminisation de la profession, le phénomène du travail à temps partiel et le départ à la retraite des médecins âgés. Il est clair que ces différentes tendances se consolident mutuellement. C'est ainsi que la féminisation de la profession est liée au phénomène du travail à temps partiel et que l'on observe à la fois l'arrivée, sur le marché de la santé, d'un nombre accru de patients à cause du vieillissement de la population et une croissance du nombre de médecins qui quittent ce marché. Ces deux modèles indiquent qu'en 2013, pas moins de mille médecins devront faire leur entrée sur ce marché si nous voulons maintenir au niveau actuel le volume de personnel.

(En français) Sur la base de ce que nous savons et en attendant l'avis de la Commission, voici quelques conclusions.

Sur les deux années où le contingentement est d'application, les contingents de médecins généralistes ne peuvent être remplis. Une éventuelle rectification du nombre à la hausse s'appuiera sur la connaissance du besoin croissant

procedure, over het wetenschappelijk gedeelte en over het strategisch gedeelte.

Wat de procedure betreft: ik heb het advies van de Planningscommissie - medisch aanbod niet formeel ontvangen. Ik heb wel vernomen dat in dat advies voorgesteld wordt om het aantal huisartsen van 833 in 2012 naar 1025 in 2013 te verhogen.

De Planningscommissie is ter zake het wettelijk orgaan: de artsenverenigingen zijn er ook vertegenwoordigd. Het officieel advies zal mij worden meegedeeld in de vorm van een ontwerp van koninklijk besluit dat nog goedgekeurd moet worden door de Commissie voor het naar mijn diensten wordt overgezonden. Ik kan mijn beleid pas toelichten als ik in het bezit ben van dat voorstel.

Voorzitter: de heer Luc Goutry.

(Nederlands) Reeds jaren gebruikt de planningscommissie een mathematisch model waarop haar advies wordt gebaseerd. Dit model is reeds tweemaal doorgelicht en de nodige aanpassingen en toevoegingen zijn gebeurd. Het advies steunt op cijfergegevens van twee mathematische modellen die convergerende resultaten geven. Deze modellen gaan uit van het behoud van de werkkraft, niet van een verhoging ervan. Wel houden ze rekening met demografische gegevens zoals de toenemende zorgvraag van de vergrijzende bevolking, de vervrouwelijking van het beroep, het fenomeen van het deeltijds werken en het op rust gaan van oudere artsen. Het is duidelijk dat de verschillende tendensen elkaar versterken. Zo hangt de vervrouwelijking van het beroep samen met het fenomeen van het deeltijds werken en is er zowel een grotere instroom van patiënten door de vergrijzing als een grotere uitstroom van artsen. Beide modellen geven aan dat er in 2013 een minimum van duizend artsen moet instromen om de huidige werkkraft constant te houden.

(Frans) Op grond van wat wij weten en in afwachting van het advies van de commissie, kan ik u al enkele conclusies meedelen.

Voor de twee jaar waarin de contingentering geldt, kunnen de huisartsencontingenten niet worden ingevuld. Bij een eventuele opwaartse aanpassing van het aantal huisartsen zal men zich baseren op de kennis inzake de toenemende behoefte aan

de généralistes.

Notre politique repose sur une stimulation de la médecine générale. Nous avons déjà décidé l'augmentation des honoraires des médecins généralistes, le fonds d'impulsion pour les généralistes débutants, le soutien de leur collaboration, la poursuite du développement des cercles de généralistes, etc. Nous ne sentons pas immédiatement les effets de ces mesures, mais nous savons - grâce aux contacts sur le terrain - qu'elles sont valorisées.

Pour les chiffres, en 2004 et 2005, les généralistes ont eu des difficultés à remplir leurs quotas, dans les deux Communautés.

(En néerlandais) Je vous fournis les données et la liste des membres de la Commission de planification qui ont participé à la réunion.

L'arrêté royal en préparation porte de 140 en 2010 à 150 en 2011-2013 le nombre de dentistes qui auront accès chaque année aux titres professionnels particuliers requis pour l'agrément.

La Commission de planification pour les kinésithérapeutes préconise une limitation à 350 par an pour les années 2010-2012. L'arrêté royal du 20 juin 2005 fixe par ailleurs le nombre de kinésithérapeutes pouvant effectuer des prestations remboursables. Ce nombre sera de 350 en 2009.

Une clé de répartition 40/60 est chaque fois appliquée entre les Communautés.

18.06 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je me félicite de ce que le ministre nous fournira les chiffres par écrit. Ceci dit, sa réponse me paraît assez vague. Il adhère partiellement à l'argumentation de la Commission de planification. Nous actons qu'il attend encore quelques avis.

Le ministre a déjà été interpellé à plusieurs reprises à ce sujet les années précédentes mais les interpellations devront se poursuivre jusqu'à ce que nous obtenions des réponses claires.

Je ne suis pas convaincu que le contingentement doive être assoupli. Il est inacceptable que la Flandre, l'élève le plus assidu de la classe, soit victime d'une souplesse extrême et que ceux qui n'ont rien fait soient récompensés.

Je dépose dès lors une motion qui exige une enquête scientifique détaillée et met en doute la nécessité de l'assouplissement du contingentement.

huisartsen.

Ons beleid stoelt op een stimulering van de huisartsengeneeskunde. Wij hebben al beslist de honoraria van de huisartsen op te trekken, een impulsfonds voor startende huisartsen op te richten, de samenwerking tussen huisartsen te steunen, de verdere ontwikkeling van de huisartsenkringen te bevorderen, enz. Wij voelen de effecten van die maatregelen niet onmiddellijk, maar wij weten – dank zij contacten in het veld – dat zij worden gewaardeerd.

Wat de cijfers betreft, hebben de huisartsen in 2004 en 2005 moeite gehad om hun quota ingevuld te krijgen, en dat in beide Gemeenschappen.

(Nederlands) Ik stel de gegevens en de lijst van de leden van de planningscommissie die aan de vergadering hebben deelgenomen, ter beschikking.

Er wordt momenteel gewerkt aan een KB dat het aantal tandartsen dat jaarlijks toegang krijgt tot de bijzondere beroepstitels nodig voor erkenning, optrekt van 140 in 2010 tot 150 voor 2011-2013.

Het advies van de planningscommissie voor de kinesisten is een beperking tot 350 per jaar voor de jaren 2010–2012. Het KB van 20 juni 2005 bepaalt ook het aantal kinesisten dat verstrekkingen mag verrichten die terugbetaald kunnen worden. Voor 2009 is dat aantal 350.

Er wordt telkens een verdeelsleutel van 40/60 tussen de Gemeenschappen toegepast.

18.06 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik ben blij dat we het cijfermateriaal schriftelijk van de minister kunnen krijgen. Los daarvan vind ik het antwoord behoorlijk vaag. De minister gaat deels mee in de redenering van de planningscommissie. We nemen er akte van dat hij nog wacht op een aantal adviezen.

De minister is in de vorige jaren al vaker over dit onderwerp geïnterpelleerd, maar we zullen het moeten blijven doen tot we duidelijke antwoorden krijgen.

Ik ben niet overtuigd dat de contingentering versoepeld moet worden. Het is onaanvaardbaar dat Vlaanderen, de vlijtigste leerling van de klas, wordt gestraft door een verregaande soepelheid en dat wie niets gedaan heeft, beloond wordt.

Ik dien daarom een motie in die aandringt op verregaand wetenschappelijk onderzoek en die de noodzaak in twijfel trekt van de versoepeling van de contingentering.

18.07 Patrick De Groote (N-VA) : Je me réjouis également des chiffres reçus. Je ne suis pas davantage convaincu de la pertinence des données scientifiques qui devraient conduire à un assouplissement du système de contingentement. Je crois que cela prendra encore du temps.

Le ministre n'est pas encore en possession de l'avis de la Commission de planification mais il évoque déjà certains facteurs qui rendent souhaitable une augmentation du contingent. Ce dossier reste passionnant à suivre.

En Wallonie, on ne continue à jurer que par les spécialistes et les pratiques coûteuses. En Flandre, de gros efforts ont été faits pour revaloriser le médecin de famille et pour limiter le nombre de médecins. Il est difficile d'accepter que l'on adapte les règles du jeu pour le mauvais élève de la classe. Espérons que les chiffres apportent toute la clarté.

18.08 Muriel Gerken (ECOLO) : Je suis étonnée des propos que tiennent mes collègues néerlandophones qui, sans posséder les données, sont déjà persuadés que les chiffres sont faux. Les chiffres pour les communes de Flandre montrent qu'il y a effectivement des problèmes.

Monsieur le ministre, avez-vous prévu avec la Commission de planification la possibilité d'établir un lien entre leur modèle mathématique et les acteurs locaux ? Vous avez dit vouloir donner un rôle plus important aux cercles locaux de généralistes. Il faudra tenir compte de la réalité locale. Enfin, une réflexion est-elle engagée sur l'amélioration du modèle mathématique ?

18.09 Colette Burgeon (PS) : Mon expérience personnelle me fait dire que - dans ma région tout au moins - il y a un manque de médecins. Voici quelques jours, les médecins généralistes ont assisté à une réunion à Morlanwelz, au cours de laquelle ils sont convenu de lancer un ultimatum et de se mettre en grève à compter du 1^{er} juin 2006. Je ne pense pas que cette situation soit propre à la région du Centre. Certaines choses qui viennent d'être dites ne collent pas à la réalité sur le terrain.

18.10 Le président : Je voudrais mettre l'accent sur la nécessité de traiter cette matière en songeant à son évolution à long terme. Or le dossier des kinésithérapeutes nous semble

18.07 Patrick De Groote (N-VA) : Ik ben ook blij met het cijfermateriaal en ook ik ben niet overtuigd van de wetenschappelijke gegevens die tot een versoepeling van de contingentering zouden moeten leiden. Ik vermoed dat het allemaal nog een tijdje zal duren.

Het advies van de planningscommissie is nog niet bij de minister geraakt, maar hij verwijst al wel naar een aantal factoren die de verhoogde contingentering wenselijk maken. Dit blijft een boeiend dossier om te volgen.

In Wallonië blijft men vooral zweren bij specialisten en bij het duurdere werk. In Vlaanderen heeft men grote inspanningen gedaan om de huisarts te herwaarder en het aantal artsen te beperken. Het is moeilijk aanvaardbaar dat de spelregels worden aangepast aan de onwillige leerling van de klas. Hopelijk zullen de cijfers duidelijkheid brengen.

18.08 Muriel Gerken (ECOLO) : Ik ben verbaasd over de uitspraken van mijn Nederlandstalige collega's die zonder in het bezit te zijn van de gegevens, nu al overtuigd zijn dat de cijfers onjuist zijn. Uit de cijfers die op de Vlaamse gemeenten betrekking hebben, blijkt dat er inderdaad problemen zijn.

Mijnheer de minister, heeft u in samenspraak met de Planningscommissie in de mogelijkheid voorzien een verband te leggen tussen haar mathematisch model en de plaatselijke actoren ? U heeft gezegd dat u van plan bent de huisartsenkringen een grotere rol toe te wijzen. U zal echter met plaatselijke toestanden rekening moeten houden. Ten slotte wil ik u vragen of u al begonnen bent over de verbetering van het mathematisch model na te denken.

18.09 Colette Burgeon (PS) : Op grond van mijn persoonlijke ervaring kan ik stellen dat er - tenminste in mijn streek - een tekort aan artsen bestaat. Enkele dagen geleden hebben de huisartsen een vergadering in Morlanwelz gehouden, waar zij het erover eens zijn geworden een ultimatum te stellen en vanaf 1 juni 2006 in staking te gaan. Ik denk niet dat die toestand typisch is voor de *Région du Centre*. Sommige uitspraken die hier werden gedaan, stemmen niet met de werkelijkheid in het veld overeen.

18.10 De voorzitter : Ik wil beklemtonen dat deze zaak op lange termijn moet worden bekeken. Het dossier van de kinesisten ligt ons nog steeds zwaar op de maag. Een gedifferentieerde benadering is

toujours inabouti. Je pense donc qu'une approche différenciée s'impose. Certaines spécialités sont plus prisées que d'autres pour deux raisons : elles se sont féminisées et leur exercice est très rémunérateur. Il risque, semble-t-il, d'y avoir bientôt une pénurie de médecins mais ce risque est-il réel ? Nous devrions peut-être calmer les ardeurs des étudiants en médecine qui souhaitent devenir radiologues ou anatomopathologistes. Nous devons faire preuve de la plus stricte objectivité et analyser clairement dans quelles disciplines il y aura effectivement pénurie. Pour la Flandre, il serait inacceptable de toucher sans autre formalité aux quotas.

18.11 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les chiffres que je vais communiquer sont très clairs et permettent de voir où se situe la pénurie. Il y a effectivement un problème chez les généralistes. Ce problème existait déjà auparavant dans certaines zones.

Je ne dispose pas encore de toutes les données par spécialité mais dès que j'aurai reçu un avis, je l'examinerai attentivement. Je cherche toujours à travailler sur des bases scientifiques. Ce n'est pas moi qui ai constitué la commission de planification et sa composition offre des garanties d'objectivité. Le phénomène du *burn out* chez les généralistes est un fait avéré.

(*En français*) Outre la question de la planification, il faudra à un moment examiner la situation en isolant les personnes disposant des numéros INAMI mais n'exerçant pas.

18.12 Le président : Je n'ai pas pour objectif d'émettre des critiques gratuites. Je dis seulement que nous devons examiner la question dans sa globalité. Peut-être devons-nous, dans le cadre de la formation, veiller également à une répartition équitable entre les spécialisations choisies.

Motions

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

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

« La Chambre,
ayant entendu les interpellations de MM. Koen Bultinck et Patrick De Groote
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

nodig. Bepaalde specialismen zijn meer gegeerd wegens de vervrouwelijking en de lucrativiteit. Er lijkt een tekort aan artsen te ontstaan, maar is dat wel zo? Misschien moeten we studenten geneeskunde afremmen om allemaal radioloog of anatoom-patholoog te willen worden.

We moeten strikt objectief werken en duidelijk analyseren in welke takken er effectief tekorten zullen ontstaan. Het is onaanvaardbaar voor Vlaanderen dat er zomaar zou worden gesleuteld aan de quota's.

18.11 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : De cijfers die ik zal bezorgen zijn erg duidelijk en laten de tekorten heel duidelijk zien. Er is wel degelijk een probleem bij de huisartsen. In bepaalde zones bestond het probleem al eerder.

Ik beschik nu nog niet over alle gegevens per specialisme, maar als ik over een advies beschik, zal ik het grondig bestuderen. Ik streef altijd naar een wetenschappelijk gefundeerde visie. De planningscommissie is niet door mij samengesteld en de samenstelling biedt waarborgen voor objectiviteit. *Burn out* bij huisartsen bijvoorbeeld is gewoon een feit.

(*Frans*) Afgezien van de kwestie van de planning zal op een bepaald ogenblik de situatie moeten worden onderzocht door diegenen die een RIZIV-nummer hebben maar het beroep niet uitoefenen, af te zonderen.

De **voorzitter** : Het is niet mijn bedoeling goedkope kritiek te geven, ik zeg alleen dat we het grotere geheel moeten bekijken. Misschien moeten we in de opleiding ook zorgen voor een billijke verdeling bij de keuze van specialisaties.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

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

“De Kamer,
gehoord de interpellaties van de heren Koen Bultinck en Patrick De Groote
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

demande au gouvernement

- d'examiner avec un maximum de sens critique la proposition de la Commission de planification relative aux quotas de médecins ;
- de ne pas assouplir le système de contingentement des médecins. »

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

« La Chambre,
ayant entendu les interpellations de MM. Koen Bultinck et Patrick De Groote
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

- de ne pas augmenter le contingent de médecins ;
- d'ajouter les numéros INAMI non utilisés aux contingents des Communautés pour l'année suivante. »

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon, Karine Jiroflée et Hilde Dierickx.

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

19 Questions jointes de

- Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le taux de sucres dans notre alimentation" (n° 9998)
- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les sucres ajoutés dans l'alimentation" (n° 10023)

19.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit) : Une étude de Test-Achats a montré que notre alimentation contient trop de sucres simples ajoutés. Qui plus est, l'étiquette ne mentionne pas toujours clairement la quantité de sucre contenue dans un produit en raison des différentes dénominations utilisées.

Le ministre songe-t-il à imposer un étiquetage plus transparent ? Ne peut-on imposer une limitation obligatoire de la quantité de sucre contenue dans les denrées alimentaires, comme l'ont fait certains pays voisins ?

19.02 Colette Burgeon (PS) : Une enquête européenne réalisée par Test-Achats révèle que les problèmes de trop forte teneur en sucre ajouté concernent des produits tels que les sodas mais également ceux destinés aux enfants tels que les boissons lactées et les céréales.

- het voorstel van de planningscommissie met betrekking tot de artsenquota zeer kritisch te onderzoeken;
- de contingentering van artsen niet te versoepelen."

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

"De Kamer,
gehoord de interpellaties van de heren Koen Bultinck en Patrick De Groote
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

- om niet in te gaan op een verhoging van het contingent van artsen;
- om de niet opgenomen RIZIV-nummers toe te voegen aan de door de Gemeenschappen te begeven contingenten van het jaar daarop."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon, Karine Jiroflée en Hilde Dierickx.

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

19 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het percentage suikers in onze voeding" (nr. 9998)
- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegevoegde suikers in de voeding" (nr. 10023)

19.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Een onderzoek van *Test-Aankoop* heeft uitgewezen dat aan onze voeding te veel eenvoudige suikers worden toegevoegd. Bovendien maakt het etiket vaak niet duidelijk hoeveel suiker een product bevat omdat er verschillende benamingen worden gebruikt.

Denkt de minister aan het opleggen van een duidelijkere etikettering? Kan er geen verplichte beperking worden opgelegd voor de hoeveelheid suiker in voedingsmiddelen, zoals in een aantal van onze buurlanden?

19.02 Colette Burgeon (PS): Uit een Europees onderzoek dat door *Test-Aankoop* werd uitgevoerd, blijkt dat niet alleen limonade maar ook producten voor kinderen, zoals melkdranken en ontbijtgranen, te veel toegevoegde suiker bevatten.

Or, un taux trop élevé de sucre simple constitue l'une des raisons principales de l'augmentation de l'obésité chez les enfants. De même, l'embonpoint des adultes constitue un facteur de risque supplémentaire pour des affections tels que le diabète de type 2, les troubles vasculaires et cardiaques.

L'indication de la teneur en sucre ne saurait-elle pas être mentionnée sur l'étiquette du produit avec la mention des « sucres ajoutés » ? Comptez-vous en faire une recommandation de votre « Plan nutrition » ? Quels sont les contrôles effectués d'une manière générale sur les additifs dans l'alimentation ?

19.03 Rudy Demotte, ministre (en français) : L'ajout de sucre en trop grande quantité dans les denrées alimentaires me préoccupe également, notamment en raison des problèmes d'obésité et de diabète qu'il pose. Il importe dès lors de recommander à l'industrie alimentaire et aux consommateurs d'en user de manière responsable, modérée et prudente.

(En néerlandais) Selon le Plan national nutrition et santé, les autorités compétentes doivent effectuer un audit sur les exigences auxquelles doit satisfaire un bon étiquetage, tant au niveau des informations générales que de celles qui concernent les denrées alimentaires. Les résultats de cet audit doivent déboucher, au niveau européen, sur des propositions pour un meilleur étiquetage.

(En français) Je ne suis pas favorable à l'idée d'utiliser un symbole pour signaler une trop grande quantité de sucre dans la mesure où une telle simplification ne correspond pas toujours à la réalité.

En effet, l'obésité est une maladie multifactorielle qui ne peut s'expliquer par la seule absorption de sucre.

J'opte pour une approche didactique dans la mesure où la majorité des consommateurs ne disposent pas de ces informations. Celles-ci devraient dès lors être objectives, notamment en mentionnant la quantité de nutriments tels que le sucre, les graisses et les protéines. En outre, il faut traduire les apports journaliers recommandés de manière à les rendre lisibles pour les consommateurs.

(En français) L'immense majorité des gens ignorent la quantité de calories qu'ils doivent réellement ingérer.

(En néerlandais) La situation ne pourra évoluer de

Een te hoog gehalte aan enkelvoudige suiker is echter een van de oorzaken van de toename van zwaarlijvigheid bij kinderen. Corpulentie bij volwassenen vormt eveneens een bijkomende risicofactor voor aandoeningen zoals type 2-diabetes en hart- en vaatziekten.

Zou het suikergehalte niet op het etiket van de producten moeten worden aangegeven, onder de vermelding "toegevoegde suiker"? Zal u dat als aanbeveling in uw voedingsplan opnemen? Welke algemene controles worden met betrekking tot de additieven in de voeding uitgevoerd?

19.03 Minister Rudy Demotte (Frans): De toevoeging van een te grote hoeveelheid suiker aan levensmiddelen baart mij ook zorgen, onder meer omwille van de problemen van zwaarlijvigheid en diabetes die daaruit voortvloeien. Het komt er dus op aan de voedingsindustrie en de consumenten aan te raden om er een verantwoord, matig en voorzichtig gebruik van te maken.

(Nederlands) Volgens het nationale voedings- en gezondheidsplan moeten de bevoegde autoriteiten een audit uitvoeren naar de etiketteringsvereisten, zowel wat de algemene informatie als de informatie over levensmiddelen betreft. De resultaten daarvan moeten – in Europees verband – tot voorstellen voor een betere etikettering leiden.

(Frans) Ik ben er geen voorstander van om met een symbool aan te geven dat er teveel suiker in het product zit omdat een dergelijke vereenvoudiging niet steeds met de werkelijkheid strookt.

Zwaarlijvigheid is immers een aandoening die vele oorzaken heeft en niet uitsluitend aan een overmatige suikerinname te wijten is.

Ik verkies een didactische benadering aangezien de meeste consumenten niet over die informatie beschikken. Het moet bijgevolg om objectieve informatie gaan. Zo kan de hoeveelheid voedingsstoffen, zoals suikers, vetten en eiwitten, vermeld worden. Bovendien moeten de aanbevolen dagelijkse hoeveelheden op een voor de consumenten leesbare manier worden aangebracht.

(Frans) De overgrote meerderheid van de mensen weet niet hoeveel calorieën ze echt moeten innemen.

(Nederlands) Een positieve evolutie is enkel

manière positive que si l'on s'attaque au problème à l'échelon européen. L'un des six objectifs du Plan national nutrition et santé concerne les sucres. Les autres portent notamment sur la promotion des hydrates de carbone complexes et la réduction des hydrates de carbones simples ajoutés.

Il appartient à tous les acteurs du secteur de l'alimentation de transposer cet objectif en actions concrètes.

(En français) : Les campagnes devront être dirigées vers des groupes cibles bien précis comme les écoles et les jeunes qui sont parfois plus exposés à cause du manque d'informations. Cela implique la collaboration avec les Communautés.

(En néerlandais) Le secteur privé doit aussi participer à la mise en œuvre du Plan national nutrition et santé. L'industrie alimentaire, le secteur de la distribution et l'horeca se sont engagés à améliorer la qualité nutritive de l'offre. Il importe de réduire la quantité de sels, de sucres et de lipides ajoutés et d'améliorer l'utilisation de l'iode, des hydrates de carbone complexes et des variétés d'huiles. En outre, nous diminuerons le volume des portions.

Je ne crois pas sur parole les acteurs de ce domaine d'activités. La décision de Quick de proposer à ses clients de plus gros hamburgers moyennant un supplément de prix très limité n'est pas vraiment conforme à nos propositions. Et il reste un long chemin à parcourir.

(En français) La législation ne considère pas les sucres dans l'alimentation comme des additifs mais bien comme des denrées alimentaires de base. C'est pourquoi le programme de contrôle de l'AFSCA ne prévoit pas d'analyse de la teneur en sucre.

Nous sommes dans une phase de changement qualitatif important dans l'approche de la nourriture. Il y a maintenant un intérêt pour la qualité de la nourriture. On a dépassé le stade de l'angoisse pour passer à l'offensive. Les gens veulent avoir un rôle actif dans leur alimentation et les pouvoirs publics doivent répondre à ce désir.

19.04 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Nous devons effectivement veiller à ce que l'industrie alimentaire honore ses engagements. Par bonheur, le ministre n'est pas enthousiaste à l'idée de recourir à un système d'alertes qui pourrait faire naître un faux sentiment de sécurité. Je suis d'accord avec ceux qui plaident en faveur d'un étiquetage plus simple et didactique mais nous devons veiller à ce que cela n'ait pas pour effet que les informations

mogelijk als het probleem op Europese schaal wordt aangepakt. Een van de zes voedingsdoelstellingen van het nationale voedings- en gezondheidsplan heeft betrekking op suikers. De andere gaan onder meer over het bevorderen van complexe koolhydraten en het verminderen van toegevoegde enkelvoudige koolhydraten.

Het is aan alle actoren in de voedingssector om deze doelstelling in concrete acties om te zetten.

(Frans) De campagnes zullen op welbepaalde doelgroepen moeten worden gericht, zoals de scholen en de jongeren die soms uit onwetendheid een gemakkelijker slachtoffer zijn. Daarom moet er met de Gemeenschappen worden samengewerkt.

(Nederlands) Ook de privé-sector moet meedoen met het nationaal voedingsplan. De voedingsindustrie, de distributiesector en de horeca hebben zich ertoe verbonden de voedingskwaliteit van het aanbod te verbeteren. De hoeveelheid toegevoegde zouten, suikers en vetstoffen moet omlaag, het gebruik van jodium, complexe koolhydraten en variaties in oliën moet beter. De porties zullen bovendien kleiner worden.

Ik vertrouw de verklaringen niet blindelings. Dat Quick voor een zeer kleine meerprijs grotere hamburgers aanbiedt, strookt niet meteen met de voorstellen die wij hebben gedaan. Er is nog werk aan de winkel.

(Frans) In de wetgeving worden suikers in de voeding niet als additieven maar als basislevensmiddelen beschouwd. Daarom voorziet het controleprogramma van het FAVV niet in een analyse van het suikergehalte.

Onze benadering van de voeding maakt thans aanzienlijke kwalitatieve veranderingen door. De kwaliteit van ons voedsel staat immers centraal. We zijn het stadium van de angst voorbij en stellen ons offensief op. De mensen willen meebeslissen over hun voeding en de overheid moet aan die wens tegemoet komen.

19.04 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Het klopt dat we het engagement van de voedingsindustrie met alertheid moeten opvolgen. Gelukkig staat de minister niet te springen voor een systeem met waarschuwingslichten, want dat zou tot een vals veiligheidsgevoel kunnen leiden. Ik volg het pleidooi om eenvoudiger en didactisch te etiketteren, maar we moeten vermijden dat de informatie daardoor aan correctheid inboet.

figurant sur les étiquettes soient moins précises ou correctes.

19.05 Colette Burgeon (PS) : Je vais parfois au Quick avec les enfants et il est vrai que les menus ont changé : on y trouve des plats complets avec salade.

19.06 Rudy Demotte, ministre (en français) : Au sujet des sauces qui accompagnent les salades, je vous invite à lire leur valeur énergétique.

19.07 Colette Burgeon (PS) : Il y en a de quatre sortes!

Vous avez parlé d'un audit. Connaissez-vous la date de cet audit et quand nous en recevrons les résultats ?

Je crois comme vous que l'information doit être présentée de manière objective. Les étiquettes sont écrites en trop petits caractères. C'est d'ailleurs pareil avec les notices des médicaments. J'insiste pour que les étiquettes soient lisibles avec un maximum de texte explicatif sur le contenu, mais pas exagérément.

J'espère que l'engagement pris par l'industrie alimentaire, les distributeurs et l'horeca d'améliorer la qualité alimentaire de leurs produits sera suivi d'effets.

Pour sensibiliser, les séances d'information à répétition sont plus nécessaires que des campagnes ponctuelles.

19.08 Rudy Demotte, ministre (en français) : Je n'ai pas ici la date de la clôture de l'audit. Quant à la pédagogie, je crois comprendre que vous-même et Mme Jiroflée êtes d'avis qu'il ne faut pas « surinformer » sur la nourriture, sinon à un moment donné, on ne regarde plus l'information. C'est la raison pour laquelle on préfère y placer des images. Il faut donc conserver des démarches appropriées.

L'incident est clos.

20 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'endoscopie par capsule" (n° 10021)

20.01 Colette Burgeon (PS) : Dans son dernier rapport, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) estime que l'endoscopie par capsule représente une plus-value par rapport aux examens classiques pour détecter les pertes sanguines dans l'intestin grêle chez les patients souffrant de saignements gastro-intestinaux d'origine obscure.

19.05 Colette Burgeon (PS): Ik ga soms naar de Quick met de kinderen en het klopt dat de menu's veranderd zijn: men vindt er volledige maaltijden met slaatjes.

19.06 Minister Rudy Demotte (Frans): U zou de energiewaarden van de sauzen bij die slaatjes eens onder de loep moeten nemen.

19.07 Colette Burgeon (PS): Maar er zijn vier soorten!

U had het over een audit. Wanneer zal die plaatsvinden en wanneer zullen wij de resultaten ervan ontvangen?

Ik vind net als u dat de informatie op objectieve wijze moet worden verstrekt. De etiketten zijn in een te klein lettertype gedrukt. Hetzelfde geldt trouwens voor de geneesmiddelenbijsluiters. Ik dring erop aan dat de etiketten leesbaar zouden zijn, met zoveel mogelijk uitleg over de inhoud, maar niet overdreven.

Ik hoop dat de verbintenis die door de voedingsindustrie, de verdelers en de horeca werd aangegaan om de voedingskwaliteit van hun producten te verbeteren, concreet gestalte zal krijgen.

Met het oog op de sensibilisering zijn herhaalde informatiesessies meer aangewezen dan eenmalige campagnes.

19.08 Minister Rudy Demotte (Frans): Ik kan u nu niet meedelen wanneer de audit zal worden afgerond. Wat het pedagogisch aspect betreft, meen ik te begrijpen dat mevrouw Jiroflée en uzelf vinden dat men over voeding niet mag "overinformer", omdat men anders op een gegeven ogenblik de informatie niet meer leest. Dat is de reden waarom men liever met afbeeldingen werkt. Men moet dus voor de geschikte aanpak kiezen.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "endoscopie via videocapsule" (nr. 10021)

20.01 Colette Burgeon (PS): In zijn laatste verslag oordeelt het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) dat de endoscopie via videocapsule een meerwaarde heeft in vergelijking met de klassieke onderzoeken om bloedingen in de dunne darm op te sporen bij patiënten die lijden aan gastro-intestinale bloedingen van onbekende

Le KCE ne recommande l'intervention de l'INAMI dans le remboursement de cet examen que dans des cas très précis. L'implantation de cette technique doit se limiter à quelques centres en Belgique.

Que pensez-vous du rapport du KCE sur l'endoscopie par capsule ? Existe-t-il une réelle plus-value pour le patient ? Comptez-vous faire intervenir l'INAMI dans les coûts liés à l'emploi de l'endoscopie par capsule ? Et si oui, dans quels cas ?

20.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Le KCE recommande effectivement l'endoscopie par capsule en cas de saignements gastro-intestinaux obscurs pour rechercher une source possible des saignements dans l'intestin grêle. En d'autres termes, si en avalant le tuyau on n'a rien détecté, on doit vous proposer la capsule. Je traduis toujours plus simplement. Le risque principal lié à l'utilisation de cette capsule endoscopique est la rétention de la capsule dans l'intestin grêle, ce qui nécessite une intervention chirurgicale.

Pour des raisons de qualité et de volume, l'implémentation de cette endoscopie capsulaire doit se limiter en Belgique à quelques centres. Le budget annuel pour ce type de capsule est estimé à plus ou moins 600 000 euros.

20.03 Colette Burgeon (PS) : Je suppose donc qu'il est encore trop tôt pour que l'INAMI intervienne.

20.04 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Sur cette base, nous pouvons nous attendre à un remboursement partiel.

L'incident est clos.

21 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques sanitaires liés à l'achat en ligne de produits pharmaceutiques" (n° 10022)

21.01 Colette Burgeon (PS) : L'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé a rappelé dernièrement les risques sanitaires liés à l'achat de produits pharmaceutiques en ligne. Ne faudrait-il pas, comme en France, mettre en garde contre l'achat de médicaments via internet ? Estimez-vous ces médicaments fiables ? Quels

orsprong. Volgens de aanbeveling van het KCE moet het RIZIV echter slechts in een aantal welbepaalde gevallen tegemoetkomen. Die techniek zou slechts door enkele Belgische instellingen mogen worden aangewend.

Wat denkt u over het verslag van het KCE in verband met de endoscopie via videocapsule? Heeft deze techniek echt een meerwaarde voor de patiënt? Bent u van plan het RIZIV financieel te laten tegemoetkomen in de kosten die voortvloeien uit het gebruik van de endoscopie via videocapsule? Zo ja, in welke gevallen?

20.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Het klopt dat het KCE aanbeveelt gebruik te maken van de endoscopie via videocapsule wanneer een patiënt lijdt aan gastro-intestinale bloedingen waarvan de oorzaak onbekend is, om de mogelijke oorzaak ervan in de dunne darm te onderzoeken. Met andere woorden, wanneer bij het onderzoek met de slang niets werd gevonden, moet de arts de capsule voorstellen. Ik hou het graag eenvoudig. Het belangrijkste risico bij deze vorm van endoscopie is dat retentie zou optreden. In dat geval moet de capsule operatief worden verwijderd.

Rekening houdend met kwaliteits- en volumevereisten, moet de toepassing van die capsule-endoscopie in België tot bepaalde centra worden beperkt. De jaarlijkse begroting voor dat soort behandeling wordt op ongeveer 600 000 euro geraamd.

20.03 Colette Burgeon (PS): Ik veronderstel dus dat het nog te vroeg is voor een initiatief van het RIZIV.

20.04 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Op die basis kunnen we een gedeeltelijke terugbetaling in het vooruitzicht stellen.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidsrisico's die de on line-aankoop van farmaceutische producten met zich brengt" (nr. 10022)

21.01 Colette Burgeon (PS): Het *Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé*, het Franse agentschap dat waakt over de veiligheid van de gezondheidsproducten, wees onlangs op de risico's die het on line aankopen van farmaceutische producten inhoudt. Zouden we, zoals in Frankrijk gebeurt, niet moeten

sont les moyens de contrôle de la qualité et des conditions de conservation de ces médicaments ? Enfin, les personnes qui achètent des médicaments en ligne sont-elles à l'abri de poursuites judiciaires ?

21.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Une mise en garde comparable à celle de l'AFSSAPS se trouve sur le site internet de la Direction générale des médicaments depuis l'année 2000. Elle reprend essentiellement le contenu d'un guide publié en 1999 par l'OMS.

Le message a été complété à l'automne dernier par un point contact permettant de signaler les activités soupçonnées d'être illégales ou les problèmes liés à ce type de vente. Je réfléchis à la façon d'améliorer la visibilité de cette mise en garde.

Quant à la fiabilité et au contrôle de ces médicaments, j'é mets les mêmes réserves que les autorités françaises.

En ce qui concerne les poursuites judiciaires, la réglementation permet d'agir contre des responsables de sites internet basés dans un État membre de l'Union européenne. Les acheteurs ne sont pas non plus à l'abri de poursuites s'ils se procurent de manière illicite des substances dont l'importation est réglementée.

L'incident est clos.

22 Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance des psychothérapeutes" (n° 10040)

22.01 Muriel Gerkens (ECOLO) : À l'automne 2004, vous avez annoncé la préparation d'un projet de loi concernant la reconnaissance de différentes thérapies. Où en est le processus de consultation des acteurs de terrain ? Le projet de loi va-t-il écarter les médecins généralistes de l'exercice de la psychothérapie et de la formation de psychothérapeute ? Si un avant-projet existe, pouvons-nous en disposer ?

22.02 Rudy Demotte, ministre (*en français*) : Je travaille à la rédaction d'un avant-projet de loi. Des rencontres sont prévues prochainement avec des

waarschuwen voor het aankopen van geneesmiddelen via internet? Denkt u dat die geneesmiddelen betrouwbaar zijn? Hoe kan toezicht worden uitgeoefend op de kwaliteit en de naleving van de bewaarvoorschriften van die geneesmiddelen? Kunnen personen die geneesmiddelen online aankopen al dan niet worden vervolgd?

21.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Een waarschuwing die vergelijkbaar is met die van het Afssaps bevindt zich sinds 2000 op de site van het Directoraat-generaal Geneesmiddelen. Ze neemt in essentie de inhoud van een in 1999 door de WHO uitgegeven gids over.

In het najaar van 2005 werd daar nog een meldpunt aan toegevoegd, waarop potentieel illegale activiteiten en problemen in verband met dit soort verkoop kunnen worden gemeld. Ik ga nog na hoe we die waarschuwing meer in het oog kunnen doen springen.

Wat de betrouwbaarheid en het toezicht op die geneesmiddelen betreft, maak ik hetzelfde voorbehoud als de Franse overheid.

Wat de gerechtelijke vervolging betreft, kan op grond van de bestaande regelgeving worden opgetreden tegen de verantwoordelijken van internetsites die in een Europese lidstaat gevestigd zijn. De kopers stellen zich eveneens bloot aan vervolging wanneer ze zich op onwettige wijze producten verschaffen waarvan de invoer aan regels is onderworpen.

Het incident is gesloten.

22 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van de psychotherapeuten" (nr. 10040)

22.01 Muriel Gerkens (ECOLO): In de herfst van 2004 heeft u aangekondigd dat u een wetsontwerp betreffende de erkenning van diverse therapieën aan het voorbereiden was. Hoever is het overleg met de veldwerkers al opgeschoten? Volgens het wetsontwerp zouden de huisartsen het beroep van psychotherapeut niet langer mogen uitoefenen en zouden ze ook geen psychotherapeuten meer mogen opleiden. Klopt die informatie? Als er een voorontwerp is, kan u het ons bezorgen?

22.02 Minister Rudy Demotte (*Frans*): Ik ben een voorontwerp van wet aan het opstellen. Binnenkort zal er overleg worden gepleegd met verenigingen

associations de psychologues et psychothérapeutes et avec les représentants des médecins. Des réunions ont déjà eu lieu et il y en aura encore.

Nous nous sommes heurtés à des difficultés liées aux approches différentes selon la profession (médecins, psychologues, etc.). Nous avons aujourd'hui surmonté ces difficultés.

Les termes de l'accord font l'objet des dernières consultations. En conclusion, nous avançons vers une solution.

À mes yeux, l'important est de garantir la sécurité à ceux qui exercent le métier de psychothérapeute de manière honorable et d'écarter les charlatans.

Il ne m'est pas possible de divulguer le projet car, si je le fais avant que tous les acteurs aient été consultés, il n'aboutira pas. Le défi est également de concilier les différents points de vue tout en conservant une certaine cohérence.

L'incident est clos.

23 Questions jointes de

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la menace pesant sur les projets de psychiatrie légale" (n° 10106)
- Mme Annemie Roppe au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les trois projets pilotes en matière de psychiatrie légale" (n° 10147)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies relatives aux projets flamands de psychiatrie légale" (n° 10190)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les internés et les projets à Zelzate, à Bierbeek et à Rekem" (n° 10213)

23.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : Nous avons déjà débattu hier, en commission de la Justice, des projets de psychiatrie légale qui sont menacés. Tous les interpellateurs des partis flamands ont défendu les trois projets pilotes menacés. Trois rapports officiels confirment les bons résultats de ces projets.

Nous ne comprenons pas pourquoi Mme Onkelinx choisit de supprimer ces projets en faveur de grands établissements centralisés. La plus-value

van psychologen en psychotherapeuten en met vertegenwoordigers van de artsen. Er vonden al vergaderingen plaats en er zijn er nog gepland.

Het feit dat elk beroep (geneesheren, psychologen, enz.) zijn eigen visie heeft, maakte het er niet gemakkelijker op. We hebben ondertussen die problemen opgelost.

Over de precieze inhoud van het akkoord wordt nog ultiem overleg gepleegd. Kortom, een oplossing is in zicht.

Voor mij is het belangrijkste dat we degenen die het beroep van psychotherapeut plichtsbewust uitoefenen, de nodige zekerheid verschaffen en dat we de kwakzalvers geen kans geven.

Ik kan het ontwerp nog niet bekendmaken. Indien ik dat zou doen voordat alle actoren geraadpleegd werden, zou alles immers een maat voor niets zijn geweest. We staan ook voor de uitdaging om de diverse zienswijzen met elkaar te verzoenen en tot een coherente regeling te komen.

Het incident is gesloten.

23 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bedreigde projecten forensische psychiatrie" (nr. 10106)
- mevrouw Annemie Roppe aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de drie pilootprojecten in de forensische psychiatrie" (nr. 10147)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen ten aanzien van de Vlaamse projecten inzake forensische psychiatrie" (nr. 10190)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "geïnterneerden en de projecten in Zelzate, Bierbeek en Rekem" (nr. 10213)

23.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Over de bedreigde projecten voor forensische psychiatrie werd gisteren al gedebatteerd in de commissie Justitie. Alle interpellanten van de Vlaamse partijen hebben de drie bedreigde proefprojecten verdedigd. Drie officiële rapporten bevestigen de goede resultaten van deze proefprojecten.

Wij begrijpen niet dat minister Onkelinx ervoor kiest om deze projecten af te schaffen ten voordele van grote en gecentraliseerde instellingen. De

des projets pilotes réside précisément dans leur petite taille, ce qui permet également à 40 % des internés de se réintégrer dans la société. Peu d'établissements obtiennent un tel résultat.

Il est regrettable que Mme Onkelinx agit ainsi en ne pensant qu'au court terme. Elle attire l'attention sur la disproportion entre la Flandre et la Wallonie en ce qui concerne les coûts de sécurisation. Ces coûts ne sont pas comparables parce que la nature des établissements en Wallonie diffère considérablement de celle des établissements flamands. Si l'on veut absolument évoquer les coûts, il faut rester honnête et examiner la totalité des coûts, ce qui donnera des résultats complètement différents.

Mme Onkelinx a annoncé aujourd'hui la création de deux nouveaux établissements pour les internés à hauts risques. Cette annonce est positive mais les projets pilotes doivent continuer à exister parallèlement. Mme Onkelinx a toutefois fermé cette porte et elle refuse d'écouter les arguments. Tous les ministres compétents à tous les niveaux de pouvoir doivent chercher ensemble une solution au problème des internés.

Quel est le point de vue de M. Demotte ?

23.02 Annemie Roppe (sp.a-spirit) : La ministre de la Justice estime la prise en charge des internés à Bierbeek, à Rekem et à Zelzate trop coûteuse par rapport à Mons. En raison de cette comparaison, qui n'a par ailleurs aucune pertinence, des économies importantes seront réalisées. Les trois projets pilotes flamands ont pourtant été jugés positifs et on songeait à les développer plutôt qu'à les démanteler. Je songe à cet égard au rapport Cosyns et à l'organisation Similes. L'abandon des projets pilotes aurait des conséquences néfastes pour les internés et pour la société. En l'absence d'une thérapie et d'un accompagnement, le risque de récidive est en effet nettement plus important et les chances de réinsertion considérablement réduites. La réussite des projets pilotes dépend des moyens consacrés à la sécurité et à la surveillance, or, le département de la Justice a précisément l'intention de réduire ces moyens. Un certain nombre de membres du personnel risquent même d'être licenciés.

Que pense le ministre de l'économie de 1,5 millions d'euros planifiée par le département de la Justice ? Une concertation a-t-elle eu lieu ? Le ministre souscrit-il au projet de sa collègue de construire deux grands établissements en Flandre ? Que pense le ministre des approches différentes

meerwaarde van de proefprojecten is juist de kleinschaligheid, die er mee voor zorgt dat veertig procent van de geïnterneerden zich kan reïntegreren in de maatschappij. Niet veel instellingen hebben zo een enorme output.

Het is doodjammer dat minister Onkelinx zo kortzichtig reageert. Zij wijst op de disproportie tussen Vlaanderen en Wallonië wat betreft de beveiligingskosten. Omdat de aard van de instellingen in Wallonië erg verschilt van die van de Vlaamse instellingen, zijn die kosten niet te vergelijken. Als men toch iets wil zeggen over de kostprijs, moet men eerlijk blijven en de totaliteit van de kosten bekijken, wat heel andere resultaten geeft.

Vandaag kondigde minister Onkelinx twee nieuwe instellingen aan voor zogenaamde high risk geïnterneerden. Het is goed dat die er komen, maar daarnaast moeten de proefprojecten blijven bestaan. Minister Onkelinx heeft echter die deur dichtgedaan en staat niet open voor argumenten. Alle bevoegde ministers van alle beleidsniveaus moeten samen een oplossing zoeken voor de problematiek van de geïnterneerden.

Wat is het standpunt van minister Demotte?

23.02 Annemie Roppe (sp.a-spirit): De minister van Justitie vindt de behandeling van geïnterneerden in Bierbeek, Rekem en Zelzate te duur in vergelijking met Bergen, een vergelijking die overigens nergens op slaat, en daarom wordt er fors bespaard. Nochtans werden de drie Vlaamse proefprojecten positief beoordeeld en werd er eerder gedacht aan uitbouw dan aan afbouw. Ik denk hier aan het rapport Cosyns en aan de organisatie Similes. Indien de proefprojecten stopgezet worden, heeft dit nefaste gevolgen voor de geïnterneerden en voor de maatschappij. Zonder therapie en begeleiding wordt de kans op recidive immers veel groter en de kans op reïntegratie veel kleiner. Het welslagen van de proefprojecten staat of valt met de middelen die ter beschikking worden gesteld voor veiligheid en bewaking, terwijl Justitie juist deze middelen wil verlagen. Er dreigt zelfs ontslag voor een aantal personeelsleden.

Hoe staat de minister tegenover de geplande besparing van 1,5 miljoen euro door Justitie? Heeft er overleg plaatsgevonden? Deelt de minister de visie van zijn collega om één of twee grote instellingen in Vlaanderen te bouwen?

adoptées à l'égard de ce problème en Flandre et en Wallonie ? Une approche uniforme est-elle encore possible au niveau fédéral ? Le ministre estime-t-il lui aussi que la comparaison entre les projets pilotes flamands et Mons n'est pas pertinente ? N'est-il donc pas question d'une catégorie de risque inférieure à Mons ? Comment se répartissent les moyens provenant du département de la Santé publique entre les différents établissements, par interné ? Va-t-on licencier du personnel soignant ? De combien de membres du personnel s'agit-il ? Que fera le ministre pour éviter cette situation ?

23.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La majorité et l'opposition s'accordent sur ce point: les économies prévues ne doivent pas être maintenues et les projets pilotes flamands doivent être poursuivis. Dans quelle mesure le ministre Demotte et sa collègue de la Justice se sont-ils concertés à ce sujet ? La Santé publique pourrait-elle assumer – fût-ce en partie - le coût de ces projets ? A quoi la concertation éventuelle avec la ministre Vervotte a-t-elle abouti ?

23.04 Luc Goutry (CD&V): Depuis ma visite de l'an dernier à Merksplas, cette question me tient à cœur. La situation y est en effet inconcevable. Des handicapés mentaux, des *borderlines* et des débiles, qui ont tous commis des délits plus ou moins graves, séjournent là-bas sans bénéficier d'aucune thérapie. Des meurtriers psychopathes dont on sait qu'ils resteront enfermés à vie et pour lesquels une thérapie est inutile, y sont également enfermés.

23.05 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Avec les autres dans la même section ?

23.06 Luc Goutry (CD&V) : Pas dans la même section mais dans le même bâtiment. L'ambiance y est tellement déprimante que la rotation de personnel est particulièrement élevée et qu'aucun psychiatre ne souhaite continuer à y travailler. Il s'agit ni plus ni moins des oubliettes de la Flandre. C'est précisément la raison pour laquelle ces projets pilotes sont d'une importance capitale. Et des lits peuvent être libérés en psychiatrie, comme à Beernem. Les handicapés mentaux ont été transférés vers une autre institution et les patients âgés sont transférés vers des MSP. Ces lits peuvent parfaitement être utilisés pour accueillir des détenus. L'avantage est que cette transformation peut être réalisée très rapidement et à moindres frais. Ne laissez pas Mme Onkelinx faire d'abord des économies et transmettre le paquet de soins minimal. Les circuits de soins

Hoe staat de minister tegenover de verschillende benaderingen van de problematiek in Vlaanderen en Wallonië? Is een eenvormige benadering op federaal vlak nog haalbaar? Vindt de minister ook dat de vergelijking tussen de Vlaamse proefprojecten en Bergen niet opgaat? Is er dan geen sprake van een lagere risicocategorie in Bergen? Wat is de verdeling van de middelen vanuit Volksgezondheid over de verschillende instellingen, per geïnterneerde? Zal er verzorgend personeel ontslagen worden? Om hoeveel personeelsleden gaat het? Wat zal de minister doen om dit te vermijden?

23.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Meerderheid en oppositie gaan in deze zaak akkoord: de geplande besparing kan niet en mag niet doorgaan en de Vlaamse proefprojecten moeten blijven bestaan. In welke mate is er overleg geweest in dit dossier tussen minister Demotte en zijn collega van Justitie? Kan Volksgezondheid de kosten van deze projecten, eventueel gedeeltelijk, overnemen? Wat is het resultaat van het eventuele overleg met minister Vervotte?

23.04 Luc Goutry (CD&V): Sinds mijn bezoek aan Merksplas vorig jaar ligt deze kwestie mij na aan het hart. De situatie daar is immers onvoorstelbaar. Mentaal gehandicapten, *borderliners* en debielen, allemaal plegers van kleine of grote misdaden, allemaal ontoerekeningsvatbaar, verblijven daar allemaal samen zonder enige vorm van therapie. Ook moordenaars-psychopaten, van wie vaststaat dat ze altijd opgesloten zullen blijven en dat therapie zinloos is, zitten opgesloten in Merksplas.

23.05 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Samen met de anderen op één afdeling?

23.06 Luc Goutry (CD&V): Niet op dezelfde afdeling, maar wel in hetzelfde gebouw. De sfeer is er zo deprimerend dat het personeelsverloop bijzonder hoog ligt en dat geen enkele psychiater er wil blijven werken. Het is niet meer of niet minder dan de vergeetput van Vlaanderen. Daarom juist zijn die proefprojecten zo broodnodig. En er kunnen bedden vrijkomen in de psychiatrie, zoals in Beernem. Daar zijn de geestelijk gehandicapten verhuisd naar een andere instelling en worden oudere patiënten doorgestuurd naar PVT's. Die bedden kunnen perfect worden gebruikt voor de opvang van gedetineerden. Het voordeel is dat deze omvorming zeer snel kan gebeuren en met minimale kosten. Laat niet toe dat minister Onkelinx eerst besparingen doorvoert en enkel het minimale pakket doorgeeft. De bestaande zorgcircuits moeten behouden blijven. Dring er alstublieft bij de

existants doivent être maintenus. Je vous supplie d'insister auprès du gouvernement pour que cette mesure d'économie ne soit pas prise.

23.07 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Lorsque la compétence en matière de traitement des internés a été transférée du SPF Justice à l'INAMI, le SPF Justice a conservé le budget relatif à la sécurité. C'est ce budget que la ministre Onkelinx se propose de diminuer de 1,5 millions d'euros. Cette réduction budgétaire a un impact direct sur les institutions de Rekem, de Bierbeek et de Zelzate.

Il ne m'appartient pas de me prononcer sur l'opération budgétaire de Mme Onkelinx. En ma qualité de ministre de la Santé publique, je regretterais que des internés doivent retourner en prison. C'est également contraire au rapport Cosyns qui indique clairement que les internés ne devraient pas être emprisonnés, mais qu'ils ont droit à un traitement.

Il est tout à fait clair que les dépenses de sécurisation ne pourront jamais être à charge de l'assurance-maladie.

Je vous invite à poser toutes les questions concrètes concernant les institutions fermées d'Anvers et de Gand à ma collègue de la Justice. Il faut toutefois éviter de comparer sans plus ces institutions aux projets pilotes. Le groupe cible de ces institutions fermées consiste en des personnes à haut risque. Dans le cadre des projets pilotes, la sécurisation est dynamique et constitue un ensemble avec le traitement. L'objectif est de réinsérer ces personnes dans d'autres sections ou dans la société.

Je n'ai encore lancé aucune concertation avec ma collègue Mme Vervotte. Je voudrais toutefois souligner que seuls les traitements visés aux articles 34 et 35bis de la loi sur l'assurance maladie peuvent être à charge de l'assurance-maladie. La décision de la Justice n'a aucune incidence à ce niveau.

J'ai chargé le SPF Santé publique de rechercher des solutions au sein du SPF lui-même. Dans le cadre de mon budget, il m'est impossible de trouver des moyens supplémentaires pour les projets et de nouvelles institutions. Au plus tard la semaine prochaine, j'entamerai une concertation avec les ministres de la Justice et du Budget et les trois institutions touchées.

Les patients relevant de la psychiatrie légale affichent des comportements variables, allant de

regering op aan dat deze besparing niet gebeurt.

23.07 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Toen de behandeling van geïnterneerden overgeheveld werd van de FOD Justitie naar het Riziv, bleef het budget voor de beveiliging bij de FOD Justitie. Het is dat budget dat minister Onkelinx wil verminderen met 1,5 miljoen euro. Dat heeft rechtstreekse gevolgen voor Rekem, Bierbeek en Zelzate.

Het is niet mijn bevoegdheid om commentaar te geven op die budgettaire ingreep van minister Onkelinx. Ik zou het als minister van Volksgezondheid betreuren dat geïnterneerden terug naar de gevangenis zouden moeten. Dat druist ook in tegen het rapport-Cosyns dat duidelijk stelt dat geïnterneerden niet thuishoren in de gevangenis, maar recht hebben op behandeling.

Het is natuurlijk zonneklaar dat de uitgaven voor beveiliging nooit ten laste kunnen worden gelegd van de ziekteverzekering.

Alle concrete vragen over de gesloten instellingen in Antwerpen en Gent moeten aan mijn collega van Justitie worden gesteld. Die instellingen mogen echter niet zomaar worden vergeleken met de proefprojecten. De doelgroep van die gesloten instellingen bestaat uit high risk personen. In de proefprojecten is de beveiliging dynamisch en staat ze niet los van de behandeling. Het doel is mensen van daaruit naar andere afdelingen of terug naar de maatschappij te sturen.

Ik heb nog geen overleg gepleegd met mijn collega Vervotte. Ik wil er wel op wijzen dat alleen behandelingen die vallen binnen artikel 34 en 35bis van de wet op de ziekteverzekering ten laste kunnen vallen van de ziekteverzekering. De beslissing van Justitie heeft daar geen invloed op.

Ik heb de FOD Volksgezondheid de opdracht gegeven om te zoeken naar oplossingen binnen de FOD zelf. Extra middelen voor de projecten en nieuwe instellingen kan ik binnen mijn begroting niet vinden. Ik start ten laatste volgende week een overleg met de ministers van Justitie en Begroting en met de drie getroffen instellingen.

De forensische psychiatrische patiënten vertonen heel variabel gedrag. Het varieert van heel

très dangereux à peu dangereux. C'est pourquoi je suis partisan d'un traitement variable des internés et, à cet égard, le système wallon se révèle intéressant.

Les prisons constituent l'unique solution pour les internés représentant véritablement un risque important. Les établissements fermés peuvent accueillir des patients représentant un risque moyen et pour les patients représentant un risque faible, soit des structures spécifiques peuvent être mises en place, soit les intéressés peuvent être accueillis dans des structures existantes.

Pour chaque mesure, j'envisage d'abord l'impact budgétaire. Chaque cent doit être affecté de la meilleure manière possible.

23.08 Magda De Meyer (sp.a-spirit) : Je constate avec plaisir que le ministre est sur la même longueur d'onde que nous. Une approche différenciée est effectivement appropriée. J'attends avec intérêt l'issue de la concertation de la semaine prochaine qui, espérons-le, apportera rapidement une solution au problème qui nous occupe. Que le ministre soit un farouche défenseur de notre cause me comble d'aise.

23.09 Annemie Roppe (sp.a-spirit) : Le ministre est partisan d'une approche différenciée. Je le trouve peu convaincant quand il prétend être informé de la mesure de sa collègue Onkelinx. Il ne peut de toute façon pas lui demander des comptes. Mais quand la ministre de la Justice prend une décision qui comporte des risques pour la santé d'un groupe déterminé de personnes, le ministre de la Santé publique se doit d'y réagir.

J'attends avec intérêt de prendre connaissance des résultats de la concertation et je suis convaincue que les moyens requis seront dégagés.

23.10 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le ton de cette réponse diffère fondamentalement de celui de la réponse que nous a fournie hier la ministre de la Justice. Nous actons que le ministre a seulement été informé. Il m'étonne que deux ministres du même parti ne se concertent pas à propos d'un dossier aussi délicat.

Il n'existe pas de solution toute faite pour les projets pilotes. Le ministre est disposé à rechercher une solution.

Nous resterons attentifs au dossier et je tiens à souligner à l'attention du ministre que la motion sera déjà mise aux voix dans quinze jours.

23.11 Luc Goutry (CD&V) : Il s'agit là d'un cas de

général à peu dangereux. C'est pourquoi je suis partisan d'un traitement variable des internés et, à cet égard, le système wallon se révèle intéressant.

Gevangenissen zijn de enige oplossing voor de echte high risk geïnterneerden. De gesloten instelling kunnen dienen voor high tot medium risk patiënten en voor de low risk patiënten kunnen er specifieke structuren worden opgericht of ze kunnen worden opgevangen in bestaande structuren.

Ik denk bij elke maatregel altijd meteen aan de budgettaire impact ervan. Elke cent moet op de best mogelijke manier worden besteed.

23.08 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Ik stel met genoeg vast dat de minister op onze golflengte zit. Er is inderdaad een gedifferentieerde aanpak nodig. Ik kijk uit naar het overleg van volgende week, dat hopelijk snel een oplossing oplevert. De minister is gelukkig een stevige verdediger van onze zaak.

23.09 Annemie Roppe (sp.a-spirit): De minister is een gedifferentieerde aanpak genegen. Ik vind zijn antwoord wel wat zwak als hij zegt geïnformeerd te zijn over de maatregel van zijn collega Onkelinx. Hij kan haar ook niet ter verantwoording roepen. Als de minister van Justitie een beslissing neemt die risico's inhoudt voor de volksgezondheid van een bepaalde groep mensen, dan is een reactie van de minister van Volksgezondheid op zijn plaats.

Ik kijk uit naar het overleg en ik heb er vertrouwen in dat er middelen zullen worden gevonden.

23.10 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De toonaard van dit antwoord is helemaal anders dan die van de minister van Justitie gisteren. We nemen er akte van dat de minister enkel geïnformeerd werd. Ik vind het vreemd dat twee ministers van dezelfde partij niet overleggen over een dergelijk delicaat dossier.

Voor de proefprojecten bestaat er geen pasklare oplossing. De minister is wel bereid naar een oplossing te zoeken.

We zullen het dossier verder opvolgen en ik wil de minister erop wijzen dat de motie al over veertien dagen ter stemming ligt.

23.11 Luc Goutry (CD&V): Dit is een

conscience qui ne m'inspire pas le besoin d'une réplique politique ou communautaire. Il s'agit d'un problème humain et j'ai mis mes espoirs dans le ministre. La ministre de la Justice manque de vision et ferait bien de visiter les projets.

Je doute que les projets en Wallonie aient fourni des résultats comparables. Quoi qu'il en soit, la responsabilité est collective. L'objectif ne saurait être de créer des bombes à retardement humaines qui ne quitteront plus jamais la prison.

23.12 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Il serait utile de visiter un établissement en Flandre et un autre en Wallonie. Je n'ai jamais dit que les projets pilotes flamands me paraissaient constituer un idéal. Je crois en une approche différenciée.

23.13 Luc Goutry (CD&V) : Les internés placés loin de chez eux perdent le contact avec leur tissu social. Leur resocialisation s'en trouve rendue plus difficile. Les projets pilotes permettent de resocialiser 45 % des personnes. Celui qui entre à Merksplas n'en ressort jamais.

23.14 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Un établissement fermé peut constituer une solution et il me paraît utile d'en créer un en Flandre.

La place des internés qui représentent un risque majeur est en prison. Ceux qui constituent un risque moyen doivent être dirigés vers des établissements spécialisés qui tiendront compte de leurs besoins spécifiques. Cet instrument n'existe actuellement pas en Flandre. Quant à ceux qui ne représentent qu'un risque faible, c'est souvent inutilement qu'ils sont incarcérés. Il faut leur offrir autre chose et les projets pilotes ne me paraissent pas être une solution appropriée. Il faut en tout état de cause leur offrir une chance de se resocialiser.

23.15 Annemie Roppe (sp.a-spirit) : La réponse du ministre contient à nouveau des éléments en faveur du maintien des projets pilotes.

23.16 Luc Goutry (CD&V) : Pour la ministre de la Justice, c'est blanc ou noir. Elle préconise une approche institutionnelle et celle-ci est bien sûr indispensable dans certains cas mais une approche thématique est nettement plus efficace pour certains patients.

23.17 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Les projets pilotes ont été lancés parce que contrairement à la Wallonie, la Flandre ne comptait

gewetenskwestie die bij mij geen politieke of communautaire repliek oproept. Het is een menselijk probleem en mijn hoop is op de minister gevestigd. De minister van Justitie heeft geen visie en zou er goed aan doen de projecten te bezoeken.

Ik durf te betwijfelen dat de projecten in Wallonië vergelijkbare resultaten opleveren. Het is hoe dan ook een collectieve verantwoordelijkheid. Het kan nooit de bedoeling zijn menselijke tijdbommen te creëren die nooit meer uit de gevangenis raken.

23.12 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Het zou goed zijn om een Vlaamse en een Waalse instelling te bezoeken. Ik heb nooit gezegd dat ik de Vlaamse proefprojecten ideaal vind. Ik geloof in een gedifferentieerde aanpak.

23.13 Luc Goutry (CD&V): Geïnterneerden die ver van huis worden geplaatst verliezen hun sociaal netwerk. De resocialisering wordt daardoor bemoeilijkt. De proefprojecten slagen erin om 45 procent van de mensen te resocialiseren. Wie in Merksplas terecht komt, raakt er nooit meer uit.

23.14 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Een gesloten instelling kan een oplossing bieden en er een bouwen in Vlaanderen is volgens mij zinvol.

De high risk geïnterneerden moeten in de gevangenis blijven. De medium risks moeten naar gesloten instellingen waar specifiek op hun noden wordt ingegaan. Die voorziening is er momenteel niet in Vlaanderen. De low risk geïnterneerden zitten vaak zinloos in de gevangenis. Voor hen moet er een alternatief zijn en de proefprojecten zijn voor mij niet per definitie het geschiktste alternatief. Ze moeten in elk geval een kans op resocialisering krijgen.

23.15 Annemie Roppe (sp.a-spirit): In het antwoord van de minister hoor ik opnieuw elementen die pleiten voor het behoud van de proefprojecten.

23.16 Luc Goutry (CD&V): Voor de minister van Justitie is het het ene of het andere. Zij kiest voor een institutionele aanpak en die is in sommige gevallen natuurlijk noodzakelijk, maar voor een aantal patiënten is een projectmatige aanpak veel doeltreffender.

23.17 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): De proefprojecten zijn opgestart omdat er in Vlaanderen, in tegenstelling tot Wallonië, geen

aucune institution disposant d'un service spécifique pour l'accueil des internés. Une nouvelle solution est à présent prévue pour la Flandre sous la forme d'une nouvelle institution. Il est logique qu'une partie des moyens y soit consacrée. Le dossier doit être envisagé dans sa globalité.

Je soumettrai des propositions concrètes à la ministre de la Justice pour que nous arrivions ensemble à une solution.

23.18 **Luc Goutry** (CD&V) : L'excellente connaissance qu'a le ministre du dossier me rassure quelque peu.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 19 h 21.

enkele instelling was met een specifieke dienst voor de opvang van geïnterneerden. Nu komt er een andere oplossing voor Vlaanderen in de vorm van een nieuwe instelling. Het is logisch dat daar een deel van de middelen naartoe gaat. Met moet de zaken globaal bekijken.

Ik zal de minister van Justitie concrete voorstellen doen zodat wij samen tot een oplossing kunnen komen.

23.18 **Luc Goutry** (CD&V): De grote dossierkennis van de minister stelt mij toch enigszins gerust.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 19.21 uur.