



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

06-06-2006

Après-midi

dinsdag

06-06-2006

Namiddag

SOMMAIRE

Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Égalité des chances sur "les règles relatives à la compétence territoriale des CPAS" (n° 11819)

Orateurs: **Sabien Lahaye-Battheu, Christian Dupont**, ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes, de l'Égalité des chances

Question de Mme Nahima Lanjri au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Égalité des chances sur "les arrêtés d'exécution de la loi anti-discrimination" (n° 11900)

Orateurs: **Nahima Lanjri, Christian Dupont**, ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes, de l'Égalité des chances

Question de Mme Talbia Belhouari au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la promotion des bonnes pratiques en matière de santé dans les entreprises" (n° 11759)

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

Ordre des travaux

Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publicité faite par les pharmaciens et les dentistes" (n° 11869)

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

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation éventuelle par le ministre de sa compétence légale pour maintenir le remboursement d'un anticoagulant vital" (n° 11902)

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

Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet pilote du CPAS de Mouscron dans le cadre du Fonds de lutte contre le tabagisme de 2004" (n° 11907)

Orateurs: **Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de regels inzake territoriale bevoegdheid van de OCMW's" (nr. 11819)

Sprekers: **Sabien Lahaye-Battheu, Christian Dupont**, minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de uitvoeringsbesluiten van de discriminatiewet" (nr. 11900)

Sprekers: **Nahima Lanjri, Christian Dupont**, minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen

Vraag van mevrouw Talbia Belhouari aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het promoten van goede gezondheidspraktijken in de ondernemingen" (nr. 11759)

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

Regeling van de werkzaamheden

Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "reclame door apothekers en tandartsen" (nr. 11869)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eventuele gebruik door de minister van zijn wettelijke bevoegdheid om een levensnoodzakelijke bloedverdunner terugbetaald te houden" (nr. 11902)

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

Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het pilootproject van het OCMW van Moeskroen in het kader van het Tabaksfonds van 2004" (nr. 11907)

Sprekers: **Sabien Lahaye-Battheu, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les patients étrangers dans les hôpitaux" (n° 11894)

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

11

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "buitenlandse patiënten in de ziekenhuizen" (nr. 11894)

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

11

Question de Mme Karine Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le tabagisme dans l'horeca" (n° 11909)

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

12

Vraag van mevrouw Karine Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "roken in de horeca" (nr. 11909)

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

12

Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mécontentement des pédiatres" (n° 11911)

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

13

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ongenoegen van de kinderartsen" (nr. 11911)

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

13

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

du

MARDI 06 JUIN 2006

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 06 JUNI 2006

Namiddag

La discussion des questions et de l'interpellation est ouverte à 14 h 57 par M. Yvan Mayeur, président.

01 Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Égalité des chances sur "les règles relatives à la compétence territoriale des CPAS" (n° 11819)

01.01 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : Les demandeurs d'asile qui sont en fin de procédure et qui n'ont pas interjeté appel dans les trente jours n'ont plus droit qu'à l'aide médicale urgente. La circulaire du 26 avril 2005 précisait à ce sujet que le CPAS du lieu de résidence du demandeur d'asile est compétent en la matière.

Un demandeur d'asile s'étant vu signifier une décision négative du commissariat général le 18 avril 2001 n'a interjeté appel devant le Conseil d'État que le 25 août 2005. Lorsqu'il s'est adressé au CPAS qui lui avait été attribué pour obtenir un soutien financier, il a été renvoyé au CPAS territorialement compétent qui a également refusé de lui octroyer toute forme d'allocation.

L'avis du ministre a été requis étant donné qu'il est question d'un conflit de compétences et, selon lui, le CPAS attribué est de nouveau compétent puisque le candidat a introduit un recours auprès du Conseil d'État.

Est-il possible d'introduire un recours auprès du Conseil d'État alors que le délai est échu ? D'autres candidats déboutés ne pourraient-ils pas user de

De bespreking van de vragen en interpellaties vangt aan om 14.57 uur. Voorzitter: de heer Yvan Mayeur.

01 Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de regels inzake territoriale bevoegdheid van de OCMW's" (nr. 11819)

01.01 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): Asielzoekers die uitgeprocedeerd zijn en daartegen niet binnen dertig dagen beroep aantekenden, hebben enkel nog recht op dringende medische hulp. In de rondzendbrief van 26 april 2005 stond dat het OCMW van de verblijfplaats van de asielzoeker daarvoor bevoegd is.

Een asielzoeker die op 18 april 2001 een negatieve beslissing ontving van het commissariaat-generaal tekende daartegen pas op 25 augustus 2005 beroep aan bij de Raad van State. Toen hij zich voor financiële steun richtte tot het hem toegewezen OCMW, werd hij doorverwezen naar het territoriaal bevoegde OCWM, dat eveneens elke tegemoetkoming weigerde.

De minister werd om advies gevraagd aangezien er sprake is van een bevoegdheidsconflict. Volgens zijn advies wordt het toegewezen OCMW weer bevoegd, aangezien de aanvrager beroep aantekende bij de Raad van State.

Kan men een beroep bij de Raad van State nog indienen nadat de termijn daartoe is verstreken? Kan deze beslissing niet door andere

cette décision pour introduire tardivement un recours à leur tour et bénéficier d'une aide financière ? Ce précédent ne va-t-il pas multiplier les procédures auprès du Conseil d'État et du tribunal du travail, ainsi que les désignations d'avocats pro deo ? Le ministre compte-t-il rédiger une circulaire indiquant que le CPAS attribué n'est redevable d'une aide financière que si le recours a été introduit dans les délais requis ?

01.02 Christian Dupont, ministre (*en néerlandais*) : Le problème n'est pas nouveau : il s'agit de l'application de l'arrêt n°44 de la Cour d'arbitrage, du 20 avril 1998.

Sur la base de cet arrêt, le demandeur d'asile débouté conserve son aide financière tant que le recours est pendant devant le Conseil d'État. Le fait que ce recours ait été introduit tardivement ne constitue pas un obstacle à cet égard. D'après l'arrêt de la Cour d'arbitrage, les procédures de recours dont le seul motif est de prolonger indûment le bénéfice de l'aide sociale peuvent être rejetées rapidement par le Conseil d'État.

La règle d'attribution de candidats réfugiés à un CPAS suit cette jurisprudence et est mentionnée dans ma circulaire du 26 avril 2005.

Ce n'est qu'à partir du moment où la procédure d'asile prend fin par l'arrêt de rejet du recours en annulation auprès du Conseil d'État, que le CPAS du lieu d'inscription n'est plus compétent. Par contre, il reste compétent tant que le recours est pendant. Le CPAS ne peut pas subordonner son aide financière au moment auquel le recours a été introduit. Seul le Conseil d'État peut juger si celui-ci a été introduit à temps et s'il est recevable. Je n'ai pas l'intention de m'opposer à la jurisprudence de notre cour constitutionnelle.

01.03 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : S'il est normal que le droit à l'aide financière soit maintenu tant que la procédure d'appel est en cours, il est clairement question d'abus dans certains cas, comme dans l'exemple que j'ai évoqué. Je regrette dès lors la teneur de la réponse du ministre.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Nahima Lanjri au ministre de la Fonction publique, de l'Intégration sociale, de la Politique des grandes villes et de l'Égalité des chances sur "les arrêtés d'exécution de la loi anti-discrimination" (n° 11900)

uitgeprocedeerden worden gebruikt om ook laattijdig beroep aan te tekenen en te genieten van financiële steun? Zal dit precedent geen toename van de procedures met zich meebrengen bij de Raad van State, de arbeidsrechtbank en de pro-Deo-aanwijzingen? Is de minister van plan een rondzendbrief te schrijven waarin staat dat het toegewezen OCMW enkel terug financiële steun verschuldigd is indien men tijdig beroep aantekent?

01.02 Minister Christian Dupont (*Nederlands*): Deze problematiek is niet nieuw: het is de toepassing van arrest 44 van het Arbitragehof van 20 april 1998.

Op basis van dat arrest behoudt de afgewezen asielzoeker zijn financiële steun zolang het beroep bij de Raad van State hangende is. Dat het beroep laattijdig is ingediend, vormt daarvoor geen beletsel. Beroepsprocedures met als enige reden het onterecht verlengen van de maatschappelijke dienstverlening kunnen volgens het arrest van het Arbitragehof immers op korte termijn worden verworpen door de Raad van State.

De regel voor het aanwijzen van kandidaat-vluchtelingen aan een OCMW volgt deze rechtspraak en is opgenomen in mijn circulaire van 26 april 2005.

Pas vanaf het moment dat de asielprocedure wordt beëindigd door het arrest tot verwerping van het beroep tot nietigverklaring bij de Raad van State, is het OCMW van de plaats van inschrijving niet langer bevoegd. Zolang het beroep loopt, wel. Het OCMW mag zijn financiële steun niet afhankelijk maken van het tijdstip waarop het beroep is ingediend. Enkel en alleen de Raad van State kan beslissen of een beroep tijdig is ingediend en ontvankelijk is. Ik ben niet van plan in te gaan tegen de rechtspraak van ons grondwettelijk hof.

01.03 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): Ik ga ermee akkoord dat het recht op financiële steun behouden blijft zolang de beroepsprocedure loopt, maar in bepaalde gevallen, zoals bleek uit het voorbeeld dat ik aanhaalde, is er duidelijk sprake van misbruik. Ik betreur daarom het antwoord van de minister.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen over "de uitvoeringsbesluiten van de discriminatiewet" (nr. 11900)

02.01 Nahima Lanjri (CD&V) : La décision relative à l'introduction de tests de situation a été prise par le Parlement en 2003 dans le cadre de la loi anti-discrimination. Les arrêtés d'exécution n'ont pas encore été approuvés par le conseil des ministres et il n'y a pas unanimité au sein du gouvernement en ce qui concerne les tests de situation. Il est important de créer un instrument opérationnel au lieu d'inscrire dans la loi de lourdes procédures qui auront pour effet que les tests ne seront jamais appliqués.

Existe-t-il à présent un consensus sur l'utilité de recourir à des responsables de test spécialement formés et assermentés, qui ne doivent toutefois pas forcément être des fonctionnaires ? Ces responsables doivent pouvoir faire appel à des personnes-test qui répondent exactement au même profil que la victime mais qui ne sont pas allochtones.

Le principe des responsables de test fait-il encore l'objet de discussions ? Les propositions qui se trouvent aujourd'hui sur la table sont-elles praticables et suffisamment flexibles ?

02.02 Christian Dupont, ministre (en néerlandais) : Aucun accord ni compromis n'a encore été trouvé dans ce dossier. Il existe toutefois pour moi un certain nombre de balises. Les tests de situation doivent être réalisés sérieusement pour pouvoir être déclarés recevables en droit. Les conditions de leur mise en oeuvre ne peuvent toutefois être à ce point restrictives qu'elles rendent les tests impossibles ou très coûteux, empêchant ainsi d'atteindre l'objectif visé dans la loi. Le législateur en a tenu compte en prévoyant que la constatation par huissier était facultative. Je suis favorable à ce que le tribunal se prononce sur les tests si le gouvernement ne trouve pas rapidement un accord sur le contenu d'un arrêté royal. Les juges examinent en effet quotidiennement la validité des preuves qui leur sont soumises. Une solution réside donc dans une modification de loi supprimant la référence à un arrêté royal qui détermine le contenu des tests.

J'estime comme vous qu'une solution doit être trouvée rapidement. Plusieurs propositions ont été formulées en la matière. Je fais tout ce qui est en mon pouvoir pour aboutir à un compromis et j'ai l'impression que l'on évolue dans le bon sens.

02.03 Nahima Lanjri (CD&V) : Le ministre ne fait que répéter ce que les médias savaient déjà : on n'a pas trouvé de compromis. Tout compromis devra

02.01 Nahima Lanjri (CD&V) : De beslissing over het invoeren van de praktijktesten werd door het Parlement genomen in 2003 in het kader van de antidiscriminatiewet. De uitvoeringsbesluiten werden nog niet goedgekeurd in de ministerraad en de regering is het oneens over de praktijktesten. Het is belangrijk een werkbaar instrument te creëren in plaats van loodzware procedures wettelijk te verankeren, waardoor de tests in de praktijk nooit zouden worden toegepast.

Bestaat er ondertussen een consensus om te werken met speciaal opgeleide en beëdigde testverantwoordelijken, die echter geen ambtenaar hoeven te zijn ? Die verantwoordelijken moeten testpersonen kunnen inschakelen die aan precies hetzelfde profiel voldoen als het slachtoffer, maar niet allochtoon zijn.

Bestaat er nog discussie over het principe van de testverantwoordelijken ? Zijn de voorstellen die nu ter tafel liggen praktisch haalbaar en flexibel genoeg ?

02.02 Minister Christian Dupont (Nederlands) : Er werd nog geen akkoord of compromis gevonden in dit dossier. Voor mij bestaat er wel een aantal bakens. De praktijktesten moeten ernstig worden uitgevoerd zodat ze in rechte ontvankelijk kunnen worden verklaard. De voorwaarden voor de uitvoering ervan mogen echter niet dermate beperkend zijn, dat de tests onmogelijk of zeer duur zouden worden, waardoor aan de doelstelling van de wet wordt voorbijgegaan. De wetgever heeft daarmee rekening gehouden door te bepalen dat de vaststelling door een deurwaarder facultatief is. Ik ben er voorstander van de rechtbank te laten oordelen over de tests indien de regering op korte termijn geen akkoord bereikt over de inhoud van een KB. Rechters onderzoeken immers dagelijks de geldigheid van de bewijzen die hun worden voorgelegd. Er is dus een oplossing mogelijk via een wetswijziging die de verwijzing naar een KB dat de inhoud van de tests bepaalt, schrapt.

Ook ik meen dat er snel een oplossing moet komen. Er werden verscheidene oplossingen voorgesteld. Ik doe al het mogelijke om een compromis te bereiken en heb de indruk dat men naar een compromis toegroeit.

02.03 Nahima Lanjri (CD&V) : De minister herhaalt gewoon wat de media al wisten: er is geen compromis gevonden. Een compromis moet

par ailleurs être assorti d'arrêtés royaux fixant les conditions pour les tests, faute de quoi il n'y aura aucune sécurité juridique. Aux Pays-Bas, tout est laissé à l'appréciation du juge, mais ce n'est pas la méthode appropriée. Les juges ont également besoin de directives claires sur la façon dont les tests doivent être menés.

L'incident est clos.

La discussion des questions est suspendue de 15 h 15 à 16 h 05.

03 Question de Mme Talbia Belhouari au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la promotion des bonnes pratiques en matière de santé dans les entreprises" (n° 11759)

03.01 Talbia Belhouari (PS): Une récente étude du professeur Jeremy Rifkin, publiée par le journal « Le Soir », montre comment le mauvais état de santé des employés assombrit les perspectives de croissance économique.

Certains chiffres sont alarmants: 60% des Européens ne pratiquent aucune activité physique et les maladies chez les fumeurs et buveurs qui ne font pas d'exercices coûtent 20 milliards d'euros à l'Union européenne. Les dépenses en soins de santé au sein de l'Union ont atteint 8% du PIB en 2003. Le coût économique lié à l'absentéisme, à la détérioration des performances ainsi qu'à l'augmentation des erreurs et accidents formera 4% du PIB d'ici 2020.

Les résultats de l'étude montrent que les initiatives prises par certains employeurs pour mettre en place des programmes de prévention et de promotion de la santé ou leur prise en charge de frais sportifs sont insuffisants.

Connaissiez-vous cette étude et qu'en pensez-vous ?

Quelles mesures allez-vous prendre pour inciter les travailleurs et les employeurs à adopter de bonnes habitudes en matière de bien-être?

Peut-on envisager une nouvelle campagne de sensibilisation ?

Quel est le pourcentage du budget fédéral consacré à la promotion des comportements plus sains?

Les ministres de la Santé et de l'Emploi de l'Union européenne se concertent-ils sur cette problématique?

03.02 Rudy Demotte, ministre (en français): Le cadre dans lequel la question est posée dans cet

gépardé avec KB's die de voorwaarden voor de tests vastleggen, anders is er geen rechtszekerheid. In Nederland laat men alles aan rechters over, maar dat is niet de aangewezen methode. Ook rechters hebben behoefte aan duidelijkheid over hoe de tests moeten worden afgenomen.

Het incident is gesloten.

De bespreking van de vragen wordt geschorst van 15.15 uur tot 16.05 uur.

03 Vraag van mevrouw Talbia Belhouari aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het promoten van goede gezondheidspraktijken in de ondernemingen" (nr. 11759)

03.01 Talbia Belhouari (PS): Uit een in de krant *Le Soir* gepubliceerde recente studie van professor Jeremy Rifkin blijkt dat de slechte gezondheidstoestand van de werknemers een schaduw werpt op de vooruitzichten inzake economische groei.

Sommige cijfers zijn bepaald alarmerend: 60 procent van de Europeanen neemt helemaal geen lichaamsbeweging. Stressgerelateerde ziekten bij mensen die amper sporten, maar die wel roken en te veel drinken kosten de Europese Unie 20 miljard euro. De uitgaven voor gezondheidszorg in de Unie bedroegen 8 procent van het BBP in 2003. De economische kosten van het ziekteverzuim, de lagere productiviteit en het toenemende aantal fouten en ongevallen zullen in 2020 goed zijn voor 4 procent van het BBP.

De resultaten van de studie tonen aan dat de initiatieven van sommige werkgevers voor preventie- en gezondheidsprogramma's of de terugbetaling door de werkgever van kosten voor sportbeoefening niet ver genoeg gaan.

Kent u die studie, en wat vindt u ervan?

Welke maatregelen denkt u te nemen om de werknemers en werkgevers ertoe aan te zetten zich goede gewoonten eigen te maken met het oog op hun welzijn?

Komt er een nieuwe sensibiliseringscampagne?

Hoeveel procent van de federale begroting gaat naar de bevordering van een gezondere levensstijl? Plegen de ministers van Volksgezondheid en Werk van de Europese Unie overleg over deze problematiek?

03.02 Minister Rudy Demotte (Frans): Het kader waarin deze kwestie aan de orde gesteld wordt in

article me met mal à l'aise car elle pose une ambiguïté sur le plan éthique. On peut, en effet, se demander si la santé est la résultante du travail ou si le travail doit être la résultante de la santé. Il ne faut pas instrumentaliser la santé. Je pense qu'une personne en bonne santé, qui a du travail et qui est productive a beaucoup plus de chance qu'une personne qui est sans emploi, en mauvaise santé et non productive.

Président: M. Luc Goutry

Entamer une réflexion autour du thème de la santé à travers un article publié dans la presse montre la dérive ultra-libérale de notre société consistant à instrumentaliser la santé, l'objectif étant de rendre le travailleur plus productif.

Ces considérations idéologiques mises à part, j'ai pris plusieurs mesures visant à une meilleure santé d'une manière générale. On sait que la santé est tributaire du mouvement et de la manière de s'alimenter. J'ai donc lancé une réflexion avec les industries, le secteur horeca, les fédérations sportives, etc. autour du plan national Nutrition-Santé lancé en avril.

Ce plan définit des principes clairs en matière d'alimentation et de consommation des aliments afin de manger des choses qui soient le moins nuisibles possible pour la santé.

J'ai pris aussi des mesures dans d'autres secteurs en relation avec la santé sur et en dehors des lieux de travail, notamment en matière de tabagisme passif lequel provoque le décès de 2.500 personnes chaque année.

Il peut s'agir du tabagisme passif à la maison, sur le lieu de travail et dans l'ensemble des lieux où l'on partage du temps avec les autres. C'est la raison pour laquelle j'ai systématiquement proposé des mesures visant à protéger ceux qui ne fument pas de ceux qui fument, en laissant la liberté aux fumeurs de le faire en dehors de ces lieux-là. Il ne s'agit donc pas, comme on a parfois essayé de le faire croire, une mesure de prohibition de la cigarette mais d'utilisation de la cigarette, dans la mesure où le fumeur y est accroc, en dehors des lieux où on expose des tiers à la fumée.

J'ai également pris des mesures pour faciliter la pratique d'activités physiques, notamment par les chèques "Sport", par l'information autour du plan national "Nutrition-Santé", dont les différents aspects incluaient la dimension "Mouvement".

Nous n'avons pas intérêt à travailler sur un seul

dat artikel vind ik nogal onbehaaglijk, want er spreekt een zekere dubbelzinnigheid uit op ethisch vlak. Men kan zich inderdaad afvragen of een goede gezondheid voortvloeit uit arbeid, dan wel of arbeid moet voortvloeien uit een goede gezondheid. Onze gezondheid mogen we niet instrumentaliseren. Ik geloof dat iemand die in goede gezondheid verkeert, die werk heeft en productief is, veel meer geluk heeft dan iemand die geen werk heeft, niet gezond is en niet productief is.

Voorzitter: de heer Luc Goutry.

Dat op grond van een krantenartikel een debat over de volksgezondheid wordt gestart, is een voorbeeld van de ultraliberale uitwassen die eigen zijn aan onze maatschappij, die de gezondheid herleidt tot een instrument ten dienste van de productiviteit van de werknemer.

Afgezien van deze ideologische beschouwingen kan ik u meedelen dat ik een aantal maatregelen heb genomen om de algemene volksgezondheid te bevorderen. Het is bekend dat de gezondheid gebaat is bij beweging en bij een gezonde voeding. Ik ben dus, met de industrie, de horeca, de sportfederaties, enz., gaan nadenken over het nationaal voedings- en gezondheidsplan, dat in april van start ging.

In dat plan wordt een aantal duidelijke beginselen inzake voeding en consumptie uiteengezet, met de bedoeling dat die voedingsmiddelen zouden worden gegeten die het minst schadelijk zijn voor de gezondheid.

Ik heb ook nog maatregelen genomen in andere sectoren in verband met de gezondheid op en buiten de werkplaats, onder meer op het vlak van het passief roken, dat jaarlijks 2500 slachtoffers maakt.

Het kan gaan om passief roken thuis, op de werkvloer en op alle plaatsen waar men met anderen omgaat. Daarom heb ik systematisch voorstellen geformuleerd om de niet-rokers te beschermen tegen de rokers die buiten die plaatsen mogen blijven roken. Het gaat dus niet – zoals men het soms verkeerdelijk wil voorstellen – om een maatregel waarmee ik de sigaret wil verbieden, maar om een maatregel die de tabaksverslaafden de kans geeft te roken buiten de plaatsen waar hij anderen aan rook blootstelt.

Ik heb tevens maatregelen getroffen om de beoefening van sportactiviteiten te vergemakkelijken, onder meer via de sportcheques en informatie rond het nationaal voedings- en gezondheidsplan dat in al zijn onderwerpen de dimensie "beweging" behandelde.

Het is niet goed om onze actie tot een

niveau de pouvoir ; c'est une compétence multiple autour de laquelle tous les niveaux de pouvoir doivent s'articuler. Nous aurions peut-être intérêt in fine à avoir une concertation à l'échelle européenne. Nous devons, aujourd'hui, entreprendre sur le plan paneuropéen une démarche visant à avoir une approche santé dans tous les domaines.

Voilà qui répond à contre-pied par rapport à cet article-ci, qui instrumentalise la santé. Pour moi, il importe d'être bon au travail, de prendre part de manière très active à la production. Il est mieux de pouvoir travailler que d'être handicapé par la maladie et d'en être écarté, mais je ne veux pas réduire la maladie à ceux qui entravent la production!

03.03 Talbia Belhouari (PS) : Tout comme vous, je me réjouis des mesures prises par notre pays, qu'elles concernent le tabac, le domaine nutritionnel ou la création des chèques-sport. Il faudra, un jour, évaluer les décisions prises tant au niveau fédéral qu'à celui des entités fédérées ou européen.

Il conviendra de poursuivre la réflexion en ces matières.

L'incident est clos.

04 Ordre des travaux

Le **président**: La question n°11766 de Mme Josée Lejeune est reportée.

05 Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publicité faite par les pharmaciens et les dentistes" (n° 11869)

05.01 Hilde Dierickx (VLD) : La loi du 15 avril 1958 interdit aux dentistes de faire de la publicité directe ou indirecte. La Cour de cassation a toutefois jugé le 7 mai 1999 que les règles de concurrence s'appliquent également aux professions libérales. Selon la Cour, si les pharmaciens ne peuvent pas être considérés comme des commerçants, ils exercent néanmoins une activité axée sur l'échange de biens et de services. Etant donné qu'ils sont considérés comme formant une entreprise, la publicité est autorisée.

D'aucuns estiment que ce jugement n'implique pas que toute réglementation en matière de publicité est par définition contraire à la loi sur la concurrence. Il est difficile d'évaluer la portée

beleidsniveau te beperken. Diverse beleidsniveaus zijn hiervoor bevoegd en moeten in hun beleid met die aspecten rekening houden. Tot slot is het misschien een goede zaak dat er hierover op Europees niveau overleg gepleegd wordt. We moeten thans op pan-Europees niveau stappen zetten om op alle vlakken tot een gezondheidsbeleid te komen.

Deze benadering staat haaks op wat in dat artikel dat het gezondheidsbeleid instrumentaliseert, staat. Voor mij is het belangrijk dat men zijn werk goed doet, dat men erg actief aan de productie deelneemt. Het is beter dat men kan werken dan dat men door ziekte gehandicapt is en niet meer kan werken, maar ik wil het ziek zijn niet beperken tot wie de productiviteit in het gedrang brengt.

03.03 Talbia Belhouari (PS): Net als u ben ik tevreden over de maatregelen die ons land heeft genomen inzake het tabaksgebruik, de voeding en de sportcheques.

De beslissingen die zowel op federaal en Europees niveau als op het niveau van de deelgebieden worden genomen, zullen ooit eens moeten worden geëvalueerd.

Bovendien moet over die thema's voort worden nagedacht.

Het incident is gesloten.

04 Regeling van de werkzaamheden

De **voorzitter**: Vraag nr. 11766 van mevrouw Josée Lejeune wordt verdaagd.

05 Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "reclame door apothekers en tandartsen" (nr. 11869)

05.01 Hilde Dierickx (VLD): De wet van 15 april 1958 verbiedt tandartsen om direct of indirect reclame te maken. Op 7 mei 1999 oordeelde het Hof van Cassatie echter dat de concurrentieregels ook van toepassing zijn op vrije beroepen. Volgens het Hof zijn apothekers wel geen kooplieden, maar zij oefenen wel een activiteit uit die gericht is op de uitwisseling van goederen of diensten. Omdat zij beschouwd worden als een onderneming, mogen zij wel reclame maken.

Volgens sommigen impliceert deze uitspraak niet dat iedere reclameregeling per definitie in strijd is met de mededingingswet. De precieze draagwijdte van dit arrest is moeilijk in te schatten.

exacte de cet arrêt.

Comment le ministre interprète-t-il l'arrêt de cassation du 7 mai 1999 ? La loi de 1958 doit-elle être adaptée ?

05.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : La publicité pour les soins bucco-dentaires est régie par la loi du 15 avril 1958 et l'arrêté royal du 1^{er} juin 1934. Ces deux textes ne sont plus adaptés à la pratique actuelle de l'art dentaire. Le Conseil d'État examine pour l'heure un projet de loi visant à réformer la loi de 1958.

La publicité pour les soins bucco-dentaires doit rester soumise à des règles. La publicité visant à attirer davantage de clients n'est pas compatible avec les règles en matière de santé publique et les principes de la dignité de la profession.

Ces pratiques ne font qu'accroître les dépenses pour des soins de santé inutiles.

Il est difficile, vu leurs activités dans le domaine de la parapharmacie, de comparer les pharmaciens aux dentistes.

L'instauration de titres professionnels de l'art dentaire nécessite une modification de la loi. La réglementation doit tenir compte des nouveaux moyens de communication, de sorte que la publicité retient également l'attention. Le nouveau projet de loi permettra aux patients d'obtenir des informations claires, utiles et vérifiables. La publicité qui incite à se soumettre à des examens ou à des traitements inutiles sera prohibée. Le projet de loi n'a rien à voir avec l'arrêt de 1999.

Considérant que l'art dentaire ne peut donner lieu à des activités commerciales et lucratives, je m'oppose par principe à toute forme de publicité pour les dentistes.

L'incident est clos.

06 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation éventuelle par le ministre de sa compétence légale pour maintenir le remboursement d'un anticoagulant vital" (n° 11902)

06.01 Luc Goutry (CD&V) : L'anticoagulant Marevan n'est plus remboursé depuis le 1^{er} mai alors qu'il est pourtant vital pour les patients atteints de thrombose veineuse, de fibrillation auriculaire et de problèmes auriculo-ventriculaires. D'après les

Hoe interpreteert de minister het cassatiearrest van 7 mei 1999? Moet de wet van 1958 worden aangepast?

05.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Reclame voor mond- en gebitverzorging wordt geregeld door de wet van 15 april 1958 en het KB van 1 juni 1934. Beide teksten zijn niet meer afgestemd op de huidige tandheelkundige praktijk. Een wetsontwerp dat de wet van 1958 hervormt, wordt door de Raad van State onderzocht.

Publiciteit voor mond- en gebitverzorging moet aan regels onderworpen blijven. Reclame om meer patiënten te werven is niet verenigbaar met de regels inzake volksgezondheid en de principes van de beroepseer.

De uitgaven voor nodeloze gezondheidszorgen stijgen daardoor.

Omwille van de activiteiten van apothekers in de parafarmacie is het moeilijk om hen met de tandartsen te vergelijken.

De invoering van beroepstitels in de tandheelkunde vereist een wetswijziging. De regelgeving moet rekening houden met de nieuwe communicatiemogelijkheden, zodat er ook aandacht wordt besteedt aan de reclamevoering. Patiënten krijgen door het nieuwe wetsontwerp duidelijke, relevante en controleerbare informatie. Reclame die aanzet tot een onnodig onderzoek of behandeling, wordt verboden. Het wetsontwerp heeft niets te maken met het besluit van 1999.

Aangezien tandheelkunde niet mag aanleunen bij commerciële en winstgevendende activiteiten, ben ik principieel tegen elke vorm van reclame voor tandartsen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het eventuele gebruik door de minister van zijn wettelijke bevoegdheid om een levensnoodzakelijke bloedverdunner terugbetaald te houden" (nr. 11902)

06.01 Luc Goutry (CD&V): De bloedverdunner Marevan wordt sinds 1 mei van dit jaar niet meer terugbetaald. Nochtans is Marevan levensnoodzakelijk voor patiënten die lijden aan veneuze trombose, boezemfibrilleren en

estimations, 20 000 patients utiliseraient le Marevan, dont la plupart à vie, en Belgique. Le producteur, Therabel, a retiré le Marevan du régime de remboursement pour pouvoir en augmenter le prix. En effet, il s'agissait d'un médicament ancien et donc bon marché.

L'administration d'autres anticoagulants entraîne de très nombreuses difficultés d'adaptation.

Lorsque, le 1^{er} décembre 2004, trois producteurs de pilules contraceptives sont sortis du régime de remboursement, le ministre avait réagi très promptement en contraignant les entreprises à réintégrer le système, comme la loi sur la santé le lui permet.

Cette loi permet même au ministre d'obliger les entreprises à entrer dans le système de remboursement.

Le ministre a-t-il connaissance de la décision prise par Therabel ? Comment la société motive-t-elle le retrait du Marevan du régime de remboursement ? Quelle est la position du ministre ? Va-t-il obliger le producteur à demeurer dans le système ?

06.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : En février 2005, Therabel a sollicité le remboursement de ce médicament proposé à un prix supérieur, ce qui fut autorisé par la CRM le 8 mars 2005. Le 12 avril 2005, la ministre du Budget a cependant refusé de donner son accord, ce qui nous a obligés à communiquer une décision négative à Therabel. La société a ensuite demandé, le 25 avril, de supprimer le remboursement à court terme. Le 13 juillet 2005, la CRM et moi-même avons opposé un refus à cette demande. Le remboursement a pris fin d'office un an après la demande, soit le 1^{er} mai 2006. Je suis conscient que l'entreprise n'a désiré mettre fin au remboursement qu'aux fins de pouvoir appliquer un prix plus élevé et je regrette cette situation.

Mon administration examine actuellement la possibilité de réinstaurer dans les meilleurs délais le remboursement du Marevan.

06.03 Luc Goutry (CD&V) : Le dossier est donc encore à l'examen. J'en prends acte. Il demeure toutefois étonnant que la ministre du Budget campe sur ses positions en ce qui concerne une augmentation de prix relativement faible alors que le ministre de la Santé publique et la CRM marquent leur accord sur cette augmentation de prix. Personnellement, je peux comprendre qu'une firme décide dès lors de sortir du système de

hartkleproblemen. Naar schatting 20 000 patiënten in België gebruiken Marevan, waarvan de meeste levenslang. Nu heeft de producent, Therabel, Marevan uit de terugbetalingsregeling gehaald om de prijs te kunnen verhogen. Marevan was immers een oud geneesmiddel en was dus ook goedkoop.

De overschakeling naar andere bloedverduuners zorgt voor heel wat aanpassingsproblemen.

Toen op 1 december 2004 drie producenten van anticonceptiepillen uit de terugbetalingsregeling stapten, reageerde de minister zeer snel en verplichtte hij de bedrijven om in de regeling te blijven, zoals de gezondheidswet het hem mogelijk maakt.

Met die wet kan de minister de bedrijven zelfs verplichten om in het systeem van de terugbetaling te stappen.

Is de minister op de hoogte van de beslissing van Therabel? Hoe motiveert Therabel de terugtrekking van Marevan uit de terugbetalingsregeling? Wat is het standpunt van de minister? Zal de minister de producent verplichten om in het systeem te blijven?

06.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): In februari 2005 vroeg Therabel de terugbetaling van een verhoogde prijs aan en dit werd op 8 maart 2005 toegestaan door de CTG. Op 12 april 2005 weigerde de minister van Begroting echter zijn akkoord te geven, waardoor wij een negatieve beslissing moesten meedelen aan Therabel. Vervolgens vroeg Therabel op 25 april om de terugbetaling op korte termijn stop te zetten. Dat werd geweigerd door de CTG en door mijzelf op 13 juli 2005. Van rechtswege werd de terugbetaling één jaar na de aanvraag stopgezet, dat wil zeggen op 1 mei 2006. Ik besef dat de firma de terugbetaling enkel wou stopzetten om een hogere prijs te kunnen toepassen en ik betreur die situatie.

Mijn administratie onderzoekt momenteel de mogelijkheid om Marevan zo snel mogelijk terug vergoedbaar te maken.

06.03 Luc Goutry (CD&V): Het dossier is dus nog in onderzoek, waarvan akte. Het blijft echter merkwaardig dat de minister van Begroting voor een relatief kleine prijsverhoging het been stijf houdt, wanneer de minister van Volksgezondheid en de CTG akkoord gaan met deze prijsverhoging. Persoonlijk kan ik begrijpen dat een firma dan beslist om na een jaar uit de terugbetalingsregeling te stappen. Ik hoop enkel dat de administratie een

remboursement après un délai d'un an. J'espère simplement que l'administration trouvera une solution qui soit acceptable pour le producteur et qui rencontre les besoins des patients.

06.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : D'après mes services, la loi santé ne prévoit pas d'autres méthodes juridiques mais je ferai réexaminer la question.

06.05 Luc Goutry (CD&V) : Nous nous bornons à suggérer qu'une concertation avec la ministre du Budget est encore envisageable. Nous pensons en effet qu'elle se trompe totalement. Dans ces conditions, peu de produits feront encore l'objet d'adaptations de prix, de sorte que les fabricants les retireront du marché au bénéfice de substituts toujours plus coûteux.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet pilote du CPAS de Mouscron dans le cadre du Fonds de lutte contre le tabagisme de 2004" (n° 11907)

07.01 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : En réponse à une question écrite, le ministre a indiqué que le CPAS de Mouscron est le seul à avoir obtenu un subside de 16 600 euros dans le cadre du Fonds « Tabac » 2004, qui est alimenté au moyen de ressources provenant de l'INAMI. Ce subside était destiné à financer un projet-pilote de sensibilisation aux dangers du tabac des membres du personnel, des pensionnaires et des visiteurs des maisons de repos.

Quels résultats a permis d'enregistrer ce projet ? D'autres CPAS ont-ils entre-temps introduit des demandes ? Lesquels ?

Le Fonds « Tabac » 2004 a été alimenté par un subside INAMI d'un million d'euros. Qu'est-il advenu du solde de ce budget ? Un Fonds « Tabac » a-t-il été créé pour 2005 et 2006 ? Le budget sera-t-il maintenu ?

07.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : Ce thème a été débattu en détail ici même voici une heure et la liste des projets subventionnés a été fournie. Le projet qui nous occupe a échoué puisqu'il n'a pas débouché sur des pistes concrètes qui permettraient de lutter contre le tabagisme chez les personnes à bas revenus, les inscriptions aux séances d'information et les demandes de remboursement de médicaments et du ticket

oplossing vindt die aanvaardbaar is voor de producent en die tegemoetkomt aan de noden van de patiënten.

06.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : Mijn diensten menen dat de gezondheidswet niet in andere juridische methodes voorziet, maar ik zal het opnieuw laten onderzoeken.

06.05 Luc Goutry (CD&V) : Wij suggereren enkel dat er nog kan worden overlegd met de minister van Begroting. Ons inziens slaat hij de bal immers volledig mis. Op die manier zullen niet veel producten nog prijsaanpassingen krijgen, waardoor de firma's zich zullen terugtrekken en steeds opnieuw met nieuwe en duurdere alternatieven op de markt zullen komen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het pilootproject van het OCMW van Moeskroen in het kader van het Tabaksfonds van 2004" (nr. 11907)

07.01 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : In zijn antwoord op een schriftelijke vraag deelde de minister mee dat het OCMW van Moeskroen als enige OCMW een subsidie van 16 600 euro ontving in het kader van het Tabaksfonds 2004, dat met Riziv-gelden werd gespijsd. Het betrof een proefproject voor de bewustmaking rond de negatieve gevolgen van tabak, gericht naar personeelsleden, bewoners en bezoekers van rusthuizen.

Wat waren de resultaten van dat project ? Zijn er ondertussen nog aanvragen van andere OCMW's ? Van welke ?

Het Tabaksfonds 2004 werd gespijsd met een Riziv-toelage van 1 miljoen euro. Wat gebeurde er met de rest van het budget ? Is er een Tabaksfonds 2005 en 2006 ? Wordt het budget behouden ?

07.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*) : Een uur geleden werd dit onderwerp hier gedetailleerd besproken en er is een lijst van de gesteunde projecten ter beschikking. Het project waarvan sprake slaagde er niet in concrete pistes aan te reiken voor de bestrijding van tabaksverslaving bij mensen met een laag inkomen, aangezien vooral personeelsleden zich inschreven voor de infossessies, terugbetaling van geneesmiddelen en

modérateur étant essentiellement le fait de membres du personnel. Le budget n'a dès lors pas été augmenté par la suite.

Au cours des trois années d'existence du Fonds «Tabac», quelques CPAS ont introduit des demandes d'aide.

Ces demandes concernaient principalement des projets s'adressant au personnel dans le cadre de la nouvelle réglementation sur le tabagisme dans les lieux publics. Le fonds fédéral n'a toutefois pas pour vocation de soutenir directement les employeurs dans ce domaine, de sorte que le comité d'accompagnement n'a, d'une manière générale, pas réservé de suite favorable à ce type de sollicitations.

Le reste du budget 2004 a été consacré à une série de projets relatifs à la nouvelle législation, aux séances de formation pour les médecins généralistes, aux sessions de formation interuniversitaires, etc.

Le Fonds de lutte contre le tabagisme a été doté de deux millions d'euros en 2005 et en 2006. Cet argent était essentiellement destiné à l'accompagnement de mesures prises dans le cadre du plan fédéral de lutte contre le tabagisme.

07.03 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : Cette réponse n'est pas de nature à me rassurer. Le ministre affirme, d'une part, que le Fonds Tabac est utilisé pour financer des projets globaux mais il confirme, d'autre part, que le CPAS de Mouscron a reçu en 2004 et en 2005 un subside de 16 600 euros qui a été utilisé principalement pour les besoins du personnel. Il indique que d'autres demandes avaient été introduites, mais qu'aucune suite ne leur avait été réservée en raison précisément du contexte global. On est en présence ici d'une inégalité de traitement.

07.04 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Le budget pour Mouscron n'a pas été alimenté par la suite.

07.05 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : D'après la réponse écrite, le solde a été versé à Mouscron parce que le rapport d'évaluation a été approuvé. Cela représente plus de 16 000 euros.

07.06 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : L'information dont je dispose à présent l'infirmes et est manifestement en contradiction avec la réponse écrite. Je vais demander une vérification.

remgeld. Het budget werd later dan ook niet aangevuld.

In de drie jaren dat het Tabaksfonds bestaat, werden enkele aanvragen tot ondersteuning door OCMW's ingediend.

Deze aanvragen betroffen vooral projecten voor personeelsleden in het kader van de nieuwe wetgeving rond roken in openbare plaatsen. Het federaal fonds heeft echter niet tot doel de werkgevers hierin rechtstreeks te ondersteunen en het begeleidingscomité heeft in het algemeen geen positief gevolg verleend aan dit soort aanvragen.

De rest van het budget 2004 werd besteed aan een reeks projecten in verband met de nieuwe wetgeving, opleidingssessies voor huisartsen, interuniversitaire opleidingssessies enz...

Het Tabakfonds kreeg in 2005 en 2006 twee miljoen euro, vooral voor de begeleiding van maatregelen in het kader van het federaal plan ter bestrijding van het tabaksgebruik.

07.03 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): Dit antwoord stelt mij niet gerust. De minister zegt enerzijds dat het Tabaksfonds wordt gebruikt voor globale projecten, maar anderzijds bevestigt hij dat het OCMW van Moeskroen in 2004 en 2005 een subsidie van 16 600 euro kreeg, die vooral voor personeelsleden werd aangewend. Bovendien verklaart hij dat er nog aanvragen waren, maar dat daaraan geen gevolg werd gegeven precies omwille van de globale context. Er is hier sprake van ongelijke behandeling.

07.04 Minister Rudy Demotte (Nederlands): Het budget voor Moeskroen werd later niet aangevuld.

07.05 Sabien Lahaye-Battheu (VLD): In het schriftelijk antwoord staat dat het saldo aan Moeskroen werd uitbetaald omdat het evaluatieverslag werd goedgekeurd. Dat is meer dan 16 000 euro.

07.06 Minister Rudy Demotte (Nederlands): De informatie waarover ik nu beschik spreekt dat tegen. Er is duidelijk een tegenstelling met het schriftelijk antwoord. Ik laat dat checken.

07.07 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : Je m'oppose au paiement à un seul CPAS wallon.

07.08 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Il ne convient effectivement pas de poursuivre un projet expérimental qui ne fonctionne pas, mais il ne s'agit que de 16 000 euros en l'occurrence.

07.09 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : C'est une somme considérable qui est puisée dans l'escarcelle fédérale pour un seul CPAS.

07.10 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Voilà un discours typique de l'opposition.

L'incident est clos.

08 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les patients étrangers dans les hôpitaux" (n° 11894)

08.01 Jo Vandeurzen (CD&V) : Deux thèmes reviennent sans arrêt dans les recommandations au gouvernement concernant l'admission de patients étrangers : l'adaptation du mode de financement des hôpitaux et la mise en place d'un système de monitoring à même de vérifier si ces patients étrangers ne contribuent pas à ce que se forment des files d'attente aux dépens des patients belges. Cependant, il n'a pas été possible à ce jour d'éviter toute incidence négative pour les patients belges.

Quand et comment ce problème sera-t-il enfin résolu ? Quand ce système de monitoring sera-t-il opérationnel ? Ces questions sont plus actuelles que jamais car la semaine dernière, la résolution y afférente a été adoptée par une large majorité à la Chambre.

08.02 Rudy Demotte, ministre (en néerlandais) : Le service Comptabilité Hôpitaux et l'Inami ont déjà examiné le problème et la question est toujours à l'étude.

Une première proposition du Conseil National des Etablissements Hospitaliers, à savoir celle de ne plus prendre en compte les patients étrangers dans le budget des hôpitaux en prévoyant un autre type de financement, s'est heurtée à des problèmes au niveau du taux d'occupation des services. L'application Finhosta doit passer à la version 2.6, ce qui devrait permettre l'identification des patients étrangers de 2005. 2006 sera une période test. En 2007, la transmission de ces données sera

07.07 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : Ik ga niet akkoord met de uitbetaling aan één Waals OCMW.

07.08 Minister Rudy Demotte (Nederlands) : Een proefproject dat niet werkt, moet inderdaad niet worden voortgezet, maar het gaat hier over slechts 16 000 euro.

07.09 Sabien Lahaye-Battheu (VLD) : Dat is een belangrijk bedrag dat uit de federale pot dat aan één enkel OCMW werd gegeven.

07.10 Minister Rudy Demotte (Nederlands) : Dat is louter oppositietaal.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "buitenlandse patiënten in de ziekenhuizen" (nr. 11894)

08.01 Jo Vandeurzen (CD&V) : Twee thema's komen steeds terug in de aanbevelingen aan de regering inzake het toelaten van buitenlandse patiënten, namelijk de aanpassing van het financieringssysteem van de ziekenhuizen en het installeren van een monitoringsysteem dat kan nagaan of de buitenlandse patiënten wachttijden veroorzaken voor de Belgische patiënten. Toch is men er totnogtoe niet in geslaagd om negatieve gevolgen voor de Belgische patiënten te vermijden.

Wanneer en hoe zal dit probleem eindelijk worden opgelost? Wanneer zal het monitoringsysteem operationeel worden? Deze vragen zijn nu nog actueler omdat de resolutie terzake vorige week met een grote meerderheid in de Kamer werd goedgekeurd.

08.02 Minister Rudy Demotte (Nederlands) : Deze problematiek werd reeds besproken door de dienst Boekhouding Ziekenhuizen en het Riziv. Het onderzoek is nog bezig.

Een eerste voorstel vanwege de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, namelijk om de buitenlandse patiënten uit het budget van de ziekenhuizen te lichten en op een andere wijze te financieren, stuitte op problemen op het vlak van de bezettingsgraad van de diensten. Momenteel is Finhosta gewijzigd naar versie 2.6, bestemd om de buitenlandse patiënten van 2005 te identificeren. Het jaar 2006 is een testperiode. In 2007 zal het bezorgen van deze gegevens verplicht zijn.

obligatoire.

Le critère "patient étranger" sera également pris en compte dans le résumé clinique minimum (RCM) mais cela ne concerne pas l'ensemble des lits. Il n'y a par exemple pas de RCM pour les lits psychiatriques.

08.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Ai-je bien compris que le RCM ne concerne pas les patients étrangers ?

08.04 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Il ne concerne pas les patients étrangers en psychiatrie.

08.05 Jo Vandeurzen (CD&V): Il ne faut donc pas espérer de solution à court terme. Il n'a d'ailleurs pas été répondu à la question au sujet du système de monitoring.

08.06 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*): Je ne puis pas encore vous communiquer de données concrètes au sujet du rapport entre les avantages financiers en ce qui concerne les patients étrangers d'une part, et les inconvénients quant au taux d'occupation et à l'accessibilité pour les patients belges d'autre part.

08.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Le ministre parle du taux d'occupation, mais il s'agit surtout d'hospitalisations de jour. Nous continuons à insister pour qu'une solution puisse être trouvée dans les meilleurs délais.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Karine Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le tabagisme dans l'horeca" (n° 11909)

09.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit) : L'arrêté royal du 13 décembre 2005 portant interdiction de fumer dans les lieux publics implique qu'il sera également interdit de fumer dans les cafétérias des infrastructures sportives.

J'ai assisté à Louvain à une séance d'information organisée à l'intention du secteur sportif. Certains y ont évoqué le danger de perdre des clients au profit des cafés où l'interdiction de fumer ne sera pas encore en vigueur le 1^{er} janvier 2007.

On a pu se rendre compte entre-temps que, dans les pays qui ont instauré l'interdiction générale de fumer, la crainte d'une perte de revenus s'est avérée infondée.

Op het niveau van de minimale klinische gegevens (MKG) zal het criterium buitenlandse patiënt eveneens worden opgevraagd, maar de bevraging dekt niet alle bedden. Er is namelijk geen MKG voor de psychiatrische bedden.

08.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Begrijp ik goed dat de MKG-registratie geen betrekking heeft op buitenlandse patiënten?

08.04 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Niet op de buitenlandse patiënten in de psychiatrie.

08.05 Jo Vandeurzen (CD&V): De oplossing is dus zeker nog niet dichtbij. De vraag over het monitoringsysteem bleef trouwens onbeantwoord.

08.06 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Er is nog niets concreets bekend over de balans tussen de financiële voordelen van de buitenlandse patiënten en de nadelen voor de Belgische patiënten inzake bezettingsgraad en toegankelijkheid.

08.07 Jo Vandeurzen (CD&V): De minister spreekt over de bezettingsgraad, terwijl het vooral om daghospitalisatie gaat. Wij blijven aandringen op een spoedige oplossing.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Karine Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "roken in de horeca" (nr. 11909)

09.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Het KB van 13 december 2005 betreffende het rookverbod op openbare plaatsen impliceert dat het voortaan ook verboden zal zijn om te roken in de cafetaria's van sportaccommodaties.

In Leuven woonde ik een informatievergadering voor de sportsector bij, waar het gevaar van verlies van cliënteel aan cafés werd geëvoceerd. Daar zal op 1 januari 2007 immers nog geen rookverbod gelden.

We weten ondertussen dat in landen waar een algemeen rookverbod werd ingevoerd, de vrees voor inkomstenverlies ongegrond gebleken is.

La question se pose également de savoir ce que recouvre exactement le terme « sport ». Qu'en est-il de « sports » tels que le billard, le bowling, la pétanque, etc. , qui se pratiquent fréquemment dans des cafés ?

Il semblerait que le ministre prépare un nouvel arrêté royal. Le problème de la définition de la notion de sport est-il résolu dans ce nouvel arrêté ? Le ministre n'estime-t-il pas qu'une interdiction générale de fumer dans le secteur horeca aurait été préférable à la présente approche par étapes ?

09.02 Rudy Demotte, ministre (*en néerlandais*) : La notion de sport n'est pas définie dans le projet d'arrêté royal. Les cafétérias de clubs sportifs sont traitées différemment afin de préserver la santé des sportifs et plus particulièrement des plus jeunes parmi eux. Néanmoins, l'interdiction de fumer ne s'applique pas pour autant aux débits de boissons destinés aux adultes, où certains jeux peuvent être pratiqués. Il ne s'agit pas d'interdire de fumer dans des cafés qui disposent d'une table de billard ou d'un jeu de fléchettes.

Le club de bowling se distingue du café ordinaire et doit bien être considéré comme un centre sportif. Le bowling constitue la principale activité qu'y pratiquent les visiteurs.

Les fédérations horeca et moi-même sommes d'avis qu'il faut faire évoluer les mentalités progressivement, pour que le secteur accepte un jour les mesures plutôt que de les subir.

09.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit) : Le ministre affirme que l'interdiction de fumer s'applique aux salles de bowling mais ne vaut pas pour le billard et les fléchettes parce que ces activités se pratiquent dans un café ordinaire. Pourtant, le BLOSO les classe sous le dénominateur 'sport', bien que les entraînements soient organisés dans un café ordinaire. À mon sens, le terme 'jeu' constitue d'ailleurs une définition plus adéquate.

Je crains qu'il n'y ait régulièrement des frictions entre la cafétéria du club sportif et le café situé juste à côté. Je reste convaincue du fait qu'il aurait mieux valu mener toute la réforme en une seule fois, le cas échéant un peu plus tard.

L'incident est clos.

10 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le

De vraag rijst ook wat sport precies is. Wat met 'sporten' zoals biljart, bowling, petanque e.d., die vaak in cafés worden beoefend?

De minister zou een nieuw KB voorbereiden. Wordt daarin het probleem van de definitie van sport opgelost? Vindt de minister niet dat een algemeen rookverbod in de horeca een betere oplossing zou geweest zijn dan de huidige stapsgewijze aanpak?

09.02 Minister Rudy Demotte (*Nederlands*): Sport wordt niet gedefinieerd in het ontwerp-KB. Sportcafetaria's worden apart behandeld vanuit een bekommernis om de gezondheid van vooral jonge sporters. Dit betekent echter niet dat het rookverbod ook geldt in drankgelegenheden voor volwassenen waar bepaalde spelen kunnen worden beoefend. Het is niet de bedoeling het roken te verbieden in cafés die een biljarttafel of een dartsbord hebben.

Een bowlingclub verschilt van een doorsnee café en moet wel degelijk als een sportcentrum worden beschouwd. De voornaamste activiteit die de bezoekers er uitoefenen, is bowlen.

De horecafederaties en ikzelf zijn er voorstander van om de mentaliteit geleidelijk aan te laten evolueren, zodat de sector op een bepaalde dag de maatregelen zal aanvaarden, eerder dan ze gewoon te ondergaan.

09.03 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): De minister zegt dat het rookverbod wel geldt in een bowlinghal, maar niet voor biljart en darts, omdat die activiteiten in een gewoon café worden beoefend. Nochtans rangschikt BLOSO ze onder de noemer 'sport', ook al worden de trainingen in een gewoon café georganiseerd. Ik vind de term 'spelen' trouwens een betere definitie.

Ik vrees dat fricties tussen een sportcafetaria en een daarnaast gelegen café geregeld zullen voorkomen. Ik blijf erbij dat de hele omvorming beter in één keer was gebeurd, desnoods wat later in de tijd.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

mécontentement des pédiatres" (n° 11911)

10.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Cela fait quelque temps déjà que le mécontentement règne parmi les pédiatres. Les organisations professionnelles concernées ont même déposé un préavis de grève pour le 16 juin. C'est la règle des permanences qui suscite la grogne. L'obligation de recrutement de quatre équivalents temps plein dans les hôpitaux, prévue initialement, a déjà été assouplie et ne concerne plus que trois équivalents temps plein. D'autre part, il y a le problème de la menace de fermeture pesant sur les services de pédiatrie.

Quel est le résultat concret de la concertation du 30 mai avec le secteur? Les négociations se poursuivent-elles ? A-t-on entre-temps pu clairement établir le nombre de services de pédiatrie dont les nouvelles règles entraîneraient la fermeture respectivement en Flandre, en Wallonie et à Bruxelles ?

10.02 Rudy Demotte, ministre *(en néerlandais)* : Les revendications communiquées au cours de la réunion du 30 mai sont la suppression de la permanence sur place obligatoire, le refinancement de la spécialité sur la base d'une compensation financière pour la suppression des suppléments d'honoraires et l'allègement de la charge administrative qui pèse sur le médecin-chef de service.

Il a été décidé que le secteur formulerait des propositions de refinancement dans un plan pluriannuel que je n'ai toutefois pas encore reçu.

La convention médico-mutualiste revalorise la pédiatrie à concurrence de 2 615 000 euros par an pour les honoraires de surveillance des pédiatres. Les moyens dégagés dans ce cadre font actuellement l'objet de négociations en vue de la revalorisation de certaines spécialités de la nomenclature, dont la pédiatrie.

Le projet relatif aux nouvelles normes pédiatriques exigeait initialement quatre pédiatres équivalents temps plein, ce qui avait suscité un vif émoi, certains craignant en effet la fermeture de la moitié des services de pédiatrie.

J'ai déclaré précédemment qu'il n'entrait pas dans mes intentions de réduire l'accessibilité géographique. Après concertation avec le secteur, l'effectif requis a été porté à trois équivalents temps plein. Des études ont montré que la nouvelle norme ne menace qu'un nombre fort limité de services de

over "het ongenoegen van de kinderartsen" (nr. 11911)

10.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Er heerst al enige tijd ongenoegen bij de kinderartsen en voor 16 juni hebben de beroepsverenigingen zelfs een stakingsaanzegging ingediend. Het ongenoegen is gebaseerd op de permanentieregel. De oorspronkelijke verplichting om vier voltijdse equivalenten in dienst te nemen binnen ziekenhuizen is reeds afgezwakt tot drie. Anderzijds is er de dreigende sluiting van de pediatriediensten.

Wat is het concrete resultaat van het overleg met de sector van 30 mei? Wordt er al dan niet verder onderhandeld? Is er ondertussen duidelijkheid over het aantal pediatriediensten dat als gevolg van de nieuwe regels respectievelijk in Vlaanderen, Wallonië en Brussel zou moeten sluiten?

10.02 Minister Rudy Demotte *(Nederlands)*: Tijdens de vergadering van 30 mei werden de volgende eisen kenbaar gemaakt: de afschaffing van de verplichte permanentie ter plaatse, de herfinanciering van de discipline met een financiële compensatie voor de afschaffing van de honorariumsupplementen en de vermindering van de administratieve last voor een geneesheer-diensthoofd.

Er werd besloten dat de sector voorstellen zou doen voor een herfinanciering in een meerjarenplan. Ik heb die nog niet ontvangen.

In de overeenkomst artsen-ziekenfondsen werd de pediatrie geherwaardeerd met 2 615 000 euro op jaarbasis voor de toezichthonoraria van de pediaters. Over de in dat kader vrijgemaakte middelen wordt onderhandeld. Men wil immers bepaalde specialiteiten van de nomenclatuur herwaarderen, onder meer de pediatrie.

Het ontwerp over de nieuwe normen voor de pediatrie vereiste oorspronkelijk vier voltijds equivalente pediaters. Dat veroorzaakte veel opschudding. Sommigen meenden dat de helft van de pediatriediensten zou worden gesloten.

Ik verklaarde eerder dat het niet mijn bedoeling was de geografische toegankelijkheid te beperken. Na overleg met de sector werd het aantal op drie voltijds equivalenten gebracht. Onderzoek heeft hierop uitgewezen dat de nieuwe norm heel weinig pediatriediensten in gevaar brengt en dat de

pédiatrie et que l'accessibilité géographique n'est en rien hypothéquée. En outre, une période de transition d'un an est prévue pour permettre à tous de satisfaire à la nouvelle norme.

10.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La poursuite des négociations avec le secteur est une bonne chose. Je ne puis qu'applaudir à la tentative de trouver un consensus.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 05.

geografische toegankelijkheid niet gehypothekeerd wordt. Bovendien wordt in een overgangperiode van een jaar voorzien om aan de nieuwe norm te voldoen.

10.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Dat er nog verder met de sector wordt onderhandeld, is positief. Ik kan alleen maar toejuichen dat er getracht wordt een consensus te bereiken.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.05 uur.