



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

maandag

21-10-2002

14:30 uur

lundi

21-10-2002

14:30 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.leChambre.be</i>
<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail : publicaties@leChambre.be</i>

INHOUD

Vraag van de heer Vincent Decroly aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de mogelijk kwalijke gevolgen van het koninklijk besluit van 11 juli 2002 betreffende het leefloon voor veroordeelden onder het stelsel van halve vrijheid" (nr. 8590)

Sprekers: **Vincent Decroly, Johan Vande Lanotte**, vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie

Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de dringende medische hulp" (nr. A055)

Sprekers: **Yvan Mayeur, Johan Vande Lanotte**, vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie

Vraag van de heer Ferdy Willems aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het KB van 23 mei 2000 betreffende het houden, het toedienen, het verschaffen en het voorschrijven van medicatie bestemd voor dieren" (nr. 8554)

Sprekers: **Ferdy Willems, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de wilsverklaring" (nr. 116)

Sprekers: **Jo Vandeurzen, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Els Van Weert aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de erkenning van algemeen geneeskundigen" (nr. A052)

Sprekers: **Els Van Weert, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de informatie met betrekking tot borstimplantaten" (nr. A043)

Sprekers: **Magda De Meyer, Jef Tavernier**, minister van Consumentenzaken.

SOMMAIRE

Question de M. Vincent Decroly au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "l'éventuel effet pervers de l'arrêté royal du 11 juillet 2002 relatif au revenu d'intégration sociale en ce qui concerne les personnes condamnées bénéficiant d'un régime de semi-liberté" (n° 8590)

Orateurs: **Vincent Decroly, Johan Vande Lanotte**, vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale

Question de M. Yvan Mayeur au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "l'aide médicale urgente" (n° A055)

Orateurs: **Yvan Mayeur, Johan Vande Lanotte**, vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Économie sociale

Question de M. Ferdy Willems au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'arrêté royal du 23 mai 2000 concernant l'acquisition, la détention d'un dépôt, la prescription, la fourniture et l'administration de médicaments destinés aux animaux" (n° 8554)

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

Question de M. Jo Vandeurzen au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la déclaration de volonté" (n° 116)

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

Question de Mme Els Van Weert au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'agrément des généralistes" (n° A052)

Orateurs: **Els Van Weert, Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement

Question de Mme Magda De Meyer au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'information relative aux implants mammaires" (n° A043)

Orateurs: **Magda De Meyer, Jef Tavernier**, ministre de la Protection de la

Volksgezondheid en Leefmilieu

consommation, de la Santé publique et de
l'Environnement

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

MAANDAG 21 OKTOBER 2002

14:30 uur

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

du

LUNDI 21 OCTOBRE 2002

14:30 heures

De vergadering wordt geopend om 14.36 uur door mevrouw Magda De Meyer, voorzitter.

La séance est ouverte à 14.36 heures par Mme Magda De Meyer, présidente.

01 Question de M. Vincent Decroly au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "l'éventuel effet pervers de l'arrêté royal du 11 juillet 2002 relatif au revenu d'intégration sociale en ce qui concerne les personnes condamnées bénéficiant d'un régime de semi-liberté" (n° 8590)

01 Vraag van de heer Vincent Decroly aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de mogelijk kwalijke gevolgen van het koninklijk besluit van 11 juli 2002 betreffende het leefloon voor veroordeelden onder het stelsel van halve vrijheid" (nr. 8590)

01.01 Vincent Decroly (indépendant): Madame la présidente, monsieur le ministre, l'article 39 de l'arrêté royal du 11 juillet 2002, paru au Moniteur le 31 juillet 2002, stipule que – je cite –: "le paiement du revenu d'intégration est suspendu durant la période au cours de laquelle une personne est placée à charge des pouvoirs publics dans un établissement de quelque nature que ce soit, en exécution d'une décision judiciaire, ainsi que pendant la période au cours de laquelle une personne subit une peine privative de liberté tout en restant inscrite au rôle d'un établissement pénitentiaire".

Il m'est revenu qu'en fonction du libellé de cet article 39, certains CPAS en tirent comme conclusion que les personnes qui sont détenues en régime de semi-liberté et détenues en régime de surveillance électronique perdront tout droit au revenu d'intégration sociale. Aucune disposition transitoire n'étant prévue, les personnes qui sont en semi-liberté actuellement et bénéficiaires de l'ex-minimex se verraient supprimer tout moyen de subsistance. On va même jusqu'à en inférer que les condamnés pauvres retourneraient en prison et n'en sortiraient plus avant leur libération définitive, faute de disposer de ces moyens de subsistance.

Monsieur le ministre, pourriez-vous confirmer, infirmer ou éventuellement nuancer cette information et l'interprétation qui paraît en être faite par certains CPAS? Si vous confirmez en tout ou en partie cette information, avez-vous pris ou comptez-vous prendre une mesure corrective destinée à ce public particulier des détenus en semi-liberté et sous surveillance électronique?

01.01 Vincent Decroly (onafhankelijke): Sommige OCMW's schijnen ervan uit te gaan dat gedetineerden onder het stelsel van halve vrijheid en onder elektronisch toezicht hun recht op het leefloon verliezen en geen bestaansmiddelen meer kunnen krijgen. Ze verwijzen daarbij naar artikel 39 van het koninklijk besluit van 11 juli. Arme veroordeelden zouden derhalve terug in de gevangenis terecht komen en er pas bij hun definitieve invrijheidstelling weer uit komen. Klopt die informatie, en is die interpretatie van het KB correct? Denkt u gebeurlijk een en ander recht te trekken, en zo ja, welke maatregelen zal u daartoe treffen?

01.02 Johan Vande Lanotte, ministre: Madame la présidente, monsieur Decroly, l'article que vous citez prévoit effectivement que le paiement du revenu d'intégration est suspendu lorsque le bénéficiaire subit une peine privative de liberté ou qu'il reste inscrit au rôle d'un établissement pénitentiaire. Cela concerne, en effet, tous les détenus qui exécutent une peine privative, y compris les détenus en semi-liberté.

L'article 30 notamment était clair sur le sujet et prévoyait déjà que le minimum de moyens d'existence était suspendu durant la période de placement, de détention ou d'internement. Les personnes en semi-liberté n'ont jamais joui du droit au minimex, cela n'existait pas, mais en ce qui concerne les détenus sous surveillance électronique, cela n'a jamais été explicitement envisagé. Quand on a ouvert cette possibilité, on n'a pas légiféré en ce qui concerne le revenu d'intégration.

La jurisprudence des cours et tribunaux semble plutôt exclure de l'ancien minimex les personnes en détention électronique. Il est clair malgré tout qu'il reste un certain vide juridique, une certaine incertitude et certains CPAS ont octroyé un minimex à ces personnes, alors que d'autres ne l'ont pas fait. En effet, ce qui découlerait du fait que les personnes sous surveillance électronique n'auraient pas de moyens de subsistance, c'est que seules les personnes pouvant se le permettre au niveau des revenus auraient accès à ce nouveau système, ce qui n'est pas acceptable.

Il y a eu une discussion sur le sujet au niveau du 'kern' et ce dernier a chargé un groupe de travail d'établir aussi vite que possible un système spécifique. Cela veut dire qu'il faudra un article de loi qui prévoira, pour ceux qui sont en détention sous surveillance électronique, un système permettant de couvrir leurs frais d'hébergement et de nourriture au moyen d'une allocation spécifique. Pourquoi spécifique? Parce que les CPAS ne sont pas nécessairement les mieux placés pour gérer cette situation. Les gens sont en prison, la quittent pour être placés sous surveillance électronique. Il faut donc un suivi et nous pensons que l'aide sociale, le suivi social doivent continuer à se faire par des assistants sociaux internes à ces services. Il y a pour le moment 30 assistants sociaux qui assurent le suivi social des personnes sous surveillance électronique. Ces assistants sociaux doivent gérer cela avec tous les éléments que cela comporte. J'espère qu'il sera créé quelque chose de spécifique aussi vite que possible.

Au niveau des soins de santé, un accord a été conclu entre l'INAMI et le ministère de la Justice parce que ces gens n'étaient pas couverts non plus pour les soins de santé. Ils ne se trouvent pas en prison où les soins de santé sont couverts, ils ne se trouvent pas complètement dans la société civile où il existe des mécanismes de soins de santé. Une disposition a été prise en accord avec l'INAMI.

Nous allons essayer de combler le problème par ce biais. Entre-temps, il y a des CPAS qui donnent ou ce sont parfois les prisons qui aident. Dans les prochaines semaines, nous allons pouvoir régler ce problème – qui est réel, je le reconnais – de la meilleure manière possible, selon moi.

01.03 Vincent Decroly (indépendant): Madame la présidente, je remercie le ministre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

01.02 Minister Johan Vande Lanotte: De bepaling betreffende de opschorting van het leefloon betreft alle gedetineerden die een vrijheidsstraf uitzitten. Artikel 30 laat wat dat betreft aan duidelijkheid niets te wensen over, aangezien gedetineerden onder het stelsel van de halve vrijheid nooit recht hebben gehad op het bestaansminimum. Volgens de jurisprudentie van de hoven en rechtbanken geldt die maatregel echter blijkbaar ook voor personen onder elektronisch toezicht, hoewel er in feite sprake is van een juridisch vacuüm. Gezien de heersende onzekerheid hebben sommige OCMW's derhalve beslist het bestaansminimum wel uit te keren aan die gedetineerden.

Het kernkabinet heeft een werkgroep ingesteld teneinde een specifieke uitkeringsregeling uit te werken, waarmee via een wetsartikel alle kosten voor de opsluiting van deze mensen gedekt zouden worden. De sociale steun moet door de maatschappelijk werkers in de gevangenissen worden uitgekeerd. Voorts is er een akkoord met het RIZIV en het ministerie van Justitie, waardoor de kosten voor gezondheidszorg voor deze gedetineerden eveneens gedekt zijn. Kortom, het probleem zou spoedig van de baan moeten zijn.

02 Question de M. Yvan Mayeur au vice-premier ministre et ministre du Budget, de l'Intégration sociale et de l'Economie sociale sur "l'aide médicale urgente" (n° A055)

02 Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de vice-eerste minister en minister van Begroting, Maatschappelijke Integratie en Sociale Economie over "de dringende medische hulp" (nr. A055)

02.01 Yvan Mayeur (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, le problème que je souhaite poser est celui des étrangers en séjour illégal qui ont droit, selon l'article 57, §2 de la loi organique des CPAS et l'arrêté royal du 12 décembre 1996, à un seul type d'intervention, celui de l'aide médicale urgente. Le problème qui se pose actuellement dans les services de garde des hôpitaux des grandes villes – et je connais particulièrement le cas de Saint-Pierre et d'autres hôpitaux – est celui de la période de prise en charge médicale urgente couverte par l'intervention des pouvoirs publics.

Quand on est face à des personnes qui bénéficient de l'aide médicale urgente, dans un cadre hospitalier, c'est assez simple. On sait ce qu'est l'urgence, les médecins la définissent assez aisément et l'administration le comprend facilement. Le problème se complique lorsque ces personnes peuvent quitter l'hôpital, leur situation est stabilisée sur le plan médical, mais ils ont besoin d'un traitement en ambulatoire, c'est-à-dire hors de l'hôpital. Dans ce cas, il est plus compliqué de définir l'urgence. Tout d'abord, parce qu'il n'y a plus de médecins présents pour définir l'urgence; les ONG – souvent Médecins Sans Frontières pour le citer – sont confrontées à des difficultés d'application de cet arrêté; les CPAS ne savent pas très bien comment traiter ces cas.

J'avais soulevé ce problème, notamment avec MSF, dans le cadre de la loi-programme. La commission de la Santé publique et vous-même, à l'unanimité, aviez admis qu'on modifie l'arrêté royal sur l'aide médicale urgente et qu'on produise un nouveau texte intégrant la dimension ambulatoire et la prise en charge des patients. J'avais notamment soulevé le problème des patients chroniques ou des maladies contagieuses graves dont sont porteurs éventuellement ces patients, qui sont "dans la nature" parce qu'ils n'ont plus besoin d'être hospitalisés, sans traitement et sans médicament, avec évidemment un tas d'effets pervers pour eux-mêmes et pour la collectivité. En termes de santé publique, ce n'est évidemment pas une bonne chose, en termes d'économie non plus d'ailleurs.

Ces personnes doivent donc revenir ultérieurement à l'hôpital pour que leur état soit à nouveau stabilisé, ce qui coûte beaucoup plus cher que de leur donner accès aux soins ambulatoires lorsqu'elles quittent l'hôpital ou la structure hospitalière dans laquelle elles ont été admises.

Ma question est simple, monsieur le ministre: l'arrêté royal qui doit modifier quelque peu l'aide médicale urgente est-il prêt? Quand sortira-t-il ses effets? Pouvons-nous recevoir une copie de cet arrêté royal modifié, qui était le vœu unanime de la commission de la Santé, au moment du débat de la loi-programme. A l'époque, chacun avait admis un amendement que j'avais rédigé en collaboration avec Médecins Sans Frontières. Cependant, on n'avait pas voulu insérer cet amendement dans la loi, partant du principe qu'il s'agissait d'un arrêté et non d'une loi, ce qui nous obligerait à des gesticulations juridiques superflues. Je vous ai fait confiance et continue à le faire. Néanmoins, il serait utile que l'arrêté modifié sorte ses effets maintenant.

02.02 Johan Vande Lanotte, ministre: Madame la présidente, je partage les observations de M. Mayeur. L'administration est occupée à

02.01 Yvan Mayeur (PS): Krachtens de bepalingen van het koninklijk besluit van 12 december 1996 hebben buitenlanders die onwettig in het land verblijven recht op dringende medische hulpverlening. In ziekenhuizen is de situatie vrij eenvoudig, aangezien het de arts is die uitmaakt of er sprake is van een spoedgeval, waarna de administratie de dossiers op grond daarvan verwerkt. Tal van personen wier toestand werd gestabiliseerd hebben echter nog ambulante verzorging nodig. Vele NGO's en OCMW's worden geconfronteerd met die personen, die geen beroep kunnen doen op het stelsel van de gezondheidszorg, en vragen zich af hoe die gevallen moeten worden behandeld. Ik herhaal dus mijn verzoek om het koninklijk besluit dringend aan te passen, zodat de dringende medische hulpverlening voor personen die onwettig in ons land verblijven wordt uitgebreid tot de ambulante verzorging. Het is mijn bedoeling te voorkomen dat die patiënten, wier toestand een gevaar vormt voor de gemeenschap, nog verder in de clandestiniteit zouden verzeilen.

Is het koninklijk besluit tot wijziging van de regeling betreffende de dringende medische hulp klaar? Zo ja, wanneer zal de uitwerking ervan zich doen gevoelen, en kunnen wij een kopie van de tekst krijgen? Wat is er ten slotte nog geworden van het amendement dat samen met Artsen zonder Grenzen werd opgesteld maar dat in de commissie voor de Volksgezondheid werd verworpen?

02.02 Minister Johan Vande Lanotte: De wiizina van het

la préparation de la modification de l'arrêté royal. Elle m'a certifié que celui-ci serait prêt d'ici trois semaines. Ainsi, en cas de maladie contagieuse, l'aide médicale urgente octroyée aux patients séjournant sur le territoire belge peut, comme prévu, aussi être assurée dans le cadre de la continuité des soins s'ils s'avèrent indispensables pour la santé publique en général. D'ici trois semaines, il devrait donc être publié au "Moniteur belge".

02.03 Yvan Mayeur (PS): Madame la présidente, je suis très heureux de la réponse du ministre. Si mes calculs sont exacts, la date annoncée coïncidera avec le débat relatif au budget ou à la loi-programme. Voilà qui aidera au vote de cette dernière!

02.03 Yvan Mayeur (PS): Dat valt dan samen met het debat over de programmawet.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van de heer Ferdy Willems aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het KB van 23 mei 2000 betreffende het houden, het toedienen, het verschaffen en het voorschrijven van medicatie bestemd voor dieren" (nr. 8554)

03 Question de M. Ferdy Willems au ministre de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'arrêté royal du 23 mai 2000 concernant l'acquisition, la détention d'un dépôt, la prescription, la fourniture et l'administration de médicaments destinés aux animaux" (n° 8554)

03.01 Ferdy Willems (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn thema vandaag gaat over een nota van de voorzitter van de Blauwe Wereldketen, dokter of veearts Bernard Guillaume. Deze nota is zeer scherp. De man is voorzitter van de Blauwe Wereldketen en betekent dus toch wel iets. Het gaat over het koninklijk besluit van 30 mei 2000 over medicatie bij dieren. De man is scherp, want hij heeft het over een gevaar voor het welzijn van de gezelschapsdieren, dat is niet niets. Hij zegt dat het moeilijk of zelfs onmogelijk is om dit in de praktijk toe te passen. Hij zegt dat in de praktijk er 5000 à 6000 individuele veeartsenpraktijken zullen verdwijnen en moeten sluiten, dit is toch niet niets. Hij zegt dat de veeartsen niet meer geconsulteerd zullen worden, want dat de mensen naar de kliniek zullen moeten gaan. Dit is een onmenselijk systeem. Hij zegt dat een bezoek aan de dierenarts bijzonder duur gaat worden en hij heeft het hele gebeuren, de hele wetgeving als een demagogische golf omschreven, als een nutteloze reglementeringsdrang.

03.01 Ferdy Willems (VU&ID): Le président de la Chaîne bleue Mondiale estime que l'arrêté royal du 30 mai 2000 relatif aux médicaments pour animaux est adapté aux animaux destinés à la consommation mais pas aux petits animaux de compagnie. En raison de cet arrêté royal, qui constitue un exemple de surréglementation, de nombreux vétérinaires verront leurs activités diminuer fortement, voire disparaître. Le vétérinaire et cofondateur de l'association flamande de vétérinaires VDV, M. Luc Moens, partage cette analyse. Il considère qu'il est difficile de dire ce que doivent faire les vétérinaires, tant les circulaires manquent de clarté. Il semble que les patients doivent également remplir des formulaires, sans savoir pourquoi.

Ik heb gisteren ook mijn eigen dierenarts, Luc Moens, hierover geconsulteerd. Deze man is niet zo maar een gewone veearts. Deze man was medeoprichter van de VDV en was jarenlang ondervoorzitter van deze VDV. De man is in de orde van de veeartsen drie jaar Vlaams voorzitter geweest en hij was ook federaal ondervoorzitter. Deze man zegt mij – en dit is niet onbelangrijk – dat hij volledig akkoord is wat betreft het vee dat voor het voedselcircuit dient, maar hij zegt dat er voor de kleine veeartsenij – voor de huisdieren – een probleem is. Het is zeer onduidelijk wat de dierenartsen moeten doen. Hij zegt dat er circulaires zijn die niet erg duidelijk zijn en dat hij niet weet wat hij moet doen. Hij stelt ook – ik vond dit toch frappant – dat hij aan tientallen patiënten de formulieren getoond heeft – hij heeft ze mij ook getoond – en dat deze mensen het niet vertrouwen, want een privé-persoon die een papier moet ondertekenen staat er wat wantrouwig tegenover. Hij heeft ook verschillende keren hetzelfde antwoord gekregen: "Waarom moet ik dit invullen, ik eet mijn eigen hond of kat toch niet op."

Mais le dossier bouge et une tendance générale à l'assouplissement se dessine, même si l'on ne sait pas au juste dans quelle mesure. Par ailleurs, le VDV est confronté à la concurrence de l'IVDV.

Dit is de vraagstelling en probleemstelling. Nu weet ik ook wel dat het dossier evolueert. De Ministerraad van 30 november 2001 heeft er zich over gebogen. De Raad van State is tussenaekomen en er is overleed

Que pense le ministre des objections émises par la Chaîne bleue mondiale et par Monsieur Moens? La législation doit-elle être précisée? Est-t-il encore

met de regio's. De algemene teneur is om dit te versoepelen. Het is me echter niet duidelijk in welke mate men dit wil versoepelen. De versoepeling moet echter nog niet volstaan, want de VDV heeft intussen de concurrentie gekregen van de IVDV.

Mijnheer de minister, ik heb geen enkele reden om te twijfelen aan de bevoorrechte getuige die deze twee veeartsen zijn. Ik heb echter ook geen enkele reden om de goedgelovigheid, de betrouwbaarheid en het ter goeder trouw zijn van uw voorgangster en van uzelf te wantrouwen. Het is dus een probleemstelling. Vandaar dat ik u als in het dierenwelzijn geïnteresseerde niet deskundige vraag hoe de minister de bedenkingen van de Blauwe Wereldketen en deze van de heer Luc Moens – deze gaan in dezelfde richting – evalueert? Is er reden tot verfijning van deze wetgeving? Blijft men verder in overleg? Is deze zaak nu afgesloten of is er nog steeds overleg? Zijn er nog fundamentele wijziging te verwachten in deze materie.

03.02 Minister **Jef Tavernier**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Willems, het heel officiële antwoord naar alle verwijzingen en richtlijnen geef ik u onmiddellijk. Ik probeer hier een korter antwoord te geven, aangevuld met enkele bedenkingen. Mijn eerste bedenking is – zoals u zelf gezegd hebt – dat er op dit moment blijkbaar meer dan één vereniging is die de dierenartsen vertegenwoordigt. In elk geval is het zo dat op het moment van het uitvaardigen van het koninklijk besluit de representatieve organisatie – toen was er blijkbaar nog maar één – geraadpleegd is. Dat is één zaak.

Het is wel degelijk zo dat de beoogde wetgeving een omzetting is van een Europese richtlijn betreffende geneesmiddelen voor dierengeneeskundig gebruik. Er waren drie doelstellingen: ten eerste, geneesmiddelenbewaking; ten tweede, tracing van de geneesmiddelen; ten derde, registratie van het gebruik van de geneesmiddelen door elke gemachtigde operator bij de voedselproducerende dieren. De eerste twee doelstellingen, geneesmiddelenbewaking en –tracing, moeten worden verwezenlijkt voor alle geneesmiddelen en hierbij wordt geen onderscheid gemaakt naar het type geneesmiddel of type doeldier, noch naar het type dierenarts of het type gebruiker.

De praktijk is natuurlijk zo, in tegenstelling tot wat men soms wil beweren, dat de meeste dierenartsenpraktijken in België een gemengd cliënteel hebben. Zij behandelen dus zowel hobbydieren als andere dieren die specifiek gekweekt worden voor de voedselproductie en voor de handel. Trouwens, ik wil u erop wijzen dat sommige hobbydieren toch deels voor familiaal gebruik geslacht worden. In onze cultuur – en dat heeft met eetcultuur te maken – eten wij honden en katten natuurlijk meestal niet op. Voor een aantal andere is dat echter soms niet erg duidelijk. Konijnen worden meestal gekweekt om te slachten, ook als die op individuele basis en familiaal gekweekt worden. Maar ik verwijs u naar het voorbeeld dat ik ook aan de veeartsen heb gegeven, met name de duivenmelkers. Ik ken de situatie vrij goed, mijn vader was duivenmelker. Bij de duiven heeft men twee soorten duiven. Je hebt de prijsvliegers en de potvliegers. Alleen, op een bepaald moment veranderen die soms van categorie. Als je natuurlijk volledig legaal met alle wettelijk toegelaten middelen uw prijsdier en uw prijsduif wat hebt geholpen om goed te vliegen – volkomen legaal natuurlijk – en die komen achteraf in de voedselketen terecht, dan moet je toch opletten. Het onderscheid tussen het een en het ander is niet altijd duidelijk. Dat mag men toch niet vergeten. Het is ook zo dat bij de productie van diergeneesmiddelen er een defect kan optreden, gevaren kunnen zijn of onverwachte bijwerkingen. ook bij aezelschapsdieren. Op dat moment

envisageable d'organiser une concertation ou le dossier est-il clos? Pourrions-nous nous attendre à des modifications de l'arrêté royal?

03.02 **Jef Tavernier**, ministre: Il existe actuellement plusieurs associations de vétérinaires. À l'époque de la promulgation de cet arrêté royal, il n'existait qu'un seul organe de représentation, et il avait été consulté.

La législation concernée est issue de la transposition d'une directive européenne relative aux médicaments réservés à l'usage vétérinaire; elle poursuit trois objectifs: la surveillance, le suivi et l'enregistrement des médicaments. Les deux premiers objectifs sont valables pour tous les médicaments sans distinction.

La plupart des vétérinaires ont une clientèle mixte d'animaux de compagnie et d'animaux élevés à des fins commerciales et de consommation. Au demeurant, certains animaux appartenant à la première catégorie tels que les pigeons et les lapins peuvent aussi être abattus si bien qu'ils entrent également dans la chaîne alimentaire. Par conséquent, il n'est pas toujours facile de faire la distinction.

Si, dans le cadre de la production de médicaments vétérinaires, des risques et des effets secondaires non désirés apparaissent, il faut – et cela vaut aussi pour les animaux de compagnie – pouvoir assurer la traçabilité de ces médicaments afin de sauvegarder le bien-être des animaux et d'empêcher qu'ils entrent dans la chaîne alimentaire. A cette fin, une directive européenne prévoit la tenue d'un

moet je kunnen traceren waar die geneesmiddelen voor diergeneesmiddelen terechtgekomen zijn en moet je optreden om het dierenwelzijn te vrijwaren, zonder dat er zelfs sprake is van in de voedselketen terecht te komen. Net om die traceerbaarheid te kunnen garanderen bepaalt de Europese richtlijn dat er een inkomend en een uitgaand register moet zijn in elke schakel van de distributieketen. Dat is trouwens niet nieuw want die verplichting geldt eigenlijk al sinds 1993. Je kan natuurlijk zeggen dat dit werk administratief enorm is. Ik denk eigenlijk dat het dat niet is als men het op een efficiënte manier probeert te doen. Ik wil er toch op wijzen dat die bepaling en die verplichting al tien jaar bestaan. Uiteraard weet ik dat er ondertussen wat discussie is.

Ik besef dat er discussie is over de vraag of dierenartsen hun erelonen om die reden al dan niet moeten aanpassen. Dat het koninklijk besluit plotse meerkosten en meer werk met zich brengt, is dus eigenlijk niet juist.

Trouwens, voor het opstellen van het koninklijk besluit is er met ten minste één organisatie of althans de toen bestaande organisatie overleg geweest om na te gaan hoe een en ander praktisch moest worden toegepast en hoe de administratieve extra last kan worden verminderd. Trouwens, sommigen beroepen zich op het medisch beroepsgeheim; u hebt dat niet gedaan. Laten we die term niet gebruiken voor dierenartsen en voor dieren, maar waar de term thuishoort. De heer Vandeurzen zal dat ongetwijfeld wel weten.

In ieder geval is het op geen enkele manier de bedoeling om dierenartsen uit de markt te doen verdwijnen en het beroep van zelfstandige dierenarts aan banden te leggen. We hebben geprobeerd om in overleg een zou duidelijk mogelijk en eenvoudig systeem op te zetten, rekening ermee houdend dat er meer en meer wordt geautomatiseerd. Dat is bij apothekers zo, bij geneesheren en bij dierenartsen. Overigens wordt het aanvaardbaar geacht dat het inkomend register de louter chronologische verzameling is van de leveringsbonnen opgesteld en afgegeven door de leveranciers, in een aantal gevallen de officina apotheker. Voor het uitgaand register moet men altijd zelf instaan. Dat kan gemaakt worden op basis van de toedienings- en versaffingsformulieren.

Het document dat afgegeven wordt – een kopie of doorslag daarvan – kan ook gebruikt worden als uitgaand register. Het document dat je aflevert kan dan door de volgende schakel – ik denk aan een landbouwbedrijf – automatisch gebruikt worden als register of als document voor het register van inkomende producten, zodanig dat er telkens maar een document moet opgesteld worden. Het door de eerste opgemaakte document, het uitgaand register, kan door de andere gebruikt worden als document van inkomend gebruik en inkomend register. Ik geloof dat dit het bijzonderste is.

Voor de gezelschapsdieren is het opstellen van het document van aflevering verplicht, maar niet het afleveren van het document. Men moet niet de klant overstelpen met formulieren. Men kan het document zelf opmaken en zelf bewaren. Ik heb het al in discussies met veeartsen gezegd: als er zinnige voorstellen komen om de zaak nog te vereenvoudigen met altijd voor ogen dat er een inkomend register en een uitgaand register, of een register van inkomende en uitgaande diergeneesmiddelen moet zijn, kunnen die besproken worden. Vanaf het moment dat die doelstelling bereikt wordt, zijn we natuurlijk bereid om te praten over vereenvoudigingen. Als men dat natuurlijk in vraag stelt, dan zeggen we neen. Ook niet als het zagezegd gaat over alleen hobbydieren, om de redenen die ik gegeven heb.

registre d'entrée et de sortie à chaque maillon de la chaîne de distribution. Cette obligation est déjà en vigueur depuis 1993.

Les médecins vétérinaires doivent-ils adapter leurs honoraires en raison de ces obligations administratives? Il est erroné de croire que l'arrêté royal entraînera un coût supplémentaire. En ce qui concerne la rédaction de l'arrêté royal, nous nous sommes concertés avec au moins une organisation compétente pour ce qui est de son application pratique. J'estime qu'il ne convient pas d'utiliser les termes "secret professionnel" lorsqu'il s'agit de médecins vétérinaires. Nous n'avons nullement l'intention d'imposer des contraintes aux vétérinaires, mais nous entendons mettre sur pied un système transparent et simple. Cela nécessitera une automatisation plus poussée, comme c'est déjà le cas pour les médecins et les pharmaciens. Le médecin vétérinaire se charge lui-même du registre de sortie et, pour le registre d'entrée, nous acceptons un simple recueil chronologique des bons de livraison.

Le document délivré peut également servir de registre de sortie. De plus, il pourra à son tour faire fonction de document d'entrée pour un maillon suivant dans la chaîne, telle une exploitation agricole en aval. Voilà donc pour ce qui est des principaux éléments de réponse. Si, pour les animaux de compagnie, la rédaction d'un document de délivrance est obligatoire, la délivrance même de ce document ne l'est pas, afin d'éviter de submerger le client de formulaires. Pour ma part, je suis toujours disposé à simplifier davantage encore le système, si les vétérinaires me font des propositions sensées à cet effet.

03.03 Ferdy Willems (VU&ID): Een zeer kort antwoord. Ik heb zelf beklemtoond dat de IVDV zich precies wegens die thematiek is gaan afsplitsen. Ze hebben mij dat ook bevestigd. En dat u de VDV geraadpleegd hebt, dat is mij uitdrukkelijk bevestigd en dat werd ook gewaardeerd.

Over de doelstelling kan geen twijfel bestaan. De Europese richtlijn, dat is een evidentie, daarom heb ik het ook zelf niet aangehaald.

U duidt aan dat er grensgevallen zijn. Ik vind dat een boeiend aspect van het probleem.

03.04 Minister Jef Tavernier: Ik leef tussen de mensen en de dieren.

03.05 Ferdy Willems (VU&ID): Ik ook. Ja, sta me toe daar niet op te antwoorden.

U moet begrijpen, mijnheer de minister, mijn zorg is al sinds 1999 dierenwelzijn. Als er veeartsen verdwijnen gaan de mensen verplicht worden om naar een kliniek te gaan wat helemaal onpersoonlijk en onmenselijk is en dan is er reden tot het stellen van vragen.

Wat mij boeit in uw antwoord is dat er nog altijd overleg mogelijk is. Met redelijke mensen blijft u bereid om te praten. Dat is goed om horen. Ook de klant, de gewone modale burger zal niet worden gepest met papier en paperassen want wij Vlamingen, wij staan er wantrouwig tegenover. En inderdaad, mensen hebben gelijk als ze zeggen: "Ik eet toch mijn hond en mijn kat niet op."

Dit antwoord in globo kan me – zover ik het kan beoordelen – voldoen. Ik dank u daarvoor.

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

De **voorzitter:** Mijnheer Vandeurzen, de beide dames zijn bereid om u voorrang te verlenen. Dus u mag voorgaan met uw vraag in verband met de wilsverklaring.

04 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de wilsverklaring" (nr. 116)

04 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "la déclaration de volonté" (n° 116)

04.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mevrouw de voorzitter, het is zoals zo dikwijls: als er een historisch moment is in het Parlement, is er weinig belangstelling van de media om dat op de voorpagina van de krant te brengen. Maar ik ben zeer dankbaar voor dit geweldig moment. Ik dank de beide dames voor de bereidwilligheid.

Ik heb een vraag, mijnheer de minister, in verband met de wilsverklaring zoals die voorkomt in de wet betreffende de euthanasie en de wet betreffende de patiëntenrechten. Ik stel die vraag omdat uiteraard ondertussen de wet inzake de rechten van de patiënt toepasselijk is. In die wet wordt in artikel 8 paragraaf 4 uitdrukkelijk verwezen naar de mogelijkheid voor elke patiënt om zijn goedkeuring met een bepaalde behandeling te weigeren. Hij kan dat ook schriftelijk doen en die schriftelijke bepaling – dus de mededeling dat men zijn instemming niet geeft bij een bepaalde handeling van de arts – kan dan ook, als hij aan bepaalde voorwaarden voldoet, later worden bijgebracht. In artikel 8 paragraaf 5 wordt uitdrukkelijk gezegd dat wanneer er een spoeddeval

03.03 Ferdy Willems (VU&ID): On m'a confirmé que l'IVDV a fait scission en raison de cette problématique. Sachez cependant que j'apprécie que vous ayez consulté la VDV, l'association flamande des médecins vétérinaires.

03.05 Ferdy Willems (VU&ID) L'objectif de l'arrêté royal et la portée de la directive européenne ne font aucun doute. Le bien-être des animaux me tient à cœur, mais je ne souhaite pas pour autant que des vétérinaires doivent mettre la clé sous le paillason parce que tout le monde s'adresserait à un hôpital pour animaux impersonnel. Je me réjouis de la perspective de concertation et je me félicite de ce que le commun des mortels ne croule pas sous la paperasse.

04.01 Jo Vandeurzen (CD&V): La loi relative aux droits du patient prévoit qu'un patient peut refuser des interventions médicales, oralement ou en faisant une déclaration anticipée. Le médecin est tenu de respecter cette volonté. La loi relative à l'euthanasie prévoit une disposition similaire et stipule que le Roi prendra une initiative pour régler la question. Le ministre Tavernier prépare un arrêté royal.

La présence d'une même disposition dans les deux lois prête à confusion. En vertu de la loi relative à l'euthanasie, un médecin

is, de arts die voorafgaande wilsuitdrukking moet respecteren. Als er twijfel is of ze bestaat of niet, dan moet hij uiteraard handelen in het belang van de gezondheid van de patiënt.

Datzelfde type van redeneringen met wilsverklaring vinden we terug in de wet betreffende de euthanasie, artikel 4, paragraaf 1. In tegenstelling tot de wet op de patiëntenrechten is er in de wet betreffende de euthanasie voorzien dat de Koning daaromtrent een initiatief neemt. U weet uiteraard dat u ook een koninklijk besluit in die zin voorbereidt. Bij de bespreking van de patiëntenrechten is er al een paar keren op gewezen dat ook daar de vraag rijst hoe een arts geacht wordt te weten of er een wilsverklaring is of niet, dus een uitdrukkelijke weigering om een bepaalde instemming te geven. Het geval dat dan nogal eens besproken is in onze commissies is dat van degene die de uitdrukkelijke bedoeling heeft om zelfmoord te plegen, die dus uiteindelijk terechtkomt op de spoedgevallendienst van het ziekenhuis, met de uitdrukkelijke weigering om hem te behandelen en de vraag wat de arts in die situatie dan moet doen.

En dan is er natuurlijk ook zeer belangrijk om te weten: kan die arts geacht worden die wilsverklaring te kennen of niet te kennen? Het was, denk ik, nog altijd beter geweest om eerst de wet betreffende de patiëntenrechten te behandelen en dan de euthanasieproblematiek te behandelen, dan hadden we wellicht wat coherenter gewerkt. Nu zitten we dus met een wilsverklaring in de euthanasiewet die een mogelijkheid creëert dat een arts mee kan werken aan het opzettelijk doden van een patiënt, maar het is dus geen recht van de patiënt op die bijstand van de arts. In het andere geval – de patiëntenrechten – zitten we met de mogelijkheid om een tussenkomst te weigeren en is ze wel bindend voor de arts en moet hij er uiteraard rekening mee houden. Het is ook naar de gevolgen niet altijd uniform.

De eerste problematiek is natuurlijk te weten hoe dat wordt geregistreerd en hoe men er kennis van kan hebben? Ik hoop uiteraard dat er een zeker parallelisme zou kunnen zijn, dus dat we niet teveel circuits hebben, omdat ik denk dat die wilsverklaringen ook op een bepaald moment in de perceptie van de patiënt toch wel in elkaar gaan vloeien. En dus vandaar mijn vragen.

Hoe kan de wilsverklaring of het gebrek aan toestemming of de bedoeling om zijn toestemming te weigeren zoals het in de wet op de patiëntenrechten is voorzien, geregistreerd worden? Is er een parallelisme mogelijk, of wordt dat mogelijk gemaakt, met de situatie van de wilsverklaring in de euthanasiewet?

04.02 Minister **Jef Tavernier**: Mijnheer Vandeuren, er moet een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de beide, omdat het gaat om verschillende situaties, verschillende doelstellingen en vaak ook verschillende achtergronden en benaderingen van de wilsverklaring. In het ene geval gaat het inderdaad om een wilsverklaring in het kader van de wet op de euthanasie en in het andere geval gaat het over het op voorhand weigeren van een bepaalde medische akte in het kader van de wet op de patiëntenrechten.

Zoals u zelf zei in verband met de wet op de euthanasie, moet de Koning bepalen hoe de wilsverklaring inzake euthanasie wordt opgesteld, geregistreerd, herbevestigd of ingetrokken en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt medegedeeld. Het is dus de uitdrukkelijke opdracht van de Koning, dus van de minister om die aangelegenheid bij koninklijk besluit te regelen.

peut participer à la mise à mort délibérée du patient mais cette participation ne constitue pas un droit pour le patient. Le médecin peut donc refuser. En vertu de la loi relative aux droits du patient, le patient a explicitement le droit de refuser des traitements médicaux et le médecin est obligé de prendre cette volonté en considération.

Du reste, je me demande comment un médecin peut savoir si son patient a rédigé une déclaration anticipée. Et que se passe-t-il si une personne est amenée au service des urgences après une tentative de suicide et que l'on sait qu'il refuse tout traitement? Le médecin doit-il dès lors le laisser mourir?

Comment la déclaration anticipée du patient doit-elle être enregistrée? Quel est le rapport avec la déclaration anticipée de la loi relative à l'euthanasie?

04.02 **Jef Tavernier**, ministre: En ce qui concerne la loi sur l'euthanasie, un arrêté royal règlera de manière plus précise l'enregistrement de la déclaration de volonté et la communication des informations aux médecins par l'intermédiaire du Registre national. J'ai rédigé, en collaboration avec les ministres de la Justice et de l'Intérieur, un projet d'arrêté royal qui sera transmis sous peu au Conseil d'Etat. Ce projet prévoit une procédure d'enregistrement non obligatoire par l'intermédiaire des communes et du Registre

Samen met mijn collega's, de ministers voor Justitie en voor Binnenlandse Zaken, heb ik een ontwerp van koninklijk besluit uitgewerkt om die bepalingen uit te voeren. Recent ontvingen wij het advies van de commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en na de nodige aanpassingen die wij thans aanbrengen, zal een ontwerp van koninklijk besluit aan de Raad van State worden overgezonden.

In dat ontwerp van koninklijk besluit is de registratieprocedure van de wilsverklaring uitgewerkt, waarvan de betrokkene, ten einde ervoor te zorgen dat de wilsverklaring bekend is op het ogenblik dat zij van toepassing kan worden, facultatief gebruik kan maken. Onder voorbehoud van de eventuele noodzakelijke wijzigingen na het advies van de Raad van State, zal het systeem van registratie gebeuren via de gemeenten.

Wij werken momenteel aan het koninklijk besluit en wij ontvingen reeds het advies van de privacycommissie, waarna het document, na aanpassing, zal worden voorgelegd aan de Raad van State. Volgens ons schema zal de registratie gebeuren via de gemeenten en via het Rijksregister.

Ik kom tot het tweede element van uw vraag, met name de schriftelijke weigering van een patiënt tot een welomschreven interventie van een beroepsbeoefenaar. In de wet werd niet opgenomen dat de regels hiervoor moeten worden vastgelegd bij koninklijk besluit. Dat moet dus niet.

Bijgevolg kan het als volgt gebeuren. De patiënt zelf kan stappen ondernemen om ervoor te zorgen dat zijn weigering met betrekking tot een bepaalde interventie, bekend is op het ogenblik dat zij van toepassing kan zijn. Volgens ons is de voornaamste mogelijkheid dat hij zijn arts verzoekt om zijn schriftelijke weigering toe te voegen aan het medisch dossier. Dat is niet de enige mogelijkheid, maar volgens ons wel de meest logische. Hierbij wordt ook een duidelijk onderscheid gemaakt met de wet op de euthanasie. De patiënt moet de bepaling dus schriftelijk laten toevoegen aan zijn medisch dossier. In elk geval is het niet de bedoeling om te komen tot een vermenging met het systeem van wilsbeschikking, zoals bepaald in de wet op de euthanasie.

Op die manier kan, althans wat de registratie betreft, voldoende duidelijkheid worden geschapen en kunnen de rechten van de patiënt voldoende worden gegarandeerd.

04.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het antwoord. Ik heb uiteraard geen kennis van de details van het voorontwerp van koninklijk besluit. De minister verwijst naar de gemeenten. Er zijn inderdaad verschillende circuits mogelijk om dit soort registratie te realiseren. Een andere piste kon de notarissen zijn, zij hebben ook een databank, onder andere over testamenten.

U verwijst dus naar de gemeenten. Ik durf te suggereren of te hopen dat de Belgische Vereniging van Steden en Gemeenten daarbij ook wordt betrokken. Ik weet niet of u al wist dat wij in Vlaanderen een kerntakendebat voeren. Ondertussen zijn wij federaal bezig nieuwe taken te geven aan het OCMW – de schuldbemiddeling – of aan de gemeenten. Dit is in Vlaanderen een hallucinant debat vermits een van de partners die taken kan opleggen er niet bij is. Misschien is het toch interessant om de vereniging, die zoals u wellicht weet nogal klaagt over de nieuwe taken en het gebrek aan middelen, daarbij toch te

national.

Le refus écrit de certaines interventions médicales dans le cadre de l'euthanasie ne doit pas être précisé légalement par un arrêté royal. Le patient doit effectuer lui-même les démarches lui garantissant que le médecin est informé de sa volonté. Le moyen le plus évident d'y parvenir est de faire figurer sa déclaration de volonté dans son dossier médical.

Il convient d'opérer une distinction claire entre ces deux aspects.

04.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Je ne connais pas les détails de l'avant-projet. Le ministre fait référence aux communes. Une autre solution pourrait passer par les notaires qui disposent eux aussi d'une banque de données. J'espère, si de nouvelles tâches sont confiées aux communes et aux CPAS, que l'Union des villes et communes belge sera associées au processus.

betrekken. Ik kan het echter niet beoordelen omdat ik uiteraard niet weet in welke mate u daarop een beroep doet.

Ten tweede, u zegt dat het twee verschillende zaken zijn. Dat is inderdaad juridisch formeel het geval.

04.04 Minister **Jef Tavernier**: Het gaat ook om twee verschillende benaderingen en situaties.

04.05 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Uiteraard. U kunt zich echter wel voorstellen dat een patiënt die zich zorgen maakt over een menswaardig levenseinde, zich ook vragen stelt in verband met de problematiek of hij nog wenst te worden behandeld en voor welke behandelingen hij op een bepaald moment toestemming zou geven.

Hoewel er een verschil is, meen ik dat er toch ook een zeker parallelisme is of, voor degene die ermee bezig is, een zekere verwantschap. Ik hoor u dan verwijzen naar de suggestie, niet de exclusieve suggestie, maar naar de suggestie van het medisch dossier, en stel mij volgende vragen.

Ik haal een typegeval aan dat in de commissie voor de patiëntenrechten aan bod is gekomen. De eerste vraag die wordt gesteld als iemand op de spoedgevallendienst aankomt, is of het medisch dossier zich in dat of in een ander ziekenhuis bevindt. Als deze patiënt bekend is in dat ziekenhuis, betekent dat dan dat de behandelende arts op elektronische of andere wijze het medisch dossier moet nemen om te weten of daarin een schriftelijke weigering zit of niet? Dat is een heel belangrijke vraag omdat dit kan leiden tot het aansprakelijk zijn. Ik moet u natuurlijk geen woorden in de mond leggen, maar als ik u zo hoor, zou het kunnen zijn dat u zegt dat aangezien de normale behandelende arts weet dat de patiënt bekend is in het ziekenhuis en weet dat er een medisch dossier bestaat, hij dat dossier moet consulteren of er al dan niet een weigering zou kunnen zijn. Als dit de implicatie is, de patiëntenrechten te respecteren en de weigering te kunnen honoreren, dan is dat voor de organisatie van de spoedgevallendienst en voor de aansprakelijkheid van de artsen een heel belangrijk gegeven. Ik leid dat af uit uw antwoord. Volgens u moet een zorgvuldig arts inderdaad op dat moment kijken.

04.06 Minister **Jef Tavernier**: Ik ga mij hier niet wagen aan een interpretatie van al die gevallen, zeker niet omdat deze zaken blijkbaar nog bij de discussie over de wet op de patiëntenrechten ter sprake zijn gekomen. Ik denk dat hoe dan ook een arts altijd op een zorgvuldige manier moet handelen, zowel bij het wel of bij het niet verstrekken van bepaalde medische handelingen. Tengevolge daarvan is er uiteraard ook een onderscheid tussen de gevallen waarin men te maken heeft met echte urgentie en waarbij men geen tijd krijgt of heeft en de andere gevallen, maar verder dan dat wil ik hier niet gaan.

Trouwens, ik meen dat men naast een aantal regeltjes, in bepaalde gevallen een interpretatie maakt naargelang hetgeen zich op dat moment voordoet. Los van alle besprekingen en alle wetteksten zal men altijd een beroep doen op de medische verantwoordelijkheid van de behandelende arts die de situatie op dat moment moet inschatten. Wanneer hij over weinig tijd beschikt en hij sneller moet optreden is dat een andere situatie dan wanneer hij alle tijd heeft en er ondertussen een dossier wordt voorbereid enzovoort.

Ik zal wel aandringen om een echt onderscheid te maken tussen de wilsverklaring in het kader van de wet op de euthanasie en de

04.05 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Le ministre doit bien s'imaginer qu'un patient qui s'inquiète d'une fin de vie digne s'interroge également sur la suite de la procédure. Il entrevoit une possibilité dans le cadre du dossier médical. Cela peut mener à des situations complexes. Imaginez-vous une personne se présentant dans un service d'urgence alors que son dossier médical est conservé dans un autre établissement. Le médecin traitant doit-il dans ce cas consulter le dossier médical et vérifier s'il contient ou pas un refus écrit? La réponse à cette question est importante car elle peut générer une responsabilité. Si une telle consultation est nécessaire pour garantir les droits du patient et respecter le refus, elle constitue une donnée importante pour l'organisation des services d'urgence et la responsabilité des médecins.

04.06 **Jef Tavernier**, ministre: Je ne puis interpréter ici des cas aussi concrets. Je pense qu'un médecin doit toujours agir avec circonspection, également lorsqu'il s'agit de dispenser ou non des traitements médicaux spécifiques. Il y a en outre aussi une différence entre les cas urgents et les autres. Je pense qu'un médecin, indépendamment de la loi ou de quelque autre règle que ce soit, doit évaluer une situation à la lumière de sa responsabilité médicale, également lorsqu'il doit intervenir très rapidement. Mais je demanderai quand-même que la distinction soit faite entre la déclaration de volonté dans le cadre de la loi sur l'euthanasie et la déclaration de volonté écrite

wilsverklaring die te maken heeft met een eventueel schriftelijke weigering van wel omschreven medische handelingen.

04.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de minister, ik zal heel kort nog gebruik maken van uw goedheid. In functie van uw antwoord kan ik mijn vraag misschien ook nog schriftelijk stellen, omdat het mogelijk moet zijn om daar rustig over na te denken en een antwoord te geven. Dat is geen partijpolitieke zaak, het is een antwoord dat eens goed moet overwogen worden. U zegt dat er in elk ziekenhuis een centraal-medisch dossier voor de patiënt moet zijn. Normaal moet het mogelijk zijn om dat elektronisch op te roepen. Dat geeft toch de situatie dat een arts op de spoedgevallendienst, als hij zorgvuldig handelt, in staat geacht moet zijn om te kunnen zien of er daar een weigering in zit of niet. Als dat aanleiding geeft tot aansprakelijkheid, is het volgens mij best dat men een systeem had waarbij men zegt dat de arts, als hij dat dossier geconsulteerd heeft, en wanneer hij alle redelijkheid en voorzichtigheid heeft uitgeput, hij redelijkerwijze mag zeggen dat hij zorgvuldig is geweest en in een bepaalde situatie doet wat hij denkt te moeten doen. Ik denk dat het beter was geweest iedereen daarin te beschermen door te zeggen daar is een plaats waar u zoekt en als u het daar niet vindt, dan is het zeker zó dat u zorgvuldig gehandeld hebt.

04.08 Minister Jef Tavernier: (...) Het algemeen elektronisch medisch dossier is een evoluerend systeem op dit moment. Je kan denk ik moeilijk op dit moment iets vastleggen rond aansprakelijkheid voor het systeem dat nog eigenlijk geïntroduceerd moet worden. Ik denk dat je in een wet eerder algemene principes moet vastleggen, die dan ook evolueren naargelang de toepassing die er in de praktijk van kan worden gemaakt en naargelang de gegevens die beschikbaar zijn, onder andere het al dan niet bestaan van een medisch dossier of zeker van een elektronisch medisch dossier.

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

05 Vraag van mevrouw Els Van Weert aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de erkenning van algemeen geneeskundigen" (nr. A052)

05 Question de Mme Els Van Weert au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'agrément des généralistes" (n° A052)

05.01 Els Van Weert (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag heb ik enige tijd geleden ook al gesteld aan uw voorganger, mevrouw Aelvoet. Ik had die vraag opnieuw ingediend, en collega Valkeniers heeft zich daarbij aangesloten. Ik heb gezien dat u al een gedeeltelijk antwoord hebt gegeven op de vraag naar de erkenning of tijdelijke erkenning van algemeen geneeskundigen met verworven rechten. Het is een niet al te grote groep, maar toch ook niet onbelangrijk, als je het bekijkt vanuit patiëntenrechten. Ik had graag ten eerste, nog eens bevestiging gekregen dat er voor het globaal medisch dossier een oplossing gevonden is, namelijk dat ook zij kunnen aangeduid worden als beheerder van een globaal medisch dossier. Dit betekent dat er voor de patiënten, als ik het goed begrepen heb, mijnheer de minister, dezelfde regeling zal zijn als bij erkende huisartsen. Daarover zou ik toch graag duidelijkheid hebben.

Ten tweede, is er voor de artsen zelf natuurlijk het probleem van de erelonen. Zij kunnen nu zelfs minder vragen dan een stagedoend geneesheer en zij staan absoluut niet op hetzelfde niveau als een erkend huisarts, ook niet degenen die ondertussen bezig zijn om de opleiding te vervolmaken en alsnog de titel van erkend huisarts te

concernant le refus de traitements médicaux spécifiques.

04.07 Jo Vandeurzen (CD&V): Votre réponse appelle un examen plus approfondi. Vous dites que dans chaque hôpital, il faut constituer un dossier médical central pour le patient. Le cas échéant, on devrait pouvoir consulter ce dossier électroniquement. Cela implique qu'au service des urgences, le médecin est censé pouvoir déterminer s'il y a refus ou non. Nous pouvons présumer que dans pareil cas, le médecin fasse preuve de la prudence requise. Si le médecin ne trouve rien à l'endroit convenu, cela signifie qu'il a agi scrupuleusement. C'est une forme de protection.

04.08 Jef Tavernier, ministre: On peut difficilement définir quelque chose une fois pour toutes dans une matière qui est encore en pleine évolution et qui doit encore être réglementée. La loi doit fixer des principes généraux qui évolueront ensuite en fonction de l'application pratique.

05.01 Els Van Weert (VU&ID): Tout d'abord, j'aimerais que le ministre confirme que les médecins généralistes avec droits acquis pourront également être désignés comme gestionnaires d'un dossier médical global.

Deuxièmement, je souhaiterais obtenir des informations relatives au régime transitoire promis pour les honoraires de ces médecins. Comment se fait-il que ce régime ne soit pas encore mis en place?

Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre pour au moins garantir à cette catégorie de médecins une reconnaissance provisoire?

verkrijgen. Op dat ogenblik zullen zij uiteraard wel in aanmerking komen voor het berekenen van erelonen zoals dat geldt voor erkende huisartsen. Terzake had ook minister Aelvoet destijds, in antwoord op mijn vraag, gesteld dat zij dat niet ongenegen was en zou trachten een overgangsregeling in de zin van een tijdelijke erkenning te verkrijgen. Daarvan is tot op heden nog niets in huis gekomen. Mijn vragen aan u zijn dan ook de volgende. Ten eerste, hoe komt het dat dit niet in orde gekomen is? Ten tweede, gaat u trachten daaraan nog iets te doen opdat zij op zijn minst toch tijdelijk een erkenning zouden verkrijgen, met name tot het moment waarop zij zich in orde gesteld hebben met de opleiding, zoals op dit ogenblik noodzakelijk is voorzien.

05.02 Minister **Jef Tavernier**: Mevrouw de voorzitter, collega's, zoals ik de vorige keer reeds heb gezegd, is er ondertussen van de Nederlandstalige kamer van de erkenningcommissie voor huisartsen ook een positief advies gekomen, zodat er geen onderscheid meer is tussen Nederlandstaligen en Franstaligen, tenminste wat – en we kunnen best volledig zijn – algemeen geneeskundigen in opleiding betreft. Het gaat wel degelijk over degenen in opleiding. Het advies is heel duidelijk: algemeen geneeskundigen in opleiding moeten toegang hebben tot de nomenclatuur van het algemeen medisch dossier. De voorzitter van de Nederlandstalige kamer heeft beloofd daaromtrent de nodige stappen te doen bij de bevoegde instanties. Ook de werkgroep huisartsen van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van de huisartsen, waarin evenveel Franstaligen als Nederlandstaligen zitten, heeft een positief advies uitgebracht.

Mijn voorgangster, mevrouw Aelvoet, heeft daarover op 26 juni 2002 een brief gericht aan mijn collega, de heer Vandenbroucke, om bij de nationale commissie artsen-ziekenfondsen van het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering aan te dringen op een spoedige oplossing van het probleem. Het is namelijk zo dat vanaf het moment dat het gaat over de echte erkenning en over je nummer, je bij het RIZIV terecht moet. Daarvoor is de minister van Sociale Zaken en Pensioenen verantwoordelijk. Wij hebben daarover een brief geschreven en zullen er verder op aandringen dat het in orde komt. Maar de verantwoordelijkheid ligt dus daar. De nodige positieve adviezen zijn er, we hebben de nodige stappen gezet bij de bevoegde instanties en die moeten het nu uitvoeren. Theoretisch, wat de adviezen betreft, is er eigenlijk geen echt probleem. Ik heb u gezegd waar het dossier momenteel ligt wat de uitvoering betreft.

05.03 **Els Van Weert** (VU&ID): Als ik u goed begrijp, mijnheer de minister, dan zegt u dat u het nodige hebt gedaan en dat alle adviezen over de erkenningen binnen zijn, dus ook voor een tijdelijke overgangsregeling voor wie in opleiding is.

(...)

Dat klopt, maar dat is ook het enige wat wordt gevraagd. Dat lijkt me redelijk. Als men zich niet wenst bij te scholen, dan is dat een keuze. De vraag was ook oorspronkelijk bedoeld om in een tijdelijke oplossing te voorzien voor wie in opleiding is.

U hebt kennelijk nog geen antwoord gekregen van minister Vandenbroucke of van de instellingen van het RIZIV wat dat betreft. U hebt er dus op het ogenblik evenmin zicht op waar de procedure al dan niet vastzit of hoever ze gevorderd is? Daar moet ik de minister van Sociale Zaken over ondervragen.

05.02 **Jef Tavernier**, ministre: Il n'existe actuellement plus aucune distinction entre les médecins généralistes en formation néerlandophones et francophones. Cette catégorie de médecins doit avoir accès à la nomenclature du dossier médical global; toutes les instances concernées s'accordent sur ce point et tous les avis sont positifs. La reconnaissance dépend de l'INAMI et ressortit donc à la compétence du ministre des Affaires sociales et des Pensions. Mais il n'y a aucun problème d'un point de vue théorique, il s'agit tout simplement de mettre la décision à exécution.

05.03 **Els Van Weert** (VU&ID): Selon le ministre, le nécessaire aurait été fait et tous les avis relatifs aux agréments auraient été rendus, également en ce qui concerne une procédure de transition pour les médecins en formation. On n'en demandait pas plus. Or, le ministre n'a pas encore obtenu de réponse du ministre Vandenbroucke ni de l'Inami. Il ignore donc où en est la procédure.

Le ministre a indiqué que la commission d'agrément flamande a rendu un avis positif concernant les médecins généralistes qui suivent une formation de médecin de famille. La commission

francophone a-t-elle rendu un avis positif plus large ou l'avis se limitait-il aux médecins généralistes en formation?

05.04 Minister **Jef Tavernier**: Daar heb ik hier en nu geen zicht op.

05.04 **Jef Tavernier**, ministre: Je ferai vérifier cela.

05.05 **Els Van Weert** (VU&ID): Sta me toe nog een vraagje te stellen, mijnheer de voorzitter.

05.05 **Els Van Weert** (VU&ID): Ce n'est pas sans importance. Je poserai peut-être une question écrite à ce sujet.

Mijnheer de minister, u hebt er de nadruk op gelegd dat de Vlaamse erkenningscommissie een positief advies heeft gegeven voor de artsen algemeen geneeskundige in opleiding tot huisarts. Moet ik het zo interpreteren dat de Franstalige commissie die bevoegd is om daarover advies te verlenen, een ruimer positief advies heeft gegeven, ook voor degenen die gewoon algemeen geneeskundigen zijn, of niet?

05.06 Minister **Jef Tavernier**: Neen. Als ik daar de nadruk op heb gelegd, is het omdat ik weet dat de Franstalige kamer vroeger een advies heeft gegeven. Het advies van de Nederlandstalige kamer dateert van 25 september 2002.

05.07 **Els Van Weert** (VU&ID): Ook bij hen gaat het enkel om algemeen geneeskundigen in opleiding, of is dat niet duidelijk?

05.08 Minister **Jef Tavernier**: Ik heb het nu enkel over de datum. Het andere detail durf ik u niet te geven.

05.09 **Els Van Weert** (VU&ID): Dat is natuurlijk niet onbelangrijk.

05.10 Minister **Jef Tavernier**: Ik vrees ervoor om iets verkeerd te zeggen.

05.11 **Els Van Weert** (VU&ID): Dan zal ik misschien een bijkomende schriftelijke vraag indienen.

05.12 Minister **Jef Tavernier**: Daar zult u zeer snel antwoord op krijgen.

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

06 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "de informatie met betrekking tot borstimplantaten" (nr. A043)
06 Question de Mme Magda De Meyer au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "l'information relative aux implants mammaires" (n° A043)

06.01 **Magda De Meyer** (SP.A): Mijnheer de minister, de laatste tijd bereiken er ons geregeld berichten vanuit de media dat de borstimplantaten nogal rare bijwerkingen kunnen veroorzaken bij de vrouwen die daar beroep op doen. Na gesprekken met het Europees Parlement, nationale overheden en vrouwen zelf, stelde de Europese Commissie vast dat de maatregelen die uitsluitend van toepassing zijn op de technische vereisten met betrekking tot borstimplantaten eigenlijk ontoereikend zijn om de beste garanties voor de gezondheidsbescherming te verschaffen. De Commissie was dan ook van oordeel en ik citeer: "Patiënten kunnen verschillend reageren op

06.01 **Magda De Meyer** (SP.A): Il semblerait que les implants mammaires présentent de nombreux effets secondaires. Selon la Commission européenne, les mesures de précaution existantes ne sont pas suffisantes.

Comment le ministre veillera-t-il à ce que les patients soient

ingrepen of op implantaten. Aangezien de voordelen van borstimplantatie eerder van subjectieve aard zijn, is het bijzonder belangrijk dat vrouwen goed ingelicht worden over de risico's ervan zodat ze deze kunnen afwegen tegen hun persoonlijke beoordeling van de voordelen." Vandaar een aantal vragen van mijnentwege, mijnheer de minister.

Welke maatregelen gaat u nemen om op het nationaal vlak een systeem in te voeren waarbij aan een patiënt de gepaste en volledige informatie wordt verstrekt voordat zij haar schriftelijke toestemming geeft voor een welbepaalde borstimplantatie-ingreep?

Hoe gaat u ervoor zorgen dat, gezien de aan borstimplantaten verbonden risico's, het promotiemateriaal voor deze producten samenhangende informatie bevat en vrouwen ertoe aanzet om gepast onafhankelijk advies in te winnen, bijvoorbeeld door het raadplegen van hun arts?

Overeenkomstig richtlijn 93/42/EEG moeten fabrikanten incidenten aan de bevoegde autoriteiten melden. Dergelijke informatie moet worden geregistreerd en centraal worden geëvalueerd. De verzamelde informatie wordt opgeslagen in de Europese gegevensbank. Wie kan deze gegevensbank consulteren? Bent u van mening dat gezondheidsorganisaties, erkende patiëntenorganisaties, erkende gebruikersorganisaties, verzekeringsmaatschappijen, ziekenfondsen en artsen ook toegang moeten krijgen tot dit register?

06.02 Minister **Jef Tavernier**: Mevrouw De Meyer, ik zal eens te meer moeten verwijzen naar de wet op de patiëntenrechten. In de wet op de patiëntenrechten staat heel duidelijk dat de patiënt recht heeft om geïnformeerd te worden om voorafgaandelijk toe te stemmen met iedere ingreep van een beroepsbeoefenaar. De inlichtingen die aan de patiënt worden verstrekt met het oog op diens toestemming, hebben betrekking op onder meer het doel, de aard en de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's verbonden aan een ingreep, de nazorg, de mogelijke alternatieven en de financiële gevolgen. Bovendien zegt men dat die informatie tijdig moet gebeuren en verstrekt zijn in een duidelijke taal.

Ik meen dus dat de wet zeer duidelijk zegt dat de patiënt goed moet worden geïnformeerd. Die wettelijke verplichting is voldoende duidelijk en niet voor interpretatie vatbaar. Vandaar dat het op het moment niet zinvol lijkt om voor een specifieke verstrekking nog een afzonderlijke wettelijke regeling uit te werken. Dus, de bespreking van alle medische handelingen in verband met de borstimplantaten valt onder de wet op de patiëntenrechten.

Dat is niet alleen voor de patiënt, maar ook voor de beroepsgroep. Die moet zich daar heel duidelijk van bewust zijn. Indien die van mening is dat er gelijkvormig moet worden opgetreden, dan kan die in samenspraak zelfs bepaalde richtlijnen uitvaardigen. Het is evenwel niet de bedoeling dat de wetgever dat doet.

Trouwens, zelfs als een of andere beroepsgroep of belangengroep gedragscodes ontwikkelen, dan ontslaat dat de individuele beroepsbeoefenaar niet van zijn wettelijke verplichting. Dat moet heel duidelijk zijn.

Op de vraag wie op welk moment de gegevensbanken kan consulteren, hebben wij nog geen specifiek antwoord. Ik kan u dat later bezorgen. Immers, in verband met een gegevensbank is er bij het beschikbaar

suffisamment informés avant de subir une intervention? Quelles mesures prendra-t-il pour faire en sorte que le matériel promotionnel pour les implants mammaires fournisse des informations cohérentes et incite les femmes à consulter un médecin?

Une directive européenne prévoit que les informations sur des incidents sont collectées dans une banque de données. Qui y aura accès: les organisations sanitaires, les organisations de défense des droits des patients et des consommateurs, les compagnies d'assurances, les mutualités, les médecins?

06.02 **Jef Tavernier**, ministre: La loi sur les droits des patients octroie au patient le droit d'être informé de chacune des interventions d'un praticien professionnel. Les informations qui lui sont communiquées en vue de son assentiment ont trait à l'objectif et à la nature de l'intervention ainsi qu'aux contre-indications pertinentes, aux effets secondaires et aux risques liés à l'intervention, de même qu'aux soins postopératoires, aux solutions de substitution et aux conséquences financières. En outre, ces informations doivent lui être fournies à temps et dans un langage intelligible.

Cette obligation légale est suffisamment claire et ne peut faire l'objet d'interprétations diverses. Elaborer un règlement distinct pour chaque prestation spécifique est dénué de sens. Le placement d'implants mammaires tombe sous l'application de la loi sur les droits des patients et doit donc satisfaire à toutes les obligations qui y sont liées.

Nous n'avons pas encore obtenu de réponse spécifique à la question de

stellen van gegevens aan andere organisaties steeds de afweging tussen de bescherming van de privacy en het medisch beroepsgeheim. We moeten wat dat betreft een goed evenwicht vinden.

savoir qui peut consulter les banques de données et à quel moment. Nous devons trouver un équilibre entre le respect de la vie privée et le secret professionnel médical pour ce qui regarde la mise à disposition des informations concernées à d'autres organisations. Je peux vous fournir la réponse ultérieurement.

06.03 Magda De Meyer (SP.A): Mijnheer de minister, mijn vraag in verband met de gegevensbank leek mij nogal belangrijk. U hebt kennelijk ook geen zicht op het aantal gevallen dat in die gegevensbank is geregistreerd en of er überhaupt al gevallen geregistreerd staan in die gegevensbank. U hebt daar op het moment geen zicht op?

06.03 Magda De Meyer (SP.A): Le ministre ne sait pas non plus si des cas ont déjà été enregistrés dans la banque de données ni combien de cas y ont déjà été enregistrés.

06.04 Minister Jef Tavernier: Op het moment kan ik daar niet op antwoorden, maar ik wil wel laten opzoeken of de gegevensbank die er moet zijn, inderdaad bestaat, hoeveel gevallen erin geregistreerd zijn en wie ze kan raadplegen. Ik zal u dat antwoord bezorgen.

06.04 Jef Tavernier, ministre: Je vais rechercher ces renseignements et vous les ferai parvenir.

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

De **voorzitter**: Dan zijn wij aan het einde van onze werkzaamheden gekomen.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.29 uur.
La réunion publique de commission est levée à 15.29 heures.*