



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

27-06-2006

Après-midi

dinsdag

27-06-2006

Namiddag

cdH	centre démocrate Humaniste
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
ECOLO	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
FN	Front National
MR	Mouvement réformateur
N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti socialiste
sp.a-spirit	Socialistische Partij Anders – Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht
Vlaams Belang	Vlaams Belang
VLD	Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 51 0000/000	Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 51 0000/000	Parlementair stuk van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions ; les annexes se trouvent dans une brochure séparée (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken; de bijlagen zijn in een aparte brochure opgenomen (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	séance plénière	PLEN	Plenum
COM	réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

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

SOMMAIRE

Question de M. François-Xavier de Donnea au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Xeroderma Pigmentosum dite 'maladie des enfants de la lune'" (n° 11915)

Orateurs: **François-Xavier de Donnea, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets néfastes de l'utilisation des GSM par les enfants" (n° 12079)

Orateurs: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exportation de pesticides à usage agricole" (n° 12084)

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

Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diffusion de l'avant-projet de loi concernant les tâches réservées aux sages-femmes" (n° 12117)

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

Interpellation de Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absence de mesures prises pour faire effectivement respecter la réglementation sur les heures de travail des médecins candidats spécialistes et plus particulièrement des prescrits de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 et les dangers qu'il leur fait encourir ainsi qu'à leurs patients" (n° 886)

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

Motions

Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du vaccin contre le pneumocoque" (n° 12120)

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

Questions jointes de
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude de l'Autorité européenne de sécurité des aliments

INHOUD

Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Xeroderma Pigmentosum of de 'ziekte van de maankinderen'" (nr. 11915)

Sprekers: **François-Xavier de Donnea, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadelijke gevolgen van GSM-gebruik door kinderen" (nr. 12079)

Sprekers: **Magda De Meyer, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de export van bestrijdingsmiddelen voor landbouwkundig gebruik" (nr. 12084)

Sprekers: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verspreiding van het voorontwerp van wet betreffende de taken die aan vroedvrouwen worden voorbehouden" (nr. 12117)

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

Interpellatie van mevrouw Zoé Genot tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontbreken van maatregelen om de arbeidstijdreglementering van de artsen kandidaat-specialisten, inzonderheid het bepaalde in het ministerieel besluit van 30 april 1999, daadwerkelijk te doen in acht nemen en over het gevaar dat hun patiënten daardoor lopen" (nr. 886)

Sprekers: **Zoé Genot, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Moties

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het vaccin tegen pneumokokken" (nr. 12120)

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

Samengevoegde vragen van
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een studie van het Europees Voedselagentschap over

à propos des salmonelloses" (n° 12129) - Mme Karine Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la salmonellose" (n° 12144) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Karin Jiroflée, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	salmonellabesmettingen" (nr. 12129) - mevrouw Karine Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "salmonella" (nr. 12144) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Karin Jiroflée, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le typage HLA" (n° 12130) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "HLA-typing" (nr. 12130) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le titre professionnel particulier en oncologie médicale" (n° 12212) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie" (nr. 12212) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22
Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incompatibilité technique entre le matériel 'SMUR' et le matériel '100'" (n° 12146) <i>Orateurs:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	26	Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de technische onverenigbaarheid tussen het materieel van de MUG's en dat van de dienst 100" (nr. 12146) <i>Sprekers:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	26
Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement aux communes de la campagne pour la promotion d'une alimentation saine" (n° 12188) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28	Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de campagne voor een gezonde voeding naar de gemeenten" (nr. 12188) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28

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

du

MARDI 27 JUIN 2006

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 27 JUNI 2006

Namiddag

Le développement des questions et interpellations commence à 14.46 heures. La réunion est présidée par M. Yvan Mayeur.

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 14.46 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Yvan Mayeur.

01 Question de M. François-Xavier de Donnea au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Xeroderma Pigmentosum dite 'maladie des enfants de la lune'" (n° 11915)

01 Vraag van de heer François-Xavier de Donnea aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Xeroderma Pigmentosum of de 'ziekte van de maankinderen'" (nr. 11915)

01.01 **François-Xavier de Donnea** (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, dernièrement, la presse a fait état du combat de parents dont l'enfant est atteint d'une maladie rare qui les frappe dès leur plus jeune âge, la Xeroderma Pigmentosum, dite "maladie des enfants de la lune".

La XPC (Xeroderma Pigmentosum classique) est une maladie génétique très rare et sa fréquence varie autour d'un cas sur un million de naissances en Europe. En Belgique, seul le cas de la petite Lola a été recensé et quelques-uns pour une variante de la Xeroderma Pigmentosum.

Cette maladie est liée à une hypersensibilité aux rayons ultraviolets et se caractérise par l'apparition, dès les premiers mois, d'érythèmes sévères pour une exposition minime au soleil, d'éphélides (taches de rousseur) sur le visage et le cou, de photophobie et d'altération de la peau exposée au soleil. Ces lésions dégénèrent précocement en cancers cutanés dès 2 ans, en anomalies oculaires dès 4 ans, avec des problèmes de conjonctive et de cornée, avec une fréquence quatre mille fois plus élevée que dans la population normale.

L'espérance de vie des patients XPC est réduite à 15-20 ans et il n'existe actuellement aucun traitement curatif.

Ce qui se révèle le plus efficace est la réduction maximale de l'exposition à la lumière du jour ou de certaines lumières artificielles, ce qui induit un mode de vie très astreignant mais indispensable pour ralentir l'évolution de la maladie: usage intensif de crèmes écran total dont l'indice est supérieur à 60, lunettes solaires ou masques de ski, chapeaux, masques, gants, vêtements protecteurs, filtres anti-UV sur

01.01 **François-Xavier de Donnea** (MR): Xeroderma pigmentosum, ook wel "ziekte van de maankinderen" genaamd, is een uiterst zeldzame genetische aandoening die wordt gekenmerkt door een overgevoeligheid voor uv-stralen. De patiënten ontwikkelen wonden die ontaarden in huidkanker en oogaandoeningen. Momenteel bestaat er geen enkele curatieve behandeling; de levensverwachting van de patiënten is dan ook beperkt tot vijftien à twintig jaar. De meest doeltreffende behandeling om de evolutie van de ziekte af te remmen, bestaat in een maximale afscherming van het daglicht en van bepaalde vormen van kunstlicht. Dat vereist een spartaanse levenswijze, waarbij beschermende kledingstukken en accessoires dienen te worden gedragen, en filters, dosimeters, enz. dienen te worden gebruikt. Bovendien moeten de patiënten regelmatig huidonderzoeken ondergaan.

les vitres de la maison et des voitures, lampes à incandescence normale, etc. Une combinaison spéciale, fabriquée par un sous-traitant de la NASA aux États-Unis, fait également partie de cette liste. Son prix s'élève à 1.300 euros et elle doit être changée tous les deux ans.

L'achat d'un dosimètre spécialisé est par ailleurs tout autant indispensable et coûte 2.500 euros. À cela doit s'ajouter un suivi régulier, tous les deux ou trois mois, chez un dermatologue. Chaque lésion suspecte est détruite localement ou enlevée chirurgicalement, avec recouvrement par greffe de peau non exposée si nécessaire.

Monsieur le ministre, vous vous doutez que le traitement de cette maladie implique un coût financier extrêmement important à charge des parents dont les enfants en sont victimes, ce qui les contraint à faire appel à la générosité de leurs proches pour faire face à l'ensemble de ces frais. La rareté de cette maladie en fait une maladie peu mobilisatrice pour les laboratoires pharmaceutiques et biologiques mais je suis certain que le coût prohibitif de ce traitement retiendra votre vive attention, même si seulement quelques cas ont été recensés jusqu'à présent en Belgique.

Ma question est dès lors très simple.

L'INAMI pourrait-elle intervenir dans la prise en charge des frais liés aux soins de santé et du matériel médical afférant à cette maladie? Dans la négative, n'estimez-vous pas opportun de saisir l'INAMI de cette question et d'examiner avec elle comment on pourrait dédommager les personnes concernées des coûts extrêmement élevés qu'elles sont appelées à supporter et ce, de façon récurrente pendant toute la durée de vie de l'enfant?

01.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur le député, même si votre question concerne un petit nombre d'enfants, il ne s'agit pas moins d'un problème important. De plus, un certain nombre de bonnes raisons justifient que nous y soyons sensibles.

La Xeroderma pigmentaire est, comme vous venez de la décrire, une maladie grave, très invalidante, rare et congénitale. Elle obère de manière assez systématique la vie des enfants et même de ceux qui vivent à leur côté.

Comme vous l'avez souligné, il n'existe aucun traitement curatif de cette pathologie. Une seule règle est appliquée de manière absolue, c'est l'écartement des sources de lumière. Des mesures doivent donc être prises. Parmi celles-ci, il y a le port de vêtements appropriés et un mode de vie lui-même approprié afin que les enfants soient exposés le moins possible à la lumière.

Étant donné qu'il s'agit d'une maladie rare qui concerne en outre des populations très jeunes, des enfants, l'assurance obligatoire des soins de santé peut, à la suite d'une demande circonstanciée, prendre en charge les frais médicaux via le Fonds spécial de solidarité en évoquant soit le critère de la maladie rare, soit les critères qui visent spécifiquement les enfants victimes de maladies chroniques.

Ce fonds peut en effet prendre en charge l'intégralité des coûts supplémentaires liés au traitement des enfants atteints d'une maladie

De behandeling van die ziekte, waarvoor de belangstelling van de farmaceutische en biologische laboratoria beperkt is, kost handenvol geld. Zou het RIZIV de zorg en het medisch materiaal dat die patiënten nodig hebben gedeeltelijk kunnen terugbetalen? Zo neen, lijkt het u niet aangewezen met het RIZIV na te gaan hoe die patiënten kunnen worden vergoed voor de torenhoge kosten waarmee ze worden opgezadeld?

01.02 Minister Rudy Demotte: Slechts een zeer klein aantal kinderen lijdt aan xeroderma pigmentosum. Toch gaat het om een belangrijk probleem waar ik gevoelig voor ben. Het is een ziekte die de gezondheid sterk ondermijnt en een zware belasting voor het leven van de getroffen kinderen en van hun omgeving vormt. Aangezien er geen behandeling voor deze ziekte bestaat, kan er alleen maar voor gezorgd worden dat de kinderen zo min mogelijk aan licht worden blootgesteld.

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging kan, op grond van een omstandige aanvraag, de medische kosten ten laste nemen via het Bijzonder Solidariteitsfonds, hetzij op grond van het criterium van zeldzame ziekte, hetzij op grond van het criterium betreffende de kinderen

chronique âgés de moins de 19 ans, à partir du moment où ces coûts atteignent 650 euros. Une fois ce montant atteint, l'intervention reste acquise pour toutes les années où les frais continuent à s'élever à ce montant au moins. Elle porte sur l'intégralité des dépenses dont la nature autorise une prise en compte.

Parmi les critères d'intervention de ce fonds figurent, outre le cancer ou l'insuffisance rénale chronique, toute autre maladie menaçant la vie et qui nécessite un traitement continu de 6 mois au moins, ce qui est très clairement le cas ici, ou un traitement répétitif de durée identique. La demande doit être introduite par le biais de la mutuelle, organisme assureur dont dispose le bénéficiaire. Un dossier documenté servira de base d'introduction à cette requête.

Il convient néanmoins de souligner que la décision d'intervention du fonds dépend de l'évaluation du dossier qui est faite par le Collège des médecins-directeurs de l'INAMI, lequel va se pencher sur chaque cas individuellement.

Dans ce cas d'espèce, la difficulté portera principalement sur la nature des frais qui peuvent être considérés comme des prestations médicales et donner par conséquent lieu à l'intervention. Il est important que le médecin traitant explique pourquoi les frais pour lesquels une intervention est demandée sont justifiés, qu'il confirme que ces frais sont bien de nature médicale. En l'occurrence, il s'agit de démontrer en quoi les alternatives de protection du soleil proposées dans le commerce ne répondent pas aux besoins médicaux de l'enfant. C'est à ce niveau-là qu'il y a débat!

Je dispose également d'une source documentaire plus ample; il s'agit de toutes les réponses aux questions ayant trait à ces matières regroupées sur le site www.inami.be sous la rubrique "Assurés sociaux".

Vous aurez là l'ensemble de ces réponses. Voilà des éléments qui devraient apporter un nouvel éclairage à cette question délicate et complexe pour de nombreux enfants qui souffrent de ce mal dans notre pays.

01.03 François-Xavier de Donnea (MR): Monsieur le président, je remercie le ministre pour ses explications et pour les sources de documentation. J'en resterai là pour le moment. Je lui demanderai de me donner une copie de sa réponse.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadelijke gevolgen van GSM-gebruik door kinderen" (nr. 12079)

02 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets néfastes de l'utilisation des GSM par les enfants" (n° 12079)

02.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, gsm's geven gepulste elektromagnetische straling af. Het gaat om microgolven die volgens diverse wetenschappelijke bronnen ernstige gezondheidsproblemen kunnen veroorzaken.

die het slachtoffer zijn van een chronische ziekte. Dat fonds kan de volledige kosten voor de behandeling van kinderen jonger dan negentien op zich nemen, zodra ze zeshonderd vijftig euro bedragen. Het kan inzonderheid een vergoeding uitkeren voor elke levensbedreigende ziekte waarvoor een continue of een herhaalde behandeling gedurende minstens zes maanden noodzakelijk is. De aanvraag moet via de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden ingediend.

De beslissing van het Fonds om al of niet te vergoeden, hangt af van de evaluatie door het college van geneesheren-directeurs van het RIZIV. In het geval van de Xeroderma Pigmentosum zit de moeilijkheid in de aard van de kosten die als medische prestaties moeten worden beschouwd. De behandelende arts moet vaststellen dat de kosten van medische aard zijn en aantonen dat de alternatieve middelen voor de bescherming tegen de zon die in de handel worden aangeboden, niet aan de medische behoeften van het kind beantwoorden.

Ik nodig u ook uit de rubriek "Sociaal verzekeren" op de webstek www.riziv.be raadplegen. Daar vindt u veel informatie over deze kwestie.

02.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Les téléphones mobiles émettent des rayonnements électromagnétiques pulsés qui, selon diverses sources

In Duitsland tekenden meer dan duizend artsen en vorsers het zogenaamde Freiburger Appel. In Finland was er het Appel van Helsinki. In Zwitserland was er het Freienbacher Appel. Telkens opnieuw werd er expliciet gewaarschuwd voor het stralingsgevaar van gsm's en gsm-masten.

Enkele weken geleden trok het weekblad Humo aan de alarmbel in verband met dit dossier met een indrukwekkende waslijst van gerenommeerde bronnen om hun stelling te onderbouwen.

Recent was er ook de uitzending op France 2 waar de Amerikaanse dokter en jurist George Carlo werd opgevoerd. George Carlo is een wetenschapper die aanvankelijk werd ingehuurd door de industrie om de onschadelijkheid van de gsm te bewijzen, maar die na vijf jaar studie tot de bevinding kwam dat de relatie met gezondheidsproblemen absoluut niet uitgesloten worden. Dokter Carlo heeft na zijn bevindingen zelfs, samen met een gerenomeerd advocaat, een gerechtelijke class action tegen de industrie ingeleid.

In het Indian Journal of Human Genetics van augustus 2005 staat een studie van de Indische Guru Nanak Dev University waarin wordt aangetoond dat er wel degelijk genetische schade is door mobiel te bellen, iets dat reeds eerder was vastgesteld in vitro en in vivo. De conclusie van de studie luidde heel duidelijk: "These results highlight a correlation between mobile phone use and genetic damage and require interim public health actions in the wake of widespread use of mobile telephony."

Het is vooral de invloed op kinderen die mij in deze bezorgd maakt. Een recente Spaanse studie toonde ook aan dat er een enorme penetratie van de microgolven van een gsm in de hersenen is van een tienjarige, meer dan de helft, en van een vijfjarige, meer dan drievierde.

Einde vorig jaar nog pleitte onze eigen kankerspecialist Jaak Janssens op het internationaal symposium in Blankenberge voor een voorzichtiger gebruik van de gsm door kinderen van wie de hersenen nog in volle ontwikkeling zijn.

De Huisartsenkamer in Wenen gaat zelfs verder en verspreidt een informatief pamflet waarin uitdrukkelijk wordt opgeroepen om zo weinig en zo kort mogelijk te telefoneren met een gsm. De Huisartsenkamer gaat zelfs heel ver, door letterlijk te zeggen: "Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren sollten am besten gar nicht telefonieren". De extra gevoeligheid van kinderen en de verschillende studies die spreken over hoofdpijn, duizeligheid, leerproblemen en gedragsproblemen worden steeds veelvuldiger.

Ik wil ook erop wijzen dat onze eigen Hoge Gezondheidsraad bijvoorbeeld voorstander was van lagere normen voor gsm-masten dan de normen die momenteel worden toegelaten door de overheid. Alles draait eigenlijk om het feit of men naast thermische criteria, de verhitting van het lichaamsweefsel, al dan niet subthermische effecten in aanmerking neemt. Gezien de overweldigende hoeveelheid studies die een verband aantonen tussen gsm-gebruik en gezondheidsproblemen, zeker bij kinderen, zou ik graag een antwoord krijgen op de volgende vragen.

scientifiques, sont de nature à causer de graves problèmes de santé. Médecins et chercheurs en Allemagne, Finlande et Suisse ont lancé une mise en garde dénuée de toute ambiguïté contre le risque que comportent les rayonnements émis par les téléphones mobiles et les antennes gsm. Dans "Humo" et lors d'une émission de France 2, des sources et des scientifiques renommés qui avertissent contre les dangers de l'utilisation du téléphone mobile ont été cités. Selon le "Indian Journal of Human Genetics" d'août 2006, il peut être démontré que la téléphonie mobile provoque des lésions génétiques.

Ce qui me préoccupe surtout, c'est l'incidence de ces rayonnements sur les enfants. Une étude espagnole a montré que les micro-ondes émises par un téléphone mobile pénètrent très profondément dans le cerveau des jeunes enfants. Et l'oncologue flamand Jaak Janssens plaide lui aussi pour une utilisation plus prudente du téléphone mobile par les enfants. Par ailleurs, l'ordre des médecins généralistes de Vienne a lancé un appel à la population pour l'inviter à utiliser le moins possible le téléphone mobile.

Selon différentes études, il y aurait un lien entre l'utilisation du téléphone mobile et les céphalées, les étourdissements, les difficultés d'apprentissage et les problèmes comportementaux. Le Conseil supérieur de la Santé belge était partisan de normes applicables aux antennes gsm qui soient inférieures à celles autorisées actuellement.

Le Conseil supérieur de la Santé assure-t-il un suivi suffisant de ce problème? Ne conviendrait-il pas de lui demander un avis supplémentaire au sujet de l'utilisation du téléphone mobile par les enfants? Ne devrait-on pas informer la population? Ne pourrions-nous organiser une audition de chercheurs indépendants?

Ten eerste, volgt onze eigen Gezondheidsraad de problematiek wel voldoende op de voet?

Ten tweede, is het niet aangewezen een extra advies aan hem te vragen, in het bijzonder wat het gsm-gebruik door kinderen betreft?

Ten derde, meent u niet dat er een extra voorlichting van de bevolking nodig is, gezien de steeds verdere verspreiding van gsm's bij kinderen? In het zog van de gsm-industrie zijn er immers politici die beginnen te pleiten voor kleuter-gsm's.

Ten vierde, gezien de grote maatschappelijke relevantie pleit ik ervoor om een hoorzitting in de commissie voor de Volksgezondheid te organiseren, waarbij vooral onafhankelijke onderzoekers worden gehoord.

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, ten eerste, mogelijke gezondheidsrisico's van elektromagnetische velden staan al geruime tijd op de agenda van de werkgroep Niet-Ioniserende Straling van de Hoge Gezondheidsraad. In 2005 werd een advies uitgebracht in verband met de elektromagnetische overgevoeligheid.

Er werd aandacht gegeven aan de problematiek van het gsm-gebruik in de ziekenhuizen. Voor 2006 staan de gezondheidsaspecten van nieuwe, hoogfrequente technologieën op de agenda van de hoge raad.

Ten tweede, in 2002 heeft de Hoge Gezondheidsraad al een advies uitgebracht waarin de risico's verbonden aan het gebruik van de gsm door kinderen aan bod zijn gekomen. In dat document adviseerde de hoge raad om de blootstelling aan microgolven van mobiele telefoons voor zwangere vrouwen, baby's, kinderen, ouderen en zieke personen te beperken door de tijdsduur van de communicatie kort te houden en door voldoende afstand ten opzichte van de antenne in acht te nemen. Die aanbevelingen zijn gerelateerd aan de thermische effecten, rekening houdend met de mogelijk bijzondere gevoeligheid van die gebruikersgroepen. Het advies stemt overeen met de conclusies van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Ten derde, extra voorlichting van de bevolking is inderdaad nodig. In de volgende uitgave van Belgopocket zullen twee nieuwe artikels met betrekking tot de mogelijke risico's van elektromagnetische golven worden geplaatst. De infobrochure zal in een oplage van meer dan 500.000 exemplaren worden verdeeld via OCMW's en postkantoren en, op verzoek, onder de gemeentebesturen en de ziekenfondsen. Vaak gestelde vragen zullen bovendien worden beantwoord op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Ten vierde, een hoorzitting in de commissie voor de Volksgezondheid behoort tot de mogelijkheden. Ik stel voor de resultaten voor 2006 van de werkzaamheden van de Hoge Gezondheidsraad in verband met nieuwe hoogfrequente technologieën af te wachten.

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les risques possibles que représentent les ondes électromagnétiques pulsées pour la santé figurent de longue date à l'ordre du jour du groupe de travail "rayonnements non ionisants" du Conseil Supérieur d'Hygiène. En 2005, celui-ci a formulé un avis relatif à l'hypersensibilité électromagnétique et à l'utilisation de gsm dans les hôpitaux. Les aspects liés à la santé des nouvelles technologies à haute fréquence sont inscrits à l'ordre du jour 2006 du Conseil Supérieur d'Hygiène.

Dans un avis formulé en 2002 à propos des risques de santé liés à l'utilisation de gsm pour certains groupes, comme les femmes enceintes et les enfants en bas âge, le Conseil Supérieur d'Hygiène conseillait de restreindre la durée des conversations téléphoniques par gsm et de rester à une distance suffisante des antennes. Les risques de santé étaient surtout mis en rapport avec des effets thermiques et avec la sensibilité particulière de ces groupes. Cet avis était en accord avec les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Compte tenu de la nécessité de fournir des informations supplémentaires aux citoyens, deux nouveaux articles relatifs aux dangers des rayonnements

électromagnétiques seront publiés dans "Belgopockets". Ils seront diffusés à 500.000 exemplaires et distribués par le biais des CPAS, des bureaux de poste et des administrations communales.

Je suis favorable à l'organisation d'une audition mais je souhaite attendre les résultats de l'étude du Conseil Supérieur d'Hygiène, d'ici à la fin de l'année.

02.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor het uitgebreid antwoord. Het is dus de Hoge Gezondheidsraad die in 2006 een nieuwe studie zal afronden, heb ik begrepen. Hebt u daar een meer concrete timing van? Wordt dat september, oktober of november?

02.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Quand cette étude sera-t-elle terminée?

02.04 Minister Rudy Demotte: Ik kan dat navragen, maar weet nu niet wanneer precies de studie precies moet zijn afgerond. Dat moet zeker vóór het einde van het jaar.

02.04 Rudy Demotte, ministre: Je ne connais pas la date butoir mais, en tout état de cause, ce sera avant la fin de cette année.

02.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): U verwijst naar de studie uit 2002, waarin vooral naar de thermische effecten werd gekeken. De discussie nu gaat vooral over de subthermische effecten en dat gaat dus verder.

02.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Cette étude est intéressante car non seulement les effets thermiques mais également subthermiques du rayonnement électromagnétique sont aujourd'hui en cause. Nous continuerons à suivre ce dossier.

De nieuwe studie zou daarover uitsluitsel moeten kunnen geven. Ik hoop dat wij dan zeker de kans krijgen om de nieuwe studie – ik hoop dat u ons ook een concrete timing kunt geven – in de commissie te bekijken en deskundige commentaar terzake te krijgen. Ik denk dat dat zeker de moeite loont. De industrie verlegt immers meer en meer haar grenzen en maakt steeds meer reclame voor gsm's bij steeds jongere kinderen. Ik denk dus dat het onze aandacht meer dan waard is.

Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord.

Voorzitter: Colette Burgeon.

Présidente: Colette Burgeon.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de export van bestrijdingsmiddelen voor landbouwkundig gebruik" (nr. 12084)

03 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exportation de pesticides à usage agricole" (n° 12084)

03.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, in het Belgisch Staatsblad van 24 mei 2006 werd het koninklijk besluit van 10 mei 2006 gepubliceerd dat de wijziging inhoud van het koninklijk besluit van 14 januari 2004 tot vaststelling van de retributies en bijdragen verschuldigd aan het Begrotingsfonds voor de grondstoffen en de producten.

03.01 Nathalie Muylle (CD&V): Le 18 avril, le ministre m'a répondu qu'il y aurait une exonération de la taxe pour les exportations de produits phyto-pharmaceutiques. Cela se trouve d'ailleurs dans l'arrêté royal. Il me

Ik heb hierover reeds een heel specifieke vraag gesteld in de commissievergadering van 18 april, met name of er in dit nieuwe koninklijk besluit een vrijstelling zou opgenomen zijn voor de export van fytofarmaceutische producten. U hebt mij toen geantwoord dat dit het geval zou zijn. Dat is ook zo gebleken bij de publicatie van het koninklijk besluit. Ik had ook niets anders verwacht.

Mijnheer de minister, ik heb een bijkomende vraag. Er is in de sector enige bezorgdheid ontstaan. Blijkbaar zouden er, vooral onder druk van de multinationals, opnieuw wijzigingen worden aangebracht aan het koninklijk besluit. De retributie zou enkel kunnen worden terugbetaald indien een goed wordt geëxporteerd naar een land dat een erkenning heeft voor een bepaald product. De sector is heel bezorgd omdat dit ingaat tegen de vrijemarkteconomie.

Men hoort ook nog dat de multinationals zouden eisen dat er bij de uitvoer van dergelijke producten heel wat administratieve rompslomp aan te pas zou komen. Men zou exportdocumenten en bewijsmateriaal zoals facturen eisen die bewijzen dat het effectief om export gaat. De sector is enorm bezorgd en meent dat de multinationals op die manier de volledige controle zouden willen krijgen op heel het fytofarmaceutisch gebeuren.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende vragen. Klopt het dat er opnieuw wijzigingen aan het koninklijk besluit zullen worden aangebracht? Bent u bereid in te gaan op de specifieke vragen van de multinationals?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Muylle, eerst en vooral wil ik verduidelijken dat het koninklijk besluit dat werd gepubliceerd op 24 mei 2006 geen maatregelen omtrent export bevat.

Dat besluit, goedgekeurd door de Ministerraad van 23 december 2005, voorziet in het bijzonder in een nieuwe jaarlijkse bijdrage voor de gewasbeschermingsmiddelen en de biociden. Die bijdrage wordt vastgesteld op basis van de hoeveelheid verkochte producten en de gevaarlijkheid van het product.

Niettemin werd tijdens de Ministerraad van 23 december bovendien beslist te onderzoeken of het haalbaar is om het bedrag van de bijdrage, uitsluitend voor de gewasbeschermingsmiddelen, op de verkoopfactuur te vermelden. In uitvoering van die beslissing werd een overleg georganiseerd met de distributiesector en met de staatssecretaris voor Administratieve Vereenvoudiging. Tijdens dat overleg zijn de deelnemers tot de conclusie gekomen dat een terugbetaling van de bijdrage overwogen moet worden in geval van export teneinde eventuele problemen van concurrentievervalsing te vermijden. Het gaat met name om de mogelijkheid de bijdrage te recupereren in geval van export en niet om een vrijstelling.

Die twee nieuwe punten werden ingevoerd in het ontwerp van koninklijk besluit, dat weldra zal worden gepubliceerd.

In antwoord op uw tweede vraag herhaal ik dat er geen vrijstelling van bijdrage is gepland. Het gaat om de terugbetaling van de bijdrage in het kader van de export. Niettemin is er in de Europese Unie geen echt vrij verkeer van fytofarmaceutische producten. Het is de

revient à présent que sous la pression des multinationales, il y aurait du changement, à savoir que l'exonération ne vaudrait que lorsque le produit exporté est agréé dans le pays de destination. Une telle disposition serait tout à fait contraire aux principes de l'économie de marché, sans compter la surcharge administrative qu'elle entraînerait.

Le ministre peut-il confirmer l'existence d'une telle modification? Le ministre est-il prêt à accéder à la demande des multinationales?

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'arrêté royal publié le 24 mai 2006 ne contient pas de mesures en matière d'exportations mais prévoit une nouvelle cotisation annuelle pour les produits phytopharmaceutiques et les biocides. La cotisation est fixée sur la base de la quantité de produits vendus et du caractère dangereux du produit. Il a été décidé lors du Conseil des ministres du 23 décembre 2005 d'examiner la possibilité de faire figurer le montant de la cotisation sur la facture de vente. Il s'est avéré lors de la concertation qui a eu lieu par la suite avec le secteur de la distribution et le secrétaire d'État à la Simplification administrative que le remboursement de la cotisation devait être envisagé en cas d'exportation.

Ces deux nouveaux points ont été inscrits dans le projet d'arrêté royal qui sera publié prochainement. Il ne s'agit donc pas d'une exonération de la cotisation mais d'un remboursement de la

Europese wetgeving zelf die dat expliciet oplegt.

De Europese reglementering inzake fytofarmaceutische producten bepaalt letterlijk dat de lidstaten moeten voorschrijven dat een fytofarmaceutisch product erkend moet zijn vooraleer het op de markt wordt gebracht en op het grondgebied wordt gebruikt.

Ten slotte, er werd in bepaalde administratieve verplichtingen voorzien om de bijdrage te recupereren, zoals afleveren van kopieën van de factuur aangaande de export aan mijn administratie, aantonen van de bestemming van de uitgevoerde producten en, wanneer het land van bestemming een lidstaat van de Europese Unie is, aantonen dat er in dat land geen gelijklopende invoervergunning bestaat.

Het is normaal dat de terugbetaling van de bijdrage in geval van export gepaard gaat met administratieve formaliteiten. Wanneer dat niet het geval zou zijn, zouden bepaalde ontsporingen ons misschien kunnen ontgaan. Die formaliteiten zullen de procedure nauwelijks verzwaren.

03.03 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de minister, alle elementen van mijn vraag zijn beantwoord, waarvoor mijn dank.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 12089 de Mme Storms est reportée. La question n° 12097 de Mme Lahaye-Battheu est transformée en question écrite.

04 Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la diffusion de l'avant-projet de loi concernant les tâches réservées aux sages-femmes" (n° 12117)

04 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verspreiding van het voorontwerp van wet betreffende de taken die aan vroedvrouwen worden voorbehouden" (nr. 12117)

04.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Madame la présidente, monsieur le ministre, ma question est courte et, à mon avis, liée au projet de loi que nous aurions dû traiter en début de réunion.

J'ai été assez choquée de lire des articles dans divers numéros du "Journal du médecin", de recevoir des mails et d'assister à des diffusions commentant des dispositions de cet avant-projet, visant plus spécifiquement les sages-femmes dont la capacité à poser des actes "médicaux" serait reconnue par l'avant-projet.

L'ABSyM répand donc des informations à propos d'un avant-projet qui autorisera les sages-femmes à commettre une série d'actes, dont certains sont interdits aux médecins généralistes, pourtant devenus dûment experts après leurs longues études en sciences médicales. L'ABSyM risque ainsi de placer les différents acteurs en position de rivalité.

Je partage tout à fait l'idée de permettre aux sages-femmes de pouvoir mieux exercer leur métier et leurs tâches, mais je trouve qu'il conviendrait aussi de permettre aux médecins généralistes d'intervenir davantage dans le suivi des grossesses que ce qui leur est autorisé jusqu'à présent. De tels accords permettraient de rendre plus complémentaires les généralistes, les sages-femmes et les

cotisation dans le cadre de l'exportation. La réglementation européenne précise en effet que les États membres sont tenus d'agréer un produit phyto-pharmaceutique avant qu'il ne puisse être mis sur le marché et être utilisé sur le territoire. Les obligations administratives supplémentaires n'alourdiront guère la procédure.

04.01 Muriel Gerkens (ECOLO): In de "Artsenkrant" wordt aangekondigd dat uw voorontwerp van wet betreffende de taken die aan de vroedvrouwen zijn voorbehouden laatstgenoemden machtigt medische handelingen te stellen die verboden zijn voor huisartsen. Aldus voorgesteld leidt die informatie tot rivaliteit tussen de huisartsen en de vroedvrouwen.

Bovendien zouden enkel de artsen die van de BVAS deel uitmaken van de inhoud van dat voorontwerp in kennis zijn gesteld zodat uitsluitend hun visie aandacht krijgt.

Vanwaar die selectieve informatie-verspreiding?

gynécologues.

Ce qui a particulièrement motivé ma question est le fait suivant: les médecins qui ne font pas partie de l'ABSyM n'ont pas pu avoir cette information et les membres de l'ABSyM ne disposent que de l'information diffusée celle-ci.

1. D'où vient cet aspect sélectif de la diffusion du contenu de l'avant-projet à l'ABSyM?

2. Comment garantir la complémentarité entre les différents acteurs: sages-femmes, gynécologues et médecins généralistes? Je suppose que nous aurons l'occasion de discuter de cette deuxième question lors de l'examen du projet de loi, mais j'ignorais qu'il nous arriverait maintenant.

04.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la députée, en ce qui concerne l'information parue dans "Le Journal du médecin", je dois vous signaler que j'ai pris l'habitude de ne plus réagir à tout ce que j'y lis: je prends beaucoup de recul quant à ce type d'informations.

En ce qui concerne le fond, je peux vous assurer qu'il n'y a pas eu de diffusion sélective d'informations par rapport à tel groupe cible et je vous décris la procédure avant de répondre.

En effet, ce projet a été élaboré en étroite collaboration avec le Conseil national des accoucheuses. Je voudrais vous en rappeler la composition: entre autres, huit membres habilités à exercer la profession d'accoucheuse siègent au sein des organisations représentatives: l'UPAB, la FAC, la VLOV, la NVKVV ainsi que quatre membres représentant le corps médical: l'ABSyM, BVAS, Confederatie van de Belgische geneesheren.

De plus, le projet a été soumis à deux reprises, c'était le cas en juillet 2004 et en octobre 2005, à l'Académie royale de médecine, tant à la chambre francophone qu'à la chambre néerlandophone, où les responsables universitaires ont rendu un avis favorable.

Par ailleurs, ce projet a fait l'objet, depuis septembre 2004, de plusieurs articles, notamment dans la presse spécialisée. En réaction, j'ai été interpellé tant par des médecins généralistes, spécialistes que par des accoucheuses et j'ai communiqué régulièrement avec les uns et les autres afin qu'ils soient tenus au courant de l'évolution du projet.

En ce qui concerne la garantie de complémentarité entre les différents acteurs (sages-femmes, gynécologues, médecins généralistes), le projet de loi clarifie la situation existante. En effet, nous avons souvent tendance à oublier que l'exercice de la profession d'accoucheuse, notamment son autonomie dans le cadre du suivi des grossesses eutociques est déjà actuellement défini par l'arrêté royal de 1991. Mon projet a donc pour objectif non seulement d'actualiser les activités que la sage-femme est habilitée à accomplir de manière autonome, mais également de définir clairement les activités de la sage-femme au sens de l'habilitation à accomplir un certain nombre d'actes, en collaboration avec le médecin, sous la responsabilité de celui-ci et encadrée des avis scientifiques qui me paraissent importants en la matière.

Hoe kan men ervoor zorgen dat de diverse betrokkenen, namelijk de vroedvrouwen, de huisartsen en de gynaecologen, elkaar aanvullen?

04.02 Minister Rudy Demotte: Ik heb de gewoonte aangenomen om de berichten die door de "Artsenkrant" worden gepubliceerd met een korreltje zout te nemen.

Er is geen sprake van selectieve verspreiding. Er is lang aan de tekst gewerkt, in nauwe samenwerking met de Nationale Raad voor de Vroedvrouwen, waarin acht vertegenwoordigers van de vroedvrouwen en vier artsen zitting hebben. De tekst werd in juli 2004 en in oktober 2005 aan de Académie royale de Médecine de Belgique en aan de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België voorgelegd. De academici hebben een gunstig advies uitgebracht. De artsen en verloskundigen, die mij geïnterpelleerd hebben als reactie op een aantal artikels die sinds september 2004 in de vakpers verschenen zijn, werden op de hoogte gehouden van de evolutie van het ontwerp.

Met het ontwerp willen we de huidige situatie, die in het leven geroepen werd door het koninklijk besluit van 1991, verduidelijken, en de machtiging van vroedvrouwen om bepaalde handelingen samen met artsen en op dier verantwoordelijkheid uit te voeren, actualiseren en nader omschrijven.

04.03 Muriel Gerken (ECOLO): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Quant au contenu, on en discutera lors de l'examen du projet de loi.

La réflexion que votre réponse m'inspire, c'est la difficulté manifeste à faire percoler les informations des associations de médecins ou de ceux qui les représentent vers les médecins de terrain. J'ignore ce qu'il faudrait faire pour améliorer les choses. Je ne connais pas suffisamment le secteur.

Le fait que des médecins généralistes ne soient pas au courant du contenu du projet pose problème. En effet, ils ne disposent que des informations que je vous ai données. C'est à dire "On les empêche de poser des actes". On entend des réactions disant qu'il s'agit de mesures qui émanent de pouvoirs spéciaux donnés au ministre de la Santé. Mais ce n'est pas le cas ici.

Président: Yvan Mayeur.

Voorzitter: Yvan Mayeur.

J'attire simplement votre attention sur le fait que, manifestement, il y a une difficulté dans la diffusion des informations. A partir de là, on constate des blocages vis-à-vis de sages-femmes, par exemple, de la part de certains médecins qui ne se sentent pas concernés.

04.04 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, ma réaction ne nécessite pas un long dialogue.

Quand on est devant un texte en préparation et qui est négocié, il est difficile de dire, avant qu'il ne soit discuté au Parlement, qu'il s'agit d'un texte définitif.

En outre, nous nous trouvons devant une multiplicité d'acteurs. Ne parlons que des médecins: il y a autant de réalités dans le corps médical qu'il y a de médecins. C'est un corps avec un talent immense et multiple; la difficulté est de trouver un interlocuteur qui peut parler au nom des autres. Les académies travaillent de manière ouverte; aussi, quand elles formulent un avis, il est consultable par l'ensemble du corps médical.

Soyez persuadés, mais je suis convaincu que vous le savez, que ce projet a été très longuement et difficilement discuté. Souvent, dans ces matières, la rumeur percole davantage que l'information.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Interpellation de Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absence de mesures prises pour faire effectivement respecter la réglementation sur les heures de travail des médecins candidats spécialistes et plus particulièrement des prescrits de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 et les dangers qu'il leur fait encourir ainsi qu'à leurs patients" (n° 886)

05 Interpellatie van mevrouw Zoé Genot tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ontbreken van maatregelen om de arbeidstijdreglementering van de artsen kandidaat-specialisten, inzonderheid het bepaalde in het ministerieel besluit van 30 april 1999, daadwerkelijk te doen in acht nemen en over het gevaar dat hun patiënten daardoor lopen" (nr. 886)

05.01 Zoé Genot (ECOLO): Monsieur le président, je vous prie de vouloir excuser mon retard.

04.03 Muriel Gerken (ECOLO): De informatie van de organisaties stroomt kennelijk niet goed door naar de artsen in het veld.

Aangezien sommige huisartsen niet op de hoogte zijn, dreigen blokkeringen te ontstaan ten aanzien van de vroedvrouwen.

04.04 Minister Rudy Demotte: Het feit dat het gaat om een tekst waarover werd onderhandeld maar die nog niet aan het Parlement is voorgelegd, leidt altijd tot ambivalentie.

Gelet op het groot aantal actoren is het soms moeilijk om gesprekspartners te vinden die in naam van anderen kunnen spreken. Dit ontwerp werd uitvoerig besproken.

05.01 Zoé Genot (ECOLO): In antwoord op een vraag van

Monsieur le ministre, en novembre 2005, interrogé au Sénat par Mme Defraigne sur le non-respect de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, vous lui aviez indiqué avoir donné mandat à l'administration d'évaluer l'application de cet arrêté ministériel de manière à en mesurer les effets.

Le 10 janvier 2005, ma collègue Muriel Gerken et moi-même vous avons interrogé sur le même sujet.

Vous aviez alors indiqué que vous donneriez instruction à votre administration et au Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes d'entreprendre de nouvelles démarches à propos du respect de cette réglementation.

Le 18 avril 2006, en réponse à une nouvelle interpellation, vous m'aviez répondu: "Je souhaite confirmer une nouvelle fois que l'application correcte de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 est très importante, tant dans l'intérêt des patients que dans celui des médecins. (...)

Dès que le nouveau Conseil supérieur sera installé, je demanderai au président de mettre sur pied un groupe de travail chargé d'examiner comment éviter à l'avenir les problèmes relatifs à l'application de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999".

De plus, vous constatez que le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes ne s'était plus réuni depuis des mois et vous vous faisiez fort d'obtenir à court terme un rapport sur la question.

Pour ce qui était des questions de détail vis-à-vis des divers points repris à l'article 5 de l'arrêté ministériel de 1999, vous espériez mesurer le problème à l'aune des conclusions du groupe de travail que vous comptiez créer avant de vous prononcer. Vous nous décriviez là "une stratégie de réponse construite avec l'ensemble des acteurs". C'est pour cette raison qu'il est important de revenir sur cette question.

Monsieur le ministre, sachant que le problème du respect de cet arrêté vous est posé depuis plus de huit mois, pouvez-vous répondre aux questions suivantes?

Comptez-vous faire appliquer cet arrêté pour que les jeunes médecins ne soient plus contraints de prêter des journées de 36 heures et plus qui les empêchent de professer et de vivre dans de bonnes conditions?

Aucune mesure efficace n'ayant été adoptée à ce jour, estimez-vous, à l'instar de la Fédération des étudiants francophones, que vous seriez personnellement responsable si un accident devait se produire dans le cas où l'arrêté du 30 avril 1999 ne serait pas respecté, à la suite d'une disponibilité continue de plus de 24 heures par exemple?

Comptez-vous permettre le renouvellement de l'agrément des maîtres de stage sans qu'au préalable il ait été vérifié que ceux-ci respectent l'ensemble des dispositions de l'arrêté? Les vacances sont le moment

mevrouw Defraigne in de Senaat over het niet-naleven van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten stelde u in november 2005 dat u uw administratie had gelast de toepassing van dat besluit te beoordelen om de effecten ervan beter te kunnen inschatten.

Op 10 januari 2005 heb ik u samen met collega Muriel Gerken een vraag over hetzelfde onderwerp gesteld.

U heeft toen gesteld dat u uw administratie en de Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en van Huisartsen zou vragen nieuwe maatregelen te treffen met het oog op de naleving van die reglementering.

Wat artikel 5 van dat besluit betreft, wachtte u op de besluiten van de werkgroep die u zou oprichten vooraleer u zich over de kwestie zou uitspreken. Vandaar het belang om thans hierop terug te komen.

Is u van plan om dat besluit te doen toepassen opdat de pas afgestudeerde artsen niet langer verplicht zouden zijn meer dan 36 uren na elkaar te moeten kloppen, waardoor ze niet optimaal kunnen functioneren? Meent u dat u persoonlijk aansprakelijk gesteld zou worden, indien er een ongeluk zou gebeuren, wanneer het besluit van 30 april 1999 niet werd nageleefd?

Zal u de erkenning van de stagemeesters laten verlengen, zonder dat werd onderzocht of deze laatsten alle bepalingen van het besluit naleven? Volgens artikel 5.18 van hetzelfde besluit moet de stagemeester voor een bijzondere regeling zorgen betreffende de rechtsverhoudingen tussen het

du renouvellement de l'agrément: c'est donc un moment important.

L'article 5.18 du même arrêté ministériel dispose que "le maître de stage veille à l'établissement d'une réglementation particulière régissant les rapports juridiques entre l'hôpital et les candidats, les conditions d'organisation des gardes et les conditions de travail, y compris les conditions financières, et comprenant les dispositions relatives aux prestations de gardes à remplir et leurs règles particulières de compensation. Cette réglementation particulière est établie après concertation entre les candidats et l'hôpital où est situé leur service de stage et doit être soumise à l'approbation du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes."

Le 10 janvier, vous nous aviez indiqué que, en infraction avec l'arrêté, le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes, pourtant présidé par votre représentant, M. Dercq, ne recevait pas ces réglementations particulières. Vous aviez ajouté avoir requis du Conseil que celui-ci fasse appliquer la réglementation sur ce point et que ces règlements lui soient transmis. Le 18 avril, vous nous aviez dit n'avoir toujours pas reçu un inventaire de ces réglementations et un aperçu de leur conformité.

Pourriez-vous maintenant m'indiquer si ces règlements ont désormais été transmis au Conseil? Dans l'affirmative, ont-ils été approuvés par celui-ci? Ces règlements détaillent-ils suffisamment l'ensemble des points fixés par l'arrêté et sont-ils conformes à l'ensemble de ces autres dispositions? Au cas où ces réglementations n'auraient pas été transmises au Conseil ou n'ont pu être approuvées par celui-ci, quelles sont les sanctions que vous avez adoptées?

Êtes-vous disposé à écrire à chaque candidat médecin spécialiste pour lui rappeler l'ensemble de ses droits en matière de temps de travail et lui indiquer une procédure confidentielle lui permettant de porter plainte auprès de vous en cas de non-respect de la réglementation?

Etes-vous disposé à préciser par circulaire les modalités d'application de l'arrêté du 30 avril 1999 afin d'en assurer une application uniforme et d'adresser cette circulaire à l'ensemble des maîtres de stage?

Monsieur le ministre, le 18 avril, vous nous aviez indiqué que vous faisiez, en cette circonstance, "face à un problème qui est, vu sous l'angle de l'autorité politique, insolvable". Fatalement, les jeunes médecins qui ont lu cette phrase ont été déçus. Si vous ne pouvez pas assurer l'application des règlements existants et prendre les mesures adéquates pour protéger les patients et le personnel, estimez-vous pouvoir encore assumer la direction de votre département? Il nous paraît évident que la profession médicale, notamment le Conseil supérieur des médecins spécialistes, présidé par M. Dercq, membre de votre cabinet, s'est montrée incapable de faire respecter elle-même l'arrêté. Il nous semble donc inacceptable que, comme vous l'avez suggéré en avril, le ministre se défausse de sa responsabilité sur ce conseil dont le dysfonctionnement fait partie du problème plutôt que de la solution.

Les médecins candidats spécialistes attendent que vous fassiez immédiatement appliquer l'arrêté et l'entière de la réglementation relative au temps de travail. J'espère que votre réponse va nous

ziekenhuis en de kandidaten, de organisatie van de wachtdiensten en de werkvoorwaarden. Die regeling wordt uitgewerkt na onderling overleg tussen de kandidaten en het ziekenhuis waar hun stagedienst gesitueerd is en zij moet aan de Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en van Huisartsen ter goedkeuring voorgelegd worden.

De Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en van Huisartsen heeft nog geen dergelijke bijzondere regelingen ontvangen. U heeft gevraagd dat de Raad op de naleving van die reglementaire bepaling zou toezien en dat die regelingen aan de Raad zouden worden voorgelegd. Op 18 april heeft u ons gezegd dat u nog steeds geen inventaris van die regelingen of een overzicht van hun overeenstemming met de wet heeft ontvangen.

Werden die reglementen aan de Raad voorgelegd en goedgekeurd? Worden de in het besluit vastgestelde punten erin overgenomen en worden alle andere voorschriften nageleefd? Zo niet, hoe pakt u de overtredingen aan?

Bent u van plan iedere kandidaat-geneesheer-specialist aan te schrijven om hem op zijn rechten inzake arbeidstijd te wijzen en hem te laten weten welke vertrouwelijke procedure hij kan volgen om bij u klacht in te dienen wanneer de regelgeving niet wordt nageleefd?

Bent u van plan de nadere toepassingsregels van het besluit van 30 april 1999 in een rondzendbrief toe te lichten, met het oog op een eenvormige toepassing ervan, en die rondzendbrief aan alle stagemeeesters over te zenden?

Op 18 april antwoordde u dat u voor een onoplosbaar probleem stond. Indien u de toepassing van de bestaande regelgeving niet kan

permettre de réellement avancer dans cette direction.

05.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame Genot, la sécurité des patients est un élément, à l'évidence, important. Elle est réglée notamment par l'arrêté du 30 avril 1999.

Comme vous l'avez indiqué vous-même, des questions ont déjà été posées à trois reprises au cours des derniers mois. Je tiens de ce fait à rapporter un certain nombre d'éléments.

En tant que ministre, je souhaite me tenir aux procédures prévues par la loi. Je ne peux me permettre d'improviser dans ce domaine. Cela signifie que mes initiatives doivent reposer sur des avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Comme ce Conseil supérieur ne peut pas se réunir valablement actuellement, étant donné que les mandats sont arrivés à expiration, je ne peux donc qu'attendre la nouvelle composition correcte du Conseil. À ce propos, je peux déjà vous dire que l'arrêté royal visant à nommer le nouveau président du Conseil est prêt. Je chargerai ce nouveau président d'inscrire, à court terme, ce dossier à l'agenda. Je souhaite plus précisément un nouvel inventaire et une évaluation des régimes spéciaux comme cela est prévu à l'article 5, §18 de l'arrêté ministériel.

Je souhaite également un système où les candidats peuvent mentionner d'éventuels abus de façon confidentielle. Ce système sera élaboré sur la base de la procédure d'avis légale prévue.

Il est de la compétence du Conseil supérieur d'agréer les maîtres de stage et les services de stage pour la formation. S'ils ne satisfont pas aux conditions légales, c'est le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes qui peut refuser la prolongation de l'agrément. Je souhaite une application uniforme de l'arrêté ministériel mais, en tant que ministre, je ne vais pas envoyer de circulaire aux candidats ou aux maîtres de stage à moins de passer via le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes.

Enfin, je demanderai une évaluation au Conseil supérieur afin de savoir si l'arrêté ministériel atteint les objectifs qui sont visés. Pour l'avenir, une communication claire du Conseil supérieur me paraît vraisemblable.

waarborgen en u niet de nodige maatregelen kan nemen om de patiënten en het personeel te beschermen, bent u dan nog wel bij machte om uw departement te leiden? Voor ons is het duidelijk dat de medische wereld zelf er niet in slaagt het besluit te doen naleven.

De artsen kandidaat-specialisten verwachten dat u het besluit en alle voorschriften betreffende de arbeidstijd onmiddellijk doet toepassen.

05.02 Minister Rudy Demotte: De veiligheid van de patiënten is een belangrijk gegeven; dit wordt onder meer geregeld bij het besluit van 30 april 1999.

Als minister wens ik mij aan de wettelijke procedures te houden. Mijn initiatieven moeten geschraagd worden door adviezen van de Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en van Huisartsen.

Die Hoge Raad kan momenteel evenwel niet rechtsgeldig optreden, aangezien de mandaten ten einde gelopen zijn, en ik moet dus wachten tot de Raad opnieuw is samengesteld. Het koninklijk besluit houdende de benoeming van de nieuwe voorzitter van de Raad is klaar. Ik zal hem opdragen dit dossier snel op de agenda te plaatsen. Ik wil een nieuwe inventaris en een evaluatie van de bijzondere regelingen.

Voorts wil ik een op de wettelijke adviesprocedure gestoelde regeling waarin de kandidaten eventuele misbruiken in vertrouwen kunnen melden.

De Hoge Raad moet de stagebegeleiders en stagediensten voor de opleiding erkennen. Indien zij niet aan de wettelijke vereisten voldoen, kan de Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en van Huisartsen weigeren de erkenning te verlengen. Ik wil dat het

Madame Genot, je tiens également à corriger une information de détail dans votre interpellation qui n'est pas sans importance: M. Dercq n'est plus membre de mon cabinet.

ministerieel besluit op een eenvormige manier wordt toegepast. Ik ga als minister geen omzendbrief sturen aan de kandidaten of stagebegeleiders.

Ten slotte zal ik de Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en van Huisartsen vragen om een en ander te evalueren, teneinde na te gaan of de beoogde doelstelling met het ministerieel besluit wel bereikt wordt.

05.03 Zoé Genot (ECOLO): Monsieur le président, monsieur le ministre, je reste tout à fait sur ma faim car j'ai obtenu quasi la même réponse que celle du 18 avril 2006, si ce n'est que vous allez nommer prochainement ce nouveau Conseil supérieur. C'est assez désespérant! Depuis novembre, on nous promet des inventaires et l'évaluation des problèmes. Nous ne les avons toujours pas! De plus, depuis novembre, on nous dit qu'une future commission va se pencher sur le problème. Or, elle ne fonctionne toujours pas.

05.03 Zoé Genot (ECOLO): Ik krijg hier nagenoeg hetzelfde antwoord als op 18 april 2006. Dat is om wanhopig van te worden!

De jonge artsen zullen hun stageovereenkomst ondertekenen terwijl de omstandigheden ongewijzigd zijn gebleven, en dat vind ik onaanvaardbaar.

Les jeunes médecins vont devoir une nouvelle fois signer leur convention de stage dans les mêmes conditions, ce qui me semble tout à fait inacceptable. Ce genre de situation contribue à détruire la confiance des citoyens à l'égard des politiques. Nos concitoyens ont le sentiment que rien ne bouge.

Ik begrijp dat niet over één nacht ijs kan worden gegaan.

Je comprends qu'il ne soit pas facile d'avancer vite et qu'il ne faut pas improviser. Mais dans ce cas, il ne s'agit pas d'improvisation, mais plutôt d'un "tortillard".

Ik ben zo vrij een motie van aanbeveling in te dienen waarin ik vraag dat de wettelijke voorschriften zouden worden nageleefd.

Je me permets donc de déposer une motion de recommandation dans laquelle je demande que les choses soient faites comme la loi le prévoit. Il faut savoir que des promesses ont été faites en novembre et qu'elles n'ont toujours pas été tenues.

Motions

Moties

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées. Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Zoé Genot et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Zoé Genot

et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

considérant que le non-respect de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, et plus particulièrement de ses dispositions relatives au nombre d'heures maximal de disponibilité ininterrompue des médecins candidats spécialistes et à la récupération des gardes, fait courir à ceux-ci de graves risques d'accidents et à leurs patients des risques accrus d'erreurs médicales,

demande au ministre

- de lui transmettre dans les meilleurs délais un rapport sur le respect de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 contenant un état des lieux précis de son respect, hôpital par hôpital et service par service;

- que ce rapport indique précisément, hôpital par hôpital et service par service, si les "réglementations particulières" visées à l'article 5.18 de l'arrêté ont été transmises au Conseil supérieur des médecins

spécialistes et des médecins généralistes, si celles-ci détaillent suffisamment l'ensemble des points fixés par l'arrêté et si elles respectent l'ensemble de ses autres dispositions;

- qu'il prenne toutes les dispositions utiles pour faire, dans les meilleurs délais, respecter la réglementation (notamment le non-renouvellement de l'agrément des maîtres de stage qui ne font pas appliquer l'intégralité de l'arrêté) et sanctionne les manquements à l'application de la réglementation;
- en particulier qu'il rédige une circulaire reprenant les prescrits de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 précisant ses conditions d'application et adresse cette circulaire aux hôpitaux, aux maîtres de stage et à l'ensemble des candidats médecins spécialistes;
- qu'il mette en place un service permettant aux candidats médecins spécialistes de porter plainte en cas de non-respect des prescrits de l'arrêté tout en garantissant l'anonymat du plaignant et qu'il informe les candidats spécialistes des conditions dans lesquelles une telle plainte peut être déposée."

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Zoé Genot en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Zoé Genot

en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

gelet op het feit dat door de niet-naleving van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten, en meer bepaald van de bepalingen inzake het maximum aantal uren van een aaneengesloten periode van beschikbaarheid van de kandidaat-specialisten en het inhalen van de wachtdiensten, voormelde artsen in grotere mate het slachtoffer van een ongeval dreigen te worden en hun patiënten eveneens aan meer medische fouten blootstaan,

vraagt de minister

- zo spoedig mogelijk een verslag over de naleving van het ministerieel besluit van 30 april 1999 te bezorgen waarin per ziekenhuis en per afdeling een nauwkeurig overzicht met betrekking tot de naleving ervan wordt gegeven;

- dat in dit verslag per ziekenhuis en per afdeling nauwkeurig wordt opgegeven of de "bijzondere regelingen", bedoeld in artikel 5.18 van het besluit aan de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen werden voorgelegd, of in die regelingen alle punten uit het besluit voldoende zijn uitgewerkt en ze met de andere bepalingen van het besluit overeenstemmen;

- alle nodige maatregelen te treffen om de regelgeving zo snel mogelijk te doen naleven (met name het niet vernieuwen van de erkenning van de stagemeesters die het besluit niet in zijn geheel doen toepassen) en de niet-toepassing van de regelgeving te bestraffen;

- in het bijzonder, een omzendbrief met de bepalingen van het ministerieel besluit van 30 april 1999 op te stellen, die de toepassingsvoorwaarden nader omschrijft en die omzendbrief aan de ziekenhuizen, de stagemeesters en alle kandidaat-specialisten te bezorgen;

- een dienst op te richten waar de kandidaat-specialisten anoniem een klacht kunnen indienen wanneer de richtlijnen van het besluit niet worden nageleefd en de kandidaat-specialisten mee te delen onder welke voorwaarden ze een dergelijke klacht kunnen indienen."

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert et Yolande Avontroodt.

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert en Yolande Avontroodt.

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

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

06 Question de Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du vaccin contre le pneumocoque" (n° 12120)

06 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het vaccin tegen pneumokokken" (nr. 12120)

06.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Monsieur le président, je vais actualiser ma question en fonction des événements.

06.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Al in 2004 werd de vaccinatie tegen pneumokokken voor

Monsieur le ministre, nous avons déjà discuté à plusieurs reprises, kinderen van minder dan twee jaar

suite à différentes questions de ma part et d'autres collègues, du remboursement du vaccin contre le pneumocoque.

Déjà en 2004, le Conseil supérieur d'hygiène recommandait cette vaccination chez les enfants de moins de 2 ans. Un coût a été évalué à 275 euros par enfant, ce qui entraînait l'impossibilité pour un grand nombre de familles de faire vacciner leur enfant. La situation était difficile puisque les CPAS, les mutualités et le personnel des consultations ONE recommandaient le recours à ce vaccin mais les parents ne pouvaient l'assumer financièrement.

Une évaluation du budget a été réalisée et vous aviez répondu qu'il fallait effectivement que la firme fasse les démarches nécessaires pour un éventuel remboursement.

La Conférence interministérielle à propos de la prise en charge et l'organisation de cette vaccination s'est tenue le 19 juin.

De quelle manière le fédéral et les Communautés vont-ils s'organiser pour l'appel d'offres, la campagne de vaccination et l'administration du vaccin?

Les remboursements vont-ils s'opérer sur base des recommandations de vaccination du Conseil supérieur d'hygiène, à savoir, pour les enfants de 2 à 6 mois, trois doses et une dose de rappel entre 12 et 15 mois; pour les enfants de 7 à 11 mois, deux doses et une dose de rappel entre 12 et 15 mois; pour les enfants de 12 à 23 mois, deux doses?

La prise en charge prévue dans les mesures que vous avez annoncées concernera-t-elle l'ensemble de ces doses et rappels?

06.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame Gerkens, il est vrai que j'avais demandé au Centre fédéral d'expertise de travailler sur une étude socio-économique pour connaître le rapport coût/efficacité du vaccin antipneumococcique, sachant qu'il s'agit là d'un produit relativement original touchant à des souches bactériologiques. On voulait surtout examiner si le coût de ce vaccin offrait plus d'avantages en termes de santé publique

Une information complète est disponible aujourd'hui sur le site du Centre fédéral d'expertise (kce.fgov.be; sans www). Vous y trouverez les résultats détaillés.

J'ai effectivement inscrit ce point à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle car il fallait que la concertation s'effectue à ce niveau. Par ailleurs la mise en œuvre des décisions trouve déjà ses racines en 2003, le 21 mars pour être exact.

Selon l'étude du Centre fédéral d'expertise, on recommande la vaccination selon un schéma de trois injections pour tous les enfants de 0 à 2 ans (deux injections et un rappel). Le Conseil supérieur d'hygiène va donc se réunir dans les jours à venir pour se prononcer et valider ce vaccin. Par ailleurs, le groupe de travail "Vaccination" étudiera les modalités d'exécution du protocole d'accord.

Ces deux éléments de réponse sont importants.

aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad. Het probleem was dat veel gezinnen hun kind niet konden laten inenten wegens de hoge kostprijs van het vaccin per kind, toen 275 euro.

U hebt een budgettaire raming gemaakt en u de firma gevraagd de nodige stappen te zetten zodat gezinnen een mogelijke terugbetaling kunnen verkrijgen.

Op 19 juni boog een interministeriële conferentie zich over de vraag wie die vaccinatie voor zijn rekening zou nemen en over de organisatie ervan. Hoe zullen de federale overheid en de Gemeenschappen de offerte-aanvraag, de vaccinatiecampaagne en de toediening van het vaccin op touw zetten? Zullen de terugbetalingen worden verricht op grond van de inentings-aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad? Zal de tegemoetkoming waarin voorzien wordt, op alle dosissen en herhalingen van de vaccinatie betrekking hebben?

06.02 Minister Rudy Demotte: Ik heb het Federaal Kenniscentrum inderdaad gevraagd een kosten-batenanalyse uit te voeren naar het vaccin tegen pneumokokken, dat zou moeten uitwijzen of dit voordelen inhoudt voor de volksgezondheid. Het volledige verslag is vandaag beschikbaar op de site van het Federaal Kenniscentrum.

Ik heb de praktische organisatie van de vaccinatie ingeschreven op de agenda van de interministeriële conferentie, want het is daar dat het overleg moet plaatsvinden.

De Hoge Gezondheidsraad zal in de loop van de volgende dagen het vaccin homologeren.

De werkgroep Vaccinatie zal de nadere uitvoeringsbepalingen van het protocolakkoord bestuderen.

En ce qui concerne le contenu des questions que vous posez, je ne peux les détailler. En effet, ce dossier est à l'ordre du jour du Conseil supérieur d'hygiène. Je ne peux donc pas encore vous donner d'indications; ce serait préjuger de ce qu'ils veulent faire. En revanche, je peux vous informer sur les modalités de négociation. J'ai demandé qu'on organise une négociation globale pour tout le pays, avec les deux Communautés et le fédéral, aux fins d'obtenir les meilleurs prix possibles.

En effet, payer deux tiers de (...), c'est le prix le plus bas possible. À cet égard, il y a une bonne marge de négociation.

Sur ce plan, je ne peux évidemment pas encore vous donner de coût estimatif. À la limite, ce serait une erreur de ma part en donnant une indication à ceux avec lesquels je veux négocier.

Aangezien dit dossier bij de Hoge Gezondheidsraad voorligt, kan ik op dit ogenblik uw vragen niet beantwoorden zonder op de feiten vooruit te lopen.

Ik heb gevraagd dat de onderhandelingen met het federale niveau en de Gemeenschappen zouden worden aangeknoopt, om de best mogelijke prijs te bedingen.

Ik kan u nog geen raming geven van de kosten, want op die manier zou ik degenen met wie ik wil onderhandelen, een hint geven.

06.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Monsieur le ministre, je suis heureuse d'entendre que l'appel d'offres aura lieu à l'échelle nationale. Cela permettra normalement un coût moindre. Cela signifie-t-il que dès lors, le fédéral ...

06.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Ik ben blij te horen dat de offerteaanvraag op nationaal niveau zal worden getild, want zo kunnen de kosten beperkt worden.

06.04 Rudy Demotte, ministre: Il n'y a appel d'offres que lorsque vous avez différents concurrents. Dans le cas présent, vous avez une entreprise. Donc, l'idée, c'est de négocier.

06.04 Minister Rudy Demotte: In casu is er maar één bedrijf: het is dus de bedoeling om te onderhandelen.

06.05 Muriel Gerkens (ECOLO): On peut profiter de la tendance du marché pour faire diminuer le prix. Cela signifie-t-il qu'à ce moment, au niveau de la répartition entre le fédéral et les Communautés, le fédéral prendrait en charge...

06.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Betekent zulks dat wat de verdeling tussen de federale overheid en de Gemeenschappen, de federale overheid voor haar rekening zou nemen...

06.06 Rudy Demotte, ministre: Deux tiers!

06.06 Minister Rudy Demotte: Twee derde!

06.07 Muriel Gerkens (ECOLO): Donc, c'est deux tiers, un tiers?

06.07 Muriel Gerkens (ECOLO): De verdeling zou dus zijn twee derde – één derde?

06.08 Rudy Demotte, ministre: Oui! C'est deux tiers du coût et un tiers pour les Communautés et plus on a une force de frappe dans la négociation, plus les deux tiers et le tiers seront bas!

06.08 Minister Rudy Demotte: Ja! De federale overheid zou twee derde van de kosten voor haar rekening nemen en de Gemeenschappen één derde en over hoe meer slagkracht we in de onderhandelingen zullen beschikken, hoe lager de twee derde en het één derde zullen zijn.

06.09 Muriel Gerkens (ECOLO): Donc, les Communautés devront participer à concurrence d'un tiers à l'achat du médicament. Ainsi, ce n'est pas le fédéral qui prend la totalité des coûts engendrés en charge en laissant la campagne d'information et les tâches administratives aux Communautés?

06.09 Muriel Gerkens (ECOLO): Het is dus niet zo dat de federale overheid de totale kosten voor haar rekening neemt, daarbij de informatiecampagne en de

administratieve taken aan de Gemeenschappen overlatend?

06.10 Rudy Demotte, ministre: Voilà!

06.10 Minister **Rudy Demotte**: Inderdaad!

06.11 Muriel Gerkens (ECOLO): C'est un peu plus triste, car il me semblait opportun que le fédéral prenne en charge (...)

06.11 **Muriel Gerken**s (ECOLO): Dat is jammer, want ik vond het opportuun dat de federale overheid de totale kosten voor haar rekening zou nemen.

06.12 Rudy Demotte, ministre: Si le fédéral était responsable de toutes les politiques de prévention, ce serait...!

Le **président**: Nous y sommes favorables, mais ce n'est pas encore fait!

De **voorzitter**: Wij zijn daar voorstander van, maar dat is nog geen feit!

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

07 Samengevoegde vragen van

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een studie van het Europees Voedselagentschap over salmonellabesmettingen" (nr. 12129)

- mevrouw Karine Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "salmonella" (nr. 12144)

07 Questions jointes de

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude de l'Autorité européenne de sécurité des aliments à propos des salmonelloses" (n° 12129)

- Mme Karine Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la salmonellose" (n° 12144)

07.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb u in het verleden reeds over de problematiek van de salmonellabesmettingen schriftelijk ondervraagd. Ik verwijs naar mijn schriftelijke vragen van 4 november 2003. De studie van het Europees Voedselagentschap, die zeer recent verscheen, bood mij de gelegenheid om nog even op deze problematiek terug te komen.

Blijkbaar zou een kwart van de in België geteste kippenboerderijen besmet zijn met salmonella, wat boven het Europees gemiddelde van 20% ligt en drie keer hoger is dan bij onze noorderburen, Nederland, waar men ongeveer 8% besmetting vaststelt. Uit nieuwe gegevens blijkt ook dat 90% van de leghennen op dit moment reeds wordt gevaccineerd. Dat doet vermoeden dat het aantal salmonellabesmettingen op dit moment iets lager zal liggen dan de cijfers uit de studie, die dateren van eind 2004-begin 2005.

Ook de sector, onder andere de directie van de Boerenbond, heeft gezegd dat de studie van het Europees Voedselagentschap achterhaald is. Ook blijkt er een probleem te zijn met het voorhanden zijn van actuele cijfers van de huidige besmettingsgraad.

Het FAVV heeft ook duidelijk gezegd dat er duidelijk een inhaalbeweging ingezet is. Het is ook de bedoeling de vrijwillige vaccinatie verplicht te maken.

07.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Selon une étude de l'Autorité européenne de sécurité des aliments, 25% des poulaillers commerciaux belges seraient contaminés par les salmonelles. C'est non seulement plus que la moyenne européenne, mais même trois fois plus que les Pays-Bas. Actuellement, 90% des poules pondeuses sont vaccinées, et ce, sur une base volontaire. Il se peut que, comme le souligne le Boerenbond, la situation se soit améliorée en Belgique depuis lors, et que les résultats de début 2005 soient dépassés. Quoi qu'il en soit, l'AFSCA s'efforce de résorber le retard de la Belgique dans la lutte contre les salmonelles et propose de rendre la vaccination obligatoire.

Quel pense le ministre de cette étude? Quelles mesures a-t-il

Mijnheer de minister, ik heb vier concrete vragen.

Ten eerste, wat is uw politieke reactie op deze studie?

Ten tweede, welke beleidsmaatregelen zijn reeds genomen om die strijd tegen salmonellabesmettingen nog efficiënter te voeren?

Ten derde, blijkbaar is er een probleem met accurate cijfers. Beschikt u al dan niet over betere gegevens met betrekking tot de registratie van voedselvergiftiging en meer bepaald salmonella?

Ten vierde, het FAVV zegt dat de vrijwillige vaccinatie vrij goed loopt. Wanneer komt de verplichte vaccinatie er dan? Wat is de timing daarvan?

07.02 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik denk dat ik over de problematiek kort kan zijn. Wij hebben hierover uitgebreid in de pers kunnen lezen en ook de heer Bultinck heeft er reeds naar verwezen.

Meer dan een kwart van de commerciële kippenkwekerijen in ons land is blijkbaar besmet met salmonella, wat hoger ligt dan het Europees gemiddelde, dat ongeveer een vijfde is.

Het Europees Voedselagentschap, het EFSA, voerde begin 2005 een onderzoek uit. Het ging over 5.000 kippenboerderijen met minimum 1.000 leghennen. De meeste commerciële kippenboerderijen in ons land situeren zich ook in die orde van grootte.

Hoewel het bij een besmet bedrijf doorgaans gaat om een kleine minderheid van dieren die echt besmet zijn, dringt Europa toch aan op een intensievere strijd tegen de besmetting. Het FAVV zegt inderdaad dat er efficiënter strijd wordt gevoerd. Kippenboerderijen worden aangemoedigd om hun dieren te laten vaccineren. Ook heeft de Boerenbond de cijfers ondertussen gerelativeerd. Het onderzoek zou eigenlijk al verouderd zijn.

Ik wil mij wel laten geruststellen, maar er is toch een element dat mij in dit verhaal ernstig zorgen baart, waarvoor we echt alert moeten blijven. Voedselvergiftiging, zoals wij het kennen, is in heel veel gevallen te wijten aan salmonella. Het kan diarree, braken, koorts en buikkrampen veroorzaken, in zeldzame gevallen zelfs met een dodelijke afloop. Wat mij hierin vooral verontrust, is dat het vooral kinderen zijn die daar zwaar onder lijden. Als er dodelijke slachtoffers vallen, gaat het om kinderen. Voor die problematiek moeten we toch zeer alert zijn.

Vandaar enkele concrete vragen.

Wanneer worden bedrijven verplicht tot die vaccinatie?

Klopt het, zoals ik ergens heb gelezen, dat deze vaccinatie ook niet waterdicht zou zijn? Wordt er in dat geval onderzoek gevoerd naar efficiëntere methodes?

Welke andere maatregelen gaat het FAVV nemen om deze toch wel slechte cijfers in Europa in de toekomst te vermijden?

prises dans le cadre de la lutte contre les salmonelles? Peut-on espérer un meilleur recensement des intoxications alimentaires, notamment celles liées aux salmonelles? Quand la vaccination sera-t-elle obligatoire?

07.02 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Début 2005, l'Autorité européenne de sécurité des aliments a inspecté 5.000 poulaillers comptant au moins 1.000 poules pondeuses. En Belgique, plus d'un quart des poulaillers concernés étaient contaminés par les salmonelles, soit plus que la moyenne européenne. L'Europe voudrait voir s'intensifier la lutte contre les salmonelles et encourage la vaccination. L'AFSCA dit que la lutte a déjà été intensifiée, tandis que pour le Boerenbond, ces chiffres sont dépassés.

La plupart des intoxications alimentaires sont dues à des contaminations aux salmonelles, généralement causées par des œufs ou du poulet. Quand il y a des cas mortels, il s'agit souvent d'enfants.

Quand les entreprises seront-elles obligées de faire vacciner leurs volailles? Est-il exact que le vaccin n'offre pas une garantie absolue? Des méthodes plus efficaces sont-elles à l'étude? Quelles autres mesures l'AFSCA compte-t-elle prendre?

07.03 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Jiroflée, mijnheer Bultinck, de salmonellasurveillance bij leghennen past in het Europees bestrijdingsplan tegen salmonella. Het doel van de surveillance is het bepalen van de prevalentie van salmonella op Europees niveau. De bedrijven werden at random geselecteerd volgens een voorgeschreven procedure. De bemonstering werd op een gestandaardiseerde manier uitgevoerd en de resultaten werden aan de Europese Commissie meegedeeld.

Reeds tien jaar geleden werd gestart met de bestrijding van salmonella bij vermeerderingspluimvee. Er is geen beduidend verschil tussen de Europese prevalentie van 26% en de Belgische van 20%. De prevalentie in bepaalde landen uit het zuiden van Europa bedraagt 60%. Vijf jaar geleden leunden de cijfers van België bovendien nauw aan bij die van deze landen. De huidige cijfers geven dus blijk van een aanzienlijke verlaging. Het gemiddelde van Nederland kan worden verklaard door het feit dat er in dit land reeds verschillende jaren wordt gevaccineerd op vrijwillige basis.

In 2004 is het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen gestart met het uitwerken van een salmonellabestrijdingsprogramma bij leghennen. Ondertussen werd door het Agentschap de vaccinatie tegen salmonella enteritidis sterk aanbevolen. Dit advies wordt in grote mate door de sector opgevolgd. Er wordt vooropgesteld deze vaccinatie tegen 2007 verplicht te maken. De tekstontwerpen worden momenteel onderzocht door de Europese Commissie.

Naast de verplichte vaccinatie van leghennen tegen salmonella enteritidis bevat het bestrijdingsprogramma een verplicht bacteriologisch onderzoek op alle professionele pluimveebedrijven. Men moet namelijk weten dat de vaccinatie van pluimvee tegen salmonella enteritidis niet in alle gevallen een volledige bescherming biedt. Indien pluimvee geïnfecteerd is ondanks vaccinatie, wordt toch een verminderde kiemuitscheiding vastgesteld. Hierdoor zijn minder eieren gecontamineerd of geïnfecteerd en wordt er nog steeds een positief effect waargenomen voor de volksgezondheid.

Eveneens bevat het bestrijdingsprogramma een verplichte kanalisatie van de eieren die afkomstig zijn van pluimvee dat positief is voor salmonella enteritidis, naar de eiverwerkende industrie. Na hittebehandeling is er geen risico meer voor salmonellabesmetting en zijn de eiprodukten perfect geschikt voor menselijke consumptie.

Alvorens een nieuwe pluimveestapel de stal bevolkt, mag geen salmonella meer worden gedetecteerd in de stal. Op die manier wordt de besmettingsketen doorbroken.

De belangrijkste symptomen tengevolge van een salmonella-infectie bij de mens zijn koorts, diarree en buikkampen. De symptomen zijn het meest uitgesproken bij mensen met een verminderde afweer, onder anderen kinderen, zwangere vrouwen, ouderen en zieken.

Het aantal geregistreerde humane salmonella-infecties in België daalde van bijna 16.000 in 2000 naar 4.900 in 2005. De sterkste daling werd in 2005 geregistreerd. De sterke daling van het aantal humane salmonellagevallen is vooral te danken aan de daling van het

07.03 **Rudy Demotte**, ministre: Le programme de surveillance s'inscrit dans le cadre du plan européen de lutte contre la salmonelle lancé voici dix ans. La différence entre la moyenne européenne de 26% et la moyenne belge de 20% n'est pas significative. Le taux de contamination atteint même 60% dans certains pays du Sud de l'Europe et la Belgique était très proche de ce chiffre voici cinq ans. Les données actuelles reflètent dès lors une amélioration considérable. La moyenne néerlandaise s'explique par plusieurs années de vaccination volontaire.

En 2004, l'AFSCA a entamé un programme de lutte contre la salmonelle visant les poules pondeuses. Le secteur a largement suivi l'avis de vaccination et l'AFSCA propose de rendre celle-ci obligatoire d'ici à 2007. La Commission européenne analyse pour l'instant les projets de texte.

Outre la vaccination obligatoire des poules pondeuses, le programme de lutte comporte l'étude bactériologique de tous les élevages de volaille professionnels car la vaccination n'offre pas toujours une protection complète.

Lorsque des poulets vaccinés sont tout de même contaminés, on observe au moins une réduction de l'excrétion de germes et partant, un nombre moins élevé d'œufs contaminés. L'effet sur la santé publique reste donc positif. Le programme de lutte anti-salmonellose prévoit également la canalisation obligatoire des œufs d'animaux contaminés vers l'industrie transformatrice. Après un traitement à une température élevée, les œufs sont tout à fait propres à la consommation. Le poulailler ne pourra accueillir de nouvelles volailles que s'il ne présente plus la moindre trace de

aantal gevallen van salmonella enteritidis. Daar salmonella enteritidis bijna uitsluitend afkomstig is van eieren is dat wellicht het gevolg van de grootschalige vaccinatie van de leghennen. In 2006 zet die trend zich voort. Van januari tot en met april zijn er door de peillaboratoria 981 salmonella-infecties bij de mens geregistreerd, waarvan 150 door salmonella enteritidis. Tijdens dezelfde periode, vorig jaar, werden 1.359 salmonella-infecties geregistreerd, waarvan 608 door salmonella enteritidis. Dat betekent een daling van 28% van de infecties te wijten aan salmonella en van 75% van de infecties te wijten aan salmonella enteritidis.

In 2005 werden 30 uitbraken van voedseltoxi-infecties bij de mens vastgesteld die werden veroorzaakt door salmonella, waarvan 16 te wijten waren aan salmonella enteritidis.

In 2006 werden 21 uitbraken van voedseltoxi-infectie bij de mens vastgesteld tengevolge van salmonella waarvan 8 te wijten aan de salmonella enteritidis. Op het niveau van de voedseltoxi-infectie veroorzaakt door salmonella in het algemeen, meer bepaald te wijten aan salmonella enteritidis, wordt een daling vastgesteld van respectievelijk 30 en 50%.

salmonelle.

Chez l'homme, la salmonellose se manifeste par de la fièvre, de la diarrhée et des crampes au ventre. Le nombre de contaminations a connu une baisse notable, passant de 16.000 en 2000 à 4.900 en 2005. Cette chute est notamment due au recul du nombre de contaminations à la "salmonella enteritidis" grâce à la vaccination à plus grande échelle des poules pondeuses.

Cette tendance se poursuit, puisqu'on a observé une baisse de 28% du nombre d'infections à la salmonelle enregistrées cette année jusqu'à la fin avril ainsi qu'un recul de pas moins de 75% du nombre d'infections à la "salmonella enteritidis" par rapport à la même période de l'an passé. Le nombre de toxi-infections alimentaires dues à la salmonelle a baissé de 30% en 2005, le total des toxi-infections causées par la "salmonella enteritidis" ayant quant à lui reculé de 50% par rapport à 2004.

07.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik neem akte van de relatief positieve resultaten van enerzijds de vrijwillige vaccinatie en, anderzijds de aankondiging dat de verplichte vaccinatie er in de loop van 2007 komt. Dat zijn relatief geruststellende berichten, zeker als wij onze positie vergelijken met Zuid-Europa. Er is wel degelijk een daling van het aantal salmonellabesmettingen in ons land vast te stellen.

We moeten, mijns inziens, op een gezonde manier waakzaam blijven, zeker nu de zomer eraan komt, toch een gevoelige periode voor salmonellabesmetting.

07.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik onthoud dat de cijfers in de goede richting evolueren. Het aantal salmonella-infecties daalt. Het aantal bedrijven dat negatief scoort daalt. Ik wijt dit aan een efficiëntere strijd. Ik onthoud eveneens dat de sector blijkbaar goed meewerkt aan de maatregelen van het FAVV. Er bestaat een verplicht bacteriologisch onderzoek. Eveneens een goede zaak is de verplichte kanalisatie van besmette eieren en kippen.

Op mijn vraag of die vaccinatie al dan niet waterdicht is, meen ik uit uw antwoord te hebben begrepen dat dit het geval is. Toch blijkt dat er een verminderde kiemuitscheiding is.

Globaal gezien evolueren we in de goede richting. Extra

07.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Par rapport aux pays du sud de l'Europe surtout, la situation de la Belgique est rassurante. Bien que le nombre d'infections dues à des salmonelles soit en diminution, la vigilance est de mise, d'autant plus que l'été approche.

07.05 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Le nombre d'infections et de sociétés qui enregistrent des résultats négatifs est en baisse. J'applaudis notamment à l'étude bactériologique obligatoire et à la canalisation des œufs contaminés.

La situation évolue favorablement mais j'invite l'AFSCA à rester vigilante. Les enfants en très bas âge surtout sont très sensibles à la contamination.

waakzaamheid blijft evenwel geboden. Ik herhaal nog eens mijn grote zorg voor kleine kinderen die zeker in de zomer extra vatbaar zijn. We moeten alert blijven. Tijdens de komende maanden moet het FAVV extra waakzaam zijn met betrekking tot de salmonellabacterie.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "HLA-typering" (nr. 12130)

08 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le typage HLA" (n° 12130)

08.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag is kort. Ze heeft betrekking op de HLA-typering, die, zoals u weet, van belang is voor het welslagen van beenmerg- en stamceltransplantaties. Dat is dus een andere invalshoek dan de klassieke gedachtewisseling die wij hebben omtrent stamcellen.

De HLA-typering laat toe de compatibiliteit van het weefseltype van de patiënt en de donor te matchen, zoals men dat zegt. Er kan uiteraard enkel met donoren worden gewerkt indien de HLA-typering bekend is. Dit geldt ook voor stamcellen die uit navelstrengbloed worden gecollecteerd. Tot nu toe is er echter geen terugbetaling door het RIZIV. Daarom wil ik u vragen welke initiatieven u neemt om een terugbetaling mogelijk te maken.

08.01 Yolande Avontroodt (VLD): Le typage HLA est important pour la réussite d'une transplantation de moelle osseuse ou de cellules-souches. Il ne peut être procédé à la transplantation que si le typage HLA est connu. La technique permet de s'assurer de la compatibilité entre les types de tissus du donneur et du patient.

Cet examen n'est pas remboursé par la sécurité sociale, bien qu'il soit indispensable. Le ministre compte-t-il prendre une mesure à cet égard?

08.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, ook mijn antwoord zal kort zijn. Op uw vraag of de HLA-typering wordt terugbetaald door de ziekteverzekering, kan ik u antwoorden dat deze wordt terugbetaald voor een beenmergtransplantatie. Voor stamcellen is er nog verder onderzoek nodig. Ter informatie vindt u, in de bijlage die ik u zal overhandigen, een lijst met verstrekkingen met HLA-typering.

08.02 Rudy Demotte, ministre: Dans le cas d'une transplantation de moelle épinière, le typage HLA est remboursé. Pour la transplantation de cellules-souches, des études complémentaires sont nécessaires. Je vais communiquer à Mme Avontroodt la liste des examens qui font appel au typage HLA.

08.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik begrijp dat u verder onderzoek wilt naar de terugbetaling voor stamceltransplantaties. Ik zal het opvolgen.

08.03 Yolande Avontroodt (VLD): Je resterai attentive au dossier.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie" (nr. 12212)

09 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le titre professionnel particulier en oncologie médicale" (n° 12212)

09.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, op 14 juni verscheen in het Staatsblad het ministerieel besluit van 29 mei tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie, evenals van stagemeesters en stagediensten

09.01 Yolande Avontroodt (VLD): Le 14 juin dernier a été publié l'arrêté ministériel du 29 mai 2006 fixant les critères d'obtention et de maintien du titre

voor die disciplines. Hierin worden de criteria bepaald waaraan geneesheren-specialisten moeten voldoen om de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie te verwerven en te behouden. Tot daar is er geen probleem.

Mijnheer de minister, op het terrein heeft men, terecht, vragen, sterker nog, maakt men zich zorgen over de situatie waarin wij beland zijn met betrekking tot de zorgprogramma's oncologie.

Ik wil het heel tastbaar stellen met een voorbeeld. Urologen die blaascarcinomen behandelen, zijn ook degenen die de cytostatica en de therapieën in loco aanbrengen. In welke mate zijn die verstrekkingen gehypothekeerd? Ik neem aan dat dat niet zo is. Dat zou trouwens een achteruitgang zijn wat de mogelijkheden van bestaande therapieën betreft.

Ik heb geen probleem met een erkenning van de medische oncologen an sich. Men moet echter wel zeer waakzaam zijn in verband met de wettelijke grond, die er nu is voor alle zorgprogramma's oncologie. De voorwaarden die daarin werden gesteld, komen na de publicatie van het besluit niet meer overeen.

Mijnheer de minister, op welke manier zult u hiermee omgaan, vooral in het belang van de patiënten, die toch heel vaak door verschillende specialisten, ook op een specialistische manier, voort kunnen worden behandeld?

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Avontroodt, de recente publicatie van het ministerieel besluit dat de medische oncologie erkent als een volwaardige subspecialiteit van de inwendige geneeskunde, vereist inderdaad aanpassingen aan het KB van 21 maart 2003 over de zorgprogramma's oncologie. Het heft het ministerieel besluit van 11 maart 2003 over de bijzondere titel in de oncologie op.

Ik wil benadrukken dat de beslissing om de medische oncologie te erkennen, voornamelijk is gericht op de kwaliteit van de zorgverlening in de oncologie. Die titel bestaat reeds jaren in tal van Europese en Noord-Amerikaanse landen.

Hij is het voorwerp geweest van aanbevelingen van het Europees Parlement en van verschillende Europese wetenschappelijke verenigingen.

Het valt niet te ontkennen dat de invoering van de nieuwe specialiteit ervoor zorgt dat de organisatie van de oncologische zorgverlening in België zal worden aangepast. Ook de betrokken actoren zullen zich dus moeten aanpassen.

Ik wil dat de aanpassingen geleidelijk verlopen en ben bereid om overgangsmaatregelen in te voeren, wanneer dat nodig zou blijken.

Om te komen tot het precieze voorwerp van uw vraag over de implicaties van het nieuwe koninklijk besluit voor de zorgprogramma's voor oncologie, wijs ik erop dat mijn kabinet inderdaad aan de aanpassing werkt. Aangezien er een ander ministerieel besluit in voorbereiding is in het kader van de borstperikelen via de invoering van een nieuw zorgprogramma voor gespecialiseerde oncologie voor

professionnel particulier en oncologie médicale. Ce nouvel arrêté modifie également les conditions relatives aux programmes de soins oncologiques.

Quelle est l'incidence de cet arrêté ministériel sur les programmes de soins en oncologie et sur l'arrêté ministériel du 11 mars 2003, qui fixe également des critères spéciaux? Les urologues qui traitent les carcinomes vésicaux pourront-ils par exemple toujours administrer des cytostatiques? Le traitement ne sera-t-il pas rendu plus difficile par le nouvel arrêté?

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'arrêté ministériel portant agrément de l'oncologie médicale comme sous-spécialité à part entière modifie effectivement l'arrêté royal relatif aux programmes de soins et abroge l'arrêté ministériel du 11 mars 2003 relatif au titre professionnel particulier en oncologie.

La reconnaissance de l'oncologie médicale doit permettre d'encore améliorer la qualité des soins oncologiques. Le titre existe déjà dans de nombreux pays d'Europe et d'Amérique du Nord et le Parlement européen et diverses associations scientifiques européennes en recommandent la reconnaissance.

La reconnaissance va avoir pour effet de modifier l'organisation des soins oncologiques. Les changements doivent être opérés graduellement. Au besoin, des mesures transitoires seront prises.

Mon cabinet prépare l'aménagement des programmes

borstkanker, wil ik indien mogelijk dadelijk het geheel van de wijzigingen die moeten worden aangebracht aan het koninklijk besluit van 21 maart 2003 integreren.

Wat zal er gebeuren met de bijzondere competenties in de oncologie na de opheffing van het ministerieel besluit van 11 maart 2003 over de bijzondere titel in de oncologie?

Het is duidelijk dat tal van specialisten in andere specialiteiten dan de inwendige geneeskunde aanspraak maken op een bijzondere competentie in de oncologie, terwijl hun specialiteit in essentie reeds talrijke aspecten van de oncologische behandeling omvat.

Hoe kan bijvoorbeeld worden verantwoord dat een uroloog meer bijzonder bevoegd is in de oncologie, terwijl een deel van de activiteiten van elke uroloog er net in bestaat prostaatkanker en blaaskanker te kunnen vaststellen en behandelen? Bovendien wordt dat soort kanker soms pas tijdens de chirurgische ingreep ontdekt.

Het is volgens mij niet goed om op dat vlak binnen dezelfde specialiteit een verschil te maken. Daarentegen is het uitermate belangrijk dat alle verschillende geneesheren-specialisten binnen de zorgprogramma's voor oncologie op een multidisciplinaire en georganiseerde manier samenwerken, zodat het samenvloeien van hun competenties en adviezen tot een optimale behandeling van de patiënten leidt.

Ik wil dus vooruitgang boeken veeleer door de correcte toepassing van de zorgprogramma's oncologie in de ziekenhuizen en door het creëren van bepaalde gespecialiseerde zorgprogramma's oncologie voor de behandeling van bepaalde soorten kanker.

In het kader van de gespecialiseerde programma's zou de concentratie van actoren uit de gezondheidszorg, zowel artsen, verpleegkundigen als paramedici - dus gefocust op een bijzonder domein - het mogelijk moeten maken dat patiënten met een bepaald type kanker die bijzonder gespecialiseerde zorg nodig hebben, de voor hen behandeling geschikte multidisciplinaire infrastructuur vinden.

De invoering van een bijzondere titel en dus van een competentie in de oncologie voor verschillende specialiteiten, zou ertoe leiden dat er naast de opleidingscriteria normatieve, kwalitatieve en kwantitatieve criteria worden bepaald om de kwalificatie te verwerven en te behouden.

Die criteria bestaan in België momenteel niet, maar worden in verschillende landen ter sprake gebracht. Wij menen dat de criteria meer met de zorgprogramma's oncologie verbonden moeten zijn dan met de rechtstreekse en individuele competentie van een arts in het bijzonder.

09.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord.

Ik wil echter pleiten voor een ernstig overleg met de verschillende wetenschappelijke verenigingen, met een ruime kennis op het terrein, en vooral met de specialistische disciplines die het leeuwenaandeel

de soins oncologiques. Dans la mesure où un arrêté ministériel concernant un nouveau programme de soins pour le cancer du sein est en préparation, je préfère réaliser tous les changements en même temps.

Qu'en sera-t-il des spécialistes qui possèdent une compétence particulière en oncologie? Il ne me paraît pas opportun d'opérer une distinction au sein d'une même spécialisation. On ne saurait en effet justifier qu'un urologue soit considéré comme plus compétent en oncologie que ses collègues dès lors que le dépistage et le traitement du cancer de la prostate et de la vessie fait en tout état de cause partie des missions de l'urologue. Tous les médecins doivent collaborer dans une optique multidisciplinaire dans le cadre des programmes de soins oncologiques.

La concentration dans ces programmes de soins de médecins spécialisés, de personnel infirmier et de personnel paramédical permet aux patients cancéreux de bénéficier de l'infrastructure multidisciplinaire appropriée qui est indispensable à leur traitement.

L'introduction d'un titre particulier en oncologie pour différentes spécialités permet de fixer, outre les critères en matière de formation, des critères normatifs, qualitatifs et quantitatifs. La définition de tels critères fait l'objet de discussions dans différents pays. Nous estimons que ces critères doivent avant tout être axés sur les programmes de soins en oncologie plutôt que sur les compétences individuelles du médecin.

09.03 Yolande Avontroodt (VLD): Je plaide pour une large concertation avec les différentes associations scientifiques et les responsables des disciplines spécialisées concernés par le

van de meest voorkomende kankers behandelen.

Ik wist niet dat u in uw antwoord zou ingaan op het voorbeeld van de urologen. Prostaatkanker, baarmoederhalskanker, borstkanker, enzovoort, zijn nu eenmaal frequent voorkomende kankers waarbij chirurgie vaak een heel groot deel uitmaakt van de hele therapie.

Ik wil er dus voor pleiten dat u overleg zou plegen vooraleer u vanuit een al te theoretisch model verder zou gaan. Ik ben het met u eens dat men kwaliteit moet nastreven. Ik denk echter dat men ook kwaliteit biedt door de patiënten niet van het kastje naar de muur te sturen en door het voor hen niet nodeloos gecompliceerd te maken. Ik denk dat dat ook niet uw bedoeling is.

Ik wil van u vernemen of u bereid bent overleg te plegen met de verschillende betrokken specialisaties vooraleer nieuwe teksten worden geschreven.

U knikt instemmend, maar dat kan niet worden opgenomen in het Integraal Verslag.

09.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik lees ondertussen andere informatie over de vragen die nog moeten volgen.

U vraagt of wij nog overleg zullen plegen met de subspecialisten?

09.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): In uw antwoord zegt u dat u het KB op de zorgprogramma's zult aanpassen vooraleer er nieuwe zorgprogramma's komen voor de borstklinieken. Uiteraard, dat moet wel. Vooraleer u dat zomaar doet, zou ik u echter willen vragen om met de betrokken specialisten en de wetenschappelijke verenigingen te overleggen.

09.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik zal dit natuurlijk doen in overleg.

09.07 **Yolande Avontroodt** (VLD): Als ik het antwoord lees, is het alsof het KB al geschreven is.

Le **président**: Il n'y a qu'une question et pas cinq. Le ministre a répondu.

09.08 **Yolande Avontroodt** (VLD): Non, monsieur le président, le ministre était en train de lire une autre réponse. C'est pourquoi je n'ai vraiment pas eu la réponse. Je demandais seulement si c'était oui ou non.

09.09 **Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, ma réponse est oui.

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

traitement du cancer.

J'ai cité les urologues en tant qu'exemple surtout. Des cancers tels que le cancer de la prostate, du col de l'utérus ou du sein sont des cancers très répandus pour lesquels la chirurgie constitue l'essentiel du traitement.

Nous devons veiller à un traitement qualitatif. Il ne faut pas inutilement compliquer les choses pour le patient. C'est la raison pour laquelle une concertation avec toutes les personnes concernées est très importante, avant de procéder à l'élaboration de nouveaux textes sur les programmes de soins. Le ministre est-il disposé à mener une telle concertation?

09.04 **Rudy Demotte**, ministre: Il est bien évident que je procéderai d'abord à une concertation.

09.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): Á entendre la réponse du ministre, il semblerait que les textes sont déjà écrits.

09.06 **Rudy Demotte**, ministre: Je vais d'abord procéder à une concertation.

De **voorzitter**: Er werd maar één vraag gesteld, geen vijf. De minister heeft geantwoord.

09.08 **Yolande Avontroodt** (VLD): Dat is niet zo. Ik wil alleen een ja of een neen horen.

09.09 Minister **Rudy Demotte**: Het antwoord is ja.

10 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur

"l'incompatibilité technique entre le matériel 'SMUR' et le matériel '100'" (n° 12146)

10 **Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de technische onverenigbaarheid tussen het materieel van de MUG's en dat van de dienst 100" (nr. 12146)**

10.01 **Joseph Arens** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, notre pays compte 114 hôpitaux, 200 sites hospitaliers et 81 fonctions SMUR.

L'aide médicale urgente en Belgique a fait l'objet, au cours des deux dernières décennies, de réformes qui peuvent être résumées comme suit:

1. introduction de normes qualitatives au niveau des fonctions SUS (soins urgents spécialisés) et PPCU (première prise en charge des urgences);
2. introduction de fonctions SMUR d'aide médicale urgente extra-hospitalière;
3. qualification améliorée des intervenants médicaux.

En parallèle, d'autres réformes ou améliorations qualitatives souhaitées ont pris du retard. C'est ainsi que la formation des principaux intervenants doit être améliorée: la formation des ambulanciers, mais également la formation médicale des préposés dans le système d'appel unifié 100 qui doit être introduite de manière standardisée.

C'est ainsi que l'aide médicale urgente souffre aujourd'hui d'un certain nombre de problèmes et de paradoxes.

D'abord, le dispatching médical au niveau des centres d'appel unifiés 100: il faut malheureusement constater une pénurie croissante de médecins qualifiés pour "staffer" les diverses fonctions dans le respect des normes actuelles, les formations dispensées aux "call takers" étant largement insuffisantes pour faire face à certaines situations critiques où la pose d'un diagnostic permettra de gagner un temps précieux.

Il s'ensuit inévitablement une sur-utilisation des moyens lourds (SMUR) lorsqu'on sait que la présence d'un médecin n'est pas nécessaire dans plus de trois quarts des cas et n'apporte une vraie valeur ajoutée que dans moins de 10% des cas, ainsi qu'une sur-utilisation des fonctions SUS (soins urgents spécialisés) par les patients pour des motifs ou pathologies qui relèvent de la médecine générale.

Ensuite, la confrontation de systèmes GPS hétérogènes: les centres d'appel unifiés 100 disposent d'un système GPS alimenté par les bases de données Belgacom alors que les SMUR disposent d'un système GPS performant, alimenté par des bases de données mises à jour extrêmement régulièrement. Le service 100 ne peut dès lors fournir des indications précises de localisation sans risquer que ces indications ne correspondent pas aux informations dont disposent les SMUR. Le problème s'intensifie lorsque la situation nécessite l'appel d'un vecteur hélicoptère et qu'il convient dès lors de lui communiquer les coordonnées plutôt que l'adresse.

Ma question fait suite à un problème survenu dans une commune ardennaise il y a quelques semaines. Ces problèmes techniques ont

10.01 **Joseph Arens** (cdH): De twee jongste decennia werd de dringende medische hulpverlening verscheidene keren hervormd. Sommige gewenste kwalitatieve verbeteringen hebben echter vertraging opgelopen, met name wat de opleiding betreft. De dringende medische hulpverlening wordt vandaag met verscheidene problemen geconfronteerd. Het toenemend tekort aan gekwalificeerde artsen die vertrouwd zijn met de huidige normen en de lacunes in de opleiding van de call takers brengen de goede werking van de medische dispatching in de "100"-centra van het eenvormig oproepstelsel in het gedrang, met als resultaat dat te vaak grote middelen worden ingezet, terwijl de aanwezigheid van een arts dikwijls niet noodzakelijk is, en dat te veelvuldig een beroep wordt gedaan op gespecialiseerde urgentieartsen terwijl de problemen ook in het kader van de algemene geneeskunde zouden kunnen worden opgelost.

Het gebruik van verschillende GPS-systemen door de "100"-centra van het eenvormig oproepstelsel en de mobiele urgentiegroepen (MUG's) zorgt eveneens voor moeilijkheden. De dienst 100, die gebruik maakt van een minder geavanceerd GPS-systeem, kan geen precieze locatiegegevens verstrekken en de gegevens die hij verstrekt stemmen niet overeen met die waarover de MUG's beschikken. Dat probleem is nog prangender in geval van helikoptervervoer.

Welke maatregelen zal u treffen om die technische problemen te verhelpen?

retardé l'intervention d'un quart d'heure. Monsieur le ministre, êtes-vous au courant de ces problèmes? Que comptez-vous faire pour y remédier?

10.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Arens, la nécessité d'une réforme de l'aide médicale urgente s'est imposée dès le début de la législature. En tout cas, comme je l'ai expliqué à de nombreuses reprises devant le Parlement, je l'ai ainsi considéré pour des raisons résumées dans votre question.

Pour répondre plus particulièrement aux deux points de votre question, la réforme de la gestion des appels d'urgence a été décidée dans un programme de juillet 2004 qui a prévu un système à deux niveaux, à savoir un "call taking" neutre au sein d'une agence fédérale 112 sous l'autorité des ministres de la Santé et de l'Intérieur. Ce "call taking" neutre est en charge de la prise d'appels et de la distribution de ceux-ci vers des dispatchings spécialisés (policiers, pompiers et médicaux).

Les dispatchings médicaux, sous l'autorité du ministre de la Santé publique, seront progressivement mis en œuvre après la publication, que je souhaite la plus rapide possible, des arrêtés royaux de création de l'agence. Au sein de ces dispatchings médicaux, la qualification du personnel sera améliorée progressivement, conformément aux recommandations issues des études qui montrent l'impact de ces formations sur l'"over-triage" (des moyens envoyés alors qu'ils ne sont pas nécessaires) et sur l'"under-triage" (l'inverse).

Nous serons alors en position de rattraper notre retard sur nos voisins où il est fait appel pour les dispatchings médicaux à des infirmiers, comme aux Pays-Bas et en Espagne, à des ingénieurs comme en Allemagne ou à des médecins comme en France. L'amélioration du fonctionnement médical des centres d'appel doit aussi aboutir à une diversification des moyens d'intervention qui, chez nous, se résument à deux formules: ambulance ou ambulance et SMUR.

Tel est le sens des expériences mises en œuvre pour valider un concept dont j'ai déjà eu l'occasion de vous parler. Je pense ici aux teams d'intervention paramédicalisés (les fameux TIP) où des infirmiers SIAMU accompagnent les ambulances pour éviter l'utilisation excessive des moyens SMUR lorsque cela n'est pas nécessaire.

Le recours aux gardes de médecine générale doit aussi être promu lorsque c'est possible. En effet, les chiffres montrent que 4% des consultations et visites de médecine générale sont effectuées la nuit et le week-end.

La question du GPS a fait l'objet d'analyses approfondies. Cette nouvelle technologie montre de réelles limites, que vous avez d'ailleurs soulignées. Cela nous a amenés à recommander que soient maintenues les cartes routières en attendant la géolocalisation des véhicules fournis dans le cadre de la technologie ASTRID dont l'implémentation est en cours suivant une progression ouest-est que mon administration soutient activement.

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik heb de noodzaak van een hervorming van de dringende medische hulpverlening ingezien bij het begin van de regeerperiode, en zulks om de redenen die u in uw vraag in het kort heeft uiteengezet.

Tot de hervorming van het beheer van de noodoproepen werd beslist in een programma van juli 2004, dat voorzag in een neutrale "call taking", die belast is met het ontvangen van de oproepen en het doorsturen ervan naar de gespecialiseerde dispatchings.

De medische dispatchings die onder het gezag van de minister van Volksgezondheid staan zullen geleidelijk worden ingesteld, na de publicatie van de koninklijke besluiten tot oprichting van het agentschap. Zij zullen intern geleidelijk voor een betere opleiding van hun personeel zorgen teneinde te voorkomen dat te grote middelen worden ingezet wanneer dat niet nodig is of vice versa.

De verbetering van de medische werking van de oproepcentra moet ook uitmonden in een diversifiëring van de interventiemiddelen.

Bij dit experiment wordt het concept van de paramedische interventieteams (PIT) in de praktijk gebracht. Daarbij begeleiden verplegers van de DBDMH de ziekenwagens om te voorkomen dat middelen van de MUG's nodeloos zouden worden ingezet.

We moeten er ook voor zorgen dat er meer een beroep op de wachtdiensten van de huisartsen wordt gedaan.

De GPS-techniek heeft ook haar beperkingen en daarom hebben

we aanbevelen om de oude wegenkaarten bij te houden in afwachting dat de geolocalisatie van de voertuigen die met de Astrid-technologie zullen worden geleverd, een feit wordt.

10.03 Joseph Arens (cdH): Monsieur le président, je tiens à remercier le ministre pour sa réponse.

Monsieur le ministre, la commission de l'Intérieur a déjà consacré plusieurs réunions à la réforme des services de secours. J'estime que la Santé publique est trop peu associée à l'évolution de ce dossier. Tel est en tout cas mon sentiment mais peut-être votre position à ce sujet est-elle différente. Toujours est-il qu'il me semble qu'une plus grande association de l'aide médicale d'urgence à tout cela pourrait permettre de régler un certain nombre de problèmes.

10.03 Joseph Arens (cdH): De commissie voor de Binnenlandse Zaken heeft reeds tal van vergaderingen aan de hervorming van de hulpdiensten gewijd. Volksgezondheid is veel te weinig bij de voortgang van dit dossier betrokken. Door de dringende medische hulpverlening er nauwer bij te betrekken zouden een aantal problemen kunnen worden opgelost.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de campagne voor een gezonde voeding naar de gemeenten" (nr. 12188)

11 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement aux communes de la campagne pour la promotion d'une alimentation saine" (n° 12188)

11.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, zeer recent hebt u via de media aangekondigd dat u uw campagne voor een gezonde voeding zou willen uitbreiden naar de gemeenten. U weet ongetwijfeld, zoals ikzelf, dat die gemeenten – bijvoorbeeld in Vlaanderen – ondertussen meedraaien in een aantal voedingsprogramma's die door de Vlaamse overheid worden opgezet.

Het zou blijkbaar vrij snel moeten gaan, mijnheer de minister. Als ik naar uw intenties kijk, zou het de bedoeling zijn de beste projecten van tien Vlaamse, tien Waalse en vijf Brusselse gemeenten nog in de maand september te voorzien van een prijs van grosso modo 5.000 euro.

Voor zover ik heb kunnen afleiden – vandaar dat ik even bij u terecht kom – begint daarover toch wat ongenoegen te groeien bij de bevoegde Vlaamse minister, mevrouw Vervotte. Ondertussen zijn uit een aantal Vlaamse instellingen, zoals Kind & Gezin en het Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, een aantal signalen gekomen dat er eigenlijk geen behoefte is aan nieuwe brochures, nieuwe affiches en tv-spotjes in het kader van het voedingsplan.

Ik moet u zeggen dat ik een beetje verwonderd was, mijnheer de minister. Vandaar dat ik u nog even met die vraag durf lastig te vallen. Ik ging ervan uit dat uw fameuze gezondheidsplan en voedingsplan weldegelijk afgesproken en geregeld was met de gemeenschaps- en gewestregeringen, zelfs met een protocolakkoord dat dateert van 13 juli 2005 en dat in het Belgisch Staatsblad van 23 november 2005 werd gepubliceerd.

11.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le ministre a exprimé son intention d'étendre la campagne pour la promotion d'une alimentation saine aux communes. Ces dernières jouent toutefois déjà un rôle dans le cadre des programmes de nutrition des autorités flamandes. Le ministre souhaite déjà décerner un prix en septembre aux meilleurs projets organisés par les communes.

Selon la ministre flamande, Mme Vervotte, il y aurait conflit de compétences. Quelques organismes flamands, tels que "Kind en Gezin" et le "Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie" ont indiqué ne pas avoir besoin de toute une série de nouvelles brochures, d'affiches ou de spots télévisés.

Je pensais que le plan Nutrition et Santé du ministre avait fait l'objet d'une concertation avec les Communautés et les Régions et que ces accords étaient formalisés

Daarom wil ik u drie concrete vragen stellen, mijnheer de minister, al was het maar om wat zicht te krijgen op de situatie.

Eenzijds heb ik een concrete vraag naar de reden waarom de campagne vanuit het federale niveau plotseling uitgebreid moet worden naar de gemeenten.

Dan volgt een logische vraag, gezien het tot een bevoegdheidsconflict dreigt te komen met de Vlaamse bevoegde minister. Werd daarover overleg gepleegd met de Gemeenschappen en met de bevoegde minister, mevrouw Vervotte? Waarom zou uitgerekend dit thema niet geagendeerd geweest zijn op de interministeriële conferentie van 19 juni jongstleden?

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Bultinck, ik heb het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan voor België opgesteld met de bedoeling gezonde voedingsgewoonten en meer lichaamsbeweging te promoten door het uitwerken van maatregelen in samenspraak met de maatschappelijke actoren en de vertegenwoordigers van Gemeenschappen en Gewesten. Dit plan werd gelanceerd op 11 april.

In deze geest van samenwerking en overleg werd op basis hiervan een operationeel plan uitgewerkt met 60 concrete acties die zullen worden ondernomen in de periode 2006-2010. Het project "Gemeente in vorm" is een van deze acties. De uitvoering van de 60 acties van het Voedingsplan gebeurt in overleg met de Gemeenschappen en Gewesten die steeds worden uitgenodigd op elke vergadering van de expertenstuurgroep die het plan coördineert en op elk overleg met de maatschappelijke actoren.

De activiteiten van het voedingsplan zijn complementair aan de activiteiten van de Gemeenschappen en Gewesten en hebben tot doel deze te versterken op de nationale initiatieven in het belang van de gezondheid van de burgers. De acties van het Voedingsplan wensen zoveel mogelijk burgers te bereiken en omvatten alle niveaus van de maatschappij, met inbegrip van de steden en gemeenten die het dichtst bij de bevolking staan.

Ik wens te onderstrepen dat de samenwerking met de Gemeenschappen en Gewesten een essentieel onderdeel is voor het welslagen van het Nationaal Voedingsplan. De ontwikkelingen en werkzaamheden rond het Nationaal Voedingsplan zijn meermaals het onderwerp van bespreking geweest op de interministeriële conferenties die hebben geleid tot de publicatie van de wetenschappelijke basistekst.

Nu het plan in een operationele fase is gekomen, wordt in meer overleg over de concrete acties voorzien tijdens de vergaderingen van de stuurgroep van experts en die met de maatschappelijke actoren.

dans le protocole d'accord du 13 juillet 2005.

Pourquoi étendre la campagne aux communes? Une concertation a-t-elle été menée avec les Communautés? Pourquoi ce thème n'a-t-il pas été examiné lors de la conférence interministérielle?

11.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le plan national Nutrition et Santé, qui a démarré le 11 avril 2006, vise à convaincre la population à adopter des habitudes alimentaires saines et à faire davantage d'exercice. Les mesures ont été définies en concertation avec les Communautés et les Régions.

Un plan opérationnel a été arrêté sur la base de cette concertation. Il comprend soixante actions concrètes qui seront menées de 2006 à 2010. Le projet 'Commune en forme' constitue l'une d'elles. L'ensemble de ces actions seront également menées en concertation avec les Communautés et les Régions qui sont systématiquement conviées aux réunions du groupe directeur d'experts et aux concertations avec les acteurs sociétaux.

Ces activités complètent les initiatives des Communautés et des Régions. Nous ambitionnons, grâce à elles, de toucher le maximum de citoyens. Les villes et les communes, qui sont les plus proches de la population, sont associées au projet dans toute la mesure du possible.

La collaboration entre les Communautés et les Régions constitue une condition essentielle à l'obtention de bons résultats. Le plan national Nutrition a été discuté à plusieurs reprises lors de conférences interministérielles.

Par ailleurs, à présent que le plan est entré dans une phase opérationnelle, une concertation relative aux actions concrètes est organisée lors des réunions du groupe de pilotage et de celles avec les acteurs sociaux.

11.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik kan alleen het federale aspect zien. Ik zal mijn collega's in het Vlaams Parlement moeten vragen om de bevoegde minister daar te ondervragen.

Uw antwoord verwondert mij een beetje. Mevrouw Vervotte heeft toch zeer duidelijk haar ongenoegen laten blijken over de gang van zaken op dit ogenblik met betrekking tot het voedingsplan, terwijl u – ik heb dat ook in mijn inleiding gezegd – op basis van het protocolakkoord zegt dat er constant overleg is. Ik meen dat ik niet anders zal kunnen dan mijn collega's in het Vlaams Parlement te vragen wat er van aan is, want ergens loopt er toch iets mis. Ofwel is er iets fout met uw antwoord, namelijk dat u correct aan het overleggen bent, ofwel ventileert mevrouw Vervotte via de media iets waarrond er geen probleem is. Ik zal de zaak moeten volgen met de hulp van mijn collega's in het Vlaams Parlement.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.17 uur.
La réunion publique de commission est levée à 16.17 heures.*

11.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La ministre flamande Vervotte a clairement manifesté son mécontentement, cependant que le ministre Demotte affirme que, sur la base du protocole d'accord, une concertation permanente a lieu avec les Communautés et les Régions. Une des deux excellences ne dit donc pas entièrement la vérité. Je devrai demander à mes collègues au Parlement flamand d'y interroger la ministre compétente.