



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

dinsdag

01-04-2003

09:30 uur

mardi

01-04-2003

09:30 heures

AGALEV-ECOLO	<i>Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales</i>
CD&V	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
FN	<i>Front National</i>
MR	<i>Mouvement réformateur</i>
PS	<i>Parti socialiste</i>
cdH	<i>centre démocrate Humaniste</i>
SP.A	<i>Socialistische Partij Anders</i>
VLAAMS BLOK	<i>Vlaams Blok</i>
VLD	<i>Vlaamse Liberalen en Democraten</i>
VU&ID	<i>Volksunie&ID21</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	
DOC 50 0000/000	<i>Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	DOC 50 0000/000	<i>Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA	<i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV	<i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)</i>	CRIV	<i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)</i>
CRIV	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>	CRIV	<i>Version Provisoire du Compte Rendu Intégral (sur papier vert)</i>
CRABV	<i>Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>	CRABV	<i>Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>
PLEN	<i>Plenum (witte kaft)</i>	PLEN	<i>Séance plénière (couverture blanche)</i>
COM	<i>Commissievergadering (beige kaft)</i>	COM	<i>Réunion de commission (couverture beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>

INHOUD

Vraag van de heer Jan Mortelmans aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de wijziging van het KB van 23 september 1998 betreffende de bescherming van dieren bij wedstrijden" (nr. B459)

Sprekers: **Jan Mortelmans, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Bernard Baille aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het voorschrijven van geneesmiddelen" (nr. B429)

Sprekers: **Bernard Baille, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toepassing van de wet op de orgaantransplantaties" (nr. B442)

Sprekers: **Luc Goutry, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het uitvoeringsbesluit inzake de ombudsfunctie voor de ziekenhuizen" (nr. B507)

Sprekers: **Luc Goutry, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Robert Hondermarcq aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het opstellen van een begeleidingsovereenkomst inzake de vaccinatie van duiven tegen paramyxovirose" (nr. B446)

Sprekers: **Robert Hondermarcq, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Robert Hondermarcq aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toepassing door dierenartsen en veehouders van de bepalingen betreffende de diergeneesmiddelen" (nr. B447)

Sprekers: **Robert Hondermarcq, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de

SOMMAIRE

Question de M. Jan Mortelmans au ministre de la Protection de consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la modification de l'arrêté royal du 23 septembre 1998 relatif à la protection des animaux lors de compétitions" (n° B459)

Orateurs: **Jan Mortelmans, Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de M. Bernard Baille au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prescription de médicaments" (n° B429)

Orateurs: **Bernard Baille, Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de M. Luc Goutry au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'application de la loi sur les transplantations d'organes" (n° B442)

Orateurs: **Luc Goutry, Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de M. Luc Goutry au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'arrêté d'exécution concernant la fonction médiatrice pour les hôpitaux" (n° B507)

Orateurs: **Luc Goutry, Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de M. Robert Hondermarcq au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'établissement d'une convention de guidance relative à la vaccination des pigeons contre la paramyxovirose" (n° B446)

Orateurs: **Robert Hondermarcq, Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de M. Robert Hondermarcq au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la mise en application par les vétérinaires et les éleveurs des dispositions relatives aux médicaments vétérinaires" (n° B447)

Orateurs: **Robert Hondermarcq, Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Michèle Gilkinet au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la création

eventuele invoering van het nieuw beroep van 'medisch technoloog' in de gezondheidszorg" (nr. B403)

Sprekers: **Michèle Gilkinet**, voorzitter van de ECOLO-AGALEV-fractie, **Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

éventuelle d'une nouvelle profession de soins de santé, à savoir 'le technologue médical'" (n° B403)

Orateurs: **Michèle Gilkinet**, présidente du groupe ECOLO-AGALEV, **Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Vraag van de heer Roel Deseyn aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de uitrusting van diverse ambulancediensten en de MUG-helikopter" (nr. B502)

Sprekers: **Roel Deseyn**, **Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Question de M. Roel Deseyn au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'équipement des différents services d'ambulances et l'hélicoptère SMUR" (n° B502)

Orateurs: **Roel Deseyn**, **Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de nieuwe marketingpraktijken van de tabaksindustrie" (nr. B450)

Sprekers: **Michèle Gilkinet**, voorzitter van de ECOLO-AGALEV-fractie, **Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Question de Mme Michèle Gilkinet au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les nouvelles pratiques de marketing de l'industrie du tabac" (n° B450)

Orateurs: **Michèle Gilkinet**, présidente du groupe ECOLO-AGALEV, **Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "fibromyalgie" (nr. B517)

Sprekers: **Michèle Gilkinet**, voorzitter van de ECOLO-AGALEV-fractie, **Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Question de Mme Michèle Gilkinet au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la fibromyalgie" (n° B517)

Orateurs: **Michèle Gilkinet**, présidente du groupe ECOLO-AGALEV, **Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het hormoon DHEA" (nr. B467)

Sprekers: **Colette Burgeon**, **Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Question de Mme Colette Burgeon au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'hormone DHEA" (n° B467)

Orateurs: **Colette Burgeon**, **Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de jongste ontwikkelingen betreffende de SARS-epidemie" (nr. B468)

Sprekers: **Colette Burgeon**, **Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Question de Mme Colette Burgeon au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les derniers développements de l'épidémie de pneumonie atypique" (n° B468)

Orateurs: **Colette Burgeon**, **Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de mogelijkheid dat schokkende beelden op de pakjes sigaretten worden aangebracht" (nr. B469)

Sprekers: **Colette Burgeon**, **Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Question de Mme Colette Burgeon au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'éventualité d'apposer des images choc sur les paquets de cigarettes" (n° B469)

Orateurs: **Colette Burgeon**, **Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de

Question de Mme Colette Burgeon au ministre de

minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toestand
van de artsen die een postgraduaat
specialistische geneeskunde volgen" (nr. B470)

Sprekers: **Colette Burgeon, Jef Tavernier**,
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

la Protection de la consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement sur "la situation
des postgradués en médecine spécialisée"
(n° B470)

Orateurs: **Colette Burgeon, Jef Tavernier**,
ministre de la Protection de la consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de 38
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu over "de
eetgewoonten van jongeren" (nr. B471)

Sprekers: **Colette Burgeon, Jef Tavernier**,
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

Question de Mme Colette Burgeon au ministre de 38
la Protection de la consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement sur "les
comportements alimentaires des jeunes"
(n° B471)

Orateurs: **Colette Burgeon, Jef Tavernier**,
ministre de la Protection de la consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de 40
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu over "de verkoop
van Minhavez aan jongeren" (nr. B472)

Sprekers: **Colette Burgeon, Jef Tavernier**,
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

Question de Mme Colette Burgeon au ministre de 40
la Protection de la consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement sur "la vente de
Minhavez parmi les jeunes" (n° B472)

Orateurs: **Colette Burgeon, Jef Tavernier**,
ministre de la Protection de la consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de 42
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu over "de opmars
van de ziekte van Lyme in België" (nr. B473)

Sprekers: **Colette Burgeon, Jef Tavernier**,
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

Question de Mme Colette Burgeon au ministre de 42
la Protection de la consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement sur "la
progression de la maladie de Lyme en Belgique"
(n° B473)

Orateurs: **Colette Burgeon, Jef Tavernier**,
ministre de la Protection de la consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

van

du

DINSDAG 1 APRIL 2003

MARDI 1 AVRIL 2003

09:30 uur

09:30 heures

De vergadering wordt geopend om 09.39 uur door de heer Roel Deseyn, voorzitter.
La séance est ouverte à 09.39 heures par M. Roel Deseyn, président.

01 Vraag van de heer Jan Mortelmans aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de wijziging van het KB van 23 september 1998 betreffende de bescherming van dieren bij wedstrijden" (nr. B459)

01 Question de M. Jan Mortelmans au ministre de la Protection de consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la modification de l'arrêté royal du 23 septembre 1998 relatif à la protection des animaux lors de compétitions" (n° B459)

01.01 Jan Mortelmans (VLAAMS BLOK): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, wij hebben vernomen dat er een wijziging is van het koninklijk besluit van 23 september 1998 betreffende bescherming van dieren bij wedstrijden. In dat voorontwerp van koninklijk besluit staan verschillende bepalingen, één ervan is de volgende: "De organisator van wedstrijden met duiven moet bovendien de nodige maatregelen nemen opdat geen duivenvervoer over de weg georganiseerd wordt wanneer de lossingsplaats verder is dan 450 kilometer in vogelvlucht van het centrum van de provincie vanwaar de wedstrijd wordt georganiseerd."

Er is bij de duivenliefhebbers nogal wat discussie over het vervoer van reisduiven bij wedstrijden. De regel is nu min of meer dat voor wedstrijden waarvoor de duiven minstens twee nachten in de mand verblijven, het vervoer per spoor gebeurt. Daarvan wordt de laatste jaren afgeweken, mede door de evolutie van het wegvervoer. Dit wordt gereguleerd door de duivenliefhebbersbond zelf. Die afwijkingen zijn ook mee ingegeven door het feit dat het wegvervoer zodanig is geëvolueerd dat het vervoer van duiven op een diervriendelijke manier zou kunnen gebeuren.

Er zijn heel wat vervoersfirma's die gespecialiseerd zijn in duivenvervoer, en die in de laatste jaren naar verluidt zware investeringen hebben gedaan teneinde het duivenvervoer over de weg te optimaliseren, zeker wat betreft diervriendelijke omstandigheden. Men stelt vast dat duiven die over de weg worden vervoerd in geval van aanhoudend ongunstige weersomstandigheden relatief gemakkelijker terug naar huis kunnen worden vervoerd dan duiven die per spoor worden vervoerd. Ik ben niet helemaal vertrouwd met de problematiek.

01.01 Jan Mortelmans (VLAAMS BLOK): L'arrêté royal du 23 septembre 1998 relatif à la protection des animaux lors de compétitions est sur le point d'être modifié. L'avant-projet prévoit que les pigeons ne pourraient plus être transportés par route lorsque le lieu du lâcher se situe à plus de 450 kilomètres à vol d'oiseau du centre de la province où se déroule le concours.

Il est de règle, à l'heure actuelle, que le transport des pigeons voyageurs ait lieu par voie ferrée lorsque les pigeons doivent séjourner deux ou plusieurs nuits dans les paniers. Il est aujourd'hui dérogé à cette règle en raison de l'évolution du transport routier. La question est réglée par la fédération colombophile belge elle-même.

De nombreuses sociétés de transport ont consenti d'importants investissements afin d'optimiser le transport routier des pigeons.

En outre, en cas de mauvaises

Ik herinner mij wel dat er vorig jaar grote krantenkoppen waren over een bepaalde vlucht. Ik heb de kwestie toen zelf gevolgd. Ik woon trouwens in een stad waar de grootste duivenmarkt van Europa wordt georganiseerd. U weet dan waarschijnlijk wel over welke stad het gaat. Vorig jaar was er dus die vlucht uit La Souterraine. Bij de vlucht moesten de duiven meer dan een week in de mand blijven. Het resultaat was dat heel wat duiven, vooral jonge duiven, nooit naar huis zijn teruggekeerd.

Het gaat over het begrip, over de genoemde 450 kilometer. Ik heb u dan ook een aantal vragen bezorgd. Ik zal ze nog even voor u opsommen. Op die manier kunnen ze in het verslag worden vermeld.

Op welke gegevens baseert de minister zich om een maximumafstand voor het vervoer over de weg te beperken? Welke maximumafstand heeft hij in gedachten? Zijn er hieromtrent objectieve en wetenschappelijk onderbouwde studies? Zo niet, zou hij niet eerst een studie laten uitvoeren? Is er een vergelijkende studie over het vervoer van reisduiven per spoor en over de weg? Plant hij desgevallend een studie? Wat is de reden voor de aanpassing van het voornoemde koninklijk besluit? Is er in dat verband contact met de duivenliefhebberbond? Wat is hun mening? Wordt de wijziging doorgevoerd op suggestie van de bond? Welke maatregelen neemt de minister inzake bezettingsdichtheid, ventilatie, temperatuur, drinken en voederen? Gelden de modaliteiten voor het spoor- én voor het wegvervoer? Is de minister bereid om niet de afstandsbepaling, maar wel bijvoorbeeld het aantal nachten per mand als criterium te gebruiken?

Mijnheer de minister, ik dank u bij voorbaat voor uw antwoord.

conditions météorologiques, le transport éventuel au retour est plus simple.

L'année passée, les journaux avaient relaté à la une que les pigeons étaient restés enfermés dans les paniers pendant plus d'une semaine lors d'un vol au départ de La Souterraine.

Sur quelles données le ministre se fonde-t-il pour fixer une distance maximale pour le transport par la route? Quelle distance envisage-t-il? Existe-t-il des études scientifiques en la matière? Dans la négative, une telle étude n'est-elle pas nécessaire? Existe-t-il un projet d'enquête comparative sur le transport des pigeons par voie ferrée ou par la route? Pourquoi l'arrêté royal précité est-il modifié? Cette modification a-t-elle été suggérée par la Royale Fédération colombophile? Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre en matière de densité d'occupation, de ventilation, de température, d'eau et de nourriture? Les modalités sont-elles applicables aussi bien au transport par chemin de fer qu'au transport par la route? Le ministre serait-il disposé à prendre en considération comme critère le nombre de nuits que les pigeons passent dans les paniers plutôt que la distance parcourue?

01.02 Minister **Jef Tavernier**: Mijnheer de voorzitter, collega Mortelmans, u weet al dan niet dat ik de duivensport specifiek volg. Mijn vader, broer, enzovoorts zijn immers duivenmelkers. Ik heb trouwens ook zelf nog duiven ingekorfd. De afstanden en de vluchtplaatsen boven Parijs en verder zijn mij allemaal bekend.

Ik heb het koninklijk besluit dat mij twee tot drie weken geleden werd voorgelegd in eerste instantie niet ondertekend omwille van de bepaling van 450 kilometer. Ik wenste daarover wat meer informatie en kreeg die dan ook. Het koninklijk besluit werd mij vorige week opnieuw ter ondertekening voorgelegd. Daarop stond de met de hand geschreven goedkeuring van de voorzitter van de Belgische Duivenbond. Die 450 kilometer is de maximumafstand voor vervoer over de weg zoals momenteel is opgenomen in het eigen sportreglement van de Koninklijke Belgische Duivenbond. Een van de belangrijke lossingsplaatsen en referentiepunten is de lossingsplaats Orléans die zich op 385 kilometer in vogelvlucht vanaf Brussel bevindt. Dat wil zeggen dat vervoer over de weg kan voor de langeafstandsvluchten.

01.02 **Jef Tavernier**, ministre: Etant moi-même amateur de colombophilie, je connais les points de vol au-dessus de Paris et au-delà.

Dans un premier temps, je n'ai pas voulu signer immédiatement l'arrêté royal, en raison précisément du critère des 450 km. Je ne l'ai signé qu'après l'approbation du président de la Royale Fédération colombophile belge, cette dernière appliquant également la norme des 450 km.

Cette norme n'ayant pas fait l'objet d'une étude scientifique,

Orléans is duidelijk een langeafstandsvlucht. Dat is de reden waarom we die 450 kilometer hebben opgenomen in het koninklijk besluit.

Er werd hiernaar geen wetenschappelijk onderzoek verricht. Men organiseert het op deze manier omdat we ons baseren op ervaringsdeskundigheid. Duivenliefhebbers willen immers hun duiven in optimale conditie krijgen op de lossingsplaats. Vandaar dat die maximumafstand in het sportreglement van de Belgische Duivenbond is opgenomen.

Er is, volgens mij, geen vergelijkende studie daarover gemaakt. Wij verlaten ons op het oordeel van de Koninklijke Belgische Duivenbond. Waarom zouden wij dat gaan tegenspreken? Ik meen dat we in overleg moeten besluiten.

Wat was de echte bedoeling van het koninklijk besluit, want die 450 kilometer is maar een van de elementen? De echte bedoeling van het koninklijk besluit was een wettelijke basis te creëren om de controleurs van de Belgische Duivenbond die de naleving van het dopingverbod nagaan, te legitimeren. Er was gebleken dat bij de behandeling van een aantal gerechtelijke dossiers die verband hielden met doping, de verdediging de objectiviteit van die dopingcontroleurs in twijfel trok omdat zij zogezegd rechter en partij zouden zijn. Via het koninklijk besluit hebben wij hun een statuut verleend. In hetzelfde besluit hebben wij ook die andere zaken opgenomen. Ik meen dat het een vrij logische zaak was.

Wat onze contacten met de Koninklijke Belgische Duivenbond betreft, werd het voorstel in eerste instantie volledig gesteund. In een later stadium heeft de Belgische Duivenbond blijkbaar een beetje moeten inbinden. Als men in een eerste reactie vanuit het standpunt van de sport en het welzijn van de duiven akkoord gaat dat de beslissing zo moet worden opgelegd en men daarna, blijkbaar onder druk, wat inbindt, dan moeten wij wel reglementeren want anders wordt een bepaalde commerciële druk te groot.

Voor de rest denken wij dat de andere elementen van het vervoer door de Duivenbond zelf moeten worden uitgewerkt. Wij moeten dit niet zo maar van bovenuit opleggen, tenzij op voorstel. We denken ook aan een aantal andere elementen als bezettingsdichtheid, ventilatie, temperatuur, drinken en voederen. Daarvoor rekenen wij op de organisatie van de Belgische Duivenbond zelf. Wij moeten dat niet als specifieke maatregelen in het koninklijk besluit opnemen.

Wij doen wel een oproep tot de transporteurs om de nodige condities heel duidelijk te verzekeren. Er is bijvoorbeeld met de Belgische Duivenbond reeds afgesproken dat een temperatuur van meer dan 25 graden niet kan. Op dit moment zou men ook proberen om wat men tot nu toe als normale bezettingsgraad beschouwt – vraag me nu niet hoeveel duiven per mand dat zijn – met 10% te verminderen.

Uit de gegevens waarover ik nu verder beschik, kan ik afleiden dat mijn beslissing om de afstand als criterium te nemen, beter is dan het aantal nachten in de mand. Trouwens, u weet dat het aantal nachten in de mand meer afhangt van de weersomstandigheden dan van de afstand. Wanneer verblijven duiven verschillende nachten in de mand? Als zij door de weersomstandigheden niet gelost kunnen worden. Het is zeer zelden dat het gedurende zoveel dagen slecht weer is, dat men ze

nous nous sommes fondés sur de l'expertise présente sur le terrain. Cette distance maximale garantit que les pigeons arrivent en parfaite condition à l'endroit du lâchage

Je n'ai pas non plus connaissance d'une étude comparative. Comme nous l'avons déjà précisé, nous nous en remettons à l'avis des intéressés dont la Royale Fédération colombophile belge.

Le véritable objet de l'arrêté royal était de légitimer le contrôle du dopage par les contrôleurs de la Fédération colombophile belge. L'objectivité de ces contrôleurs, accusés d'être à la fois juge et partie, a trop souvent fait l'objet de discussions. En prenant cet arrêté, nous leur avons conféré un statut et, par la même occasion, réglé quelques autres problèmes. Notre action me semble logique.

Des contacts ont effectivement été pris avec la Fédération colombophile belge et la proposition a d'abord suscité une entière approbation. Par la suite, la fédération, sous la pression, a dû quelque peu modérer son enthousiasme. C'est précisément pour cette raison que les règlements existent : ils garantissent une vision qui privilégie l'intérêt du sport et des animaux plutôt que la pression commerciale.

Selon nous, d'autres éléments relatifs au transport - densité d'occupation, ventilation, etc. - doivent être réglementés par la Fédération colombophile elle-même. Nous appelons toutefois les transporteurs à se conformer strictement aux normes établies.

La distance constitue un meilleur critère que le nombre de nuits dans le panier. Cela dépend d'ailleurs plutôt des conditions météorologiques que de la distance: les pigeons passent la nuit dans le panier si le temps est

terugbrengt. Het gebeurt wel meer dat ze eens een nachtje moeten overnachten.

01.03 Jan Mortelmans (VLAAMS BLOK): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het koninklijk besluit is ondertekend. Hebt u enig idee wanneer het wordt gepubliceerd?

01.04 Minister Jef Tavernier: Het is verstuurd. Ik heb het vorige week ondertekend.

01.05 Jan Mortelmans (VLAAMS BLOK): Ik stel vast dat u bevestigt dat er geen onderzoek is gevoerd, dat er geen wetenschappelijke studie is. Ik stel ook vast dat er geen vergelijkende studie is uitgevoerd. Ik stel mij de vraag of bepaalde wedstrijden – die meestal per provincie georganiseerd worden maar ook soms vanuit twee provincies, bijvoorbeeld Vlaams-Brabant en Antwerpen – geen verschil in vervoertijden opleveren? Hoe zit het met nationale vluchten? Daar creëert men een soort ongelijkheid door de verschillende manieren van vervoer. Ik heb toch geen ongelijk? Ik stel mij dus de vraag of het wel een goede zaak is dat wij daar een discriminatie invoeren. Ik heb mij natuurlijk niet te moeien met de manier waarop de Belgische Duivenliefhebbersbond de interne consultatie regelt maar ik weet niet of die regeling echt gedragen wordt door de duivenliefhebbers zelf. U zegt dat de voorzitter zelf ondertekend heeft. Ik neem aan dat dit zo is maar de vraag is of iedereen geconsulteerd is? Heeft iedereen er kennis van kunnen nemen? Daarom denk ik dat er moet nagedacht worden – zeker omdat er geen studies gebeurd zijn – of men niet toch een studie zou laten uitvoeren, of een ruimere consultatie, om ervoor te zorgen dat wij later geen problemen krijgen.

01.06 Minister Jef Tavernier: Wat het element concurrentie betreft, dat is typisch iets wat men binnen de Belgische Duivenliefhebbersbond moet oplossen, zeker wanneer er nationale wedstrijden worden georganiseerd. Iedereen moet natuurlijk dezelfde concurrentiële voorwaarden vervullen. Bovendien wil ik erop wijzen dat het altijd gaat over afstanden in vogelvlucht.

Het voorbeeld is gegeven. Orléans ligt op 385 kilometer van Brussel. Als het een vlucht naar het uiterste noorden van het land is, dan kan er nog ongeveer 50 kilometer bijkomen. Meer zal het echter niet zijn. Het gaat over afstanden in vogelvlucht. Ik denk dat het dus veeleer de zorg moet zijn van de Koninklijke Belgische Duivenbond. Dat geldt als de evolutie in het wegtransport en in de conditionering van de vrachtwagens - daar gaat het dan over op een bepaald moment - zodanig zou verbeteren dat er daar een wijziging moet komen. Het is een kleine wijziging die we steeds kunnen doorvoeren. Op dit moment, met de huidige gegevens op basis van praktijkervaring en in samenspraak met de Duivenbond denk ik dat we de meest logische en meest diervriendelijke voorstellen gedaan hebben.

trop mauvais pour décharger. Le transport n'a lieu que très rarement pour le retour.

01.03 Jan Mortelmans (VLAAMS BLOK): L'arrêté royal est signé. Quand sera-t-il publié?

01.04 Jef Tavernier, ministre: Je l'ai signé la semaine dernière. Il a ensuite été transmis au Moniteur.

01.05 Jan Mortelmans (VLAAMS BLOK): Le ministre confirme donc qu'aucune étude comparative n'a été réalisée. Je me demande si certaines compétitions ne provoquent pas une différence dans le temps de transport lorsqu'elles sont organisées par deux provinces par exemple. Qu'en est-il des vols organisés à l'échelle nationale? A mon estime, on instaure en l'espèce une discrimination et je doute que la Fédération des colombophiles soutienne réellement cette politique. Le président a bien apposé sa signature mais le document a-t-il pu être consulté par tous ? En tout état de cause, il serait utile de mener des études comparatives ou tout du moins d'organiser une consultation plus étendue.

01.06 Jef Tavernier, ministre: Ces conditions concurrentielles relèvent de la Fédération colombophile elle-même, et ce, en particulier lorsqu'il s'agit de vols organisés à l'échelle nationale. En outre, je souhaiterais souligner qu'il s'agit toujours de distances à vol d'oiseau.

C'est pourquoi la distance à parcourir par exemple d'Orléans à Bruxelles ou jusqu'à l'extrémité nord du pays, ne peut guère dépasser 50 kilomètres.

Compte tenu de l'expérience pratique et en concertation avec la Fédération colombophile, je pense que nous avons avancé les propositions les plus logiques et

les plus favorables aux animaux.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

02 Question de M. Bernard Baille au ministre des Affaires sociales et des Pensions sur "la prescription de médicaments" (n° B429)

02 Vraag van de heer Bernard Baille aan de minister van Sociale Zaken en Pensioenen over "het voorschrijven van geneesmiddelen" (nr. B429)

(La réponse sera fournie par le ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement.)

(Het antwoord zal worden verstrekt door de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu.)

02.01 **Bernard Baille** (ECOLO-AGALEV): Monsieur le président, je remercie M. le ministre de la Santé publique de répondre à ma question, qui était adressée à M. Vandembroucke. Mais je dois par ailleurs bien avouer que j'avais quelques doutes sur le destinataire de ma question, étant donné qu'il s'agit d'un problème qui concerne la prescription de médicaments, matière pour laquelle M. Tavernier est également compétent.

Ma question résulte d'un problème bien pratique. Il m'est revenu de la part de citoyens, que le "Prepulsid", un médicament favorisant le transit intestinal est prescrit à toute une série de patients souffrant de pathologies dues à des problèmes intestinaux.

A la fin de l'année dernière, j'ai été interpellé par certains patients et les affirmations de ces derniers ont été confirmées par un document qui m'a été remis dans une pharmacie émanant de la firme Janssen. En fait, ce médicament ne peut plus être prescrit par des médecins généralistes mais par des médecins spécialistes, suivant une procédure déterminée notamment par la firme Janssen.

Sur le plan légal, la firme pharmaceutique est-elle autorisée à recourir à de tels procédés?

Cette façon de faire ne réduit-elle pas les prérogatives du médecin traitant? En outre, cette attitude n'est-elle pas en contradiction avec la politique développée par le gouvernement, visant à favoriser les soins de première ligne?

Une concertation a-t-elle eu lieu entre les autorités européennes et les services belges de l'INAMI? J'aurais voulu obtenir des informations plus précises à ce sujet.

Enfin, n'assistons-nous pas à une déviance commerciale d'un aspect de la santé publique?

Monsieur le ministre, je vous remercie de prendre le relais de M. Vandembroucke pour répondre à ma question.

02.02 **Jef Tavernier**, ministre: Monsieur le président, monsieur Baille, vous savez que, selon l'arrêté royal n° 78 de 1967, la prescription de certains médicaments peut être réservée aux porteurs de certains titres professionnels particuliers, qu'ils soient affectés ou non à certains

02.01 **Bernard Baille** (ECOLO-AGALEV): Volgens een procedure die met name het bedrijf Janssen heeft opgelegd mag Prepulsid, een geneesmiddel dat het voedseltransport in het maag-darmkanaal bevordert, alleen nog door specialisten worden voorgeschreven. Heeft een farmaceutisch bedrijf, vanuit wettelijk oogpunt, het recht aldus op te treden? Worden hierdoor de prerogatieven van de behandelende geneesheer niet aangetast? Is die handelwijze niet in strijd met het beleid van de regering om de eerstelijnszorg aan te moedigen?

Is er overleg geweest tussen de Europese overheden en de Belgische diensten van het RIZIV? Hebben wij hier niet te maken met een commerciële ontsparing met betrekking tot een aspect van de volksgezondheid?

02.02 **Jef Tavernier**, minister: Het koninklijk besluit nr 78 van 1967 bepaalt dat het voorschrijven van sommige geneesmiddelen

services médicaux agréés en vertu de la loi sur les hôpitaux. C'est le Roi qui détermine les cas et les conditions dans lesquelles le présent alinéa et cet arrêté royal sont applicables.

L'arrêté royal du 5 novembre 2002 déterminant les conditions de prescription et de délivrance des médicaments qui contiennent de la cisapride – vous parlez du Prepulsid – été pris sur base de la disposition susmentionnée. Le présent arrêté tend à assurer l'application de la décision de la Commission européenne du 30 mai 2002 relative à la mise sur le marché des médicaments qui contiennent de la cisapride.

Etant donné les effets secondaires possibles liés à l'utilisation de ce médicament, surtout concernant la sécurité cardio-vasculaire, la Commission européenne a décidé que celui-ci ne pouvait être prescrit que par des médecins spécialistes qui sont expérimentés dans le traitement des indications mentionnées dans le résumé des caractéristiques du produit qui est joint à cette décision.

Cette attitude ne va pas à l'encontre de la politique gouvernementale, qui favorise les soins de première ligne. Certains traitements sont très spécifiques et nécessitent l'intervention d'un médecin spécialiste affecté à l'hôpital.

Le médecin en première ligne peut toujours recevoir le patient, le mettre au courant des dispositions de cet arrêté et, le cas échéant, recommander le malade à son confrère spécialiste, de telle façon que les prérogatives du médecin traitant ne soient pas réduites.

C'est clair: la décision de la Commission européenne se base sur les effets secondaires possibles.

kan worden voorbehouden aan de houders van bepaalde specifieke beroepskwalificaties. Het koninklijk besluit van 5 november 2002 dat de voorwaarden bepaalt van het voorschrijven en het afleveren van geneesmiddelen die cisapride bevatten - een bestanddeel van "Prepulsid" - werd op basis van deze bepaling genomen in toepassing van het besluit van de Europese Commissie van 30 mei 2002 houdende het op de markt brengen van geneesmiddelen die cisapride bevatten.

Gelet op de mogelijke nevenwerkingen heeft de Europese Commissie beslist dat dit geneesmiddel enkel mag worden voorgeschreven door geneesheren-specialisten met ervaring op het gebied van de behandeling van de indicaties vermeld in het overzicht van de kenmerken van het product.

Deze houding is niet strijdig met het beleid van de regering dat de eerstelijnszorg wil aanmoedigen. De eerstelijns-geneesheer kan de patiënt ontvangen en indien nodig doorverwijzen naar een collega-specialist zodat niet aan de voorrechten van de behandelende geneesheer wordt geraakt.

02.03 Bernard Baille (ECOLO-AGALEV): Monsieur le président, je remercie M. le ministre pour sa réponse.

Je m'interroge néanmoins suite à ce que je viens d'entendre. C'est vrai qu'il faut éviter les effets secondaires en matière cardio-vasculaire; on risque cependant d'assister à une multiplication des rendez-vous chez le médecin spécialiste alors qu'avant le 31 décembre 2002, la prescription de ce médicament par les médecins généralistes était autorisée. Par ailleurs, les honoraires des généralistes et des spécialistes comportent des différences et les frais médicaux augmenteront certainement de manière significative, ce qui n'est pas sans importance pour les patients.

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

03 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toepassing van de wet op de orgaantransplantaties" (nr. B442)

03 Question de M. Luc Goutry au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique

02.03 Bernard Baille (ECOLO-AGALEV): De cardio-vasculaire bijwerkingen moeten inderdaad worden vermeden. Het gevaar is echter dat vaker een geneesheer-specialist zal worden geraadpleegd. Dit leidt tot hogere kosten wat dan weer een belangrijke weerslag kan hebben op sommige inkomens.

et de l'Environnement sur "l'application de la loi sur les transplantations d'organes" (n° B442)

03.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's en vroege toehoorders, ik heb een vraag die bij herhaling terugkomt en die uiteraard niet onbelangrijk is voor individuele mensen die op de wachtlijst staan voor een transplantatie. Mijnheer de minister, ik vat de regeling op heden zoals ik het begrip even samen. Men kan nooit iets doen en geen enkele verklaring afleggen, noch voor, noch tegen. Als iemand dan overlijdt en in aanmerking kan komen voor donorschap en de naaste familie verzet zich hier niet tegen, dan wordt men geacht toestemming te hebben gegeven. Men doet dus niets en de familie verzet zich niet. Dan komt men in aanmerking voor orgaandonatie.

Hier zijn twee afwijkingen op. Enerzijds kan men via een uitdrukkelijke wilsverklaring vooraf zeggen dat men niet wil dat organen worden genomen. Dat kan dan ook in geen geval gebeuren. Anderzijds kan men vooraf uitdrukkelijk zeggen dat men het wel wil en dan kan zelfs de familie dit niet tegenhouden. Zo heb ik het begrepen en zo is de wet opgesteld. In feite is het het omgekeerde van vroeger want toen moest men uitdrukkelijk toelating gegeven hebben voor men in aanmerking kwam. Nu zegt men dat als men daar zelf niets over gezegd heeft en de familie het niet tegenhoudt, men in principe in aanmerking komt.

Deze maatregel was genomen in de hoop dat men eindelijk zou kunnen beantwoorden aan het chronisch, voortdurend terugkerend tekort aan donoren. Zoals ik het begrip is het niet zo dat elke donor d'office in aanmerking komt. Het is niet zo dat men zomaar organen zou kunnen wegnemen. Er moet overeenstemming zijn met de bloedgroep van de persoon die de transplantatie vraagt en er moet ook aan een aantal andere voorwaarden voldaan zijn vooraleer men een orgaan kan transplanteren. Met andere woorden, ik heb begrepen dat het aanbod sowieso altijd ruimer zal moeten zijn dan de vraag omdat niet elk aanbod bij elke vraag past. Zo vat ik het samen.

We hadden gehoopt dat deze nieuwe wet toch wel wat effect zou hebben. Ik heb een statistiek van Eurotransplant, zowat de belangrijkste organisatie in West-Europa die over een aantal landen heen gelieerd is en probeert aan internationale uitwisseling te doen. Ze probeert een soort bank aan te leggen met donoren en registreert de vragen. Ik geef een bijvoorbeeld van cijfers die alleen te maken hebben met niertransplantaties. De cijfers dateren van 2000. De wachtlijst bevat 12.425 aanvragers, terwijl het aanbod ongeveer 3.500 bedroeg. Van de 12.000 personen die vroegen een nier te krijgen werd slechts voor 3.500 van hen die vraag beantwoord. Het probleem is van structurele aard. Als we de statistiek bekijken, blijft het aanbod lineair op dezelfde hoogte en gaat het zelfs lichtjes achteruit. We winnen dus niets bij in het aanbod. Het aantal mensen die een orgaan afstaan of van wie men een orgaan afstaat blijft dus gelijk of gaat zelfs licht achteruit terwijl het aantal aanvragers toeneemt, ook omwille van de evolutie van de medische wetenschap. Vroeger kwam men slechts uitzonderlijk in aanmerking en nu wordt dit al vrij courant gedaan.

Als we die verhouding overzetten, kom ik – ik heb allerlei andere cijfers van Eurotransplant getoetst – tot cijfers waarvan ik kan zeggen dat per honderd personen op de wachtlijst er voor dertig personen een oplossing is. Per gelukte transplantatie zijn er dus nog altijd drie wachtenden. Wegens dat structurele probleem zal die wachtlijst steeds

03.01 Luc Goutry (CD&V): La réglementation actuelle est telle que si une personne décédée entre en ligne de compte pour un don et que la famille proche ne s'y oppose pas, elle est présumée avoir donné son accord.

Deux dérogations ont été prévues. Par une déclaration expresse de volonté, une personne peut stipuler qu'aucun de ses organes ne peut être prélevé après son décès. D'autre part, une personne peut marquer expressément son accord ; dans ce cas, même la famille ne peut faire opposition.

Ce système a été mis au point pour pallier la pénurie chronique de donneurs. Etant donné que tout les donneurs potentiels n'entrent pas en ligne de compte pour n'importe quel patient, l'offre devra toujours dépasser la demande.

Selon des statistiques d'*Eurotransplant*, une organisation active dans plusieurs pays d'Europe occidentale, la liste d'attente pour une transplantation de rein comptait 12.425 patients en 2000, alors que l'offre était de 3.500 donneurs potentiels. Le problème est structurel : l'offre est en légère baisse alors que le nombre de demandes augmente, en raison notamment des progrès de la médecine.

En fait, pour un groupe de cent personnes figurant sur la liste d'attente, on trouve une solution pour à peine trente d'entre elles. Cette proportion ne va vraisemblablement qu'empirer. Dans la pratique, la modification de la loi semble avoir peu d'effet. Ne faut-il pas davantage insister sur la sensibilisation?

Combien de transplantations d'organes ont-elles été effectuées en Belgique au cours de l'année écoulée? Dans combien de cas a-

maar toenemen. Als het aanbod vrij constant blijft en de vraag stijgt, dan gaat de décalage tussen beide steeds groter worden. Nu zitten we op een verhouding een op drie; misschien wordt dit straks een op vier of zelfs een op vijf. Het is wegens deze nadelen dat men gezegd heeft te zullen proberen de wet te veranderen. Het donorschap zou in principe worden uitgebreid, maar in de praktijk blijkt dit toch maar een zeer matig effect te hebben.

Zou er terzake niet nog meer sensibilisatie moeten gebeuren? Zijn mensen zich voldoende bewust van de wetgeving? Wordt het voldoende geactualiseerd? In een aantal gevallen gaat het toch om een levensreddend gebaar, zoals bloed geven. Bloed geven komt zo regelmatig terug dat de mensen daarvoor op de duur voldoende gesensibiliseerd zijn. Voor orgaantransplantatie ligt dat blijkbaar moeilijker.

Ik vraag ook een paar cijfers. Hoeveel orgaantransplantaties werden er in België het afgelopen jaar uitgevoerd? In hoeveel gevallen werd hierbij gebruik gemaakt van klinisch dode mensen? Men kan uiteraard maar een bepaalde termijn donor zijn. Hoeveel keer ging het om mensen die een orgaan afgestaan hebben en die geen weigering hadden laten registreren tijdens hun leven? Met andere woorden, mensen die niets hadden gedaan waardoor zij onder de toepassing van de wet vielen zodat er effectief een orgaan werd weggenomen.

Mijn vraag is eigenlijk bedoeld om u te vragen of u zelf vindt dat de wet en de bedoeling van de wetgever om het gemakkelijker te maken en het donorschap te vergroten, op het terrein zijn uitwerking heeft, of is er niet onmiddellijk een resultaat zichtbaar? Ik had ook een vraag over de sensibilisatie. Zijn mensen wel voldoende op de hoogte van de mogelijkheden van de wet? Wat stelt u voor dat kan worden ondernomen teneinde de sensibilisatie beter mogelijk te maken?

03.02 Minister **Jef Tavernier**: Mijnheer Goutry, we moeten natuurlijk goed opletten met het citeren van de wet. In uw ingediende vraag was de inleiding niet juist.

De weigering door familieleden kan volgens u enkel indien de overledene vooraf zijn wil uitdrukkelijk heeft laten registreren. Dat is niet correct. Als men kijkt naar de wet en naar artikel 10, paragraaf 4, waar staat: "De geneesheer mag niet tot wegneming overgaan wanneer verzet is uitgedrukt op de door de Koning geregelde wijze, wanneer de donor zijn verzet heeft uitgedrukt op een andere wijze en wanneer hem verzet is meegedeeld door een nabestaande". De nabestaande kan los van de overledene een verzet aantekenen in zoverre dit verzet niet ingaat tegen de uitdrukkelijke wilsbeschikking van een donor. Men kan onafhankelijk van de donor verzet aantekenen.

Stond dat ook in uw vraag? U hebt het daarnet beter gezegd dan in uw schriftelijke vraag.

03.03 **Luc Goutry** (CD&V): Ik wil het nog even herhalen, voor alle duidelijkheid. Men doet niets. Ik heb nog nooit iets gedaan. Ik heb nog nooit bevestigd of ontkend dat ik mijn organen wil afgeven. Als ik een ongeluk krijg, ben ik bij wijze van spreken kandidaat-donor. Als er geen verzet komt van mijn familie, dan kom ik in principe in aanmerking.

t-on prélevé des organes sur des personnes cliniquement mortes? Dans combien de cas s'agissait-il de personnes qui n'avaient pas exprimé de refus de leur vivant? La modification de la loi a-t-elle porté ses fruits? Les citoyens sont-ils suffisamment informés des possibilités qu'offre la loi? Que peut-on faire en ce qui concerne la sensibilisation?

03.02 **Jef Tavernier**, ministre: L'introduction de la question écrite de M. Goutry est inexacte. Un proche peut s'opposer au prélèvement dans la mesure où il ne va pas à l'encontre de la volonté expresse d'un donneur, comme M. Goutry vient de le dire plus justement.

03.03 **Luc Goutry** (CD&V): En ne faisant rien, nous entrons en ligne de compte comme donneur après le décès, sauf si la famille s'y oppose. Il est également possible de faire enregistrer expressément que l'on ne voudra

jamais donner d'organes.
Lorsqu'on fait enregistrer
expressément qu'on veut
effectivement les donner, la
famille elle-même ne peut s'y
opposer.

03.04 Minister **Jef Tavernier**: Ja.

03.05 **Luc Goutry** (CD&V): De familie kan zich verzetten, altijd.

03.06 Minister **Jef Tavernier**: Ja.

03.07 **Luc Goutry** (CD&V): Als ik nu laat registreren dat ik nooit organen wil afstaan, dan zal dat zo gebeuren.

03.08 Minister **Jef Tavernier**: Als u dat uitdrukkelijk laat registreren.

03.09 **Luc Goutry** (CD&V): Als ik uitdrukkelijk zeg dat ik ze wil afstaan, dan kan zelfs mijn familie zich daartegen niet verzetten.

03.10 Minister **Jef Tavernier**: Dat is de juiste interpretatie, denk ik. Dat is toch wel belangrijk, anders geeft men soms verkeerde informatie.

03.10 **Jef Tavernier**, ministre: Voilà qui me semble être l'interprétation correcte.

Wat betreft de nabestaanden die daarover kunnen beslissen: het gaat om verwanten van de eerste graad alsmede de samenlevende echtgenoot.

Les proches qui peuvent prendre une décision sont les parents au premier degré et le conjoint cohabitant. Le médecin n'est pas obligé d'informer les proches sur un don d'organe éventuel, ce qui a toutefois lieu dans la pratique.

Dat betekent dat ook de arts niet verplicht is om de nabestaanden in te lichten over mogelijke orgaandonatie. De arts is wel verplicht om de nabestaanden in te lichten over de gezondheidstoestand van de patiënt en over het feit dat de persoon in kwestie overleden is. In de praktijk bij transplantatie betreft de arts normalerwijze de familie, bij dat proces. Ik meen dat dit maar normaal is en dat het getuigt van een goede praktijk en goede begeleiding. Dat is ook belangrijk.

Je ne dispose pas des chiffres pour 2002 et pas encore de toutes les données de 2001. Le nombre de refus par la famille diminue clairement et le nombre de demandes enregistrées baisse également. Il existe toutefois des contre-indications médicales et des refus par le procureur. Le nombre de donneurs augmente.

Over het aantal transplantaties heb ik tabellen meegenomen. Weliswaar gaan die tabellen maar tot 2001. De cijfers voor 2002 zijn nog niet beschikbaar. Voor sommige zaken gaat de analyse van de gegevens nog maar tot 2000.

Le nombre de dons est élevé en Belgique, près du double des Pays-Bas, où différentes campagnes ont pourtant déjà été menées. Le Conseil belge de la transplantation se penche sur la nécessité d'une campagne d'information et de sensibilisation. La plupart du temps, les familles sont très au fait de leurs droits.

In tabel 2 op de tweede bladzijde vindt u het aantal weigeringen. In vergelijking met voorgaande jaren neemt het aantal weigeringen in ieder geval niet toe. De weigering door familie daalt duidelijk. De weigering via registratie daalt eveneens. Er zijn wel, echter door andere oorzaken, medische contra-indicaties. Eveneens zijn er weigeringen door de procureur, maar dat is van een totaal andere orde. Bovendien stijgt het aantal donors eigenlijk. Dat zijn de gegevens.

Wat betreft de informatie aan het publiek, moeten wij erop wijzen dat België een hoog aantal donaties kent, bijna het dubbele van het aantal in Nederland. In Nederland zijn er wel reeds talrijke campagnes gevoerd om te trachten het aantal donaties op te drijven, echter zonder duidelijk effect.

Seuls 13 pour cent des refus émanent des familles, contre

De Belgische Raad voor transplantatie bezint zich momenteel over de noodzaak om zo'n informatiecampagne en sensibiliseringscampagne te

voeren.

Ik denk dat dat belangrijk is. Ten eerste, wij komen er, in vergelijking, niet zo slecht uit. Maar de nood blijft hoog. Daarom denkt men eraan om een campagne te voeren. Daarnaast is het informeren van de familie van de patiënt niet tegen de wet. Meestal zijn de families, die daarbij betrokken worden, vrij goed op de hoogte van de rechten die zij in dat verband hebben.

Wij denken dat de ziekenhuizen hun rol in de orgaanwerving over het algemeen ter harte nemen. De families stemmen, in die moeilijke omstandigheden, meestal ook in. Dat kunnen wij afleiden uit het geringe aantal – procentueel gezien gaat het om 13% - weigeringen door de familie. Het aantal weigeringen via een register bedraagt ongeveer 1%. In totaal gaat het dus om 15% weigeringen uit emotionele of ethische overwegingen. In vergelijking met andere landen is dit niet hoog.

03.11 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord. We kunnen zeggen dat het glas half vol is, maar we zouden ook kunnen zeggen dat het half leeg is. Ik dank u voor uw objectieve cijfers. Op die manier geeft u echter zelf geen appreciatie. U zegt dat het wat in de lijn van de anderen ligt. Het is wat het is en ik heb de indruk dat het vrij goed gekend is. Het komt er eigenlijk op neer dat u zegt dat dit de evolutie is en dat we die een beetje moeten laten gaan tenzij we toch wat offensiever moeten zijn. Als we het samenvatten, zien we dat voor nierpatiënten de wachttijd gemiddeld drieënhalve jaar is. Op een wachtlijst van 500 in 2000 voor nieren alleen zijn intussen 35 mensen overleden. Zij konden niet tijdig een transplantatie krijgen. Men kan dan natuurlijk de vraag stellen of het toch niet wat offensiever zou moeten zijn. Stellen we ons tevreden met de evolutie zoals ze is? Ik weet dat dit geen gemakkelijk probleem is. Moeten we toch op die nagel blijven kloppen en stellen dat we daarmee eigenlijk toch niet content zijn? We vinden dan in de hele evolutie van de geneeskunde en de solidariteit dat er dringend een sterker signaal moet worden gegeven. Ik denk dat er dan toch wel speciale campagnes nodig zullen zijn. Denk aan de vele verenigingen en de vrijwilligersorganisaties. Dat is een markt die daarvoor toch zeer sensibel en toegankelijk zou moeten zijn, misschien een beetje zelfs de doelgroep die voor de bloedgevers wordt uitgezocht. We moeten nagaan of daar geen mogelijkheid bestaat om toch actiever te werk te gaan. Dat laat u wat in het midden. U constateert maar u gaat er niet onmiddellijk uit concluderen. Dat is was eigenlijk ook wel een beetje mijn vraag.

03.12 Minister Jef Tavernier: Mijnheer Goutry, ik wil daar vrij duidelijk in zijn, u hebt gelijk: het glas is half vol of half leeg. Als we ons vergelijken met andere landen is het niet zo slecht. Als men natuurlijk vergelijkt met de noden die er zijn – en u verwijst specifiek naar nieren – dan moeten we zeggen dat er nog altijd een probleem is. Bovendien denk ik dat het rond transplantaties zoals rond andere zaken nodig is om op geregelde tijdstippen een campagne te herhalen. Als er staat dat de Belgische Raad voor transplantaties zich bezint over de noodzaak van en de manier waarop informatie kan worden verbeterd, dan zeggen we eigenlijk dat we daarmee bezig zijn. Het is niet zo dat dit op dit moment niet bekeken wordt. Ik denk dat we inderdaad moeten pleiten voor een nieuwe campagne terzake vanuit de oogpunten die u zelf hebt aangehaald en de solidariteit die men betuigt met anderen.

environ 1 pour cent de refus enregistrés. Comparé à d'autres pays, ce chiffre est peu élevé.

03.11 Luc Goutry (CD&V): Je remercie le ministre pour les chiffres qu'il a fournis mais il n'a formulé aucune appréciation. Pour les patients qui souffrent des reins, le délai d'attente est de trois ans et demi en moyenne. Sur les 500 patients figurant sur la liste d'attente pour l'année 2000, 35 sont entre-temps décédés. Ne doit-on pas se montrer un peu plus offensif? Se satisfait-on de l'évolution de la situation? Nous pensons qu'un signal plus fort est nécessaire. Il faut organiser des campagnes.

03.12 Jef Tavernier, ministre: Par rapport à d'autres pays, nous ne nous en sortons pas trop mal, mais par rapport aux besoins, le problème est grave. Le Conseil belge des transplantations mène des campagnes.

03.13 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik wijk even af. Mijnheer de minister, misschien had ik het moeten vermelden maar het is eigenaardig dat nieren het zwakst scoren. Wat lever, hart en longen betreft, is de vraag d'office veel lager en is ook de invulling vrij normaal. Het is precies bij de niertransplantaties – die trouwens intussen al zeer gangbaar zijn en waar de wetenschappelijke techniek nauwelijks nog tegenstand ondervindt – dat men slechte vooruitgang boekt. Misschien is het nuttig om in een mogelijke sensibiliseringscampagne vooral daarop te focussen.

03.13 Luc Goutry (CD&V): La situation est bien plus mauvaise encore pour les reins que pour les autres organes et on n'enregistre guère d'améliorations.

03.14 Minister Jef Tavernier: Als men kijkt naar de cijfers zit men voor nieren aan vierhonderd per jaar. Voor andere zaken liggen de cijfers veel lager. Dit is een vrij hoog cijfer maar de nood is daar duidelijk het hoogst.

03.14 Jef Tavernier, ministre: Pour les autres organes, les chiffres sont moins élevés. Le besoin de reins est clairement le plus important.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

De **voorzitter:** Alvorens over te gaan tot de volgende vraag stel ik voor tien minuten te schorsen omdat men ons nodig heeft in de plenaire vergadering. Ik vind het normaal dat wij daar ook aanwezig zijn om er onze taak te kunnen vervullen.

De vergadering is geschorst.
La séance est suspendue.

*De vergadering wordt geschorst om 10.20 uur.
La séance est suspendue à 10.20 heures.*

*De vergadering wordt hervat om 10.31 uur.
La séance est reprise à 10.31 heures.*

De vergadering is hervat.
La séance est reprise.

04 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het uitvoeringsbesluit inzake de ombudsfunctie voor de ziekenhuizen" (nr. B507)

04 Question de M. Luc Goutry au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'arrêté d'exécution concernant la fonction médiatrice pour les hôpitaux" (n° B507)

04.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn vraag haakt een beetje in op de vraag mevrouw Gilkinet van vorige week. Zij heeft toen ook een vraag gesteld over de ombudsfunctie in de ziekenhuizen. Zij heeft toen gevraagd hoever het stond met de uiteindelijke uitvoering omdat een aantal koninklijke besluiten nog moeten worden uitgevaardigd vooraleer de wet op de ombudsfunctie in de ziekenhuizen, onderdeel van de patiëntenrechtenwet, zijn volle beslag kan krijgen.

04.01 Luc Goutry (CD&V): Etant donné que l'arrêté royal relatif au service de médiation en milieu hospitalier n'a pas encore été publié, je me permets de faire encore quelques suggestions au ministre pour améliorer cette fonction. L'arrêté royal stipule que le médiateur est engagé et révoqué par l'hôpital. Il est soumis à la même évaluation que les autres membres du personnel et est payé sur le budget de l'assurance hospitalisation. En raison de ces dispositions, je crains que l'indépendance du

Mijn vraag gaat in een iets andere richting. Ik vraag aan de minister, aangezien het koninklijk besluit nog niet werd gepubliceerd, of het niet goed zou zijn rekening te houden met de volgende bescheiden aanbeveling van mijn kant. Ik had hierover graag uw standpunt gekend, mijnheer de minister. Het ontwerp van koninklijk besluit, waarover in de vraag van mevrouw Gilkinet vorige week sprake was, werd ondertussen voorgelegd aan de Nationale Raad voor de Ziekenhuisvoorzieningen.

Mijn vrees is echter dat deze uitvoeringsbesluiten onvoldoende garanties zullen geven wat betreft de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie, omdat het koninklijk besluit naar verluidt zou bepalen dat de ombudsman of –vrouw door het ziekenhuis wordt aangenomen en ontslagen. Trouwens, deze functie wordt gefinancierd in het kader van de verpleegdagprijs wat deel uitmaakt van het ziekenhuisbudget.

Zoals het er nu uitziet, is het de directie die zo iemand zal aannemen en het is de directie die zal zeggen of zo iemand in dienst kan blijven. Deze persoon zal dus onderworpen zijn aan de gewone beoordeling zoals de andere personeelsleden. Bovendien wordt de ombudsman of –vrouw betaald vanuit het budget van de ziekteverzekering. Dit zijn toch drie vrij “afhankelijke” componenten.

Waarom vraag ik dit? In het bijzonder wat betreft de situatie van psychiatrische patiënten kunnen zich problemen voordoen in een ziekenhuis. Zij zijn eventueel kwetsbaarder dan andere mensen. Het is daarom misschien des te belangrijker dat de onafhankelijkheid volledig wordt gewaarborgd. Stel u voor dat er mensen zijn die psychiatrisch worden behandeld in een PAAZ – psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis - of in een psychiatrisch ziekenhuis. Die mensen willen in het weekend naar huis en daarvoor zijn geen therapeutische contra-indicaties. Zeer dikwijls wordt vanuit de therapie aanbevolen dat patiënten in het weekend naar huis gaan.

Er zijn bijvoorbeeld gevallen bekend waarbij het ziekenhuis door het pall mallsysteem de bezettingsgraad niet zal halen. Die patiënten worden daarom ook in het weekend in het ziekenhuis gehouden. Er zijn gevallen bekend waarbij patiënten zich daarover komen beklagen. Tot vandaag hebben zij daarvoor niet echt een klankbord. In de toekomst zou die taak kunnen worden uitgevoerd door de ombudsdienst. Zulke mensen zouden zich met zo'n vraag kunnen richten tot de ombudsman of –vrouw. Aan de hand van zo'n concreet voorbeeld voelt u hoe moeilijk het zal zijn voor een niet volledig onafhankelijke ombudsman of –vrouw om op zo'n vraag een antwoord te geven. Men wordt zelf betaald uit de middelen van de verpleegdagprijs die mede afhankelijk is van de bezettingsgraad. Dat wordt een kluwen van “afhankelijke” factoren waardoor de mensen uit de sector, inzonderheid de psychiatrie, vragende partij zijn voor een gegarandeerde onafhankelijkheid van de ombudsman of –vrouw.

Aangezien het koninklijk besluit er nog niet is, vraag ik u of er nog mogelijkheden zijn tot aanpassing. Neemt u in overweging om in de uitvoeringsbesluiten speciaal rekening te houden met de opmerkingen vanuit de psychiatrische sector? Kunt u mij nu al zeggen of er voldoende maatregelen opgenomen zijn in de uitvoeringsbesluiten die de onafhankelijkheid volledig garanderen en de wat ik als “afhankelijke” factoren heb bestempeld, neutraliseren?

Vorige week, mijnheer de minister, vroeg ik u wanneer de publicatie zou gebeuren, maar u kon mijn vraag niet concreet beantwoorden want u had nog geen kennis van de timing. Volgens u zou het in elk geval niet meer lukken tijdens deze legislatuur. Welnu, ik herhaal mijn vraag en zou graag precies weten wanneer de publicatie zal plaatsvinden, tenzij dat reeds is gebeurd, maar dan is mij dat ontgaan.

04.02 Minister **Jef Tavernier**: Mijnheer de voorzitter, collega, het ontwerp van koninklijk besluit houdende vaststelling van de

service de médiation soit menacée.

C'est principalement dans les sections psychiatriques que des problèmes peuvent se poser car les patients en psychiatrie sont souvent plus vulnérables que les autres. Considérons un exemple : s'il n'y a pas de contre-indications, la thérapie conseille en général aux patients en psychiatrie de passer le week-end à la maison. Néanmoins, ils sont souvent gardés à l'hôpital car s'ils rentrent chez eux, la direction craint de ne pas pouvoir atteindre le taux d'occupation calculé selon le système DJP-DJN. Ces personnes doivent pouvoir introduire une réclamation auprès d'une personne complètement indépendante. Comment un médiateur, qui est lui-même payé en fonction du prix de journée d'hospitalisation et du taux d'occupation, peut-il conseiller objectivement ce patient?

Est-il encore possible d'adapter l'arrêté royal? Le ministre prendra-t-il en considération, dans ses arrêtés d'exécution, les observations formulées par le secteur de la psychiatrie? Des mesures ont-elles déjà été prises en vue de garantir l'indépendance du service de médiation? Quand l'arrêté royal sera-t-il publié?

04.02 **Jef Tavernier**, ministre: Le projet d'arrêté royal sur les

voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moeten voldoen, het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de initiatieven van beschut wonen en op de samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten en het ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 juli 1990 houdende vaststelling van de normen voor de erkenning van samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten, staan allemaal op de agenda van de Ministerraad van volgende vrijdag.

Hopelijk wordt aldaar beslist deze binnen de maand over te zenden voor advies aan de Raad van State. Wat de timing betreft, wordt indien er vrijdag een beslissing wordt genomen, onmiddellijk advies gevraagd aan de Raad van State. Indien er zich geen grote problemen voordoen, kan dat binnen de maand worden verkregen, waarna de koninklijke besluiten kunnen worden gepubliceerd, wellicht nog tijdens deze legislatuur. Immers eens er een beslissing werd genomen in de Ministerraad is men terzake vrij voorzichtig.

Een van mijn grote bekommernissen bestaat erin de rechten van de patiënten en dus ook het klachtrecht van de patiënt ten overstaan van medische en deontologische fouten zo goed mogelijk te garanderen. Ik heb ervoor geopteerd de ombudsdienst in het ziekenhuis te installeren en daaraan een financiering via verpleegdagprijs te koppelen. De installatie van een dergelijke ombudsfunctie in een ziekenhuis hoeft geen implicatie te hebben op de onafhankelijke werking. Het volstaat te verwijzen naar de werking van de ethische comités die eveneens in het ziekenhuis werkzaam zijn en gekoppeld zijn aan de erkenningsnormen en die hun taken volledig onafhankelijk verrichten. Daaraan spiegelen wij ons min of meer.

Dergelijke ombudsfunctie kent bovendien de werking van het ziekenhuis, is gekend bij de artsen en zal gemakkelijker hun medewerking verkrijgen en dergelijke.

Wij menen dat de lage drempel van de ombudsdienst en de zichtbaarheid ervan in het ziekenhuis de patiënt ten goede zal komen. Ik geef evenwel toe dat er steeds een bepaald spanningsveld zal blijven bestaan.

Om tegemoet te komen aan de huidige bezorgdheid wordt in de federale commissie een eigen ombudsdienst opgericht die toegankelijk is voor iedereen. Hoewel de federale commissie geen beroepsinstantie is, toch kunnen aldaar klachten in verband met de werking van de lokale diensten worden ingediend. Mijnheer Gouty, u volgde wellicht beter dan ik de discussie over het wetsontwerp dienaangaande.

Specifiek voor de psychiatrische ziekenhuizen is bepaald dat, wat betreft hun ombudstaak, het kan volstaan dat zij zich aansluiten bij de bemiddelingsdienst van de overlegplatforms geestelijke gezondheidszorg die via een ander kanaal wordt gefinancierd. Deze mogelijkheid wordt bepaald in het koninklijk besluit. Het was trouwens een van de elementen van discussie tot op het laatste moment. Wij menen dat dit de onafhankelijkheid van de ombudsman ten opzichte van de instellingen die bij het overlegplatform zijn aangesloten, waaronder de psychiatrische ziekenhuizen, zal verhogen.

conditions de la fonction de médiation dans les hôpitaux et les projets d'arrêtés royaux modifiant l'arrêté royal du 10 juillet 1990 sur les accords de coopération des institutions psychiatriques sont inscrits à l'ordre du jour du Conseil des ministres de vendredi prochain. S'il y est décidé de demander l'avis du Conseil d'Etat dans le mois, les arrêtés royaux pourront encore être publiés au cours de cette législature.

La mise en place de la fonction de médiation au sein d'un hôpital ne doit pas nécessairement influencer sur l'autonomie de fonctionnement de ce service. Il existe tout de même aussi des comités d'éthique des hôpitaux qui s'acquittent de leurs tâches en toute indépendance.

La grande accessibilité du service de médiation et sa visibilité dans l'hôpital seront bénéfiques pour le patient. En outre, le médiateur connaîtra mieux le fonctionnement de l'hôpital et les médecins.

Pour dissiper le moindre soupçon de partialité, un service de médiation propre est créé au sein de la commission fédérale. Il est accessible à tous et peut être saisi des plaintes concernant les services d'accueil. L'arrêté royal précise par ailleurs que les hôpitaux psychiatriques peuvent adhérer au service de médiation des plates-formes de concertation soins de santé mentale, qui sont financées par un autre canal.

Al deze elementen zijn opgenomen in het koninklijk besluit dat hopelijk vrijdag zal worden goedgekeurd in de Ministerraad en, na advies van de Raad van State, nog kan worden gepubliceerd voor 18 mei.

04.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, het antwoord is hoopgevend. Ik zou niet liever hebben dan dat de uitvoeringsbesluiten er zo snel mogelijk komen. Als ze reeds vrijdag in ontwerp worden voorgelegd aan de Ministerraad, dan is het evident dat het antwoord op die andere vragen niet meer geldig is. Men kan dan geen veranderingen meer aanbrengen voor vrijdag.

U hebt wat meer toelichting gegeven over wat er wel instaat. Ik wist dat uiteraard niet. Het ging over het feit dat er een zekere bijkomende bewaking zal zijn voor de overlegplatforms. Dat lijkt mij inderdaad een goede zaak. Mijn geloof blijft nog steeds groot. Ik denk echter dat we alle mogelijkheden goed in overweging moeten nemen. Wanneer men niet in alle onafhankelijkheid kan werken, dan heeft men een verkapt sociale dienst. Versta mij goed, een sociale dienst is daar hoognodig. Ik heb daar dus de meeste eerbied voor. Er is echter een verschil tussen een ombudsdienst en een sociale dienst. Een sociale dienst probeert mensen te begeleiden in een situatie zoals ze is. De sociale dienst kan signalen geven. Ze heeft echter meestal niet echt de taak om daarin veranderingen aan te brengen. Die ombudsdienst heeft een signaalfunctie. Men ziet bijvoorbeeld dat het systematisch fout loopt, dat het niet gaat en dat het beleid van het ziekenhuis zich daarop zal moeten confirmeren.

Er is natuurlijk nog één procedureel punt. Ik heb het toch goed verstaan? Vrijdag komt het ontwerp aan bod. Het moet binnen de maand naar de Raad van State. Het moet dan uiteraard nog terug op de Ministerraad gebracht worden ter bekrachtiging voor het definitief kan gepubliceerd worden. De Ministerraad zal toch kennis moeten nemen van het advies.

04.04 Minister Jef Tavernier: Men moet zien wat de afspraak is binnen de Ministerraad. Dat valt in het kader van wat wij op dit moment de voorzichtige zaken noemen. Het is zo dat als er een beslissing genomen is binnen de Ministerraad waarmee men zich echt akkoord verklaart – niet als er nog veel twijfels zijn – men dit opstuurt naar de Raad van State. Als die geen fundamentele opmerkingen maakt, dan kan het gepubliceerd worden. Dat kan dan na aanpassingen. Komen er fundamentele opmerkingen, dan valt het eigenlijk niet meer onder voorzichtige zaken. Het is afhankelijk van de beslissing die daarover vrijdag genomen wordt of het nog terug moet komen naar de Ministerraad. Dat is dus een beetje naargelang de omstandigheden.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

05 Question de M. Robert Hondermarcq au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'établissement d'une convention de guidance relative à la vaccination des pigeons contre la paramyxovirose" (n° B446)

05 Vraag van de heer Robert Hondermarcq aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het opstellen van een begeleidingsovereenkomst inzake de vaccinatie van duiven tegen paramyxovirose" (nr. B446)

04.03 Luc Goutry (CD&V): La réponse du ministre est encourageante. Si les arrêtés d'exécution sont soumis au Conseil des ministres dès vendredi, rien ne pourra plus changer. Nous restons donc dans l'expectative.

La surveillance supplémentaire par l'entremise des plates-formes de concertation constitue une évolution positive. Si le service de médiation manque d'indépendance, il se résume tout au plus à un service social déguisé.

Après que le Conseil d'Etat aura rendu son avis, le Conseil des ministres doit tout de même encore entériner le projet?

04.04 Jef Tavernier, ministre: Tout dépend des accords conclus au sein du Conseil des ministres. Si le projet peut être considéré comme relevant des «affaires prudentes» et si le Conseil d'Etat ne formule pas d'observations fondamentales, l'arrêté royal peut être publié sans délai.

05.01 Robert Hondermarcq (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, vous savez combien on a déjà parlé de cette vaccination contre la paramyxovirose. Néanmoins, je pense qu'il faut essayer d'éclairer encore plus les esprits et d'être tout à fait précis en la matière.

Vu l'arrêté du 5 novembre 2002, que vous avez signé, interdisant la prescription de médicaments immunologiques contre les maladies visées au chapitre 3 de la loi du 24 mars 1987 relative à la santé des animaux; vu l'arrêté du 25 avril 1988 désignant les maladies des animaux soumis à l'application du chapitre 3 de la loi du 24 mars 1987, dans lequel cette maladie est répertoriée; vu l'arrêté du 23 mai 2000 modifié par celui du 19 décembre 2002 et notamment son annexe 2 interdisant leur administration par le responsable sauf dérogation par arrêté; vu qu'aucun arrêté de cette nature n'existe en ce qui concerne la paramyxovirose; vu qu'en l'absence d'un tel arrêté, cette interdiction est dès lors bien d'application, nous devons constater une incohérence dans votre position et les dispositions légales que vous ou vos prédécesseurs ont formulées. Je fais ici référence à un élément que vous connaissez bien, j'en veux pour preuve votre réponse à M. Pieters lors de l'entrée en matière de ce problème, il y a quelques semaines.

Pour définitivement trouver une solution à ce problème, ne pourriez-vous pas, en fonction de l'article 3 de l'arrêté de guidance du 10 avril 2000, faire établir une convention, pour l'espèce concernée, entre le vétérinaire et un détenteur de pigeons? Cette convention de guidance permettrait au vétérinaire de respecter la législation en délivrant le vaccin et nous serions tout à fait en règle avec votre arrêté sur les médicaments immunologiques. Il appartiendra alors aux colombophiles d'administrer le fameux vaccin paramyxovirose sous contrôle vétérinaire lié à la guidance.

Je vous remercie d'ores et déjà pour votre réponse.

05.02 Jef Tavernier, ministre: Monsieur le président, monsieur Hondermarcq, vous savez que c'est un sujet qui me passionne et qui passionne pas mal de gens. Je vous avoue que, dans ma réponse à M. Pieters, j'ai mentionné une chose erronée que j'ai entre-temps corrigée. En tout cas, il est vrai qu'on ne peut pas prescrire. De plus, sans rentrer dans les détails, ma conviction est que cela ressort de la responsabilité du vétérinaire.

Maintenant, il y a des gens qui, comme vous, suggèrent la possibilité d'une guidance spécifique appliquée aux pigeons, à l'instar de ce qui existe par exemple pour les porcs. Mais il est quand même un peu dangereux et difficile de faire la comparaison entre l'élevage de porcs et l'élevage de pigeons.

La solution que vous proposez, à savoir une guidance spécifique appliquée aux pigeons, est actuellement en projet. C'est une des possibilités envisagées. Peut-être n'est-elle réalisable que pour les colombophiles de grande envergure. Mais même si nous parvenons à un accord, il s'avérera nécessaire de modifier d'autres bases légales, notamment l'arrêté royal du 28 novembre 1994 portant des mesures de police sanitaire relatives à l'influenza aviaire et à la maladie de Newcastle pour être en conformité avec les dispositions de l'annexe 2 de l'arrêté royal du 23 mai 2000 modifié.

En conclusion, je puis dire ce qui suit.

05.01 Robert Hondermarcq (MR): Er bestaat geen enkel afwijkingsbesluit betreffende paramyxovirose voor het verbod op het voorschrijven van immunologische geneesmiddelen ter behandeling van de ziektes bedoeld in de diergezondheidswet van 24 maart 1987.

Zou het in functie van het begeleidingsbesluit van 10 april 2000 niet mogelijk zijn, om de dierenarts en de duivenmelker een overeenkomst te laten afsluiten zodat de eerste de wet kan naleven wanneer hij het vaccin aflevert en waarbij de laatste het vaccin onder diergeneeskundig toezicht kan toedienen?

05.02 Minister Jef Tavernier: Het klopt dat men niet mag voorschrijven; ik meen dat dit onder de verantwoordelijkheid valt van de dierenarts. Sommigen stellen voor om in een specifieke begeleiding te voorzien in het geval van duiven.

Premièrement, pour l'instant en tout cas, la signature du vétérinaire responsable doit apparaître sur les formulaires.

Deuxièmement, il sera procédé à des contrôles sur le terrain, ce qui est également important. Troisièmement, la solution d'une guidance spécifique est envisagée, mais rien n'est encore décidé en la matière. Dans l'affirmative, cela nécessitera la modification d'un arrêté royal, ce qui ne se fera pas dans les jours prochains.

05.03 Robert Hondermarcq (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse positive. Vous pensez à examiner la proposition que j'ai faite, qui mérite une attention particulière dans le temps. En effet, cela permettra très certainement d'arrêter le débat en cette matière et de trouver une formule légale qui ne devrait satisfaire pleinement personne, ni les colombophiles ni les vétérinaires, mais c'est cela le consensus!

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de M. Robert Hondermarcq au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la mise en application par les vétérinaires et les éleveurs des dispositions relatives aux médicaments vétérinaires" (n° B447)

06 Vraag van de heer Robert Hondermarcq aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toepassing door dierenartsen en veehouders van de bepalingen betreffende de diergeneesmiddelen" (nr. B447)

06.01 Robert Hondermarcq (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, je vous rappelle ma question n° 298 du 18 mars dernier. Je n'avais pas alors voulu entrer dans les détails des problèmes techniques que pourraient rencontrer les vétérinaires dans leur pratique quotidienne, à la suite de ce nouvel arrêté.

Comme votre réponse ne m'a pas du tout rassuré, je me permets à nouveau d'intervenir à deux niveaux, pour les vétérinaires et les éleveurs.

En ce qui concerne les vétérinaires, pour les animaux de compagnie, j'aimerais redire à M. le ministre, que cet arrêté sera très difficilement applicable. Je l'ai dit, d'autres l'ont dit et je pense que ce sera excessivement compliqué, d'autant plus que pour les animaux de compagnie, il y a des solutions possibles qui simplifieraient beaucoup la mise en pratique de cet arrêté..

Quant aux animaux de rente, je voudrais demander à M. le ministre pourquoi on ne pourrait se contenter d'indiquer le temps d'attente le plus long d'une série de médicaments injectés à un même animal.

J'aimerais aussi savoir ce que deviendra ce qu'il reste des médicaments déconditionnés, puisque au sens de l'arrêté, on ne peut plus déconditionner les médicaments.

Comment le pharmacien va-t-il pouvoir signer le bon de commande, alors que le vétérinaire utilise très fréquemment le téléphone, le Fax ou le courriel pour établir sa commande de médicaments?

Que va devenir le stock des médicaments existant à la ferme au 1er mai 2003, jour de la mise en application de l'arrêté?

06.01 Robert Hondermarcq (MR): Het nieuwe koninklijk besluit zal moeilijk toepasbaar zijn voor de dierenartsen gespecialiseerd in kleine huisdieren. Waarom kiest men, wat de nutsdieren betreft, niet eenvoudigweg voor de langste wachttijd voor een reeks geneesmiddelen ingespoten bij eenzelfde dier?

Wat gebeurt er met de rest van de verpakking van de geneesmiddelen?

Hoe zal de apotheker de bestelbon ondertekenen, die de dierenarts immers vaak telefonisch, per fax of per mail bezorgt?

Wat gebeurt er met de voorraad geneesmiddelen die op de boerderij aanwezig is op 1 mei 2003?

Hoe zal men bij kleine schapenfokkers geneesmiddelen kunnen toedienen of afleveren zonder ze uit de verpakking te halen?

Chez les petits éleveurs de moutons, comment va-t-on pouvoir administrer des médicaments ou délivrer des médicaments sans les déconditionner?

Et enfin, n'y-a-t-il pas atteinte à la liberté de travail et entrave grave à l'installation de jeunes confrères par la création de monopoles qu'amènera la rigueur du contrat de guidance?

J'ai examiné le problème des médecins vétérinaires, mais je voudrais aborder aussi aujourd'hui, le problème des éleveurs.

Premièrement, postulant que tous les animaux abattus en nécessité subissent les examens bactériologiques, bactériostatiques et hormonologiques, à l'instar des dispositions adoptées dans d'autres pays européens, je vous demande, monsieur le ministre, pourquoi l'on n'exige pas la tenue des registres de médicaments uniquement pour les animaux destinés à l'abattage en vue d'une consommation humaine, mais seulement durant les périodes finales d'engraissement.

Deuxièmement, sachant que l'engraissement ne concerne que 10 à 15 % des bovins détenus, ne pensez-vous pas que cette mesure permettrait une importante simplification administrative pour les éleveurs qui, déjà débordés de travail, vont devenir des employés de la robotique et de la technicité modernes?

Monsieur le ministre, je vous remercie d'ores et déjà pour vos réponses.

06.02 Jef Tavernier, ministre: Monsieur le président, je remercie M. Hondermarcq pour ses questions.

Vous savez que nous avons installé un groupe de travail chargé de cette problématique. Vous connaissez aussi l'histoire de cet arrêté royal, il lui a fallu un certain nombre d'années.

En ce qui concerne votre première question relative aux animaux de compagnie, on envisage une simplification dès à présent. Vous savez que l'arrêté royal entrera en vigueur en principe le 1^{er} mai mais, pendant les premiers mois, il s'agira plutôt d'un travail d'accompagnement vis-à-vis des vétérinaires. On envisage déjà, avant le 1^{er} mai, de prendre des décisions en vue d'une simplification via une circulaire. Normalement, la communication en la matière aura lieu dans les semaines qui viennent.

Pour les autres propositions concrètes relatives aux animaux de rente, l'indication du délai d'attente sur le document d'administration et de fourniture est sous la responsabilité du médecin vétérinaire qui administre ou fournit les médicaments. Il est demandé que ce délai fixé soit respecté afin d'éviter que des résidus indésirables se retrouvent dans les denrées alimentaires. Si le médecin vétérinaire administre lui-même les médicaments aux animaux, il pourrait indiquer le temps d'attente le plus long. Dans l'éventualité d'une fourniture de plusieurs médicaments avec des délais d'attente différents, en vue d'une administration ultérieure par les responsables, il faudrait être certain que les médicaments dont le délai d'attente est renseigné soient toujours conjointement administrés. Si ce n'est pas le cas, le responsable, sur la base des directives écrites et signées par son médecin vétérinaire, risque de laisser partir dans la chaîne alimentaire

Vormt het ontstaan van monopolies ingevolge het strikte bedrijfs-begeleidingscontract niet een inbreuk op de vrije beroepsuitoefening van de jonge confraters?

Dieren die een noodslachting ondergaan worden aan alle nodige onderzoeken onderworpen. Waarom beperkt men zich dan niet tot een verplichte registratie van geneesmiddelen uitsluitend voor dieren die worden geslacht met het oog op menselijke consumptie, en alleen in de laatste fase van het vetmesten?

Zou die maatregel voorts niet tot een aanzienlijke administratieve vereenvoudiging leiden voor de fokkers, aangezien slechts 10 tot 15 % van de runderen wordt vetgemest?

06.02 Minister Jef Tavernier: Wij hebben een werkgroep ingesteld die zich over die problematiek moet buigen.

Tijdens de eerste maanden na de inwerkingtreding van het besluit op 1 mei zal het, wat de gezelschapsdieren betreft, veeleer gaan om begeleiding van dierenartsen. Het is de bedoeling om een en ander nog voor die datum via een rondzendbrief te vereenvoudigen.

Voor nutsdieren wordt gevraagd de termijn te respecteren teneinde te voorkomen dat er ongewenste residu's in voedingsmiddelen achterblijven. Als de dierenarts zelf de geneesmiddelen toedient, kan hij de aangewezen langste wachttijd opgeven. Als geneesmiddelen met een verschillende wachttijd tegelijkertijd worden toegediend, bestaat het risico dat een niet-conform dier op grond van de richtlijnen van de dierenarts vrijgegeven wordt en in de

un animal non conforme en termes de résidus.

En ce qui concerne les restes des médicaments déconditionnés, il faut d'abord préciser que le déconditionnement est interdit pour une raison très simple: la traçabilité du médicament devient, dans ce cas, impossible, ce qui est inacceptable en termes de pharmaco-vigilance. Mais je suppose que vous voulez évoquer ici les restes de médicaments ayant reçu une autorisation de mise sur le marché en Belgique et soumis à prescription en conditionnement multi-usages – par exemple, les flacons multi-ponctionnables – chez le responsable ou plus exactement, le surplus de ces médicaments fournis ou prescrits par le médecin vétérinaire pour la poursuite d'un traitement d'une durée maximale de 5 jours ou pour alimenter la réserve du responsable sous condition de guidance pour une durée maximale de deux mois.

Le but de ces mesures de limitation dans le temps est d'éviter que des quantités inadéquates de ces médicaments se retrouvent dans les mains des responsables. Pour ce faire, les quantités de médicaments fournis ou prescrits devraient idéalement correspondre exactement aux quantités qui seront effectivement administrées, ce qui n'est pas toujours réalisable en pratique.

Il y aura donc inévitablement des restes de médicaments dans les exploitations acquises légalement par le responsable.

Ces médicaments pourront toujours être utilisés, soit par un médecin vétérinaire, soit par le responsable, à condition que cette utilisation soit justifiée par un document de l'administration et de fourniture établi par ce médecin vétérinaire.

Donc, ce qui suit est inacceptable et sera sanctionné.

1. L'abus de prescriptions et de fournitures de médicaments par un médecin vétérinaire.

2. L'utilisation de ces restes de médicaments par le responsable sans indication de son médecin vétérinaire. Ce responsable court le risque de supporter entièrement la responsabilité en cas de découverte de la présence de résidus dans la chaîne alimentaire, et les conséquences y afférentes. De plus, en ce qui concerne le bon de commande, je rappelle que cette mesure est d'application depuis dix ans et que, si la forme n'a pas été imposée, le contenu l'est. Il n'y a donc pas d'incompatibilité avec la commande par fax ou par courrier électronique. En revanche, la simple commande téléphonique peut se faire, mais doit être confirmée par le bon de commande, ce qui est normal.

Je rappelle également que lors de ma réponse à votre question précédente sous cette législature, je vous ai signalé que le classement de ces bons de commande, sous certaines conditions, pouvait tenir lieu de registre d'entrée du dépôt de médicaments du médecin vétérinaire.

3. En ce qui concerne le stock de médicaments existant à la ferme au 1^{er} mai 2003, une communication aux détenteurs d'animaux leur sera adressée sous peu. Celle-ci décrit en détail les mesures transitoires qui seront applicables à partir de cette date. Une copie de cette communication se trouve en annexe de l'information envoyée à tous les vétérinaires.

voedselketen terechtkomt.

De tijdsbeperkingen strekken ertoe te vermijden dat de verantwoordelijken onaangepaste hoeveelheden geneesmiddelen (resten van geneesmiddelen die verstrekt worden voor een behandeling van maximaal 5 dagen of voor de reserve van de verantwoordelijke, mits er in begeleiding is voorzien en voor een maximale duur van twee maanden) in handen vallen.

De resten van geneesmiddelen die volgens de geldende voorschriften werden aangekocht, zullen nog kunnen worden gebruikt, op voorwaarde dat het gebruik ervan gestaafd wordt door een document van toediening en verschaffing opgesteld door die dierenarts.

Volgende handelingen worden bestraft: misbruik van voorschriften, niet wettelijke leveringen van geneesmiddelen door een dierenarts en het gebruik van overschotten van geneesmiddelen door de verantwoordelijke zonder aanwijzing van zijn dierenarts.

Ik herinner eraan dat de bestelbon al tien jaar van toepassing is; een bestelling per fax of mail vormt geen enkel probleem, maar een telefonische bestelling moet worden bevestigd met een bestelbon.

Binnenkort krijgen de eigenaars van dieren informatie in verband met de overgangsmaatregelen voor de voorraad geneesmiddelen die op 1 mei 2003 aanwezig is op de boerderij: ze kunnen zich van alle voorschriftplichtige geneesmiddelen die niet werden aangekocht volgens de geldende voorwaarden ontoden of er tegen uiterlijk 1 juni 2003 een inventaris van opstellen. Die geneesmiddelen zullen nog kunnen worden toegediend nadat een dierenarts zijn diagnose heeft

En résumé, les détenteurs ont le choix, soit d'éliminer tous les médicaments soumis à prescription qui n'ont pas été acquis selon la législation, soit d'établir un inventaire de tous ces médicaments, au plus tard le 1^{er} juin 2003. Cet inventaire sera intégré dans le registre à la ferme et sur chaque médicament. Le détenteur devra inscrire une mention indiquant clairement qu'il s'agit d'un stock historique.

Ces médicaments pourront encore être administrés à leurs animaux après diagnostic d'un médecin vétérinaire et l'établissement par celui-ci d'un document d'administration et de fourniture faisant référence à cet inventaire. Tous les médicaments non utilisés devront être éliminés pour le 1^{er} janvier 2004 au plus tard. Ce délai est plus que raisonnable.

En ce qui concerne la création d'un monopole consécutif à l'application de la guidance vétérinaire, je vous répondrai que le système de la guidance est volontaire et facultatif et qu'il s'agit d'une convention établie librement entre les deux parties: le responsable des animaux, d'une part, et les médecins vétérinaires qui acceptent ou non, d'autre part.

Il semble évident que le choix du responsable se portera sur le médecin vétérinaire avec lequel il a la meilleure relation professionnelle. Ce système n'interdit nullement au responsable de faire appel à d'autres médecins vétérinaires pour soigner ses animaux hors du cadre de la guidance et donc à de jeunes diplômés de faire connaître leurs talents.

La convention de guidance n'est pas conclue pour une durée indéterminée et peut être résiliée à la demande de chaque contractant.

Je pense que la difficulté d'installation trouve plutôt sa cause principale dans une pléthore de jeunes diplômés.

En ce qui concerne les éleveurs, un système complet de traçabilité n'a de sens que si toutes les étapes intermédiaires sont connues. Je rappelle que cette traçabilité a pour but de prévenir ou de sanctionner la présence de résidus dans les denrées alimentaires mais aussi d'assurer une pharmacovigilance. Il me paraît dangereux, en termes de santé publique, de ne pas connaître précisément la destination finale d'une partie importante des médicaments vétérinaires fournis ou prescrits, ce qui serait le cas en suivant votre proposition. L'accent doit effectivement être mis sur l'administration de médicaments aux animaux concernés pendant les périodes à risque.

Pour ce faire, l'arrêté royal du 23 mai 2000 définit ces périodes et impose aux responsables ayant une convention de guidance, une inscription quotidienne dans le registre d'utilisation des médicaments durant ces périodes.

06.03 Robert Hondermarcq (MR): Monsieur le président, je remercie M. le ministre car il a sûrement fait un gros effort pour répondre à mes diverses questions assez techniques.

Beaucoup de réponses m'agrément, car elles entrent vraiment dans la logique de la pratique quotidienne.

Par contre, en ce qui concerne les éleveurs, comme pour les médecins

gesteld en een document van toediening en verschaaffing heeft opgesteld dat verwijst naar die inventaris. Alle niet-gebruikte geneesmiddelen moeten voor 1 januari 2004 weggewerkt zijn.

De begeleiding gebeurt op vrijwillige basis en is niet verplicht. Het ligt voor de hand dat de verantwoordelijke zal kiezen voor de dierenarts met wie hij best kan samenwerken. Dit systeem verbiedt de verantwoordelijke echter niet een beroep te doen op andere dierenartsen en pas afgestudeerde dierenartsen hebben dus nog alle kansen om zich te bewijzen.

De bedrijfsbegeleidingsovereenkomst wordt niet voor een onbepaalde duur afgesloten en kan door elke contractant opgezegd worden. De vestigingsproblemen zijn eerder te wijten aan de overvloed aan jonge afgestudeerden.

Wat de veehouders betreft, heeft een volledig traceringsysteem enkel zin als elke tussenstap bekend is, wat met uw voorstel niet het geval zou zijn.

De nadruk moet inderdaad gelegd worden op de toediening van geneesmiddelen aan de betrokken dieren tijdens de risicoperiodes, bepaald door het koninklijk besluit van 23 mei 2000, dat de verantwoordelijke personen met een bedrijfsbegeleidingsovereenkomst verplicht het geneesmiddelengebruik in die periodes dagelijks in een register in te schrijven.

06.03 Robert Hondermarcq (MR): Ik ben tevreden met veel van uw antwoorden maar de uitvoering zal moeilijk zijn voor de veehouders en ik vraag me af traceren mogelijk zal zijn.

des petits animaux, l'application va être très difficile et je me demande si, in fine, cela conduira bien aux résultats voulus et demandés dans le cadre de la traçabilité et surtout de la trace de médicament que l'on peut rechercher dans nos denrées alimentaires.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Mme Michèle Gilkinet au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la création éventuelle d'une nouvelle profession de soins de santé, à savoir 'le technologue médical'" (n° B403)

07 Vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de eventuele invoering van het nieuw beroep van 'medisch technoloog' in de gezondheidszorg" (nr. B403)

07.01 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Monsieur le ministre, je pense que vous n'êtes pas étonné de ma question. Vous savez combien je suis intéressée par la problématique des infirmiers. Je me rends bien compte qu'il est difficile d'en recruter aujourd'hui. En examinant le dossier et en entendant ce que les professionnels nous en disent - et Dieu sait s'ils savent bien nous en parler -, on se rend compte qu'il y a différentes possibilités pour rencontrer cette problématique mais j'ai l'impression qu'on suit toujours les mêmes voies, à savoir de créer de nouvelles professions plutôt que de viser à revaloriser cette profession.

Je fais référence ici au RIM, dont il est bien connu qu'il ne correspond pas aux prestations réellement effectuées auprès du patient en hôpital. Ceci n'est qu'un exemple.

Je m'interroge sur cette volonté et je voudrais vous entendre sur cette question. La problématique des infirmiers est complexe, c'est vrai. Je pense qu'au lieu de prospecter de nouvelles professions, il conviendrait d'abord de mettre en œuvre des mesures qui sont identifiées et demandées par le secteur, par exemple la revalorisation du RIM, mais aussi l'investissement dans des lits plus ergonomiques ou la mise en place d'une représentation plus forte du secteur dans la prise de décision.

Je peux entendre aussi que la composante technique a fortement augmenté dans l'exercice de la profession d'infirmier, tout le monde le dit et c'est d'ailleurs une des choses qui pèsent sur le RIM. Cela s'explique évidemment par les prestations techniques croissantes que les médecins peuvent exercer, tant du point de vue du diagnostic que du point de vue thérapeutique. La plupart de ces activités sont actuellement exercées par des infirmiers, en tout cas au niveau thérapeutique.

Mais est-il vraiment souhaitable, selon vous, de développer une nouvelle profession? Ne craignez-vous pas que celle-ci attire uniquement des jeunes qui se seraient intéressés à la profession d'infirmier et que, finalement, on n'arrive pas à rencontrer l'objectif souhaité, c'est-à-dire qu'on ait encore moins de candidats infirmiers car on va valoriser une nouvelle profession tout en oubliant de valoriser la profession existante?

Je vais écouter très attentivement votre réponse.

07.01 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): In plaats van de mogelijkheden voor nieuwe beroepen in de verpleegkunde af te tasten, zou men beter eerst duidelijk omschreven en door de sector gevraagde maatregelen invoeren, zoals bijvoorbeeld de revalorisatie van de minimale verpleegkundige gegevens, die niet stroken met de concrete inhoud van het werk in het ziekenhuis.

Het aantal technische handelingen is aanzienlijk gestegen in het beroep, maar is de ontwikkeling van een nieuwe beroepsgroep echt wel wenselijk? Vreest u niet dat er zich nog minder kandidaat-verpleegkundigen aanmelden als een nieuw beroep opgewaardeerd wordt en het bestaande niet?

07.02 Jef Tavernier, ministre: Madame Gilkinet, j'ai reçu une réponse de deux pages de mes collaborateurs. Je vais vous la lire. Vous serez ainsi bien informée.

Je confirme que les actes infirmiers techniques ont augmenté ces dernières années par rapport aux soins de base aux patients. Cette évolution peut s'expliquer par une politique ciblée consistant à hospitaliser des patients se trouvant dans un état pathologique aigu en lit dit "aigu", ce qui mène à un diagnostic et à une thérapie plus ponctuels liés à des actes infirmiers techniques. La reconversion et la réorientation de lits aigus, ces dernières années, conduisent à des actes plus techniques au niveau des hôpitaux aigus. Vous pouvez aussi constater que tant le degré de qualification que le nombre d'infirmiers ont augmenté pendant la même période, tendance qui se poursuit encore aujourd'hui et qui peut être considérée comme un des résultats de la politique menée au profit de ce groupe professionnel.

En passant, mais il s'agit d'une chose importante, je souhaite réfuter votre affirmation selon laquelle le RIM ne correspond pas aux actes exécutés auprès du patient. Tant la commission pour l'évaluation des données statistiques, entre autres compétente pour la validation du RIM, que les audits réalisés dans les hôpitaux par les membres de l'administration appartenant au SPF Santé publique, confirment le degré élevé de validité du RIM. Les tendances statistiques relatives aux divers aspects de soins au fil des années montrent une évolution conforme à la réalité de la pratique infirmière dans les hôpitaux.

Mon collègue Vandenbroucke, compétent pour les Affaires sociales, a d'ailleurs reconnu à travers le nouveau système de financement des hôpitaux, l'importance du RIM en reprenant plus largement son application dans le calcul du prix de la journée d'hospitalisation. J'oserais donc dire que cela doit être considéré comme une revalorisation du RIM. Je suis conscient de la valeur du RIM en tant qu'instrument pour exprimer le profil des soins infirmiers dispensés et j'ai décidé, en concertation avec le ministre des Affaires sociales, d'actualiser l'instrument RIM. A cette fin, on fait appel à deux universités qui, conjointement avec six groupes de travail composés de personnes de terrain et regroupées par programme de soins, travaillent à une proposition d'enregistrement du RIM. Après une période de test, on prévoit l'implémentation définitive du RIM en 2005.

Concernant la création d'une nouvelle profession de "technologue médical", vous savez sans aucun doute que l'on craint, dans les prochaines années, non seulement en Belgique mais aussi dans les pays voisins, une pénurie de médecins dans certains domaines spécialisés, domaines qui requièrent une harmonisation accrue des soins.

Ce problème est étudié et évalué au sein de la commission de planification de l'offre médicale. Voici quelque temps, les représentants des facultés de médecine ont estimé devoir prendre contact à ce sujet avec les pouvoirs publics. Leur proposition est de créer une nouvelle profession qui pourrait, principalement dans le domaine des actes techniques médicaux, reprendre certains actes médicaux des médecins, ceci dans la perspective d'un déséquilibre possible de l'offre et de la demande en matière de médecins. Une pré-formation d'infirmier serait évidemment très appropriée pour former

07.02 Minister Jef Tavernier: De omschakeling en omvorming van zogenaamde "acute" bedden in de afgelopen jaren hebben tot gevolg dat er meer technische handelingen moeten worden uitgevoerd in "acute" ziekenhuizen. Tijdens diezelfde periode is het aantal verpleegkundigen overigens toegenomen, en het gaat ook om hoger geschoolde verpleegkundigen. Die tendens houdt bovendien aan en is te danken aan de actieve politiek die wij gevoerd hebben voor deze beroepsgroep.

Het klopt niet dat de minimale verpleegkundige gegevens niet overeenkomen met de handelingen die bij de patiënt worden verricht. Die statistische gegevens hebben wél een grote validiteit, dat bevestigen zowel de commissie voor de evaluatie van de statistische gegevens als de doorlichtingen die in de ziekenhuizen werden gehouden.

Mijn collega Vandenbroucke heeft de toepassing van de MVG uitgebreid opgenomen in het nieuwe financieringssysteem van de ziekenhuizen. Ik heb in overleg met hem beslist een beroep te doen op twee universiteiten om de MVG te actualiseren. Na een proefperiode zullen de MVG in 2005 definitief in gebruik worden genomen.

De vertegenwoordigers van de faculteiten geneeskunde hebben de overheid voorgesteld een nieuw beroep in te voeren, namelijk dat van "medisch technoloog" die, gelet op een mogelijk tekort aan bepaalde artsen-specialisten, sommige medische handelingen zou kunnen uitvoeren.

Het werven van kandidaten voor deze functie zou theoretisch kunnen leiden tot een tijdelijk tekort aan verpleegkundigen. De

complémentairement des candidats à cette nouvelle fonction.

Je suis conscient que le fait de faire appel à ces candidats pourrait avoir pour conséquence que la pénurie d'infirmiers qui, ces dernières années, a pu être éliminée grâce à une politique très active (campagne au niveau des médias, etc.) peut comporter le risque de pêcher dans le même vivier. Cela pourrait théoriquement entraîner une période de pénurie d'infirmiers sur le terrain. C'est pourquoi j'ai jugé utile de faire examiner cette thèse par le biais d'une recherche scientifique ayant pour objectif d'examiner, d'une part quelle est l'attitude ou quelle est la motivation qui incite les jeunes à suivre ou non des études d'art infirmier et, d'autre part, quelle attitude ou quelle motivation incite les jeunes à choisir une profession de santé qui accorde davantage d'attention à l'aspect technique au sein des soins infirmiers.

Les résultats de cette recherche permettront indubitablement au prochain ministre de la Santé publique de prendre une décision adéquate au bénéfice du secteur et du secteur infirmier en particulier. En attendant les résultats de la recherche scientifique, j'aimerais formuler en cette matière un certain nombre de réflexions personnelles à l'égard de cette nouvelle profession. Je suis moi aussi soucieux de la revalorisation de la profession infirmière. C'est la raison pour laquelle j'ose affirmer qu'il est important pour la promotion de ces professions que, dans le cadre des accords de Bologne, il soit possible de prévoir une formation clinique continuée.

Les accords de Bologne doivent permettre d'instaurer un enseignement infirmier adapté à l'évolution des pratiques et des besoins, basé sur des références scientifiques qui garantissent le développement de la profession tant en ce qui concerne l'aspect clinique et pédagogique que l'aspect management. Les accords de Bologne constituent en cela une opportunité.

J'ai déduit d'une étude scientifique récente consacrée à l'image que les infirmiers ont d'eux-mêmes, que ces derniers se sentent bien dans leur fonctionnement autonome mais, qu'en cas de prise de décision importante, ils constatent que leur liberté est limitée. Ils souhaitent participer de manière plus active à la concertation interdisciplinaire et être davantage associés à la détermination du contenu.

Bien sûr, il est essentiel que les médecins aient toujours voix au chapitre mais une interdisciplinarité efficace impose que l'art infirmier évolue vers le niveau supérieur. Toutefois, il est clair qu'à l'heure actuelle, les médecins n'ont plus la possibilité de poser tous les actes eux-mêmes. A cet égard, les médecins souhaitent entamer un dialogue, ce qui est également mon vœu.

Je constate que les concepts actuels sont dépassés par les faits; il s'agit d'insérer les nouvelles missions que les médecins estiment devoir confier à des aides qualifié(e)s. Dès lors, je ne souhaite pas me montrer réticent au sujet de ce problème et j'accorde à cette opportunité toute l'attention nécessaire car elle permettra, de surcroît, de rendre les formations de base plus attrayantes puisque les possibilités de carrière complémentaire à la formation de base devraient permettre d'accroître l'attractivité pour les infirmiers.

Afin de pouvoir prendre des initiatives en ce qui concerne le statut des technologues médicaux, le ministre compétent pour la Santé publique

resultaten van een onderzoek naar de motivatie van de keuze voor het beroep van verpleegkundige, zullen de volgende minister van Volksgezondheid in staat stellen een gepaste beslissing ten gunste van de sector te treffen.

In afwachting hiervan ben ik begaan met de herwaardering van het beroep van verpleegkundige. Vandaar het belang om in het kader van de akkoorden van Bologna te voorzien in een voortgezette klinische vorming.

Uit een recente studie blijkt dat de verpleegkundigen actiever wensen deel te nemen aan het interdisciplinair overleg en nauwer betrokken willen worden bij de bepaling van de inhoud. De artsen moeten natuurlijk een stem hebben in het kapittel, maar in de huidige omstandigheden kunnen ze niet zelf alle handelingen blijven stellen. Ik schenk dus de nodige aandacht aan die mogelijkheid, want ze zal de basisopleiding aantrekkelijker maken.

pourra motiver les choix justifiés à bref délai sur base de la recherche scientifique à laquelle vous renvoyez dans votre question.

Voorzitter: Yolande Avontroodt.
Présidente: Yolande Avontroodt.

07.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse qui m'interpelle quelque peu.

D'une part, vous dites dit que le RIM est un bon outil; d'autre part – et j'en suis heureuse – vous parlez de l'actualiser, ce à quoi je voulais faire référence dans ma question.

L'outil en lui-même n'est pas complètement obsolète mais il mérite une actualisation en vue d'y introduire les nouvelles pratiques de l'art infirmier. Dès lors, je me réjouis de voir que cette actualisation est en cours.

Par ailleurs, il est heureux de constater que plus de personnes s'inscrivent dans les formations infirmières aujourd'hui mais la durée moyenne d'activité d'une infirmière est de 8 ans. A mon avis, nous aurons gagné quelque chose lorsque la durée moyenne d'activité augmentera. L'effort doit donc être poursuivi sur le long terme.

Par ailleurs, vous me dites – et c'est là que je suis quelque peu interrogative – que finalement la nouvelle profession de technologue médical viendrait combler ou compenser un risque de pénurie de médecins.

07.04 Jef Tavernier, ministre: Un risque de pénurie de certains médecins-spécialistes.

07.05 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): C'est ce que j'ai entendu dans la réponse.

07.06 Jef Tavernier, ministre: Selon certains ...

07.07 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Selon certains. Je me pose alors la question du maintien des quotas au niveau des agréments fédéraux. Comment peut-on justifier vouloir développer une nouvelle profession sur cette base-là? Je suis interrogative et je resterai attentive à la problématique.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De heer Peter Vanvelthoven is afwezig. Zijn vraag B444 wordt niet gesteld.

08 **Vraag van de heer Roel Deseyn aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de uitrusting van diverse ambulancediensten en de MUG-helikopter" (nr. B502)**

08 **Question de M. Roel Deseyn au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'équipement des différents services d'ambulances et l'hélicoptère SMUR" (n° B502)**

08.01 Roel Deseyn (CD&V): Hierbij aansluitend, mijnheer de minister, wil ik het even hebben over een andere probleem. Begin november van vorig jaar, had ik reeds de gelegenheid u enkele vragen te stellen

07.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): De MVG moeten worden geactualiseerd. Het verheugt me dat men daaraan werkt.

Misschien zullen meer mensen een verpleegkundige opleiding gaan volgen, maar wanneer ze langer als verpleegkundige aan de slag blijven, betekent dat pas een echte stap vooruit.

Overigens zou het beroep 'medisch technoloog' een antwoord kunnen bieden op een mogelijk tekort aan artsen. Zullen in dat verband de federale quota worden behouden?

08.01 Roel Deseyn (CD&V): Début novembre, j'avais déjà posé quelques questions à propos

omtrent de MUG-helikopter in West-Vlaanderen, waarop u, na mijn repliek, antwoordde dat u op een nieuw bruikbaar advies van de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening wachtte. Eens dat advies er zou zijn, zou u beslissen over bijkomende middelen en bijkomende financiering door de federale overheid, specifiek voor deze noodzakelijke helikopterdienst, die in bepaalde gevallen levens kan redden.

Naar aanleiding van de vraag ingediend door de heer Vanvelthoven, lijkt het mij interessant een aantal West-Vlaamse ambulancediensten toe te laten hun ambulances uit te rusten met een GPS-navigatiesysteem. Dit verzoek klinkt steeds luider vanuit deze diensten. Dit systeem wordt wel degelijk ervaren als noodzakelijk.

Alvorens de ambulancediensten met een dergelijk systeem kunnen worden uitgerust, moet de financiering door de federale overheid uiteraard worden vastgelegd. De federale overheid moet in de richtlijnen terzake eveneens bepalen of een GPS-navigatiesysteem tot de standaarduitrusting van een ziekenwagen behoort. Ook hieromtrent is een advies van de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening nodig. In dit verband wens ik u de volgende concrete vragen te stellen.

Ten eerste, beschikt u reeds over een advies wat betreft de financiering van de MUG-helikopter? Zo ja, wat is uw besluit inspelend op dit advies? Zal de federale overheid deze dienst bijkomend steunen? Als er nog geen advies is, zal u dan zelf diligente stappen ondernemen in die richting? Voor het eind van deze legislatuur lijkt het mij raadzaam de exacte stand van zaken te kennen in dit dossier.

Ten tweede, welke stappen werden reeds ondernomen om de ambulancediensten uit te rusten met een GPS-navigatiesysteem? Het is niet de eerste keer dat die vraag wordt gesteld in de betrokken sector. Is er terzake een evolutie te bespeuren? Welke zijn de standaardcriteria? Werd er reeds een timing vastgelegd voor de implementatie van dergelijke systemen?

Ten derde, wanneer zal het systeem operationeel zijn? Tegen wanneer is de deadline bepaald voor alle ambulances?

Ten vierde, zal een dergelijk systeem ook kunnen worden ingebouwd in de reeds bestaande ambulances? Zal een update worden gerealiseerd?

Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, tot hier beperken zich mijn vragen over de dringende hulpverlening.

08.02 Minister **Jef Tavernier**: Mevrouw de voorzitter, collega, de administratie onderzoek momenteel de praktische mogelijkheden om het GPS-systeem te implementeren in het kader van nieuwe technologieën in de ambulances.

Daarna zal de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening zich moeten uitspreken over de vraag naar de installatie van het GPS-systeem. Die vraag kan ook uitgaan van het Bureau van de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening.

Wat betreft de MUG-helikopter is er overleg aan de gang met beide helikopterdiensten, namelijk van Brugge en van Bras-sur-Lienne, om

de l'hélicoptère du SMUR de Flandre Occidentale. Le ministre avait répondu qu'il attendait un avis du Conseil national des secours médicaux d'urgence avant de prendre une décision en vue d'octroyer un financement supplémentaire de l'Etat fédéral.

Me référant à la question de M. Vanvelthoven, il me semble intéressant d'autoriser une série de services d'urgence de Flandre occidentale à équiper leurs ambulances de systèmes de navigation GPS. Préalablement, l'Etat fédéral doit en établir le financement et déterminer si un système de navigation GPS fait partie de l'équipement standard d'une ambulance. Ici aussi, un avis du Conseil national est nécessaire.

Le ministre dispose-t-il déjà d'un avis concernant le financement de l'hélicoptère du SMUR? Que compte-t-il entreprendre? Il me semble indiqué de faire le point sur la situation avant la fin de la législature.

Quelles initiatives ont-elles déjà été prises en ce qui concerne le système de navigation GPS dans les ambulances? Quels sont les critères standards? Quand le système sera-t-il opérationnel pour toutes les ambulances? Le système pourra-t-il être installé dans les ambulances existantes?

08.02 **Jef Tavernier**, ministre: L'administration étudie en ce moment les possibilités pratiques pour intégrer le système GPS aux nouvelles technologies des ambulances. Ensuite, la question de l'installation sera soumise au Conseil national des secours médicaux d'urgence.

Pour ce qui est des hélicoptères du SMUR, une concertation est en

hun ervaring terzake te kennen en een goede analyse te kunnen maken van hun interventies. Dat zal eveneens worden voorgelegd aan de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening.

Ook hier is het wachten op de nieuwe samenstelling van die raad. U weet dat de raad opnieuw moet worden samengesteld. Daarop wachten we om een advies te ontvangen.

Wat de dringende geneeskundige hulpverlening betreft, zijn er twee elementen: de efficiëntie en de kostprijs. Het is duidelijk dat in bepaalde streken zo'n helikopter nuttig is maar op andere plaatsen niet. Bereikbaarheid en landingsmogelijkheden spelen een rol. Het is niet zo dat een helikopter in alle omstandigheden – wat sommigen doen uitschijnen – het meest efficiënte middel is. We moeten dat een beetje demystifiëren.

08.03 Roel Deseyn (CD&V): Mijnheer de minister, ik heb alle begrip voor de afweging kostprijs-efficiëntie. Dat is de reden waarom we een half jaar geleden akkoord gingen het advies af te wachten alvorens nieuwe stappen te zetten.

Mijnheer de minister, ik kan niet anders dan betreuren dat een raad voor dringende geneeskundige hulpverlening zoveel tijd nodig heeft voor de samenstelling. Wanneer moet de samenstelling rond zijn en mogen we het advies verwachten? Gelden terzake termijnen? "Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening" is bijna een contradictio in terminis. Het gaat immers over het redden van mensenlevens. Graag had ik meer uitleg gekregen over de timing en de nieuwe samenstelling.

08.04 Minister Jef Tavernier: Wat de timing betreft, heb ik de gegevens laten navragen. Misschien geef ik u nog in de loop van de vergadering of deze namiddag het antwoord.

08.05 Roel Deseyn (CD&V): Ook wat betreft het overleg met Brugge en de analyse van de interventies lijkt het mij heel vreemd dat er daar nog geen concrete gegevens voorhanden zijn. Als u mij dat ook zou kunnen bezorgen zou het mij plezier doen.

*Het incident is gesloten.
L'incident est clos.*

09 Question de Mme Michèle Gilkinet au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les nouvelles pratiques de marketing de l'industrie du tabac" (n° B450)

cours avec les services d'hélicoptère de Bruges et de Bras-sur-Lienne. Ici aussi, l'avis du Conseil national sera sollicité.

La composition de ce conseil doit être renouvelée. Il faut attendre qu'il en soit ainsi pour obtenir un avis.

Dans le domaine des soins médicaux urgents, l'efficacité et le coût constituent deux éléments importants. Un tel hélicoptère n'est utile que dans certaines régions uniquement. L'accessibilité et les possibilités d'atterrissage jouent un rôle. Les hélicoptères ne constituent pas toujours le moyen de transport le plus efficace.

08.03 Roel Deseyn (CD&V): Il importe en effet de réaliser une étude coût/bénéfice. C'est précisément la raison pour laquelle nous souhaitons attendre l'avis.

Je regrette que le Conseil ait besoin d'autant de temps pour renouveler sa composition alors qu'il s'agit de l'aide médicale urgente. Quand pouvons-nous espérer que le Conseil rende son avis? Des vies humaines sont en jeu. Le ministre pourrait-il me fournir des explications en ce qui concerne le calendrier et la nouvelle composition?

08.04 Jef Tavernier, ministre: En ce qui concerne le calendrier, je ne dispose d'aucune donnée concrète.

09 Vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de nieuwe marketingpraktijken van de tabaksindustrie" (nr. B450)

09.01 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Madame la présidente, monsieur le ministre, selon la presse, l'agence de casting dénommée "Casting bleu" organise et sponsorise des événements nocturnes tels que l'ImproSession. Le but de ces soirées "nuits de liberté" organisées dans des boîtes de nuit ou dans des cercles d'étudiants est de recruter de nouveaux talents parmi les jeunes participants. Leurs activités consistent à animer ces soirées grâce à différents stands de jeux répartis dans les salles. Il apparaît que régulièrement dans la soirée des paquets de cigarettes "Gauloises" sont distribués gratuitement aux participants.

Monsieur le ministre, je voudrais savoir ce que vous pensez de ces pratiques illégales. Que comptez-vous faire pour y mettre fin et pour exiger des cigaretteurs qu'ils respectent la législation puisqu'il s'agit très nettement de publicités clandestines? Serait-il possible de vérifier s'il existe un lien entre l'entreprise qui fabrique les cigarettes Gauloises et l'agence "Casting bleu" sachant que les couleurs des logos sont identiques et les slogans utilisés très ressemblants.

09.02 Jef Tavernier, ministre: Madame la présidente, madame Gilkinet, l'offre gratuite de cigarettes aux jeunes n'est certes pas une nouvelle stratégie de marketing de l'industrie du tabac.

Cette dernière tente de cette manière d'apporter la preuve de sa fidélité aux fumeurs, surtout aux jeunes fumeurs.

En Belgique, de telles techniques publicitaires sont interdites. La loi du 10 décembre 1997 interdisant la publicité pour les produits du tabac est claire sur ce point et prévoit d'ailleurs l'interdiction de toutes les techniques publicitaires du même ordre dans le cas des produits du tabac (produits gratuits, cadeaux, baisse de prix, affichages spéciaux, primes, etc.).

Même après l'entrée en vigueur de la loi du 10 décembre 1997, les services compétents ont toutefois constaté que ces techniques étaient encore utilisées de manière illégale par l'industrie du tabac.

En 2000, lors d'un contrôle de routine de l'Inspection des denrées alimentaires, les inspecteurs ont constaté que des cigarettes étaient distribuées gratuitement au cours d'une soirée pour les jeunes. Ils ont dressé un procès-verbal à la firme, qui a payé immédiatement l'amende administrative de 50.000 euros qui lui était imposée.

Malheureusement, force est de constater que de telles infractions à cette loi continuent à se produire; il s'agit, dans certains cas, de publicité interdite pour le tabac, ciblée spécifiquement sur les enfants et les jeunes. Cela démontre une fois de plus qu'en dépit de ses allégations, l'industrie du tabac tente d'inciter les jeunes à fumer pour compenser la perte de marché due au décès et à la maladie des fumeurs plus âgés. Elle devrait toutefois commencer à réaliser que ce

09.01 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Volgens berichten in de pers, organiseert het castingbureau *Casting bleu* nachtevenementen zoals "ImproSession" met de bedoeling nieuwe talenten te ontdekken. Naar verluidt worden aan de deelnemers gratis pakjes sigaretten van het merk "Gauloises" rondgedeeld.

Hoe staat u tegenover die onwettige praktijken? Hoe denkt u er een einde aan te maken en van de sigarettenfabrikanten te eisen dat zij de wetgeving naleven? Zou het mogelijk zijn na te gaan of er tussen de onderneming die de "Gauloises"-sigaretten fabriceert en het bureau *Casting bleu* een verband bestaat?

09.02 Minister Jef Tavernier: Het gratis aanbieden van sigaretten aan jongeren is zeker geen nieuwe marketingstrategie.

Hoewel dergelijke reclametechnieken in België verboden zijn, hebben de bevoegde diensten vastgesteld dat zij toch nog worden toegepast. Hieruit blijkt dat de tabaksindustrie, ondanks haar beweringen, de jeugd tot roken tracht aan te zetten ter compensatie van het marktverlies ten gevolge van het overlijden en de ziekte van oudere rokers.

De gebeurtenis waar u naar verwijst is mijns inziens heel ernstig. Zodra wij de vraag hebben ontvangen, hebben wij de betrokken dienst op de hoogte gebracht, die ter zake een onderzoek voert. De dienst zal nagaan of er een verband bestaat tussen de firma Altadis en de organisator *Casting bleu* en zal het dossier in voorkomend geval

genre d'attitude ne peut plus être tolérée.

aan het parket voorleggen.

Je considère comme très grave le cas mis en cause dans lequel il s'agit d'une publicité qui s'adresse spécifiquement aux jeunes. Après réception de la question, nous avons immédiatement averti le service compétent du SPF Santé publique qui mène une enquête en la matière. Dans le contexte de ses compétences, le service examinera s'il existe un lien entre la firme Altadis et l'organisateur Casting bleu. Si l'enquête révélait qu'un tel lien peut être constaté de manière univoque, le dossier sera déféré au parquet qui poursuivra les investigations.

09.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Monsieur le ministre, je vous remercie de prendre cette requête très au sérieux. Nous devons absolument tout faire pour que ce genre de pratique s'arrête et tout mettre en œuvre à cette fin.

Quand on constate qu'une pénalisation de 50.000 euros n'empêche pas de telles pratiques, on doit se demander s'il ne faudrait pas la doubler, la tripler voire la quadrupler. Il est assez inadmissible de considérer que l'industrie du tabac essaie d'arriver à la mise en place d'une loi interdisant la vente de tabac à des mineurs d'âge et, qu'en même temps, elle n'hésite pas à payer de telles amendes. Cela montre bien le décalage existant.

Monsieur le ministre, pourrais-je avoir les réponses écrites aux deux questions?

*L'incident est clos.
Het incident is gesloten.*

10 Question de Mme Michèle Gilkinet au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la fibromyalgie" (n° B517)

10 Vraag van mevrouw Michèle Gilkinet aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "fibromyalgie" (nr. B517)

10.01 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Madame la présidente, monsieur le ministre, j'ai eu l'occasion de rencontrer une des associations s'occupant de fibromyalgie, ce qui m'a permis de faire le tour de la question. On se rend compte que cette maladie est encore mal connue aujourd'hui même si la recherche progresse positivement. Quand on parle avec les patients, on s'aperçoit que cette maladie nécessite une approche multidisciplinaire.

Le ministre Vandenbroucke a reconnu cette pathologie au sein de la liste F. Il subordonne le remboursement des séances de kinésithérapie au fait que celles-ci soient préétablies dans un plan de traitement défini par un centre de référence de la douleur chronique agréé. Le nombre de ces centres est encore trop peu nombreux aujourd'hui, ce qui entraîne un temps d'attente de six mois pour certains patients, alors que chacun se plaint à reconnaître qu'une prise en charge rapide de cette maladie est un facteur déterminant dans son évolution positive.

Je pense qu'il faudrait augmenter le nombre de centres ou veiller à ce que le diagnostic et la prescription soient établis par un médecin spécialisé en physiothérapie ou en rhumatologie. Le nombre de cas est important et le délai est trop long entre le moment du constat et la prise en charge médicale.

09.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Ik dank u omdat u deze vraag met de nodige ernst opvat. Wij moeten echt alles in het werk stellen opdat dit soort praktijken ophoudt en wij moeten daartoe alle middelen aanwenden.

Wanneer men vaststelt dat een boete van 50.000 euro zulke praktijken niet verhindert, moet men zich afvragen of ze niet moet worden verdubbeld, verdrievoudigd of zelfs verviervoudigd.

10.01 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Fibromyalgie is nog niet zo goed bekend, ook al evolueert het onderzoek ernaar positief. Deze aandoening vraagt om een multidisciplinaire aanpak.

Minister Vandenbroucke heeft deze pathologie erkend op de lijst F. Hij laat de terugbetaling van sessies kinesitherapie afhangen van het feit of deze worden voorzien in een behandelingsplan dat werd opgesteld door een erkend referentiecentrum voor chronische pijn. Welnu, er zijn nog te weinig van deze centra. Er verloopt te veel tijd tussen de vaststelling van de aandoening en de medische behandeling ervan.

Het aantal centra zou moeten

Toutefois, chacun souligne le professionnalisme des centres. Les patients qui ont eu l'occasion de se rendre dans un de ces centres ont fait remarquer combien il est important d'avoir une prise en charge globale de la douleur. Néanmoins, ils soulignent que la concertation avec le médecin généraliste fait encore largement défaut. En fait, le temps de concertation n'est pas rémunéré actuellement. Lorsqu'on a à faire à une pathologie qui nécessite très nettement la mise en place d'un système de diagnostic et de soins pluridisciplinaires, il est absolument indispensable que les médecins généralistes aient une fonction de centralisation et puissent établir la concertation nécessaire pour l'établissement des soins. Cela nous renvoie à nouveau à la question d'assurer évidemment un meilleur financement de l'acte intellectuel du généraliste. Par ailleurs, on sait qu'il faut avoir recours à de nombreux professionnels et donc que le temps de concertation est important.

Il me semble qu'un groupe de travail spécifique a été mis en place par la Santé publique, de manière à établir un ensemble de recommandations. J'aimerais savoir où en est ce groupe de travail. A-t-il pu produire des recommandations? Quelles sont-elles? Comment mieux visualiser la prise en charge? A terme, quels sont les types de structure et de remboursement qu'il faudrait instaurer pour soulager les patients?

10.02 Jef Tavernier, ministre: Madame la présidente, madame Gilkinet, comme vous, je partage l'idée que les centres spécialisés dans le traitement de la fibromyalgie sont trop peu nombreux. Ceci s'explique par le fait que, dans la société actuelle, cette maladie est sous-estimée.

Je suis d'avis que plus de rhumatologues et d'internistes devraient s'intéresser au problème. Je constate en effet que, lors de congrès internationaux organisés autour de ce thème, les spécialistes en question accordent trop peu d'intérêt à cette problématique.

Il me semble par conséquent indiqué d'étudier la question des fibromyalgies en tant que problème médical et social dans le cadre de la formation continue. N'oublions pas que les centres pluridisciplinaires ne constituent qu'une étape dans l'approche globale de la maladie.

De même, je suis d'accord avec vous pour dire que les médecins généralistes doivent davantage être impliqués dans le traitement et l'accompagnement des patients fibromyalgiques.

Concrètement, j'envisage d'encourager les centres à organiser dans leur région des soirées de formation continue dans le but de mieux informer les médecins généralistes quant aux différents aspects de la maladie.

Comme vous l'avez parfaitement fait remarquer, une approche

worden verhoogd of men zou erop dienen toe te zien, dat de diagnose en het voorschrift worden gesteld door een dokter die gespecialiseerd is in fysiotherapie of reumatologie.

De patiënten benadrukken eveneens dat het overleg met de huisarts nog grotendeels ontbreekt. Welnu, het is onontbeerlijk dat de huisartsen het nodige overleg tot stand kunnen brengen voor de zorgverstrekking. Dit brengt ons terug bij de vraag naar de beste financiering van de intellectuele handeling door de huisarts.

Volksgezondheid heeft een werkgroep opgericht om een reeks aanbevelingen op te stellen. Hoe ver staat het met deze werkgroep? Heeft hij aanbevelingen kunnen formuleren? Dewelke? Hoe kan duidelijker worden gemaakt wat wel en wat niet ten laste wordt genomen? Welke soorten structuren en terugbetalingen dient men op termijn in te voeren om de patiënten te helpen?

10.02 Minister Jef Tavernier: Ik ben het met u eens dat er te weinig centra zijn die gespecialiseerd zijn in de behandeling van fibromyalgie. Ik stel vast dat de specialisten te weinig aandacht besteden aan deze problematiek.

Het lijkt mij dan ook aangewezen om de kwestie van de fibromyalgieën als medisch en sociaal probleem te bestuderen in het kader van de voortgezette opleiding.

De huisartsen dienen inderdaad meer te worden betrokken bij de behandeling en de begeleiding van patiënten die lijden aan fibromyalgie.

Ik overweeg de centra aan te sporen om voortgezette opleidingsavonden te organiseren

pluridisciplinaire s'impose et de nouvelles initiatives doivent être prises en ce sens. Je songe plus particulièrement à l'obligation d'élaborer un plan de réintégration en cas d'incapacité de travail de longue durée liée à la maladie.

Nous ne devons toutefois pas perdre de vue les réalisations initiées par mon collègue des Affaires sociales qui a confié aux médecins généralistes un rôle central au niveau des centres de référence de la fibromyalgie. Le renvoi du patient vers lesdits centres relève, en effet, de la compétence du médecin généraliste. D'autre part, le médecin généraliste participe de manière directe à l'établissement du diagnostic et à la prise de décisions concernant la poursuite ou non du traitement.

Dans le contexte de la reconnaissance des premiers centres, le ministre des Affaires sociales nourrissait également l'idée de lancer un projet pilote afin de juger, à partir des résultats obtenus, de la nécessité de créer plus de centres. L'avenir nous dira si une intervention s'avère effectivement indispensable.

10.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Monsieur le ministre, j'entends avec satisfaction que le rôle central du médecin généraliste est reconnu. Néanmoins, dans le cas de cette maladie, celle-ci étant particulièrement symbolique à cet égard, la mise en place du traitement multidisciplinaire et le fait d'avoir une concertation nécessitent du temps. A l'impossible, nul n'est tenu et il faut aussi donner la possibilité aux médecins de réaliser l'ensemble de ces prestations. Cela conforte encore mon idée, selon laquelle il importe d'encore renforcer l'approche financement de première ligne dans l'acte intellectuel.

Par ailleurs, je souhaiterais que l'approche de cette maladie soit améliorée, notamment pour mieux identifier l'ensemble des facteurs déterminants en termes de traitement. En effet, on commence seulement à déterminer les traitements qui sont efficaces ou qui peuvent, en tout cas, soulager la douleur. Très souvent, ils ne sont pas ou très peu remboursés, ce qui pose évidemment un énorme problème aux patients qui ne disposent pas de ressources financières importantes.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

11 Question de Mme Colette Burgeon au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'hormone DHEA" (n° B467)

11 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het hormoon DHEA" (nr. B467)

11.01 Colette Burgeon (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, la DHEA est une hormone naturelle précurseur d'hormone sexuelle qui diminue avec l'âge. On parle souvent d'elle comme une hormone miracle, comme une pilule de jeunesse et ses effets seraient, selon certains – comme le professeur Beaulieu, spécialiste mondial de la DHEA –, sans contre-indication sérieuse. Cependant, tous les scientifiques ou presque disent qu'elle ne peut être administrée sans discernement car tout le monde ne vieillit pas de la même manière. Elle

pour huisartsen.

Een pluridisciplinaire aanpak is inderdaad vereist. Toch mogen wij de verwezenlijkingen van mijn collega van Sociale Zaken niet uit het oog verliezen. Hij heeft de huisartsen namelijk een centrale rol toebedeeld met betrekking tot de referentiecentra voor fibromyalgie.

In de context van de erkenning van de eerste centra speelde de minister van Sociale Zaken met de idee om een pilotproject te lanceren, en dit om de nood aan meer centra te evalueren. De toekomst zal uitwijzen of een optreden in die zin inderdaad nodig is.

10.03 Michèle Gilkinet (ECOLO-AGALEV): Deze ziekte vraagt een tamelijk lange overlegperiode. De dokters dienen de mogelijkheid te krijgen om het geheel van de vereiste prestaties te leveren.

Overigens zou de benadering van deze ziekte verbeterd moeten worden, met name om het geheel der factoren die de behandeling bepalen beter te identificeren. Vaak worden zij niet of erg beperkt terugbetaald, wat de patiënten voor enorme problemen kan stellen.

11.01 Colette Burgeon (PS): DHEA is een natuurlijk hormoon dat een uitwerking zou hebben op het verouderingsproces, op de huid, het gezondheidsgevoel, osteoporose, enz. Wat denkt u van dat zogenaamde verjongingshormoon? Welke

a des effets sur la peau et la santé subjective du patient.

Une étude américaine a montré qu'elle jouait aussi le rôle d'anti-dépresseur. Peut-être constitue-t-elle un remède à l'ostéoporose mais il est encore trop tôt pour se prononcer. Tous ces résultats sont encore à confirmer. Fin décembre 2002, l'Ordre des médecins du Brabant wallon publiait un bulletin dont deux chapitres traitaient du thème "hormones et vieillissement". Ce rapport dénonce, je cite, "des déviations vers des pratiques marginales dont les buts inavoués sont loin d'être le traitement des patients mais bien l'exploitation de la naïveté humaine dans un esprit mercantile, doublée d'une publicité tapageuse qui se veut provocatrice et destructrice des valeurs humaines et surtout de la médecine scientifique, notre médecine".

Les réactions ne se sont pas fait attendre. Certains médecins pensent que l'Ordre des médecins n'a pas le droit de statuer sur les thérapies et qu'il ne devrait connaître que de la déontologie. D'autres médecins estiment encore que ce n'est pas parce que ce médicament est naturel qu'il est sans danger. Il faut avoir une approche rigoureuse et scientifique du problème des carences hormonales.

Cette matière étant on ne peut plus controversée, j'aimerais, monsieur le ministre, vous poser les questions suivantes.

Quelle est votre opinion sur cette soi-disant hormone de la jeunesse?

Quelles sont les études actuellement en cours visant à prouver les avantages ou inconvénients de cette hormone? En existe-t-il en Belgique?

En l'état actuel, cette hormone est-elle dangereuse pour la santé? Si oui, avez-vous pris des mesures pour l'interdire? Sinon, pourquoi n'est-elle pas en vente libre, comme aux Etats-Unis?

Je vous remercie pour les réponses que vous voudrez bien donner à mes questions.

11.02 Jef Tavernier, ministre: Madame la présidente, en mars 2002, étant donné la situation particulière de la DHEA et le battage médiatique réalisé autour de cette substance, l'Académie royale de médecine de Belgique et de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België ont examiné la question de son utilisation dans certaines cures de jouvence, jugeant utile de faire le point de façon critique sur son efficacité éventuelle et les risques potentiels qu'elle présente.

Le travail des académies fut fortement facilité par un rapport réalisé en juillet 2001 par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Tant les conclusions de l'AFSSAP que celles des académies de médecine de Belgique ont été rendues publiques. Les académies ont notamment constaté que la DHEA est préconisée par certains dans la lutte contre le vieillissement mais que les propriétés prêtées à la DHEA n'ont pas été établies de façon indiscutable. Dans l'étude précitée, réalisée en double aveugle sur 2.080 sujets pendant un an, aucun effet positif n'a été mis en évidence sur le critère principal, à savoir l'échelle de sensation de bien-être. Les effets positifs ont été mis en évidence pour les critères secondaires dans des sous-groupes particuliers.

A titre d'exemple, un effet positif sur la densité osseuse a été observé

onderzoeken worden er momenteel naar gevoerd? Zou u maatregelen nemen als het hormoon schadelijk blijkt?

11.02 Minister Jef Tavernier: De Académie royale de médecine de Belgique en de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België hebben zich over de kwestie gebogen. Zij konden daarvoor terugrijpen op een rapport van juli 2001 van het Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Er werd gewezen op positieve effecten op het vlak van secundaire criteria bij specifieke subgroepen. DHEA zou een potentiële rol kunnen spelen in de specifieke behandeling van bijnierinsufficiëntie. De efficiëntie van DHEA tegen ouderdomskwalen is niet bewezen. Het gebruik van DHEA

uniquement au niveau du col du fémur chez les femmes âgées de moins de 70 ans. Dans ce sous-groupe, la perte osseuse sous placebo était plus marquée que dans les autres groupes. Il n'y a eu aucun effet positif pour les autres localisations chez les hommes non plus, quel que soit leur âge.

D'autre part, la DHEA aurait montré, selon certains docteurs mais par pour d'autres, un intérêt potentiel dans le cadre très particulier des insuffisances surrénaliennes. Ce traitement fait l'objet d'un programme de développement clinique dans le traitement du lupus.

Au plan de la sécurité, les académies estiment que deux points méritent d'être signalés. L'utilisation de la DHEA a été accompagnée, dans plusieurs études, et même à faibles doses, d'une diminution du (bon) cholestérol HDL. La DHEA est donc susceptible d'augmenter le risque des maladies cardio-vasculaires. Par ailleurs, du fait de sa transformation hormonale, elle peut favoriser ou aggraver les cancers hormono-dépendants. Ces risques potentiels sont susceptibles d'être plus importants en cas d'augmentation des doses ou de la durée du traitement. Les académies ont donc conclu que l'utilisation de la DHEA dans les troubles liés à la sénescence ne leur paraissait pas défendable car son efficacité n'a pas été démontrée dans des études cliniques contrôlées. Elle présente, lors d'une utilisation prolongée ou à doses élevées, des risques liés à la stimulation des cancers hormono-dépendants (prostate, sein, utérus) et à la baisse du cholestérol HDL, donc le bon cholestérol. Je n'ai pas d'information sur des études cliniques actuellement en cours en Belgique.

La DHEA est une hormone qui répond à la définition de médicament telle que précisée à l'article premier de la loi sur les médicaments. De ce fait, sa mise sur le marché comme spécialité pharmaceutique exige une autorisation préalable, après évaluation des données introduites par le demandeur, conformément aux exigences actuelles en matière de preuve de qualité, de sécurité et d'efficacité. Une telle demande d'autorisation de mise sur le marché n'a jamais été introduite en Belgique. C'est la raison première pour laquelle aucune spécialité pharmaceutique à base de DHEA ne peut être commercialisée dans notre pays. Il est également interdit d'importer de l'étranger des préparations à base de DHEA.

A ma connaissance, il en va de même dans les autres pays européens. Toutefois, la DHEA peut éventuellement être prescrite par un médecin sous forme de préparation magistrale. Cette préparation est alors réalisée par le pharmacien d'officine, à partir de la matière première qui doit être accompagnée d'un certificat d'analyse d'un laboratoire agréé.

Il est exact que ce produit est en vente libre aux Etats-Unis, mais je vous en ai donné les contre-indications.

11.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, une seule chose m'inquiète. L'Internet est une bonne chose mais l'ennui, c'est qu'on y trouve ces produits à vendre.

En interdire l'importation est, certes, une bonne idée mais il conviendra d'être vigilant, à l'avenir, pour que cette importation n'ait pas lieu, étant donné qu'on y a accès via internet.

L'incident est clos.

houdt echter risico's in omdat het de vorming van hormoonafhankelijke kankers bevordert en HDL cholesterol verlaagt. Ik bezit geen informatie over studies die momenteel in België worden uitgevoerd. DHEA is een hormoon dat beantwoordt aan de definitie van geneesmiddel. Daardoor mag het slechts op de markt worden gebracht na een voorafgaande licentie. Een dergelijke vergunningsaanvraag werd in België nooit ingediend. Maar DHEA kan wel door een geneesheer worden voorgeschreven in de vorm van een magistrale bereiding.

11.03 Colette Burgeon (PS): Deze producten kunnen via internet worden verkocht!

Het incident is gesloten.

12 Question de Mme Colette Burgeon au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les derniers développements de l'épidémie de pneumonie atypique" (n° B468)

12 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de jongste ontwikkelingen betreffende de SARS-epidemie" (nr. B468)

12.01 Colette Burgeon (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, la nouvelle forme de pneumonie atypique, qui pourrait être à l'origine de dizaines de morts et de plusieurs centaines de cas, mobilise tous les services de santé. Je vous félicite d'ailleurs d'avoir été aussi prompt à prendre plusieurs mesures pour enrayer ou contrôler la maladie chez nous. La circulaire envoyée à tous les hôpitaux est très importante à cet égard. L'Université du Sart-Tilman à Liège l'a certainement utilisée, ce qui leur a permis de gagner du temps, puisqu'un cas a été recensé en Belgique. J'espère que ce sera le seul.

Dans un communiqué diffusé le 15 mars dernier, l'OMS estimait que cette nouvelle forme de pneumopathie constitue une menace pour la santé à l'échelle de la planète. Des essais effectués dans plusieurs laboratoires réputés n'ont pu, jusqu'à présent, déterminer l'origine de la maladie.

Aujourd'hui alors que onze laboratoires de neuf pays travaillent sans relâche pour identifier le virus, les chercheurs américains ont annoncé, la semaine dernière, qu'ils pourraient faire partie de la famille des coronavirus, alors que des équipes d'Allemagne et de Hong Kong avaient, pour leur part, privilégié la piste des paramixodérivés, hypothèses qui doivent être confirmées par de nouvelles analyses. Selon l'OMS, qui estime se trouver en face d'une maladie nouvelle, le virus n'étant à ce jour, pas formellement identifié, il serait impossible d'envisager un traitement adéquat, voire un vaccin. La seule possibilité de limiter les dégâts seraient d'isoler les porteurs de virus, ce qui a été fait.

Devant l'augmentation des cas, les recommandations de l'OMS qui, jusqu'ici, n'avait pas conseillé de restreindre les pays touchés, devraient être revues tous les jours avec les gouvernements.

Monsieur le ministre, voici mes questions. Quels sont les derniers développements de la maladie? A-t-on, à ce jour, identifié les causes de cette maladie? Ce matin, il a même été question de viande, de bétail dans le sud du pays, mais avez-vous de plus amples détails? Quelles mesures éventuelles doit-on prendre pour éviter cette maladie infectieuse chez nous, même si un cas a été diagnostiqué? Quel est le dispositif mis en place par votre département pour actualiser les recommandations de l'OMS?

12.02 Jef Tavernier, ministre: Madame la présidente, madame Burgeon, pour être clair, il n'a pas encore été confirmé que le cas de Liège est vraiment un cas de SARS. Mais nous devrions recevoir en fin de matinée, les derniers résultats des analyses.

Au 31 mars 2003, l'OMS a recensé 1.552 cas de SARS au niveau mondial. La maladie a fait 58 victimes dans le monde. Ce sont les chiffres les plus actuels. L'augmentation spectaculaire du nombre de

12.01 Colette Burgeon (PS): Amerikaanse onderzoekers hebben vorige week aangekondigd dat het SARS-virus tot de familie van de coronavirussen zou kunnen behoren. Teams uit Duitsland en Hong Kong voeren onderzoek naar een variant van het paramixovirus. Volgens de WHO zou het onmogelijk zijn een geschikte behandeling op punt te stellen zolang het virus niet formeel is geïdentificeerd. De enige mogelijke oplossing zou erin bestaan de dragers van het virus te isoleren, wat ook gebeurd is.

Nu het aantal gevallen toeneemt, zouden de aanbevelingen van de WHO, die aanvankelijk geen beperkingen had opgelegd aan de getroffen landen, dagelijks moeten worden aangepast in overleg met de regeringen.

Wat zijn de laatste ontwikkelingen wat deze ziekte betreft? Werden de oorzaken ervan geïdentificeerd? Hoe kunnen we voorkomen dat die besmettelijke ziekte bij ons optreedt, ook al is een geval bekend? Welke procedure volgt uw departement om de aanbevelingen van de WHO te actualiseren?

12.02 Minister Jef Tavernier: Het staat nog niet vast dat de patiënt in Luik lijdt aan het Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS). De laatste onderzoeksresultaten worden tegen de middag verwacht.

cas recensés en quelques jours est due, entre autres, à une notification tardive par la Chine de cas déjà anciens.

Pour pouvoir transmettre la maladie, les malades doivent être en contact étroit avec une autre personne. Ceci explique que c'est principalement le personnel des soins de santé et les personnes vivant sous le même toit qu'un malade qui ont le plus de risques de contracter la maladie? Bien que la piste d'une nouvelle souche de coronavirus soit une hypothèse intéressante, quant à l'étiologie de la maladie, des examens complémentaires sont encore nécessaires avant de pouvoir exclure de façon définitive d'autres virus: un paramixovirus, un métapneumovirus, voire un autre agent.

Pour éviter que la maladie ne se propage chez nous, un certain nombre de mesures ont été prises. La Belgique est d'ailleurs un des premiers pays ayant émis des recommandations. Ces mesures concernent essentiellement une information des services de santé aéroportuaires, ainsi que des recommandations aux voyageurs quant aux signes devant justifier un recours aux services médicaux.

Les professionnels de la santé et les hôpitaux ont également été informés. Cette information a porté tant sur la définition des cas que sur les mesures de précaution à prendre pour le personnel et le grand public. Entre autres mesures, le personnel soignant doit porter un masque spécial et des gants à usage unique pour soigner les malades isolés.

Les Communautés assurent la surveillance des contacts d'un malade suspect et les informent de ce qu'il faut faire en cas de symptômes évocateurs. Un groupe de travail avec des experts universitaires a été mis en place. Ce groupe suit de près l'évolution épidémique, la recherche concernant l'agent responsable et les recommandations formulées par l'OMS, le CVC et la Commission européenne en rapport avec les voyages internationaux, le management des malades, les mesures pour se protéger.

Une collaboration avec les Communautés et Régions pour relayer et coordonner l'information a été mise en place, ainsi qu'une page d'intérêt spécifique. Lorsqu'un élément significatif vient étayer le dossier, le groupe de travail se réunit pour actualiser les mesures sanitaires et les recommandations. Ceci dit, sauf raison impérieuse, il n'y a aucune nécessité de s'écarter des définitions et des recommandations de l'OMS qui, jusqu'à ce jour, sont parfaitement adéquates. Mais on se tient au courant de l'évolution actuelle, heure par heure et nous verrons.

Cet après-midi, je pourrai éventuellement vous communiquer la réponse car les résultats des dernières analyses étaient prévus pour 11.00 heures.

12.03 Colette Burgeon (PS): Madame la présidente, je remercie M. le ministre pour sa réponse. Quand on voit le nombre de cas et de personnes décédées, il faut éviter que l'épidémie se propage mais je pense que tout a été fait pour que, justement, en Belgique, on évite une telle propagation si le cas en question était de cette nature.

J'estime devoir, à juste titre, féliciter le gouvernement puisque j'ai également entendu M. Flahaut ce matin qui expliquait...

Op 31 maart heeft de WHO 1.552 gevallen geteld op wereldschaal. De ziekte maakte 58 slachtoffers. De in het oog springende toename van de afgelopen dagen is onder meer te wijten aan een laattijdige notificatie van vroegere gevallen door China.

De ziekte wordt overgedragen bij een nauw contact met de zieke. Dat het om een nieuwe stam van het coronavirus zou gaan is wellicht een interessante denkpiste, maar er is bijkomend onderzoek nodig om het paramixovirus, het metapneumovirus of een ander virus uit te sluiten.

In België werd een aantal maatregelen genomen: de gezondheidsdiensten van de luchthavens werden geïnformeerd en er werden aanbevelingen geformuleerd aan de reizigers in verband met de noodzaak een arts te raadplegen wanneer men een bepaald ziektebeeld vertoont.

Tevens werden de gezondheidswerkers en de ziekenhuizen ingelicht. De Gemeenschappen en Gewesten hebben werkgroepen opgericht en verlenen ook hun medewerking aan de voorlichting over en de follow-up van de evolutie van de epidemie, van het onderzoek en van de diverse aanbevelingen van de WGO.

Behalve om een dringende reden, hoeft men niet af te wijken van de definities en aanbevelingen van de WGO, maar de evolutie wordt uur na uur gevolgd.

12.03 Colette Burgeon (PS): Men moet voorkomen dat de epidemie zich uitbreidt. De regering levert goed werk en ik kan haar enkel maar aanmoedigen om dat werk voort te zetten.

12.04 **Jef Tavernier**, ministre: On travaille réellement en étroite collaboration.

12.05 **Colette Burgeon** (PS): Vous faites un bon travail et je ne peux que vous encourager à continuer.

La **présidente**: Je voudrais faire une remarque. Quand vous parlez de l'identification du virus, cela me rappelle une histoire vieille de vingt ans: l'identification du virus du SIDA, où on assistait à une compétition entre plusieurs centres de virologie pour tenter de photographier le virus. L'Institut Pasteur était en compétition avec l'hôpital Saint-Pierre à ce sujet. Cela a duré des années mais j'ai l'impression que les choses iront plus vite aujourd'hui car de nombreux centres sont concernés.

12.06 **Colette Burgeon** (PS): Ce qui compte, c'est d'enrayer l'épidémie. C'est cependant effrayant.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

13 **Question de Mme Colette Burgeon au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'éventualité d'apposer des images choc sur les paquets de cigarettes" (n° B469)**

13 **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de mogelijkheid dat schokkende beelden op de pakjes sigaretten worden aangebracht" (nr. B469)**

13.01 **Colette Burgeon** (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, selon le journal "De Morgen" du 1^{er} mars dernier, la moitié de la surface des paquets de cigarettes pourrait être prochainement augmentée avec de grandes photos de dents gâtées, de cerveaux flasques, de poumons carbonisés ou d'allégories comiques de l'impuissance sexuelle.

La Belgique aurait déjà adopté cette solution pour 2004. Selon votre cabinet, cette mesure est certes envisagée mais seulement après d'autres si leur effet reste médiocre.

En fait, cette mesure spectaculaire est au cœur de la directive européenne sur les produits du tabac, adoptée en mai 2001, qui propose des mesures impératives, comme celle de l'interdiction dès septembre prochain des mentions "légère" ou "light", mais aussi des attitudes d'action non impératives, comme celle des paquets décorés. Toujours dès septembre prochain, une grande place sera réservée aux avertissements sanitaires. Outre la mention "fumer nuit gravement à la santé", on parlera des mauvais effets de la cigarette sur les dents ou sur la puissance sexuelle. Ces textes devront apparaître en noir et blanc. Les lettres dorées et les polices de caractères tarabiscotées qui rendraient ces avertissements illisibles seront proscrits. Les paquets illustrés sont une sorte de thérapie de choc déjà appliquée au Brésil et au Canada. Pourtant, les partisans de la lutte contre le tabac - ce à quoi il faut s'employer avec détermination selon moi - ne sont pas unanimes pour l'emploi d'images choc, de la peur et de la souffrance comme motivation.

Monsieur le ministre, pourriez-vous me donner les éclaircissements suivants.

13.01 **Colette Burgeon** (PS): Op 1 maart jongstleden had men het in een artikel in *De Morgen* over het drukken van schokkende beelden op de pakjes sigaretten. Ons land heeft beslist die spectaculaire maatregel toe te staan, maar pas nadat andere middelen werden aangewend. Niet iedereen die de strijd tegen het roken wil aanbinden, is echter gewonnen voor dat soort van schoktherapie.

Kan u mij zeggen of een dergelijke maatregel echt wordt overwogen? Welke overige bepalingen bent u van plan terzake te treffen? Beschikt u ten slotte over statistieken die de doeltreffendheid aantonen van gelijksoortige maatregelen die reeds worden toegepast in andere landen?

Cette mesure est-elle réellement envisagée? Si oui, quand et selon quelles modalités? Quelles seraient les autres dispositions éventuelles à prendre en cette matière? Disposez-vous de statistiques prouvant que cette mesure a été efficace au Brésil et au Canada?

13.02 **Jef Tavernier**, ministre: Madame Burgeon, la directive européenne relative à la fabrication, la présentation et la vente des produits du tabac prévoit, via la procédure de comitologie, la détermination de directives pour l'emploi de photos en couleur ou d'autres illustrations montrant ou expliquant les conséquences du tabagisme sur la santé. Cette directive n'impose donc pas de réglementation concrète pour l'utilisation de photos en couleur ou d'autres illustrations comme avertissement sanitaire. En exécution de cette directive, les normes concrètes sont actuellement établies selon la procédure de comitologie conformément à l'article 13 de la directive.

La Commission européenne a introduit auprès des Etats membres, en septembre 2002, une proposition de décision relative à l'utilisation de photographies en couleurs ou d'autres illustrations comme avertissements sanitaires sur les unités d'emballage des produits du tabac. Le comité législatif a déjà organisé deux réunions de concertation au cours desquelles la proposition de décision a été discutée. Au cours de la dernière réunion, plusieurs remarques mineures ont été formulées et ont recueilli l'assentiment de la majorité des membres. La Commission transmettra la proposition définitive aux membres qui pourront l'approuver via une procédure écrite.

Après approbation et publication de cette décision, les Etats membres pourront décider, sur une base volontaire, de transposer cette décision en droit national. Par conséquent, les Etats membres décideront de manière autonome s'ils désirent imposer l'utilisation de photos en couleur ou d'autres illustrations pour montrer et expliquer les conséquences du tabagisme sur la santé.

Si nous voulons imposer ces photos et illustrations, l'arrêté royal du 13 août 1990 concernant la fabrication et la mise sur le marché des produits à base de tabac et des produits similaires devra être modifié.

La proposition prévoit que la Commission européenne établira une banque de données de photos et d'illustrations. La sélection des photos et illustrations pour cette banque de données est réalisée par le «Groupe de travail d'experts scientifiques et techniques» après une étude préalable auprès des différents groupes-cibles dans les différents pays européens. Les Etats membres peuvent choisir des photos et des illustrations dans cette banque de données centrale. Ils sont libres de décider s'ils vont imposer des photos choquantes ou non.

Pour ma part, je suis d'avis qu'il faut se montrer prudent dans l'utilisation d'éléments susceptibles d'effrayer et que les messages pouvant inquiéter l'utilisateur doivent simultanément comporter des informations pouvant aider le fumeur. Il est en outre important que l'information soit personnalisée, ce qui implique qu'il faudrait disposer de différents messages pour différents groupes d'âge et pour les deux sexes.

Au Canada, le texte d'avertissement – un texte avec un message clair – apposé sur les paquets de cigarettes doit être accompagné, depuis le

13.02 **Minister Jef Tavernier:** Er bestaat een Europese richtlijn terzake en zij legt geen concrete reglementering op voor het gebruik van beelden als gezondheidswaarschuwing. De concrete normen worden momenteel opgesteld conform artikel 13 van deze richtlijn.

In september 2002 heeft de Europese Commissie een voorstel tot beslissing ingediend houdende het gebruik van afbeeldingen op verpakkingen van tabaksproducten. Dit voorstel werd besproken tijdens twee overlegvergaderingen.

Een definitief voorstel zal aan de lidstaten worden overgemaakt. Na goedkeuring en bekendmaking van deze beslissing zullen de lidstaten autonoom beslissen om haar om te zetten in nationaal recht.

Indien wij beslissen om deze bepaling toe te passen, zullen wij het koninklijk besluit van 13 augustus 1990 houdende de productie en het op de markt brengen van producten op basis van tabak moeten wijzigen.

Het voorstel bepaalt dat de Europese Commissie een databank zal aanleggen van foto's en illustraties die door een werkgroep wetenschappelijke en technische deskundigen zijn uitgekozen.

De lidstaten zullen erover beschikken en zullen kunnen uitmaken of zij die bepaling al dan niet toepassen. Persoonlijk vraag ik dat men voorzichtig zou zijn aangezien de angst en ongerustheid die door dergelijke beelden worden uitgelokt tot een gebruik nopen dat verschillend is

1er janvier 2001, de photos illustrant les conséquences du tabagisme. L'avertissement, dans son ensemble (photos plus texte) occupe 50% de la surface de la face avant et est placé dans le haut de la surface visée.

L'industrie du tabac était fortement opposée à l'apposition de photos, tout comme c'est le cas actuellement dans l'Union européenne.

Après l'introduction de la nouvelle législation, des études fiables ont été réalisées par l'association canadienne de lutte contre le cancer. Ces études démontrent que la stratégie de dissuasion est efficace. 90% des fumeurs ont lu le message, 43% des fumeurs ont pris davantage conscience des effets du tabagisme sur la santé, 44% des fumeurs déclarent que le message les a encouragés à arrêter de fumer. Un fumeur sur trois qui a arrêté de fumer en 2001 attribue sa décision à la campagne et 62% des fumeurs estiment que les photos rendent les paquets de cigarettes moins attrayants. Parmi un pourcentage important de fumeurs, les avertissements ont contribué à la prise de conscience du danger et les ont motivés à arrêter de fumer.

Les résultats favorables de cette réglementation canadienne plaident en faveur de la prise en compte de l'introduction éventuelle d'un type similaire d'avertissement. Une décision définitive ne pourra être prise qu'après que la Commission ait arrêté les règles en la matière. Ce ne sera pas pour cette législature, qui n'en a plus que pour quelques semaines.

Ce sera certainement une des questions qui sera posée à mon successeur, sur base de la nouvelle proposition.

naargelang van de leeftijd en het geslacht van de doelgroepen. De boodschap moet vergezeld zijn van hulp voor de roker die wil stoppen.

In Canada wordt op de pakjes sigaretten sinds 1 januari 2001 een waarschuwing en een foto afgedrukt waaruit de gevolgen van tabaksverslaving blijken.

Uit studies verricht door de Canadese Vereniging voor de Strijd tegen Kanker blijkt dat de ontradringsstrategie doeltreffend is. Voor een groot aantal rokers was de waarschuwing die werd afgedrukt voldoende om zich van het gevaar van tabak rekenschap te geven. De gunstige resultaten van de Canadese reglementering wijzen erop dat de invoering van een dergelijke maatregel positieve gevolgen heeft.

Toch zal er geen enkele definitieve beslissing genomen worden vooraleer de Commissie deze kwestie heeft geregeld. Dat kan dus in deze zittingsperiode niet meer.

13.03 Colette Burgeon (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, finalement, quand vous donnez les résultats au Canada, c'est assez surprenant si ce que vous dites est vrai au niveau des résultats.

Pour ma part, je ne sais pas si cela a une réelle efficacité. C'est comme les régimes, on décide de ne plus fumer à partir de lundi, et quand le lundi arrive, on attend encore un peu.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Présidente: Anne-Mie Descheemaeker.

Voorzitter: Anne-Mie Descheemaeker.

14 Question de Mme Colette Burgeon au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la situation des postgradués en médecine spécialisée" (n° B470)

14 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de toestand van de artsen die een postgraduaat specialistische geneeskunde volgen" (nr. B470)

14.01 Colette Burgeon (PS): Madame la présidente, je constate que vous êtes la quatrième présidente pour l'avant-dernière réunion de commission!

13.03 Colette Burgeon (PS): De zeer gunstige resultaten van de Canadese studie verbazen mij. Persoonlijk heb ik mijn twijfels bij de efficiency van een dergelijke bepaling.

14.01 Colette Burgeon (PS): Het lot van kandidaat-specialisten in de geneeskunde wordt er niet benijdenswaardiger op. Er is niet

Avec l'adoption, en 1999, d'un arrêté fixant leurs droits et leurs devoirs, on pensait que le sort des candidats en médecine spécialisée s'améliorerait considérablement. Cela ne semble pas être le cas. D'après certains témoignages relatés récemment dans la presse, la situation n'aurait pas changé depuis trois ans (surmenage, récupération impossible, gardes répétées, etc.). Dans les hôpitaux, on prétend même qu'elle pourrait s'aggraver encore un peu plus à mesure que la limitation du nombre de médecins spécialistes produira ses effets. Il y a donc comme un ras-le-bol!

Le problème est de trouver un moyen d'appliquer l'arrêté Colla qui a été adopté en 1999 et précise notamment que le post-gradué ne peut pas travailler plus de 48 heures par semaine dans son service de stage et qu'il doit pouvoir se reposer pendant 12 heures après une garde de 24 heures. Mais ces règles ne sont pas respectées.

Un sondage réalisé par l'association des médecins internistes en formation de l'ULB (AMIF) auprès de 15 services de stage révèle qu'un tiers des candidats spécialistes seulement récupèrent directement après leur garde. Près de 50% d'entre eux poursuivent leur travail après leur nuit de garde jusqu'en fin de journée. Il n'est pas rare qu'ils restent 36 heures sans dormir.

C'est surtout le manque d'effectifs qui est avancé dans les hôpitaux pour expliquer la difficulté à respecter les règles émises en 1999, un manque qui devrait être bientôt d'autant plus criant que le nombre de médecins en formation est désormais soigneusement compté. La situation n'est toutefois pas la même partout. En Flandre, l'arrêté Colla semble ainsi mieux respecté qu'ailleurs; de même, il y a des variations d'une spécialisation à l'autre. Dans les services de pédiatrie, les règles semblent assez bien appliquées; c'est probablement lié au fait que le risque de procès y est plus élevé. Le sort des candidats spécialistes en médecine interne, cardiologie, pneumologie, etc. est beaucoup plus délicat. Quant à celui des chirurgiens ou des gynécologues, il serait carrément exécrable.

Monsieur le ministre, pourriez-vous m'éclairer sur les questions suivantes:

1. Quels sont les contrôles exercés pour vérifier que l'arrêté Colla est bien respecté dans les hôpitaux?
2. Quelle est la responsabilité des maîtres de stage en cette matière?
3. Avez-vous pris éventuellement des mesures pour que les règles soient respectées partout?
4. N'y a-t-il pas lieu de cibler plus directement les services de cardiologie, pneumologie, chirurgie ou gynécologie où les problèmes sont les plus criants?

14.02 Jef Tavernier, ministre: Madame la présidente, je remercie Mme Burgeon pour ses questions et j'y répondrai dans l'ordre.

1. Les candidats spécialistes qui veulent dénoncer le non-respect de l'arrêté Colla dans le service de stage qui les emploie peuvent s'adresser au groupe de travail des candidats spécialistes, constitué en marge du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Ce groupe de travail est composé de candidats spécialistes mandatés par chaque association facultaire des candidats spécialistes. Par

alleen de stress en de overbelasting, ze moeten ook herhaaldelijk wachtdiensten draaien en recuperatieverlof is niet mogelijk. Hoe kan het besluit-Colla worden toegepast? Hoe groot is de verantwoordelijkheid van de stageleider? Moeten de diensten cardiologie, longziekten, heelkunde of gynaecologie niet directer geviseerd worden?

14.02 Minister Jef Tavernier: Wie de niet-toepassing van het besluit-Colla wil laken, kan zijn kritiek richten tot de werkgroep, een perifeer orgaan van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen. Die kan een bezoek aan een stagedienst organiseren.

Bij de indiening van zijn aanvraag

ailleurs, ce même Conseil supérieur peut, en concertation avec les commissions d'agrément, organiser des visites de tels services de stage.

2. En introduisant sa demande d'agrément, le candidat maître de stage sait qu'il est tenu de respecter les dispositions réglementaires, dont l'arrêté ministériel du 30 avril 1999, et qu'il peut faire l'objet de contrôle sur son respect.

3. Mon administration publiera prochainement les résultats de l'enquête qu'elle a effectuée auprès des candidats spécialistes en formation durant la période 2000-2001. Les mesures suivront mais elles seront prises sous la prochaine législature.

4. Les mesures pourraient, en effet, être ciblées selon la gravité des problèmes mais nous attendons les résultats de l'enquête.

Il apparaît assez logique de prévoir les mesures aussi efficaces que possible et donc ciblées.

14.03 Colette Burgeon (PS): Il est important que les stagiaires puissent s'adresser au groupe de travail, mais sont-ils tenus au courant, reçoivent-ils une documentation leur expliquant que si jamais ce contrôle de 24 heures, suivi de 10 heures de repos, etc. n'est pas respecté, ils peuvent... Lorsqu'ils arrivent en stage ou quand ils sont à l'université, leur donne-t-on une documentation leur expliquant leurs droits s'ils se sentent malmenés.

14.04 Jef Tavernier, ministre: Cela fait partie des tâches des facultés. Les organisations des étudiants font aussi autre chose qu'organiser des cantus. Je suppose qu'ils informent leurs membres.

14.05 Colette Burgeon (PS): Il n'y a donc pas de problème. Ils sont donc tenus au courant. Cela dit, j'apprécierais que l'on vérifie malgré tout. Vous me direz que cela se fera pendant la prochaine législature, mais cela ne serait pas inutile.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

15 Question de Mme Colette Burgeon au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les comportements alimentaires des jeunes" (n° B471)

15 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de eetgewoonten van jongeren" (nr. B471)

15.01 Colette Burgeon (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, selon une étude récente de l'université de Gand, les adolescents auraient des comportements alimentaires de plus en plus anarchiques. Les auteurs de l'étude ont constaté que les adolescents, et plus singulièrement les filles, sont de moins en moins satisfaits de leur apparence physique.

Cette insatisfaction pousse nombre d'adolescents à adopter une série de comportements alimentaires dangereux. Plus de la moitié des jeunes filles de 17 à 18 ans sont au régime ou ont suivi un régime au cours des 12 derniers mois, alors que seulement 7,4% des filles et 8,6% des garçons souffrent effectivement d'un excédent de poids.

om erkenning weet de kandidaat-stageleider dat er gecontroleerd kan worden of hij de reglementen wel degelijk naleeft.

De resultaten van de enquête die bij kandidaat-specialisten in opleiding in de periode 2000-2001 werd gehouden, zullen eerdaags worden gepubliceerd. Tijdens de volgende zittingsperiode zullen dan de nodige maatregelen worden getroffen. Deze maatregelen zullen zo gericht en doeltreffend mogelijk zijn.

14.03 Colette Burgeon (PS): Worden de stagiaires op de hoogte gehouden van die evolutie, en kennen ze hun rechten?

14.04 Minister Jef Tavernier: Ze worden ingelicht door de studentenorganisaties.

14.05 Colette Burgeon (PS): Dat zou men toch beter laten checken.

15.01 Colette Burgeon (PS): In een recente studie van de Universiteit Gent wordt het almaar chaotischer eetgedrag van de adolescenten benadrukt. De adolescenten - en in het bijzonder de meisjes - zijn steeds minder tevreden over hun uiterlijk, waardoor ze overschakelen op een gevaarlijk eetgedrag (diëten).

Een studie van 1977 van de ULB

La manière dont les adolescentes suivent un régime n'est pas optimale et comporte de nombreux risques sur la santé. En 1997 déjà, une étude de l'ULB montrait qu'un pourcentage non négligeable de jeunes de la Communauté française de Belgique faisait des efforts pour maigrir, soit par la prise de médicaments, soit par le suivi d'un régime. À la même époque, 10% des jeunes déclaraient consommer au moins une fois par jour des produits de régime. Ces pratiques à risque sont presque toujours plus fréquentes chez les filles et dans les milieux sociaux les plus vulnérables.

Aussi, monsieur le ministre, pourriez-vous répondre aux trois questions suivantes? Existe-t-il des accords de coopération entre le fédéral et les Communautés pour prévenir un tel phénomène inquiétant? Lesquels et sinon pourquoi? Ne conviendrait-il pas d'interdire la vente de produits de régime aux adolescents en pharmacie? N'y a-t-il pas lieu de sensibiliser les médecins au fait que la délivrance des médicaments pour maigrir devrait être strictement encadrée, surtout pour les jeunes?

15.02 Jef Tavernier, ministre: Madame Burgeon, une concertation formelle entre les Communautés et l'autorité fédérale concernant les mauvaises habitudes alimentaires des jeunes n'est pas prévue pour le moment. La prévention sanitaire et la promotion de la santé appartiennent d'ailleurs à la compétence exclusive des Communautés. Cela n'implique toutefois pas pour autant que le SPF Santé publique ne pourrait apporter aucune contribution en la matière et appuyer la politique des Communautés.

Il est important que les jeunes acquièrent de bonnes habitudes alimentaires. Le SPF Santé publique tente, dans le cadre de ses compétences, d'atteindre les jeunes et de les sensibiliser à l'importance d'habitudes alimentaires saines. L'éducation alimentaire se situant dans le prolongement de l'éducation et de la formation générales et étant donné qu'il s'agit d'une compétence des Communautés, nous nous adressons au milieu de l'enseignement, aux professeurs de disciplines scientifiques dans l'enseignement secondaire, via des journées d'études pédagogiques consacrées au thème alimentation et santé. Ce message positif univoque relatif à l'importance d'une alimentation saine que nous donnons aux enseignants permet à ces derniers de faire passer ce bagage scientifiquement et pédagogiquement fondé aux élèves. Dans cette optique et à ce niveau, nous collaborons avec les Communautés.

Les législations belge et européenne ne comprennent pas de dispositions limitatives qui conditionnent la vente d'aliments diététiques destinés à la maîtrise du poids à la détention d'un diplôme ou certificat déterminés ou limitent la vente de ces produits aux officines pharmaceutiques. La législation impose cependant, pour des raisons de sécurité, des exigences strictes concernant la composition et l'étiquetage des produits visés. Ainsi, l'étiquetage des aliments diététiques qui remplacent la ration alimentaire quotidienne complète

heeft aangetoond dat een groot percentage van de jongeren in de Franse Gemeenschap probeerde te vermageren door het innemen van geneesmiddelen of door te diëten. Dit risicogedrag komt vaker voor bij meisjes en in de meest kwetsbare sociale kringen.

Bestaan er samenwerkingsakkoorden tussen het federaal niveau en het gemeenschapsniveau om dit verontrustend fenomeen een halt toe te roepen? Kan u deze akkoorden opsommen? Indien er geen zijn, waarom niet? Zou de verkoop van dieetproducten aan adolescenten in de apotheek niet moeten worden verboden? Zouden de geneesheren niet moeten worden gesensibiliseerd rond deze problematiek zodat ze de verkoop van geneesmiddelen om te vermageren beter zouden kunnen begeleiden?

15.02 Minister Jef Tavernier: Er is op dit ogenblik geen formeel overleg gepland tussen de Gemeenschappen en het federale niveau over de ongezonde voedingsgewoonten van jongeren. Gezondheidspreventie en de bevordering van de gezondheid zijn exclusieve bevoegdheden van de Gemeenschappen.

De FOD Volksgezondheid probeert de jongeren te sensibiliseren voor het belang van gezonde voedingsgewoonten. Dat ligt in het verlengde van de opvoeding. Wij richten ons tot het onderwijsmilieu via pedagogische studiedagen rond voeding en gezondheid. We werken in dat verband samen met de Franse Gemeenschap.

De Belgische en de Europese wetgeving leggen geen voorwaarden op aan de verkoop van dieetvoeding gericht op gewichtsverlies en bepalen evenmin dat die enkel in apotheken mag worden verkocht. De wetgeving legt wel zeer strikte

doit stipuler que ces aliments ne peuvent être utilisés pendant plus de trois semaines sans avis médical. Ces produits sont destinés aux personnes obèses qui doivent maigrir d'urgence. Ces produits ont donc leur utilité et une interdiction n'est pas envisagée. En outre, la Belgique introduirait ainsi des entraves au commerce et pourrait être mise en demeure par la Commission européenne.

Les médicaments pour maigrir ne sont délivrés que sur prescription médicale. Ces produits ne sont destinés qu'aux patients atteints d'une forme grave d'obésité, ce qui implique qu'ils sont suivis par leur médecin. Plusieurs revues médicales comme "Folia Pharmacotherapeutica" attirent régulièrement l'attention des médecins sur les abus éventuels de tels produits. Un article détaillé concernant la sibutramine, un des anorexigènes les plus employés, est paru en septembre 2001 dans cette revue. Les notices accompagnant ces médicaments donnent également une information régulièrement mise à jour.

veiligheidseisen op inzake samenstelling en etikettering van die producten. Die geneesmiddelen zijn bestemd voor vetzuchtpatienten. Ze hebben hun nut en er wordt niet overwogen de verkoop ervan te verbieden. In dat geval zou de Europese commissie een procedure kunnen starten tegen België op grond van handelsbelemmeringen.

Geneesmiddelen om te vermageren zijn enkel verkrijgbaar op doktersvoorschrift. In verscheidene medische tijdschriften werd de artsen al gewezen op de mogelijke misbruiken van die producten. De bijsluiter van de geneesmiddelen bevat regelmatig geactualiseerde informatie.

15.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, quand vous parlez d'entrave au commerce, cela m'étonne et cela m'inquiète un peu. À certains moments, vous prenez d'initiative la décision d'interdire la vente de certains médicaments, alors qu'ici, vous me dites qu'on pourrait avoir un problème avec l'Europe, même s'il ne s'agit que de limiter la vente. Pourquoi pouvez-vous interdire sans problème la vente d'autres médicaments alors que vous ne le pouvez pas ici?

15.03 Colette Burgeon (PS): Hoe komt het dat u gemakkelijk de verkoop van andere geneesmiddelen kan verbieden en dat zulks in dit geval niet mogelijk is?

15.04 Jef Tavernier, ministre: Même cela est parfois contesté au niveau de l'Europe.

15.04 Minister Jef Tavernier: Ook andere maatregelen worden soms betwist op Europees niveau.

Par exemple, des discussions sont en cours, sur l'exclusivité de la vente de certains médicaments dans les pharmacies. Quand on fait des comparaisons avec d'autres pays, ce ne sont pas toujours les mêmes produits qui sont vendus aux pharmacies, parfois on les trouve dans des drogueries ou même dans les grandes surfaces. La Commission européenne trouve que nous sommes trop stricts dans ce domaine. Les consommateurs réclament une législation beaucoup plus souple. Vous connaissez la philosophie de certains en Europe concernant la libre circulation des produits.

Men zou de Europese maatregelen af en toe moeten betwisten. Het zijn niet altijd dezelfde producten die in andere landen uitsluitend in de apotheek worden verkocht.

Si on sait que le produit est dangereux sous toutes ses formes, on peut l'interdire et, dans les autres cas, le limiter mais il faut prendre des précautions par rapport à la libre circulation des produits.

De Europese Commissie vindt dat wij terzake een te strakke houding aannemen en de consumenten eisen een soepeler wetgeving.

Wanneer een product gevaarlijk is in alle toedieningsvormen, kan men het verbieden of de verkoop ervan aan banden leggen door het treffen van voorzorgsmaatregelen met betrekking tot het vrij verkeer van producten.

15.05 Colette Burgeon (PS): Il y va quand même de la santé de nos

15.05 Colette Burgeon (PS):

jeunes. Imaginons qu'ils consomment deux ou trois médicaments de marques différentes ayant le même effet, je trouve que c'est assez dangereux.

Het gaat over de gezondheid van onze jongeren en ik vind deze toestand gevaarlijk.

Monsieur le ministre, je vous remercie néanmoins pour votre réponse.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 Question de Mme Colette Burgeon au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la vente de Minhavez parmi les jeunes" (n° B472)

16 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de verkoop van Minhavez aan jongeren" (nr. B472)

16.01 Colette Burgeon (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, l'association pharmaceutique belge a récemment transmis un avis à ses membres concernant l'augmentation des ventes de Minhavez parmi les jeunes. Ce médicament est disponible en vente libre et se présente sous forme de gouttes pour les yeux. Il intervient dans le traitement des irritations oculaires bénignes. Cette indication classique concerne évidemment aussi les jeunes qui peuvent souffrir, comme les adultes, de légères conjonctivites. Cependant, l'accroissement de la demande dans leur chef ne peut pas s'expliquer par une soudaine augmentation de ces troubles. L'APB, après enquête, a fait apparaître que ce médicament à base de naphazoline était utilisé par nombre de consommateurs de cannabis, afin de camoufler les irritations oculaires qui peuvent être occasionnées par l'usage de ce produit.

16.01 Colette Burgeon (PS): De toename van de verkoop van Minhavez aan jongeren zou te verklaren zijn door het feit dat mensen dat product gebruiken om oogirritaties tengevolge van cannabisgebruik te camoufleren. De nafazoline in Minhavez zou echter precies het tegenovergestelde effect hebben, en gebruikers rode ogen geven.

Zou Minhavez niet beter op voorschrift verkrijgbaar zijn?

Sur les forums Internet, on évoque de plus en plus cette propriété. Dans la mesure où il s'agit d'un médicament disponible sans ordonnance et où il ne présente pas de danger immédiat, l'APB n'en déconseille pas la vente aux jeunes. Mais dans le cadre du rôle d'information dévolu aux pharmaciens, l'APB appelle ses membres, s'ils constatent qu'un client demande fréquemment ce produit, à le mettre en garde contre les conséquences indésirables possibles d'utilisation intensive et prolongée. La naphazoline peut augmenter la pression intraoculaire et provoquer des rougeurs aux yeux. Le patient obtiendrait alors l'effet inverse de celui recherché.

Monsieur le ministre, pourriez-vous m'éclairer sur les points suivants?

Quels sont les dangers réels d'une surconsommation de naphazoline?

Quelles mesures éventuelles avez-vous prises, eu égard à l'ampleur de ce phénomène?

Le Minhavez ne devrait-il pas être délivré sous ordonnance?

16.02 Jef Tavernier, ministre: Madame la présidente, madame Burgeon, je puis vous apporter les informations suivantes. La firme pharmaceutique qui commercialise le Minhavez ne signale qu'une légère augmentation des ventes par rapport aux années précédentes. Je vous donne la source.

16.02 Minister Jef Tavernier: Er wordt slechts een lichte stijging van de verkoop vastgesteld. Er is inderdaad een risico op glaucoom en chronische conjunctivitis, maar enkel bij al te langdurig (meerdere jaren) en overmatig gebruik. Het zeer lage risico bij jongeren kan

vasoconstricteur pour traiter les irritations oculaires, dans le cadre d'un traitement de courte durée. En cas d'utilisation abusive et trop prolongée, parfois plusieurs années, il existe un risque de glaucome et de conjonctivite chronique, cette dernière étant surtout caractérisée par une hyperhémie conjonctivale. Le risque de glaucome est cependant très faible chez des sujets jeunes et ne constitue pas, selon ces experts, un argument suffisant pour mettre le produit sur prescription médicale. Toutefois, étant donné le risque d'abus en vue de masquer les symptômes oculaires liés au cannabis, il a été demandé à la firme de mentionner dans la notice une durée d'utilisation maximale. Par ailleurs, actuellement, l'utilisation du produit n'est pas recommandée en dessous de 7 ans, âge qui sera porté à 12 ans.

L'utilisation répétée de collyre à base de naphazoline paraît donc sans danger chez la personne adulte. En cas d'abus prolongé du produit, une conjonctivite chronique peut s'installer. Il existe un risque de glaucome mais il est considéré par les spécialistes consultés comme très faible chez une personne jeune. Il n'est donc actuellement pas recommandé par les experts de mettre les collyres à base de naphazoline sur prescription médicale. Mais la discussion est en cours et nous suivons l'évolution en cette matière.

16.03 Colette Burgeon (PS): Merci, monsieur le ministre. Un article de la "Dernière Heure", vous l'avez peut-être lu, indiquait que la télévision avait estimé nécessaire d'adresser un avis à ses membres, mais c'est peut-être de l'intox...

On parle de porter de sept à douze ans l'âge d'utilisation de ce produit, mais à mon avis ce n'est pas à douze ans qu'on l'utilise pour des problèmes de cannabis... Pourquoi pas au-delà de douze ans?

Nous aurons peut-être des réponses plus précises à ce sujet après la discussion. Je vous remercie monsieur le ministre.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

17 Question de Mme Colette Burgeon au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la progression de la maladie de Lyme en Belgique" (n° B473)

17 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de opmars van de ziekte van Lyme in België" (nr. B473)

17.01 Colette Burgeon (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, selon les statistiques de l'Institut scientifique de la santé publique, l'ISSP, la maladie de Lyme enregistre dans notre pays une progression foudroyante. Cette maladie est due aux morsures de tiques porteuses de la bactérie "borrelia".

Si 42 cas avaient été diagnostiqués en 1991, il y en aurait 1126 en 2002., le double de 2001 où l'on comptait 542 patients atteints par cette maladie.

Les spécialistes estiment qu'environ 10% des tiques sont porteuses de la bactérie pathogène. Les tiques sont présentes partout où l'on trouve des bois et une végétation basse, mais aussi dans les prairies et les espaces verts urbains. Autrement dit, les citadins ne sont pas à l'abri, en particulier à Bruxelles et à Namur, deux foyers majeurs identifiés par

een verplicht doktersvoorschrift niet rechtvaardigen, maar op de bijsluiter zal de maximale duur van het gebruik worden vermeld, en de aanbevolen minimumleeftijd wordt opgetrokken van 7 tot 12 jaar.

Het herhaald gebruik van oogspoelingen op basis van nafazoline bij volwassenen lijkt geen gevaar in te houden.

De discussie is aan de gang, en wij blijven de evolutie ervan volgen.

16.03 Colette Burgeon (PS): La Dernière Heure heeft zijn lezers misschien bewust gedesinformeerd.

17.01 Colette Burgeon (PS): In ons land wordt een bliksemsnelle toename vastgesteld van de incidentie van de ziekte van Lyme, die veroorzaakt wordt door tekenbeten. In 1991 werden amper 42 gevallen vastgesteld en in 2002 zouden er 1.126 zijn opgetekend. Ook stedelingen blijven niet van de ziekte gespaard en twee belangrijke haarden werden ontdekt in Brussel en Namen.

Welke maatregelen heeft u

l'ISSP.

Les manifestations de la maladie de Lyme peuvent aller de quelques jours à quelques mois, voire des années après la morsure. Les atteintes sont variables et ne sont pas nécessairement observées. Plus la tique reste fixée longtemps à la peau, plus les risques de contracter la maladie de Lyme sont élevés.

Eu égard à cette progression foudroyante de la maladie, mes questions seront brèves, monsieur le ministre.

Quelles mesures avez-vous prises pour sensibiliser les médecins à cette maladie? Existe-t-il de graves dangers pour la santé de nos citoyens? Existe-t-il un dispositif pris par votre département pour limiter la recrudescence de cette maladie?

17.02 Jef Tavernier, ministre: Madame la présidente, madame Burgeon, en collaboration avec les Communautés, l'ISSP a organisé un programme de sensibilisation du grand public et des médecins.

Depuis 1995, la population est sensibilisée à la maladie de Lyme grâce à des plaquettes d'information distribuées aux mouvements de jeunesse, aux syndicats d'initiative, aux pharmacies et aux groupements médicaux. Toute personne intéressée reçoit cette plaquette. En outre, sur plusieurs sites officiels, une page est consacrée à cette maladie. Un article est paru dans la Revue de médecine générale, distribuée à tous les généralistes francophones. Il s'agit du numéro 194 de juin 2002.

Un congrès organisé par l'UCL, réunion scientifique de la société belge d'infectiologie et de microbiologie clinique, a été consacré à la maladie de Lyme et aux Erlichioses.

Y a-t-il un grave danger pour la santé publique? Je ne le crois pas. Le patient doit avoir au moins un contact avec la tique contaminée, 10% des tiques, pendant douze heures. De plus, toutes les personnes infectées ne développeront pas la maladie. Le risque de maladie, après morsure de tique, est estimé à moins de 1% en Europe de l'Ouest. La prévention physique est efficace et les traitements médicamenteux, après exposition, donnent d'excellents résultats. Il n'y a pas lieu d'alarmer la population, mais il faut continuer les campagnes de sensibilisation en distribuant les plaquettes d'information et en continuant à publier des articles dans les revues médicales.

En ce qui concerne les dispositifs qui seront pris par mon département, s'il y a une réelle augmentation des cas et s'il ne s'agit pas d'un effet de la sensibilisation menée depuis 1995 auprès du grand public et des médecins, il faudra mener une enquête afin de déterminer les causes réelles de cette augmentation: accroissement de la population des tiques, du pourcentage des tiques contaminées ou de la virulence du pathogène. En fonction de ces résultats scientifiques, des dispositions adéquates seront mises en œuvre.

En conclusion, nous restons vigilants, mais sans céder à la panique.

genomen om de aandacht van de artsen op dat verschijnsel te vestigen? Is de gezondheid van onze medeburgers ernstig in gevaar? Welke voorzieningen heeft uw departement getroffen om een verdere toename van het aantal ziektegevallen te voorkomen?

17.02 Minister Jef Tavernier: Het WIV heeft in samenwerking met de Gemeenschappen een programma voor de sensibilisering van de bevolking en de artsen uitgewerkt.

Sinds 1995 werd de bevolking van het bestaan van de ziekte van Lyme in kennis gesteld via informatiebrochures die aan jeugdbewegingen, VVV's, apotheken en artsenverenigingen werden uitgedeeld. Tevens bevatten verscheidene officiële websites een pagina die aan die ziekte is gewijd. Bovendien is in het tijdschrift "Revue de médecine générale" een aan die ziekte gewijd artikel verschenen. Ten slotte organiseerde ook de UCL een congres over de ziekte.

De ziekte houdt geen groot gevaar in voor de bevolking. Men schat het risico om de ziekte in West-Europa op te lopen na een tekenbeet op minder dan 1%. De fysieke preventie is doeltreffend en de geneesmiddelenbehandelingen leveren uitstekende resultaten op.

Het is niet nodig de bevolking te alarmeren, maar de sensibiliseringscampagnes moeten worden voortgezet.

Als er inderdaad meer gevallen zijn, en als die toename van het aantal gevallen geen gevolg blijkt te zijn van de sensibilisering die

sinds 1995 aan de gang is, zal een onderzoek moeten worden gevoerd om de reële oorzaken aan het licht te brengen. Op grond van de resultaten van dat onderzoek zullen de gepaste maatregelen worden getroffen.

Wij blijven waakzaam, maar panikeren niet.

17.03 **Colette Burgeon** (PS): Merci, monsieur le ministre, pour vos réponses complètes.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La réunion publique de commission est levée à 12.30 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.30 uur.