



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

28-01-2003

09:30 uur

mardi

28-01-2003

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

Interpellatie van mevrouw Magda De Meyer tot de 1
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu over "bijkomende
consumentenbescherming met betrekking tot
borstimplantaten" (nr. 1528)

Sprekers: **Magda De Meyer, Jef Tavernier**,
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu, **Annemie
Van de Castele**

Vraag van mevrouw Karine Lalieux aan de 8
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu over "het
proefproject inzake de fusie van de oproepen voor
de diensten 100 en 101" (nr. A706)"

Sprekers: **Karine Lalieux, Jef Tavernier**,
minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

Interpellatie van mevrouw Annemie Van de 11
Castele tot de minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu over "het protocol
van de Interministeriële Conferentie van de
ministers van Volksgezondheid van 24 juni 2002"
(nr. 1553)

Sprekers: **Annemie Van de Castele, Jef
Tavernier**, minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

Vraag van mevrouw Annemie Van de Castele 15
aan de minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu over "provinciale
diensthoofden van het Voedselagentschap"
(nr. A800)

Sprekers: **Annemie Van de Castele, Jef
Tavernier**, minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu

SOMMAIRE

Interpellation de Mme Magda De Meyer au 1
ministre de la Protection de la consommation, de
la Santé publique et de l'Environnement sur "une
meilleure protection du consommateur en ce qui
concerne les implants mammaires" (n° 1528)

Orateurs: **Magda De Meyer, Jef Tavernier**,
ministre de la Protection de la consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement,
Annemie Van de Castele

Question de Mme Karine Lalieux au ministre de la 8
Protection de la consommation, de la Santé
publique et de l'Environnement sur "le projet
pilote de fusion des appels 100 et 101" (n° A706)

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

Interpellation de Mme Annemie Van de Castele 11
au ministre de la Protection de la consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement sur "le
protocole de la Conférence interministérielle de la
Santé publique du 24 juin 2002" (n° 1553)

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

Question de Mme Annemie Van de Castele au 15
ministre de la Protection de la consommation, de
la Santé publique et de l'Environnement sur "les
chefs de service provinciaux de l'Agence fédérale
pour la sécurité de la chaîne alimentaire"
(n° A800)

Orateurs: **Annemie Van de Castele, 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

van

DINSDAG 28 JANUARI 2003

09:30 uur

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

du

MARDI 28 JANVIER 2003

09:30 heures

De vergadering wordt geopend om 9.46 uur door mevrouw Anne-Mie Descheemaeker, voorzitter.
La séance est ouverte à 9.46 heures par Mme Anne-Mie Descheemaeker, présidente.

01 Interpellatie van mevrouw Magda De Meyer tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "bijkomende consumentenbescherming met betrekking tot borstimplantaten" (nr. 1528)

01 Interpellation de Mme Magda De Meyer au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "une meilleure protection du consommateur en ce qui concerne les implants mammaires" (n° 1528)

01.01 Magda De Meyer (SP.A): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, in oktober vorig jaar vroeg ik u welke maatregelen u overweegt om de consument beter te informeren over borstimplantaten, om de reclame hiervoor aan banden te leggen en om een gegevensbank terzake op te richten. U verwees toen in uw antwoord naar de wet op de patiëntenrechten, die volgens u voldoende informatie aan de patiënt zou moeten bieden.

Ondertussen is echter uit een onderzoek van de consumentenorganisatie Verbruikersatelier gebleken dat er wel degelijk dringend bijkomende maatregelen nodig zijn om de consument goed te beschermen. Uit het onderzoek blijkt dat ook in België plastische chirurgie sterk wordt gepromoot, voornamelijk door privé-klinieken, zowel via tijdschriften als via het internet. Indien naar informatie wordt gevraagd, wordt meestal hoogstens naar een pure promotie- en reclamefolder verwezen. Daarin wordt de ingreep dan nog ten onrechte gebanaliseerd, als zou het plaatsen van een borstimplantaat gelijkstaan met een bezoek aan de kapper.

Mede door de publiciteit voor borstimplantaten laten steeds meer vrouwen zich verleiden tot een operatieve ingreep aan de borst. In de Verenigde Staten worden via registers hierover cijfers bijgehouden. Zowat 1,8 miljoen Amerikaanse vrouwen hebben borstimplantaten. In 1998 lieten 132.378 vrouwen borstimplantaten plaatsen omwille van puur cosmetische redenen. Bij 69.683 onder hen waren er medische indicaties voor die ingreep. Nog eens 43.681 vrouwen lieten borstimplantaten verwijderen wegens complicaties. Volgens de Amerikaanse Food and Drug Administration moet 23% van de vrouwen na 3 jaar de implantaten laten verwijderen wegens complicaties, na 10 jaar wordt dit zelfs 75%. Ook een Europees onderzoek in opdracht van het Europees Parlement bevestigt deze

01.01 Magda De Meyer (SP.A): L'année passée, le ministre considérait que la loi sur les droits du patient constituait une base suffisante pour procurer des informations aux personnes qui envisagent de se faire poser des implants mammaires. Entre-temps, l'organisation de consommateurs Verbruikersatelier estime qu'il est nécessaire d'adopter des mesures de protection supplémentaires. De nombreuses campagnes de publicité sont organisées, principalement dans les cliniques privées, à propos de la chirurgie plastique. Une intervention y est présentée comme un événement banal. Les chiffres collectés aux Etats-Unis démontrent que ces publicités ne restent pas sans effet: en 1998, 130.000 Américaines ont subi une implantation mammaire pour des raisons esthétiques. Mais trois ans après, 23% d'entre elles ont néanmoins demandé que ces implants soient retirés en raison d'une fuite, de la formation d'une capsule ou d'une déchirure. Après

percentages. De studie vermeldt lekkage, kapselvorming en scheuring van het omhulsel, maar ondertussen blijven plastische chirurgen gouden zaken doen.

Tussen 1992 en 1998 steeg het aantal ingrepen aan borsten omwille van cosmetische redenen in de Verenigde Staten met liefst 306%. Geschat wordt dat in België – waar geen statistieken worden bijgehouden – van 1999 tot 2001 ongeveer 10.000 vrouwen borstimplantaten lieten inbrengen. 75 tot 80% van die ingrepen gebeurt om cosmetische redenen. Vrouwen die een dergelijke operatie ondergaan moeten vooraf goed worden geïnformeerd over alle voor- en nadelen, om daarna de juiste beslissing te kunnen nemen.

Omdat dit in werkelijkheid niet altijd het geval is, vindt het verbruikersatelier dat er strenge regels gehanteerd moeten worden. Daarom wil ik inzake borstimplantaten pleiten voor een reclameverbod en een betere voorlichting, een bezinningsperiode en een goede medische opvolging via een register.

Ten eerste, het reclameverbod. Borstimplantaten zijn, ons inziens, geen gewone consumentenproducten maar medische hulpmiddelen. Daarom zijn ze vergelijkbaar met medicijnen op voorschrift waarvoor reeds een reclameverbod geldt. Er is nood aan objectieve voorlichting over de gevaren en gevolgen van borstimplantaten die, ons inziens, door de overheid en patiëntenorganisaties moet worden verschaft. Die informatie kan worden verspreid via de website van het ministerie van Volksgezondheid en in brochures die beschikbaar zijn in ziekenhuizen en bij huisartsen. Iemand die omwille van schoonheidredenen borstimplantaten wil, moet altijd advies inwinnen bij de huisarts. Slechts na zich uitgebreid te hebben geïnformeerd kan een vrouw, ons inziens, goed beslissen of zij al dan niet een borstvergroting wenst te ondergaan. De vrouw moet deze beslissing liefst schriftelijk bevestigen. Ik pleit voor een uitgebreide overheids campagne rond dit thema, positieve campagnes die draaien rond het accepteren van zichzelf, campagnes als tegengewicht voor de ongecontroleerde advertenties die grote borsten als schoonheidsideaal en norm opdringen.

Na de voorlichtingsprocedure moet er, ons inziens, een bezinningsperiode volgen. Het is erg belangrijk dat vrouwen voldoende tijd wordt gegund om op basis van de gekregen informatie alles rustig op een rijtje te zetten. Er kan gedacht worden aan een periode van 4 weken en een minimumleeftijd van 18 jaar om borstimplantaten te kunnen aanvragen.

Ten slotte, de medische opvolging. Vrouwen bij wie borstimplantaten werden ingeplant moeten, ons inziens, medisch gevolgd worden. Dit kan door de ingrepen bij te houden in een nationaal register met respect voor de privacy van de patiënt. Zo kunnen ingeval van problemen met producten patiënten onmiddellijk worden teruggevonden. Het is eveneens erg belangrijk dat er statistieken worden bijgehouden om een beter zicht te krijgen op de situatie.

Mijnheer de minister, graag verneem ik uw standpunt inzake onze voorstellen.

capsule ou d'une déchirure. Après dix ans, elles sont 75% à entreprendre une telle démarche. Une étude européenne confirme ces pourcentages. Entre 1999 et 2001, des implants mammaires ont été posés chez 10.000 femmes. La grande majorité d'entre elles l'ont fait pour des raisons esthétiques. Il est donc très important que les femmes belges soient informées correctement sur les avantages et les inconvénients d'une telle intervention. A l'heure actuelle, ce n'est pas toujours le cas et l'organisation *Verbruikersatelier* préconise l'adoption de règles strictes. Je plaide en faveur d'une interdiction de la publicité, à l'instar de celle qui frappe les médicaments disponibles sous prescription. Cette interdiction doit s'accompagner d'une information objective au sujet des dangers et des conséquences des implants. Cette information pourrait être diffusée par l'intermédiaire du site internet du ministre, de brochures dans les hôpitaux et des médecins généralistes. Après avoir consulté son médecin généraliste, une femme doit confirmer sa décision par écrit. Le but des campagnes publiques sur ce thème doit être d'aider la femme à s'accepter et de faire contre-poids aux idéaux esthétiques qui font des fortes poitrines la norme. A la période d'information doit succéder une période de réflexion. On pourrait envisager d'instaurer une période de réflexion de quatre semaines et un âge minimal de 18 ans. Après l'intervention, les femmes doivent être suivies médicalement et enregistrées dans un registre national, dans le respect de la vie privée, de sorte qu'en cas de problème avec certains produits, le patient puisse être retrouvé. Cette procédure permet également d'établir des statistiques. Que pense le ministre de ces propositions?

01.02 Minister **Jef Tavernier**: Mevrouw de voorzitter, collega De

01.02 **Jef Tavernier**, ministre: La

Meyer, ik dank u voor uw vraag. Ik denk dat dit probleem inderdaad een aantal vragen oproept, al is het maar op basis van enerzijds bepaalde onderzoeken en de resultaten ervan, onder andere in de Verenigde Staten, en anderzijds natuurlijk ook wel de reclame of promotie die daarvoor gevoerd wordt.

Wat is echter het probleem? Om een goed of duidelijk antwoord te geven op uw vragen, rijzen er, wat mij betreft, op de eerste plaats twee voorafgaande problemen, namelijk de volgende.

In hoeverre kan een borstimplantaat in alle gevallen worden gezien als een medische handeling? Dat is het eerste element van het antwoord of van het niet-antwoord, als ik dat zo kan zeggen.

Het tweede element is dat promotie of reclame voor een groot deel gebeurt via het Internet. Terzake zitten wij natuurlijk met andere regels. Op dit moment is er echter gelukkig een Europese richtlijn die bepaalde beperkingen oplegt aan reclame of bepaalde krijtlijnen trekt omtrent reclame op het Internet.

In zoverre het gaat om een medische handeling, geldt de algemene wetgeving op de patiëntenrechten. In zoverre het niet gaat om een medische handeling, zitten wij in de algemene wetgeving op de bescherming van de consument en in het handelsrecht. In beide gevallen, naargelang het uitgangspunt, wordt de consument beschermd. Daarvoor zijn er heel duidelijke regels.

De kern van uw vraag luidt: moeten wij, als het gaat over borstimplantaten, een aparte wetgeving opzetten?

Het uitgangspunt van mijn voorgangster – en op het ogenblik ook van mij – is dat hiervoor geen aparte wetgeving moet worden gemaakt. In die twee wetten is er voldoende algemene bescherming en zijn er voldoende algemene regels ingebouwd. Enerzijds is er de wet op de consumentenbescherming. Anderzijds is er de wet op de patiëntenrechten. Dat is zo, of men die plaatsing van implantaten nu beschouwt als een medische of als een niet-medische handeling.

Ik heb door uw vraag de indruk dat u het beschouwt als een medische handeling. Ik geef enkel mee dat daarover discussie is.

Als men het echter als een medische handeling beschouwt, is de wet op de patiëntenrechten van toepassing. In die wet is het heel duidelijk. Voor alle ingrepen moet een geneesheer zijn patiënt heel duidelijk, op een goede en adequate manier informeren. Bovendien moet de patiënt – of moeten we in dit geval over de cliënt spreken – duidelijk zijn eigen beslissing meedelen. Er moet ook voldoende tijd verlopen tussen de informatie door de geneesheer en het meedelen van de beslissing door de patiënt. Op dit moment en specifiek voor dit geval zien we niet dat men daar de regel van gaat maken. Specifiek voor dit geval zou men dan bijvoorbeeld zeggen dat die tijd tussen informatie en beslissing een bepaald aantal weken moet duren.

Dat is ook zo voor uw vraag naar een leeftijdsdrempel. De wetgeving zegt op dit moment dat de patiënt/cliënt vanaf 18 jaar zelf beslist. Is de patiënt jonger dan 18 jaar, dan zijn het de ouders die beslissen. Daarbij wordt wel rekening gehouden met de wet op de

question est de savoir si la pose d'implants mammaires doit être considérée comme un acte médical ou non. Dans l'affirmative, la loi relative aux droits du patient est d'application. Sinon, le consommateur est protégé par la loi relative à la protection du consommateur.

Ces deux lois offrent conjointement une protection suffisante. Quelle que soit l'intervention, un médecin doit fournir des informations suffisantes et adéquates. Il appartient au client ou au patient de communiquer personnellement sa décision. En imposant un délai de réflexion légal ou en instaurant une limite d'âge, nous nous écarterions de la réglementation générale et nous ne disposons pas d'une base suffisante pour le faire. D'un point de vue strictement juridique, les mineurs sont considérés comme incapables de manifester leur volonté et ce sont les parents qui assument la responsabilité. Ceux-ci doivent être impliqués autant que possible dans la décision.

Il n'existe pas de base légale pour interdire la publicité qui est faite – principalement par le canal électronique – pour ce genre d'interventions.

Un registre national se révélerait coûteux et complexe. C'est également une question de moyens et de priorités. A l'heure actuelle, un bon enregistrement concernant le cancer me semble beaucoup plus important. Mon administration a été chargée de préparer un texte destiné au grand public, qui peut servir de contrepois aux brochures à tendance commerciale.

patiëntenrechten, in die zin dat de patiënt, hoewel strikt juridisch als wilsonbekwaam wordt beschouwd, zoveel mogelijk zelf bij het geheel moet worden betrokken. Er bestaan voor die materie algemene regels. Deze regels zijn in die wet vervat.

Ik denk dat we ons op die wet moeten steunen. In het andere geval moeten we immers voor elke ingreep een aparte wetgeving opstellen. De vraag is of we dat willen.

Doen we dat of doen we dat niet? Ik denk dat we op dit moment niet moeten gaan naar een aparte wetgeving. We moeten dat niet doen met de huidige stand van de wetgeving en gezien het feit dat over de wet op de patiëntenrechten nog maar juist gestemd is en dus nog geïmplementeerd moet worden. Als het Parlement op een bepaald moment beslist dat dit wel moet, dan sta ik daarvoor open. Ik ga daar echter op dit moment geen initiatieven toe nemen. Dat is onafhankelijk van het tijdstip en van de periode van de legislatuur. Ik denk immers dat we eerst moeten steunen op de wet op de patiëntenrechten.

Ik denk ook dat wij op dit moment geen wettelijke basis hebben om reclame daarrond echt te reglementeren. We hebben natuurlijk wel de bestaande algemene principes. Ik ga nu een beetje verder. U spreekt over een nationaal register. Nationale registers zijn duur en vrij complex. U weet dat er zelfs nu al heel wat problemen rijzen in verband met bijvoorbeeld het Nationaal Register voor Kankerregistratie. Ik denk dat we moeten vooropstellen eerst die problemen aan te pakken die de grootste problemen vormen op het vlak van de volksgezondheid. Dat is ook kwestie van middelen en van wenselijkheid. Als u mij dan vraagt wat mijn prioriteit is, dan is dit voor mij op de eerste plaats een goede kankerregistratie.

Bovendien is het ook zo dat er voor borstimplantaten wel een traceerbaarheid bestaat voor de firma's. Algemeen is het zo dat wij aan onze administratie de opdracht hebben gegeven om een goed verstaanbare en wetenschappelijke tekst voor te bereiden voor het brede publiek. Ik denk echter dat dit dan een meer maatschappelijke benadering is gezien de problematiek. Deze tekst kunnen we in de komende maanden ter beschikking stellen van dat publiek.

De algemene lijn die we in verband met volksgezondheid moeten proberen te volgen is dat naast de informatie en de publiciteit die ter beschikking wordt gesteld en door firma's of door – in dit geval – artsen wordt gevoerd, ook een meer objectieve of een in elk geval minder verdachte informatie ter beschikking moet worden gesteld. Deze informatie is minder verdacht gezien de bron. De informatie moet uitgaan van de overheid.

Ze kan dan als een soort tegengewicht dienen tegenover de meer commercieel geïnspireerde – ik denk dat het hier in veel gevallen niet gaat over een medisch geïnspireerde handeling – informatie afkomstig van de betrokkenen en de belanghebbenden.

Daarnaast is er de algemene problematiek om het eigen lichaam te aanvaarden. Dat is echter een problematiek die ruimer maatschappelijk is en ik voel mij zeker op dit moment niet onmiddellijk geroepen om daarover een ruime publiekscampagne te voeren.

01.03 Magda De Meyer (SP.A): Mevrouw de voorzitter, ik ben uiteraard nogal gedesilluseerd door het antwoord van de minister. Het verwondert mij dat hij ter discussie stelt of het hier wel gaat om een medische handeling. Het gaat hier wel degelijk om een medische handeling. Ik zie niet in waarom het geen medische handeling zou zijn. Er worden niet alleen om cosmetische redenen, maar ook om medische redenen borstimplantaten gezet.

01.04 Minister Jef Tavernier: Men moet dat onderscheid inderdaad maken. Ik zeg niet dat het soms niet gebeurt vanuit medisch oogpunt. Het grootste aantal gebeurt echter naar ik denk om esthetische redenen. Op dat moment wordt het – zeker door de patiënt-cliënt – niet gezien als een medische handeling om een lichamelijke ziekte te genezen.

01.05 Magda De Meyer (SP.A): Misschien is de perceptie van de patiënt niet zo, maar het gaat hier wel degelijk om een medische handeling. Er wordt in het lichaam gesneden en een vreemd element ingebracht. Volgens mij is dat tot op heden een medische handeling en worden borstimplantaten geclassificeerd onder de medische hulpmiddelen. In die zin staat het voor mij buiten kijf dat het gaat om een medische handeling.

Ik vind het ook een beetje eigenaardig dat u blijkbaar weinig problemen maakt over de reclame die op dit moment gevoerd wordt. Dat het wel degelijk om reclame gaat, werd bevestigd door de strafpleiter die aanwezig was in “Recht op Antwoord”. Hij had het dossier bestudeerd en volgens hem was het duidelijk reclame. Ik dacht dat een dokter in ons land geen reclame mocht voeren, maar blijkbaar kan dat toch. Ik zou daar dus wat meer uitleg over willen. Ik dacht dat het medisch beroep in dat verband enige bescherming bood en dat daar afspraken rond waren. Blijkbaar kan reclame in dit geval dus wel. Ik vind het een zeer eigenaardige manier van doen. Ik vraag mij af in hoeverre het wettelijk kan dat de dokter reclame voert op basis van zijn dokterspraktijk.

Ten derde, als ik u goed begrijp, stelt u dat de patiënt vanaf achttien jaar zelf beslist en dat voor patiënten jonger dan achttien jaar de ouders verantwoordelijk zijn. A la limite is het dus zo dat als de ouders akkoord gaan met een borstimplantaat – denken we aan Amerikaanse toestanden waar ouders hun kinderen een paar borsten cadeau doen omdat ze zestien jaar zijn -, dat voor u oké is. Ik vind dat nogal een rare redenering. Dat is wat ik afleid uit uw antwoord.

01.06 Minister Jef Tavernier: U moet een onderscheid maken tussen mijn standpunt – en ik vind dergelijke situaties niet oké; ik vind ze zelfs een beetje absurd – en wat vanuit medisch oogpunt medisch aanvaardbaar wordt geacht.

Vanuit medisch oogpunt en vanuit een ministeriële bevoegdheid moet worden bepaald wat kan en wat niet kan en wat eventueel kan worden opgelegd..

01.03 Magda De Meyer (SP.A): La réponse du ministre me déçoit. Les prémisses mêmes de son raisonnement sont bizarres. Pourquoi ne s'agirait-il pas dans ce cas-ci d'un acte médical? Un chirurgien accomplit en effet une intervention consistant à placer sur le patient un accessoire médical.

01.04 Jef Tavernier, ministre: La plupart des femmes qui se font placer des implants mammaires le font pour des raisons esthétiques. A leurs yeux, il ne s'agit donc pas d'actes purement médicaux censés soigner une maladie.

01.05 Magda De Meyer (SP.A): Le ministre adopte en plus une attitude désinvolte à l'égard de la publicité pour ces implants mammaires. Je croyais que, dans notre pays, les médecins n'avaient pas le droit de faire de la publicité. Or dans ce cas-ci, cela leur est manifestement permis pour des raisons qui me paraissent obscures. Par ailleurs, le ministre ne voit visiblement aucune objection à ce que des jeunes filles de seize ans subissent cette opération. A ce sujet, les chirurgiens disent d'ailleurs eux-mêmes qu'il conviendrait de fixer un âge minimum, tant pour des raisons psychologiques que physiques.

01.07 Magda De Meyer (SP.A): Ik vind dat men gewoon moet zeggen dat dit onder de 18 jaar niet kan. Trouwens, de ernstige chirurgen zeggen allemaal dat dit absoluut zou moeten want het is volgens hen onverantwoord om de ingreep onder de 18 jaar te doen, gelet op de delicateit, de teerheid en het nog groeiende weefsel. Degenen die het laten doen onder de 18 jaar zijn onverantwoord bezig en toch gebeurt het. Ik vind dat zich terzake wel degelijk een regelgeving opdringt.

Wat betreft het nationaal register verwondert het mij enigszins dat u dit afhoudt want vanuit de Europese Commissie komt er een duidelijke richtlijn met de expliciete vraag om zo'n nationaal register op te richten zodat ook op Europees niveau gegevens kunnen worden verzameld. Het lijkt mij eigenaardig dat u tegen Europa zegt dat ze de pot op kunnen omdat we daar op dit moment geen centen en geen goesting voor hebben.

In een nationaal register gaat het niet alleen om cosmetische ingrepen maar bijvoorbeeld ook om ingrepen na kanker. Deze laatste soort van ingrepen bedraagt op dit moment 20% en het aantal gaat in stijgende lijn. Gelet op het stijgende aantal borstkankers, ook in België dat op dat vlak tot de Europese top behoort, nemen ook de reconstructieve operaties toe en terecht want dit is heel belangrijk voor het zelfvertrouwen van vrouwen die daardoor worden getroffen. Reden te meer echter om een registratieprocedure op te zetten want de plantatenmarkt verandert razendsnel. Op die manier kan dit strikt worden opgevolgd zodat men het onmiddellijk kan detecteren als er problemen zijn.

Ik heb ontzettend veel telefoons en mails over dit onderwerp ontvangen. Ik heb gisteren nog een telefoon gehad van een vrouw uit Limburg die enorm blij was dat wij dit probleem aankaarten. Deze vrouw had kanker gehad en zij was aan haar twintigste operatie toe. U moet zich toch proberen voorstellen hoe dit ingrijpt in het leven van de mensen die tegen dit alles machteloos staan en overgeleverd zijn aan een plastisch chirurg waarvan ze denken dat die het beste met hen voorheeft. Uiteindelijk blijkt dit heel vaak tot een grote lijdensweg te leiden.

Ik blijf dan ook een pleidooi houden voor een nationaal register. Ik ben wel blij met het feit dat u van plan bent een brochure uit te geven of iets op het net te plaatsen. Ik denk dat dit heel belangrijk is. Ik pleit ervoor om dit massaal te verspreiden onder meer bij kankerorganisaties. Aangezien u op uw standpunt blijft voor de andere punten zie ik mij genoodzaakt om terzake een wettelijk initiatief te nemen.

01.08 Minister Jef Tavernier: Ik denk, mevrouw De Meyer, dat kan worden gediscussieerd over bepaalde wettelijke initiatieven. Het gaat gedeeltelijk over het voornemen. Bovendien is het ook de vraag of een apart wettelijk initiatief nodig is en of daardoor de problemen kunnen worden opgelost. Ik kan mij voorstellen dat de wet nu reeds een aantal mogelijkheden biedt om op te treden in geval van problemen. De vraag is of er nog bijkomende maatregelen nodig zijn. Of moet men voor een aantal medische handelingen in de wet op de patiëntenrechten een stap verder gaan en concreter worden, terwijl de algemene principes wat concreter worden gemaakt?

01.07 Magda De Meyer (SP.A): Et le ministre n'a pas envie de prévoir la tenue d'un registre et il n'est pas prêt à y consacrer des moyens financiers. Pourtant, on observe une augmentation considérable du nombre de ces interventions dont la majeure partie est effectuée pour reconstruire une poitrine après un cancer du sein. Je me vois, dès lors, contrainte de prendre une initiative législative en cette matière.

01.08 Minister Jef Tavernier: Débattre de ce thème n'est certes pas mauvais mais une question demeure: une législation distincte est-elle indispensable pour réglementer un type déterminé d'interventions. La loi actuelle offre déjà une série de possibilités et peut-être suffirait-il de rendre les règles générales un peu plus

Ik denk dat dit een evoluerende materie is. Heat is een van de voorbeelden en een van de domeinen waarover vragen kunnen worden gesteld, vooral omdat de grens – ik herhaal het – tussen het medische en het commerciële hier iets vager is. In een aantal gevallen – u verwijst naar kankerpatiënten – is er meer een medische basis dan in andere gevallen, waar het bijna zuiver esthetisch is.

De **voorzitter**: Mevrouw Van de Castele vraagt ook het woord.

01.09 Annemie Van de Castele (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, ik wil alleen meegeven dat ik in grote lijnen het standpunt van de minister deel. Ik ben blij dat hij niet ingaat op de vraag om dit specifieke geval wettelijk of reglementair te gaan regelen. Niet dat ik niet bekommerd ben om wat daar op het terrein gebeurt, want ik vind het zeker een goede zaak dat die materie op deze manier bespreekbaar wordt. Ik denk dat het vooral de opdracht is mensen mondiger te maken en hen zo veel mogelijk informatie te geven. Zelfs bij esthetische chirurgie gaat het nog altijd om een medische handeling. Dat is geen exacte wetenschap, er kunnen zich altijd problemen voordoen.

Ik pleit dus voor zo veel mogelijk informatie van de “patiënten”. Dit geldt zeker voor patiënten die om medische redenen een borstreconstructie nodig hebben. Er zijn helaas meer en meer vrouwen die dat nodig hebben, maar ze zijn er gelukkig ook voor een groot stuk mee geholpen in de psychologische verwerking van een kankerproces dat toch altijd zeer zwaar is. Ik ben zeker niet voor een aparte reglementering. Als men begint met dit te reglementeren, dan begint men aan een reeks die volgens mij eindeloos wordt. Er zijn ook andere esthetische ingrepen waarvan wij ons kunnen afvragen wat de patiënt in kwestie daar aan voor- en nadelen bij heeft. Het is de patiënt die inderdaad met de patiëntenrechtenwet als bescherming zelf moet kunnen oordelen.

Waar ik het wel mee eens ben, is dat men heel voorzichtig moet omgaan met reclame. Helaas is het de Europese Unie die heeft gemaakt dat ook voor de vrije beroepen – advocaten, maar ook artsen enzovoort – reclame toegelaten wordt. Daar heeft volgens mij de Orde van Geneesheren, met alle problemen die daar zijn qua functioneren en die kunnen worden bijgeschaafd, een rol te spelen om te waken over de deontologie van de artsen. Ik heb toevallig een stuk van de uitzending van vorige week gezien en ik vond het een schande hoe de arts in kwestie de hele beroepsgroep in diskrediet bracht door de manier waarop hij mensen daar persoonlijk heeft afgeblaft, letterlijk in feite! Daar is, denk ik, een taak weggelegd voor de Orde van Geneesheren die er mee over moet waken, naast de overheid, dat de gezondheidszorg het eerste en het belangrijkste blijft in de beroepsuitoefening van de artsen en dat zij daar ook op gewezen worden en dat zij desnoods ook gesanctioneerd worden als zij terzake over de grens gaan.

01.10 Magda De Meyer (SP.A): Mevrouw de voorzitter, ik vind het bijzonder bizar dat men nu dus de Orde niet hoort! Over allerlei onnozelheden en banaliteiten staat hij op de eerste rij. Als iemand zijn lidgeld niet betaalt, stuurt hij een deurwaarder, maar op zulke

concrètes. En outre, il est indéniable que dans ce domaine, la ligne de démarcation qui sépare le médical du commercial n'est pas toujours aussi nette.

01.09 Annemie Van de Castele (VU&ID): Je partage le point de vue du ministre. Intervenir légalement et réglementairement ne me semble pas non plus nécessaire. En revanche, une campagne d'information à l'intention des patients me semble opportune. Si une réglementation distincte devait malgré tout être élaborée pour les implants mammaires, il s'agirait de la première d'une longue série de lois relatives à des interventions esthétiques.

Je souscris cependant à l'avis de Mme De Meyer en ce qui concerne la publicité. Il convient en effet d'agir avec circonspection. Cette mission est réservée à l'Ordre des médecins, dont la vocation est de veiller à la déontologie du corps médical.

01.10 Magda De Meyer (SP.A): Je m'étonne que l'Ordre ne se soit pas manifesté cette fois-ci.

ernstige gevallen reageert hij gewoon niet. Dat pleit volgens mij nog maar eens voor een hervorming van heel de Orde.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Mme Karine Lalieux au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le projet pilote de fusion des appels 100 et 101" (n° A706)

02 Vraag van mevrouw Karine Lalieux aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het proefproject inzake de fusie van de oproepen voor de diensten 100 en 101" (nr. A706)"

02.01 Karine Lalieux (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, il semblerait que les projets pilotes de fusion des appels au 100 et au 101 seront très bientôt opérationnels à Anvers et à Liège. Cette fusion pourrait paraître répondre à des besoins de rationalité fonctionnelle mais suscite néanmoins quelques interrogations. Nous savons que de manière générale, l'heure est à l'uniformisation des appels d'urgences. J'en veux pour exemple la directive européenne qui impose qu'un même numéro d'appel d'urgence soit opérationnel sur tout le territoire de l'Union. Cette initiative s'inscrit dans la construction d'un espace commun, ce qui signifie qu'un Finlandais en vacances en Sicile peut, en cas d'accident, appeler immédiatement le 112 pour atteindre les services secours italiens. Mais cette directive n'a pas d'autre objectif. En aucun cas elle n'oblige les États membres à mettre en place un dispositif d'appel unique dans lequel fusionneraient les services 100 et 101.

Si j'ai bien compris les objectifs des projets pilotes qui seront menés à Anvers et à Liège, il s'agirait de fusionner tout simplement chez nous les appels 100 et 101. Or, il me semble qu'il y a quelques mois, plusieurs professionnels de la santé et des centres 100 étaient montés au créneau pour dénoncer ce type de projets. Outre une certaine hésitation à se prononcer sur les aspects financiers et l'efficacité de ce projet, ces professionnels avaient surtout mis en avant une grave préoccupation d'ordre éthique, puisque pour eux, le secret médical était menacé. Il faut en effet savoir que les appels d'aide médicale d'urgence sont protégés par le secret médical et la fusion de ces deux numéros pourrait faire hésiter certaines personnes qui nécessitent une aide urgente, de peur de voir leur appel transféré directement à la police.

Il a été dit haut et fort, par M. Duquesne notamment, que ce risque n'existait pas, qu'il n'y aurait pas d'échange d'informations mais je voudrais rappeler que le groupe d'experts médicaux avait posé des balises bien nettes. Il s'agit d'abord que le ou les préposés qui gèrent les appels d'aide médicale urgente ne puissent travailler sous l'autorité ou la tutelle de la police. Ensuite, l'appelant doit être en contact direct avec le préposé qui va gérer la demande d'aide médicale urgente. Le traitement des appels ne peut être disjoint de la gestion des interventions qui en découlent. Enfin, les bases de données générées par le fonctionnement du centre d'aide médicale urgente doivent être séparées physiquement et logiquement de tout autre système. Néanmoins, je m'interroge toujours sur ce risque car je crains que toutes les procédures de préparation de ces projets n'aient pas été scrupuleusement respectées. Différents groupes travaillaient sous votre autorité et il me revient que certaines

02.01 Karine Lalieux (PS): De proefprojecten inzake de fusie van de oproepen voor de diensten 100 en 101 zouden binnenkort operationeel worden in Antwerpen en Luik. Die fusie doet echter een aantal vragen rijzen. Een Europese richtlijn legt immers één nummer op voor noodoproepen voor het hele grondgebied van de Unie, maar zij verplicht de lidstaten er geenszins toe over te gaan tot een uniek oproepnummer voor de diensten 100 en 101. Vanuit de gezondheidssector komt er heel wat negatieve reactie op projecten zoals die in Antwerpen en Luik, omdat gevreesd wordt dat het medisch geheim in het gedrang komt. Volgens de heer Duquesne is dat risico onbestaand, zeker omdat de groep van medische experts duidelijke grenzen heeft vastgesteld.

Werden de rapporten van de verschillende groepen van experts door alle leden goedgekeurd? Werden de eisen die de medische experts naar voren hebben geschoven opgenomen in de rapporten die aan de basis lagen van het fiat voor de proefprojecten in Antwerpen en Luik? Zullen die eisen worden opgenomen in het bestek dat aan de basis ligt van de uitvoering van die twee projecten?

irrégularités ont été relevées.

J'en cite quelques-unes: rapports rédigés par une entreprise privée et non soumis à tous les membres des différents groupes, exigences formulées par le groupe non reprises dans lesdits rapports, consensus plus qu'aléatoire.

Monsieur le ministre, après ce long développement, mes questions seront très simples.

- Pouvez-vous garantir que les rapports des différents groupes d'experts ont été adoptés par l'ensemble des membres?
- Pouvez-vous me garantir que les exigences avancées par les experts médicaux ont été explicitement inscrites dans les rapports ayant précédé le feu vert aux deux projets pilote d'Anvers et de Liège?
- Pouvez-vous me garantir également que ces exigences sont dans le cahier des charges qui organisera la mise en œuvre de ces deux projets?

02.02 Jef Tavernier, ministre: Madame la présidente, je remercie Mme Lalieux pour ses questions sur ce dossier très complexe. Je tiens tout d'abord à rappeler que, dans le cadre du management de crises et d'incidents, il a été proposé, lors du Conseil des ministres du 14 mars 2002, d'examiner avec un groupe de travail interdisciplinaire comprenant des représentants de la police, du service incendie et de l'aide médicale urgente, la nécessité de disposer d'un centre d'appels intégré, fondé sur la technologie Astrid. Vous savez que le projet Astrid a été décidé il y a plusieurs années. C'est aujourd'hui une intercommunale présidée par un éminent membre de la Chambre. Quoique, à ce moment, la Santé Publique n'était pas demandeur, on lui a proposé, le 6 juin dernier, de se joindre au projet.

Etant donné qu'il s'agit d'un problème spécifique et complexe, notamment en ce qui concerne le secret professionnel, le ministre de la Santé publique a insisté pour qu'un groupe de travail d'experts médicaux soit mis sur pied, en vue d'examiner plus avant la demande d'un système intégré d'appels. Pour préparer son rapport, ce groupe de travail d'experts médicaux s'est fait encadrer par des commissions consultatives, notamment en ce qui concerne les besoins fonctionnels et les aspects techniques. Dans son rapport, ce groupe de travail a conclu, qu'à moins qu'un certain nombre de conditions préalables ne soient remplies, l'avis pour un système intégré d'appels était négatif. Ces conditions portaient, entre autres, sur une garantie absolue du secret médical, sur le développement d'une structure pour le travail des préposés, sur la garantie qu'il n'y aurait aucune retombée négative sur les budgets de l'aide médicale urgente.

Le rapport présente un certain type de système intégré d'appels.

Ce rapport a bien été rédigé par des membres du groupe de travail d'experts médicaux et soumis au groupe de travail. Deux des quatre membres du groupe de travail se sont montrés favorables à la proposition. Les réserves émises par les deux autres membres portaient principalement sur la réception de tous les appels par un "call taker" commun, et ce même s'il a été stipulé que l'accès aux données, à l'instar de la garantie du secret médical, devrait rentrer dans les compétences de la Santé publique.

02.02 Minister Jef Tavernier: In het kader van het management inzake crisissen en incidenten werd op 14 maart 2002 aan de Ministerraad voorgesteld om via een interdisciplinaire werkgroep – politie, brandweer en dringende medische hulp – te onderzoeken of een op basis van de Astrid-technologie geïntegreerd oproepcentrum nodig is.

Wegens het specifiek karakter en de complexiteit van het probleem heb ik aangedrongen op de oprichting van een werkgroep van medische experts om deze vraag te onderzoeken.

Deze werkgroep van experts heeft een verslag opgesteld met de volgende conclusie: tenzij een bepaald aantal voorafgaande voorwaarden zijn vervuld, luidt het advies voor een geïntegreerd oproepcentrum negatief. Twee leden van de werkgroep waren nochtans voor het voorstel. Het voorbehoud dat de twee andere leden maakten betrof hoofdzakelijk het feit dat alle oproepen door een gemeenschappelijke "call taker" worden beantwoord, zelfs als wordt gesteld dat de toegang tot de gegevens, net als de garantie op de medische geheimhouding, behoort tot de bevoegdheden van Volksgezondheid.

Afin de tenir compte des remarques des deux membres qui n'étaient pas d'accord avec le rapport, on a exigé, lors de la concertation avec le ministre de l'Intérieur, qu'aucune modification ne soit apportée au fonctionnement de l'aide médicale urgente. Cela figure clairement dans la notification du Conseil des ministres. De plus, il a été décidé de lancer des projets pilotes Astrid à Anvers et Liège. Ils ne rentrent pas dans l'activité quotidienne normale et tout risque est évité; c'est ce qu'on appelle un "test à vide". Il est nécessaire de mener des projets pilotes sous la forme de simulations afin d'examiner si la technologie offerte par la société anonyme Astrid remplit les conditions pour l'aide médicale urgente. Sans ces simulations, le débat demeure en effet une rhétorique entre partisans et opposants. Un tel débat est subjectif et ne repose pas sur des fondements objectifs. Les simulations permettront d'établir si la technologie répond aux besoins. Elles permettront également de calculer les coûts et d'examiner dans quelle mesure les exigences posées par le groupe d'experts médicaux sont satisfaites.

De plus, les rapports ayant précédé la décision du Conseil des ministres indiquent que ces projets pilotes impliquent une collaboration avec un comité directeur et des groupes de travail. Ce comité directeur comprendra trois experts médicaux indépendants qui veilleront de près à ce que soient offertes toutes les garanties exigées par la Santé publique et qu'elles aient été éprouvées.

C'est ainsi par exemple, qu'un groupe de travail juridico-administratif spécial est mis sur pied. Celui-ci se compose de médecins, de juristes, d'un représentant de l'Ordre des médecins, ainsi que d'un membre de la commission pour la protection des données de la vie privée. Ce groupe veillera attentivement à ce que les conditions nécessaires pour le respect du secret médical soient remplies. Je puis donc affirmer avec certitude que la composition du comité directeur et des groupes, telle qu'elle ressort du rapport, propose une structure offrant toutes les garanties nécessaires quant aux conditions formulées par la Santé publique.

Enfin, j'aimerais ajouter que la notification du conseil des ministres indique clairement que, comme mentionné dans le rapport du groupe de travail des experts médicaux, les garanties requises, en particulier en matière de secret médical, seront respectées lors de l'élaboration de ces projets. Il est évident qu'il faudra satisfaire à ces exigences dans le cadre des projets pilotes. Les représentants de la Santé publique au sein du comité directeur et des groupes de travail auront, à cet égard, suffisamment d'influence lors de la mise sur pied des projets pilotes.

02.03 Karine Lalieux (PS): Madame la présidente, je remercie M. le ministre pour cette réponse très précise. Je vois que vous êtes particulièrement intéressé – je ne sais pas si les autres ministres le sont aussi – par la protection du secret médical et par l'accès au 100 et au 101 de personnes qui seraient en état d'urgence, comme par exemple des toxicomanes ou autres. Il est donc important de répondre à ces appels.

J'entends qu'il y aura des rapports, des groupes de travail, un comité directeur. Je ne suis pas membre de cette commission mais c'est une problématique importante et j'espère que vous pourrez nous

Tijdens het overleg met de minister van Binnenlandse Zaken hebben wij dan ook geëist dat geen enkele wijziging zou worden aangebracht in de werking van de dringende medische hulpverlening. Dat staat klaar en duidelijk in de officiële nota van de Ministerraad.

Bovendien werd besloten Astrid-proefprojecten in Antwerpen en Luik op te starten. Om risico's uit te sluiten worden die proefprojecten niet in de normale dagelijkse activiteit geïntegreerd. Dergelijke simulaties zijn nodig om te onderzoeken of de Astrid-technologie beantwoordt aan de voorwaarden van de dringende medische hulpverlening. Zonder deze simulaties blijft het een louter theoretisch debat tussen voor- en tegenstanders.

Inzake die proefprojecten wordt samengewerkt met een bestuurscomité en met werkgroepen. Dat bestuurscomité zal bestaan uit drie onafhankelijke medische experts die zullen toezien op de naleving van de waarborgen voor de volksgezondheid.

02.03 Karine Lalieux (PS): Ik stel vast dat u het belang inziet van de bescherming van het medisch geheim. Vaak is het echter zo dat in zogenaamde proefprojecten alles van bij het begin vastligt. Hoe dan ook hoop ik dat u ons op de hoogte zal houden van de evolutie van die proefprojecten.

informer de l'évolution de ces deux projets pilotes. Souvent, lorsqu'on parle d'un projet pilote, on a déjà toute la ligne de conduite et tout est déjà organisé. Quand on entend le ministre de l'Intérieur, c'est comme si c'était fait, sans toutes les réserves que vous émettez aujourd'hui. J'espère donc que vous suivrez ce dossier de près et nous le suivrons aussi. Et dès que le projet pilote sera entamé, nous viendrons vous réinterroger pour connaître les conclusions des rapporteurs.

02.04 **Jef Tavernier**, ministre: Je tiens quand même à attirer votre attention sur un aspect qui me semble important. Dans la réalité, on voit que les gens appellent ou le 100 ou le 101. Ils ne font pas la distinction entre ces deux numéros. De temps en temps, il y a donc des appels destinés à l'autre numéro. C'est la raison pour laquelle il y a une certaine logique dans ce projet, sans oublier bien sûr tous les dangers et problèmes qui se posent. Mais à la Santé publique, on reste vigilant sur ce point.

02.04 **Minister Jef Tavernier**: Wij stellen vast dat de gebruikers vaak het onderscheid niet maken tussen de 100 – en de 101 – nummers. Om die reden besteden we zo veel aandacht aan deze aangelegenheid.

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

03 **Interpellatie van mevrouw Annemie Van de Casteele tot de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "het protocol van de Interministeriële Conferentie van de ministers van Volksgezondheid van 24 juni 2002" (nr. 1553)**

03 **Interpellation de Mme Annemie Van de Casteele au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "le protocole de la Conférence interministérielle de la Santé publique du 24 juin 2002" (n° 1553)**

03.01 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, wij naderen stilaan het einde van deze legislatuur. In een aantal dossiers begin ik mij toch wel zorgen te maken. Een van die dossiers is het dossier van de taalproblematiek in de Brusselse ziekenhuizen, de Brusselse diensten voor dringende medische hulpverlening en de MUG's die optreden in de Vlaamse rand. We hebben daarover al verschillende vragen gesteld, dikwijls naar aanleiding van heel concrete problemen die op het terrein werden vastgesteld. Het bleek immers dat mensen in nood niet efficiënt konden worden geholpen, omdat degenen die moesten instaan voor de dringende medische hulpverlening, hen eenvoudigweg niet begrepen. Wij weten dat het ook uw bekommernis is dat daaraan dringend moet worden geredigeerd. Het was ook de bekommernis van uw voorgangster, mevrouw Aelvoet, die we daarover verschillende keren hebben ondervraagd.

03.01 **Annemie Van de Casteele** (VU&ID): La fin de la législature approchant, je commence à me demander si certains dossiers pourront encore être finalisés à temps. Je pense notamment à celui des problèmes linguistiques dans les hôpitaux bruxellois et dans le cadre de l'aide médicale urgente. Il s'agissait également là de l'une des préoccupations du ministre et de son prédécesseur. Or, à ce jour, rien n'a encore été réalisé.

Mijnheer de minister, ik merk echter dat er, ondanks alle mooie beloften die werden gedaan en ondanks alle afspraken die werden gemaakt, geen schot in de zaak komt. Voor twee belangrijke punten waarover in de interministeriële conferentie van 30 mei 2001 – ondertussen al bijna 2 jaar geleden – overeenstemming werd bereikt en die door mevrouw Aelvoet werden voorgesteld als een serieuze doorbraak in dit dossier, komt er blijkbaar geen vooruitgang.

Au lendemain de la Conférence interministérielle de la Santé publique du 30 mai 2001, la ministre Aelvoet avait pourtant parlé d'avancée en la matière. Récemment, le ministre Vandembroucke affirmait que la rapidité d'intervention est plus importante que la langue, ce qui me fait craindre que subitement se prépare un revirement dans ce domaine.

Vorige week werd een vraag gesteld aan uw collega Vandembroucke, waarop hij antwoordde dat de taalproblemen in noodgevallen eigenlijk niet zo belangrijk zijn en dat de snelheid waarmee wordt opgetreden, belangrijker is. Daardoor minimaliseert hij de taalproblemen. Ik moet eerlijk zeggen dat ik, naar aanleiding van dat

La Conférence interministérielle

antwoord, vrees dat men een bocht aan het nemen is en dat de regering niet meer erin zal slagen uit te voeren wat werd afgesproken.

Ten eerste, de interministeriële conferentie had aanvaard dat daaraan door de verantwoordelijke instanties van Gemeenschappen en Gewesten taalvoorwaarden zouden worden gekoppeld. We hebben hier immers te maken met een complexe bevoegdheidsproblematiek. De erkenningsnormen zijn echter federaal en de Gemeenschappen en Gewesten moeten ze toepassen in de werking van de ambulances en de MUG's. Naar aanleiding van dat akkoord heeft mevrouw Aelvoet een ontwerp van koninklijk besluit gemaakt dat oplegt dat ambulances en MUG's voortaan moeten worden bemand door minstens één zorgverstrekker die de taal van het interventiegebied, en in Brussel de taal van de patiënt, voldoende beheerst.

Ik wil best eventjes wachten. Als het iets met de uitzending te maken heeft, ...

De **voorzitter**: Mevrouw Van de Castele, u mag voortdoen.

03.02 Annemie Van de Castele (VU&ID): Ik zie dat er noodsignalen worden uitgezonden.

De **voorzitter**: Maakt u zich maar geen zorgen.

03.03 Annemie Van de Castele (VU&ID): Mijnheer de minister, er was een probleem, waarover ik mevrouw Aelvoet ongeveer een jaar geleden heb ondervraagd. Dat ontwerp van koninklijk besluit bleek immers niet te zijn ondertekend door wie mee moest ondertekenen, namelijk de minister van Binnenlandse Zaken. Ik heb toen ook de minister van Binnenlandse Zaken daarover ondervraagd. Hij heeft duidelijk laten verstaan dat hij niet zomaar bereid was dat ontwerp van koninklijk besluit te ondertekenen, omdat dat volgens hem een wijziging van de bestaande taalwetgeving inhield.

Wij hadden gehoopt dat het advies van de Raad van State, dat daarover al was gevraagd, uitsluitend zou geven. Dat advies bleek echter spoorloos te zijn. Ik vraag u dus allereerst ons daarover eindelijk opheldering te geven. Immers, de laatste keer dat we mevrouw Aelvoet daarover hebben ondervraagd op 12 maart 2002, heeft ze gezegd dat de Raad van State zich daarover tijdens een zitting van 5 maart 2002 had uitgesproken, maar dat zij het advies nog niet had ontvangen. Wij hebben van dat advies nog altijd geen spoor gezien.

Ik had graag de inhoud van dat advies gekend, want ik kan slechts refereren aan de verklaring van uw collega in het Vlaams Parlement, minister Vogels. U wist geen antwoord toen sommige leden u hierover ondervroegen, maar inzake het MUG-besluit antwoordde minister Vogels: "De Raad van State heeft de federale regering aanbevolen om het advies van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht in te winnen."

Welnu, mijnheer de minister, waar is dat advies van de Raad van State? Wanneer kwam het precies toe? Hoe lang duurde het

avait accepté la prise en compte d'une condition linguistique pour les SMUR. Un projet d'arrêté royal stipulait que les ambulances et les SMUR devaient désormais avoir à leur bord une personne maîtrisant suffisamment la langue de la zone d'intervention ou, à Bruxelles, la langue du patient. Le ministre de l'Intérieur a toutefois refusé de signer le projet car il modifierait la législation linguistique.

03.03 Annemie Van de Castele (VU&ID): Nous espérons que l'avis du Conseil d'Etat clarifierait la situation mais cet avis s'est avéré introuvable. Le 12 mars 2002, la ministre Aelvoet a confirmé que le 5 mars, le Conseil d'Etat s'était penché sur la question mais qu'elle n'avait pas encore reçu l'avis. Aux dires de la ministre flamande Mme Vogels, le Conseil d'Etat a recommandé au gouvernement de consulter la Commission permanente de contrôle linguistique. Quand le Conseil d'Etat a-t-il rendu son avis? Quelle en est la teneur? Pourquoi avoir attendu si longtemps avant de demander l'avis de la Commission permanente de contrôle linguistique?

Le 30 mai 2001, un accord de principe a également été conclu à propos de la création d'un point de contact pour centraliser les plaintes liées à des problèmes linguistiques. La question aurait dû être réglée pour la fin de 2001

alvorens dat advies werd geformuleerd? Immers, indien het alleen gaat om een verwijzing naar de vaste commissie voor Taaltoezicht, dan rijzen hieromtrent toch een aantal vragen. Als bovendien het advies dateert van 5 mei 2002, waarom duurde het dan tot in de maand december alvorens uw diensten formeel vroegen om het advies bij de Vaste Commissie voor Taaltoezicht?

Ik zou ook graag willen weten wanneer het advies precies werd aangevraagd en welke de huidige stand van zaken is.

Ik kom thans tot het tweede en zeker niet minder belangrijke dossier, namelijk het principeakkoord dat in dezelfde interministeriële conferentie van 30 maart 2002 werd bereikt, over de oprichting van een meldpunt voor taalklachten bij de ziekenhuizen en medische diensten te Brussel.

Er bestonden nog heel wat vragen over de praktische uitvoering ervan, maar niet alleen uw voorgangster, minister Aelvoet, kondigde dit aan als een verworvenheid; ook u zei recent in het Parlement dat dit eindelijk zou zorgen voor een doorbraak in dit dossier.

Wij merken evenwel dat er blijkbaar nog steeds een aantal ministeriële handtekeningen ontbreken onder het protocol dat hieraan uitvoering moet geven. In dat protocol gaat het niet meer over een meldpunt voor taalklachten, maar over een meldpunt voor onthaalproblemen.

Mijnheer de minister, door welke ministers moet dat protocol worden ondertekend? Wie heeft het nog niet ondertekend en waarom? Meent u dat deze zaak nog zal worden afgerond? Welke zijn volgens u de redenen voor deze zogenaamde vertragingen?

03.04 Minister **Jef Tavernier**: Mevrouw de voorzitter, er werd inderdaad een ontwerp van koninklijk besluit voorgelegd aan de Raad van State, teneinde het taalgebruik in dringende geneeskundige hulpverlening te regelen, meer bepaald voor de ambulancediensten en de mobiele urgentiegroepen.

De Raad van State heeft zijn advies verstrekt, in die zin dat de ambulancediensten en de mobiele urgentiegroepen die optreden in het kader van dringende geneeskundige hulpverlening, worden geacht te vallen onder de toepassing van de gecoördineerde wetten op het gebruik van talen in bestuurszaken.

De Raad van State stelt voor het ontwerp van koninklijk besluit derwijze aan te passen dat het zich beperkt tot het verwijzen naar de bestaande regeling waaraan de mobiele urgentiegroepen en ambulancediensten zijn onderworpen en de precisering van de verplichting die hierdoor berust op de betrokken diensten, op te nemen in een rondzendbrief.

De Raad van State merkte op dat de gecoördineerde wetten op het gebruik van talen in bestuurszaken nog het voorwerp moeten uitmaken van een advies van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht.

De tekst zoals aangepast aan het advies van de Raad van State werd op 24 september 2002 voor advies voorgelegd aan de Vaste Commissie voor Taaltoezicht, maar dat advies werd nog niet

mais finalement, une décision définitive ne devait intervenir que lors de la Conférence interministérielle de juin 2002. Des signatures manquent encore toutefois sous le protocole relatif à un point de contact pour les problèmes *en matière d'accueil*. Quel est l'état d'avancement de ce dossier? Quelles sont les raisons de ce nouveau retard?

03.04 **Jef Tavernier**, ministre: Un projet d'arrêté royal a été soumis au Conseil d'Etat, qui a recommandé que les lois sur l'emploi des langues en matière administrative soient appliquées aux services d'ambulance et aux services mobiles d'urgence et de réanimation en cas d'intervention dans le cadre de prestations de soins médicaux urgents. Selon le Conseil d'Etat, il serait en outre préférable que l'arrêté royal fasse uniquement référence à la réglementation existante et que toute précision supplémentaire soit mentionnée dans une circulaire. Le Conseil a observé qu'un avis de la Commission permanente de contrôle linguistique était requis. Le texte modifié a été présenté à la Commission permanente le 24 septembre 2002 mais nous n'avons pas encore reçu l'avis de cette dernière. Une circulaire à

gegeven.

Zoals door de Raad van State is gesuggereerd, zal de publicatie van het te nemen koninklijk besluit gepaard gaan met een omzendbrief aan alle betrokkenen waardoor alle toepasselijke bepalingen in concreto worden verduidelijkt. Wij wachten echter nog altijd op dat advies.

Daarnaast is het zo – wat het tweede deel van uw vraag betreft – dat in het kader van de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid inderdaad een ontwerp van protocolakkoord bestond over een federaal meldpunt dat in beginsel door de interministeriële conferentie was goedgekeurd. Er was dus een goedkeuring van de interministeriële conferentie. Een van de bevoegde ministers – die zelf niet aanwezig was, maar werd vertegenwoordigd – weigert nu het protocol te ondertekenen omdat hij niet akkoord gaat met de beperking van het toepassingsveld tot het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Nochtans was in de interkabinettenwerkgroep voorafgaandelijk een akkoord bereikt om aan het meldpunt de bevoegdheid te geven om alle taaklachten in ziekenhuizen en rusthuizen te laten verzamelen en registreren.

Dat is de stand van zaken in die twee kwesties. In het ene geval is er nog geen advies van de Vaste Commissie voor Taaltoezicht. In het tweede geval was ik blijkbaar op het moment dat ik daarop heb geantwoord, wat naïef, in de veronderstelling dat een akkoord op een interministeriële conferentie zich automatisch vertaalt in een ondertekening van het akkoord. Dat is blijkbaar niet het geval, om de reden die ik heb gegeven.

03.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, u zult het dus met mij eens zijn dat op het einde van de rit helemaal niets zal zijn veranderd aan de dramatische toestand op het terrein.

Nu begrijp ik er helemaal niets meer van. Zijn jullie hier alleen voor show – voor de camera's – komen zitten?

03.06 Minister Jef Tavernier: In dit Parlement gebeurt dat nu en dan.

03.07 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Leg het mij straks eens uit waarover het ging.

03.08 Minister Jef Tavernier: In dit Parlement gebeurt dat regelmatig hoor.

03.09 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Het zou mij bijna van mijn concentratie afbrengen, mijnheer de minister.

Alles gaat hier om woorden. Ik zou, als het mogelijk is, graag dat advies van de Raad van State hebben. Het lijkt mij heel raar dat de Raad van State verwijst naar de bestaande taalwetgeving. Als de Raad van State verwijst naar de bestaande taalwetgeving en zegt dat die voldoende is, dan weet ik niet waarom er een koninklijk besluit moet zijn. Het gaat om de uitvoering. Dat hebben wij ook altijd gezegd. De wet, die bepaalt dat er tweetaligheid moet zijn, moet worden uitgevoerd op het terrein, in het Brussels Hoofdstedelijk

l'intention de tous les acteurs concernés sera publiée en même temps que l'arrêté royal.

La Conférence interministérielle de la Santé publique a en principe adopté un projet de protocole relatif au point de contact fédéral, mais l'un des ministres concernés refuse de le signer car il n'admet pas que le programme soit limité à la Région Bruxelles capitale. Dans ma réponse précédente, j'avais supposé, peut-être naïvement, que la signature du protocole suivrait logiquement son adoption.

03.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): En définitive, cette situation navrante perdurera quasiment telle quelle.

03.09 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Je souhaiterais consulter cet avis du Conseil d'Etat. Si l'arrêté royal doit être adapté à la législation linguistique existante, pourquoi est-il encore nécessaire? Il ressort d'un avis de la Commission permanente de contrôle linguistique que la loi impose le respect du bilinguisme même par les hôpitaux privés.

Gewest en in de diensten. Er was discussie over het feit of die privé-ziekenhuisdiensten onderworpen zijn aan die tweetaligheid, maar daarover heeft de Vaste Commissie voor Taaltoezicht al uitspraken gedaan die aan duidelijkheid niets te wensen overlaten. Ik heb er hier nog één voor mij. Ik citeer: "De Vaste Commissie is van oordeel dat de spoedgevallendiensten van klinieken – ook van privé-klinieken – die door de dienst 100 in aanmerking worden genomen in het kader van de wet op de dringende medische hulp, een opdracht uitoefenen die de taak van de privé-instelling te buiten gaat en binnen dat kader al het nodige moeten doen om de taal te eerbiedigen die door de patiënt wordt gebruikt wanneer die taal het Nederlands of het Frans is." Daar gaat het uiteindelijk over.

We kunnen alleen maar betreuren, mijnheer de minister, dat men – ondanks de uitspraak dat al die communautaire problemen voor een groot deel door deze regering zouden worden opgelost – zelfs in zulke elementaire dossiers er niet in slaagt om enige vordering te maken.

Voor het tweede dossier zeg ik net hetzelfde. U zegt dat er in beginsel een goedkeuring is geweest van wat de interministeriële conferentie heeft afgesproken.

Het kan toch niet dat één minister weigert, omdat hij ervan uitgaat dat er ook een onthaaldienst nodig is in een eentalig gebied zoals Vlaanderen, terwijl het probleem juist is dat de tweetaligheid beperkt is tot het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Er is ook nog het probleem van de faciliteitengemeenten, maar dat is iets anders. De problematiek van het meldpunt willen uitbreiden tot de rand, gaat dus niet. Dat was ook niet de vraag van de interministeriële conferentie indertijd.

Ik weet dat de ministers Vandenbroucke en Aelvoet het protocol al hebben getekend. Ik zal geen motie indienen, maar ik wil heel graag dat u er bij de regering op aandringt om de bevoegde ministers – als ik mij niet vergis gaat in het concreto om de ministers Gosuin en Tomas – op hun verantwoordelijkheid te wijzen, zodat nog voor het einde van deze legislatuur dat meldpunt ten minste op papier bestaat. Om het dan in de praktijk om te zetten, zal nog wel wat water naar zee vloeien.

03.10 Minister **Jef Tavernier**: Ik spreek mevrouw Van de Castele niet tegen.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

04 Vraag van mevrouw Annemie Van de Castele aan de minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu over "provinciale diensthoofden van het Voedselagentschap" (nr. A800)

04 Question de Mme Annemie Van de Castele au ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sur "les chefs de service provinciaux de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire" (n° A800)

04.01 Annemie Van de Castele (VU&ID): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik kan kort zijn. Volgens een mediabericht zou de heer Destickere de belofte hebben gekregen dat hij zal worden

En ce qui concerne le deuxième dossier, le ministre doit insister auprès des ministres compétents, à savoir MM. Gosuin et Tomas, pour qu'ils prennent leurs responsabilités. Le point de contact doit être créé avant la fin de cette législature, même si ce n'est que sur le papier.

04.01 Annemie Van de Castele (VU&ID): Selon les médias, M. Destickere est pratiquement

aangesteld als provinciaal diensthoofd van het Voedselagentschap in de provincie West-Vlaanderen. Alhoewel ik mediaberichten doorgaans met de nodige korrels zout neem, zult u begrijpen dat dit bericht mij de wenkbrauwen deed fronsen. Het bericht bevestigde dat men met de procedure tot aanstelling van de provinciale diensthoofden gestart is.

Mijnheer de minister, hoe zit dat met die procedure? Welk profiel vraagt men van de kandidaten? Welke voorwaarden worden erin opgelegd? Ik heb het verslag van de dioxinecommissie erop nagelezen. De heer Destickere werd de cumul aangewreven. Niet niks, zou ik zeggen. U zult daarmee rekening moeten houden bij de aanstelling van de provinciale diensthoofden. Iedereen mag zijn leven beteren. We kennen allemaal mensen die de heer Destickere daarin zijn voorgegaan. We hebben echter kunnen vaststellen dat de heer Destickere zijn job als verzekeringsexpert voor liet gaan op de belangen van de dienst en de voedselveiligheid die hij hoorde te verdedigen. Cumulverbod en belangenvermenging waren punten die sterk beklemtoond werden in de aanbevelingen van de commissie. Zullen deze twee punten gewaarborgd worden bij de aanstelling van de provinciale diensthoofden?

04.02 Minister **Jef Tavernier**: Mevrouw de voorzitter, collega Van de Castele, ook ik was verwonderd over bepaalde mediaberichten. U weet dat ik geen toelichting kan geven over een concreet en individueel dossier. Ik wil echter formeel stellen dat het mediabericht als uiterst voorbarig moet worden bestempeld. Ik meen te weten dat de gedelegeerd bestuurder van het federaal Voedselagentschap zich in die zin heeft uitgesproken.

Ik bespaar u alles wat tot op heden reeds gebeurd is inzake aanwervingen en aanstellingen. Voor al de functies, ook voor de verantwoordelijken van de provinciale controle-eenheden zal de toewijzing gebeuren met inachtneming van zeer strikte regels van objectiviteit en transparantie. Op dit ogenblik zijn de functieprofielen voor de hoofden van de provinciale controle-eenheden nog niet definitief vastgelegd. De managements- en de operationele plannen van de gedelegeerd bestuurder en de directeur-generaal zullen gebruikt worden als leidraad. Het is duidelijk dat er bijzondere aandacht zal worden besteed aan de aanstelling van de provinciale hoofden, ondanks het feit dat dit voor de betrokken personen geen enkel engagement voor de toekomst inhoudt, eens de Copernicus-regeling voor dit niveau van toepassing zal zijn. Gelet op de samenvoeging van verschillende diensten met elk een buitendienst, zal men overal meer kandidaten hebben dan posten. Velen die hoofd waren van een provinciale dienst voelen zich geroepen om algemeen hoofd te zijn. Bijna automatisch zullen velen in tegenstelling tot hetgeen op dit ogenblik het geval is, in de toekomst iemand boven zich krijgen. Voor de aanstelling zal het agentschap beroep doen op ondersteuning en begeleiding van externe deskundigen en hierover permanent overleg plegen met de personeelsafvaardigingen in de schoot van haar basisoverlegcomité. Er werd een voorontwerp van koninklijk besluit opgesteld dat de onverenigbaarheden vaststelt van andere activiteiten met een functie binnen het agentschap.

Men is daarmee bezig. Dat is een zeer delicate operatie.

Ik heb dat voorontwerp voor advies bezorgd aan de commissie voor

certain de sa désignation comme chef de service provincial de l'AFSCA en Flandre occidentale. Cette nouvelle a entraîné de nombreux froncements de sourcils.

Qu'en est-il de la procédure de désignation? Quel doit être le profil du candidat? Quelles conditions sont-elles imposées? Y aura-t-il une interdiction de cumul pour éviter une confusion d'intérêts? La commission dioxine a en effet constaté qu'en ce qui concerne sa fonction d'expert en assurances, M. Destickere a suscité de nombreuses questions.

04.02 **Jef Tavernier**, ministre: Cette nouvelle m'a également surpris dans un premier temps mais, aujourd'hui, je dois vraiment insister sur son caractère prématuré. C'est aussi ce qu'a déclaré l'administrateur délégué de l'AFSCA. Je ne peux et ne souhaite pas faire ici de déclarations supplémentaires sur des cas concrets.

La procédure se déroule de manière très objective, transparente et conformément à des règles strictes pour toutes les désignations à une fonction. Une attention particulière est accordée à la désignation des chefs de service provinciaux, même si, en raison de la réforme Copernic, il n'y a pas pour eux d'engagement durable. La désignation se déroulera avec l'aide de spécialistes externes et il y aura une concertation régulière avec les représentants du personnel du comité de base de l'Agence.

J'ai rédigé un avant-projet d'arrêté royal qui fixe l'incompatibilité d'autres activités avec une fonction au sein de l'AFSCA. L'avant-projet ne vise pas seulement les fonctions dirigeantes, mais l'ensemble du

de Bescherming van de Privé-levenssfeer. Daarna wordt het voorgelegd aan de Ministerraad.

Ik wil erop wijzen dat het een regeling betreft die niet alleen slaat op de leidinggevenden, maar op de totaliteit van de personeelsformatie. Om elke verwarring te voorkomen: ze slaat niet op de DMO's waarmee op dit ogenblik over een werkrelatie tot het agentschap wordt onderhandeld.

De problematiek van onverenigbaarheden is in het kader van het Voedselagentschap zeer delicaat. De vragen rijzen: hoe ver kan men daarin gaan? Op welk moment treedt men in de privé-sfeer? Er zal ook een zekere deontologie moeten worden gehanteerd. Kunnen er wel allerlei regels worden vastgesteld? Dat is misschien ook niet mogelijk. We kunnen wel vertrekken vanuit een aantal principes. Maar wat heel specifiek de provinciale eenheden betreft, is, zoals ik al zei, dat bericht op zijn minst uiterst voorbarig. Sommigen lanceren wellicht berichten om andere doelstellingen te bereiken. Maar dat is niet nieuw.

04.03 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Dat is niet nieuw. Alleen zal ik mij daarover nog eens moeten afvragen welke doelstellingen iemand daarmee zou willen bereiken, tenzij de heer Destickere zelf.

04.04 Minister Jef Tavernier: Ik vraag mij dat ook af.

04.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, ook ik heb altijd de schroom om over concrete dossiers met vermelding van personen te spreken. Maar in dit geval gaat het natuurlijk niet over iets anoniems. Het gaat over een persoon, over wie met naam en toenaam in een openbaar verslag van het Parlement een aantal nalatigheden worden opgesomd.

Ik wil nog een paar vragen stellen. Ik noteer dat u het voorontwerp van koninklijk besluit over de onverenigbaarheden zult opstellen. Ik neem aan dat dat inderdaad niet eenvoudig is, maar u zegt dat het niet geldt voor de DMO's. Gaat u er dan vanuit dat er geen DMO's kunnen kandideren voor die functie als provinciaal diensthoofd?

04.06 Minister Jef Tavernier: Toch wel.

04.07 Annemie Van de Casteele (VU&ID): In dat geval zal u het probleem natuurlijk niet oplossen.

04.08 Minister Jef Tavernier: Neen, u moet mijn antwoord goed verstaan. Enerzijds is er een zaak rond de onverenigbaarheden, waarbij er een aantal algemene regels gelden.

04.09 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Maar die gelden alleen voor de ambtenaren met een statuut. Zo heb ik dat toch begrepen.

04.10 Minister Jef Tavernier: Anderzijds is er voor de DMO's een specifieke werkrelatie, waarover nog apart wordt onderhandeld. Dat betekent natuurlijk niet dat een DMO'er zich geen kandidaat kan stellen voor een of andere functie. Als hij voor die functie aangenomen wordt, gelden uiteraard de nieuwe regels. Nu gelden er andere regels, maar hij mag zich kandidaat stellen.

personnel, à l'exclusion toutefois des vétérinaires chargés de mission (VCM), avec qui des négociations sont menées à l'heure actuelle à propos de la nature de leur relation de travail.

04.05 Annemie Van de Casteele (VU&ID): L'avant-projet d'arrêté royal ne concerne que les agents statutaires et ne s'applique pas aux vétérinaires chargés de mission. Les VCM pourront-ils dès lors se porter candidat à une fonction?

04.10 Jef Tavernier, ministre: Oui. Des négociations spécifiques portant notamment sur des incompatibilités éventuelles sont menées au sujet de leur situation professionnelle.

04.11 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Vermits een DMO hoe dan ook cumuleert – dat is het principe zelf van DMO –, kan u het koninklijk besluit alleen maar maken voor de statutaire ambtenaren. Toch zult u er ook iets aan moeten doen om belangenvermenging bij die DMO'ers tegen te gaan. Daarover zult u dus ook een of ander besluit moeten opstellen.

04.12 Minister Jef Tavernier: Ik zal u de tekst geven. Het voorontwerp slaat niet op de DMO's. Er wordt op dit ogenblik over hun werkrelatie met het agentschap onderhandeld. In die werkrelatie zitten natuurlijk elementen van onverenigbaarheid. Wat kan en wat kan niet?

04.13 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Mijnheer de minister, ik kan er alleen maar op aandringen dat men ook op dat vlak snel vooruitgang boekt. We zijn nu immers bijna vier jaar verder. Eigenlijk zou toch bij het afscheid van deze regering het agentschap ook in de provinciale kringen op poten moeten staan. Ook op dat niveau moeten de verantwoordelijkheden aangegeven zijn.

04.14 Minister Jef Tavernier: Dat is de betrachting.

04.15 Annemie Van de Casteele (VU&ID): In het andere geval zullen we opnieuw met een aantal maanden vertraging worden geconfronteerd.

Mijnheer de minister, ik heb nog een laatste vraag. U heeft naar de Copernicus-hervorming verwezen. Houden de functieprofielen die nu worden opgesteld, dan geen rekening met Copernicus?

04.16 Minister Jef Tavernier: Die profielen houden er wel rekening mee. Mijn bemerking in verband met de Copernicus-hervorming was dat het in deze zaak niet gaat over definitieve benoemingen voor het leven.

04.17 Annemie Van de Casteele (VU&ID): U bedoelt dat het om mandaten gaat, ook voor de provinciale kringoversten. Dat lijkt me nogal logisch.

04.18 Minister Jef Tavernier: Dat was de zin van de bemerking. Ik denk dat wij zowel in de Federale Dienst Volksgezondheid als in het Federaal Agentschap voor de Voedselveiligheid nogal strikt de lijn van objectivering en motivering volgen.

04.19 Annemie Van de Casteele (VU&ID): De beste mensen moeten inderdaad diensthoofd worden in al die profielen. Daar zijn we het over eens.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 10.47 uur.
La réunion publique de commission est levée à 10.47 heures.*

04.15 Annemie Van de Casteele (VU&ID): Le ministre a déclaré qu'à la suite de la réforme Copernic, un engagement permanent était exclu pour les chefs de service. Comment interpréter ces propos?

04.16 Jef Tavernier, ministre: Cela signifie que les chefs de service ne doivent plus compter sur une nomination à vie.

