

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 6 MARS 2007

DINSDAG 6 MAART 2007

Matin

Voormiddag

La séance est ouverte à 10.25 heures et présidée par M. Yvan Mayeur.

De vergadering wordt geopend om 10.25 uur en voorgezeten door de heer Yvan Mayeur.

01 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de permanente vorming van de hulpverleners-ambulanciers" (nr. 13957)

01 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation permanente des secouristes-ambulanciers" (n° 13957)

01.01 **Hilde Vautmans** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het koninklijk besluit van 13 februari 1998 met betrekking tot de opleiding en de vervolmaking van de hulpverlener-ambulanciers werd op 19 maart 1998 gewijzigd. Met de wijziging die heel snel volgde op het oorspronkelijke koninklijk besluit werd een aanvulling gevraagd voor de personen die een vrijstelling genieten.

Er zijn personen die een vrijstelling genieten van de basisopleiding en van de permanente vorming. Die vrijstelling is beschreven in het koninklijk besluit met betrekking tot de hulpverlener-ambulanciers.

Die aanvulling luidt als volgt: "Zijn eveneens van de opleiding vrijgesteld de verplegers en verpleegsters die kunnen bewijzen dat ze op 1 oktober 1998 minstens vijf jaar ervaring hebben opgedaan in ...". Daarna volgt een beschrijving van de diensten waarin de ervaring moet zijn opgedaan.

Wij zijn intussen negen jaar verder. Nu blijkt dat alle verplegers en verpleegsters, hoewel zij gebrevetteerd zijn en vaak al heel wat jaren op de spoedafdeling of op de afdeling intensieve zorgen werken, verplicht worden de basisopleiding en de permanente vorming te volgen. Die basisopleiding wordt bijvoorbeeld ook gevolgd door gewone geïnteresseerden zoals fabrieksarbeiders, bedienden of lassers, mensen zonder ervaring die in hun vrije tijd bij een erkende ziekenwagendienst willen werken.

De kern van dit verhaal is dat er in het koninklijk besluit in een uitzondering werd voorzien voor degenen die een aantal jaren werkten als verpleger. Dat is nu niet meer het geval.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende vragen. Voorziet u een wijziging van de datum in artikel 7 van het koninklijk besluit van 19 maart 1998? Er kan bijvoorbeeld 1 oktober 2006 worden vermeld in plaats van 1998 zodat verplegers die nu meer dan vijf jaar ervaring hebben maar dat in 1998 nog niet hadden, niet nodeloos de vormingen zouden moeten volgen. We weten immers dat die mensen vaak op een spoedafdeling werken, wat een heel tijdsintensieve job is en heel veel van hen vraagt. Eigenlijk zou men die mensen moeten belonen in plaats van hen nog eens te verplichten tot het volgen van die basisopleiding en de bijkomende vorming. Ik denk dat dit echt niet noodzakelijk is.

Is er een mogelijkheid tot een permanente aanpassing? Als we de datum in het koninklijk besluit nu aanpassen van 1998 naar 2006, rijst binnen een aantal jaren hetzelfde probleem. Wij zouden volgens mij moeten nagaan of we geen permanente wijziging kunnen aanbrengen zodat wie op een spoedafdeling of in een ziekenhuis werkt, vrijgesteld zou kunnen worden van de permanente en bijkomende vormingen.

Ik dank u voor uw antwoord.

01.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Vautmans, ik heb van uw vraag nota genomen. Uw vraag is pertinent. Ik heb dus mijn administratie de opdracht gegeven om in het licht van het lopende project voor revaluatie en modernisering van de opleiding tot ambulancier/hulpverlener uw opmerking mede in rekening te nemen en erin te voorzien dat de verpleegkundigen voortaan niet meer worden onderworpen aan een verplichte, specifieke opleiding die de andere ambulanciers die verpleegkundigen zijn, moeten volgen.

Mijn administratie vertelt mij dat er tegen de indiensttreding van mijn opvolger op Volksgezondheid een voorstel klaar zal zijn.

01.03 **Hilde Vautmans** (VLD): Uw laatste zin heb ik niet goed verstaan.

01.04 Minister **Rudy Demotte**: Mijn administratie beweert dat voor mijn opvolger al een concreet voorstel beschikbaar zal zijn.

01.05 **Hilde Vautmans** (VLD): Niet meer voor u?

01.06 Minister **Rudy Demotte**: Misschien voor mij. Wij zullen zien.

01.07 **Hilde Vautmans** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dat is heel fijn nieuws. Heel veel verplegers voelen zich daardoor gewaardeerd. Ik hoop dan ook dat de aanpassing er snel zal komen. Ik hoop dat u ze nog kunt doorvoeren. Immers: hoe sneller hoe beter.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 **Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "pilotprojecten van de federale drugsnota 2001" (nr. 14359)**

02 **Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes de la note politique de 2001 du gouvernement fédéral relative au problème de la drogue" (n° 14359)**

02.01 **Hilde Vautmans** (VLD): Mijnheer de voorzitter, collega's, ik dank u omdat ik aansluitend ook mijn tweede vraag mag stellen.

Mijnheer de minister, via de federale drugsnota worden sinds 2001 vier pilotprojecten van de drughulpverlening gefinancierd: de zorgcoördinatoren, het casemanagement, de spoed- en crisisopvang en de dubbele diagnostiek.

Die vier pilotprojecten kregen de afgelopen vijf jaar een positieve evaluatie, maar ze blijven helaas de status van pilotproject behouden. Dat is problematisch, zowel voor het aanbod als voor de personeelsleden. De expertise die de personeelsleden ondertussen hebben opgebouwd is van cruciaal belang om ook in de toekomst een hoogwaardige hulpverlening te kunnen verschaffen.

Een pilotproject is natuurlijk onderworpen aan een jaarlijkse goedkeuring. Dat is ook logisch, maar de vier pilotprojecten krijgen al vijf jaar een positieve evaluatie. Er werd echter nog niet concreet gezegd of men niet verder ging dan wel of men een structurele inbedding zou geven. Dat is dus een probleem. Bovendien is een pilotproject vaak georganiseerd op een kleine schaal en in een kleine regio. Heel vaak voldoet het niet aan de noden van de praktijk, omdat het een pilotproject is. Men wil iets testen, maar wanneer blijkt dat het goed werkt, dan meen ik dat men het moet verruimen.

Ik heb de volgende vragen.

Ten eerste, waarom blijven de pilotprojecten in dezelfde vorm bestaan, zonder uitbreiding?

Ten tweede, is er in een structurele inbedding van deze projecten voorzien in de nabije toekomst, zodat de opgebouwde kennis niet verloren gaat? Als men vijf jaar lang een pilotproject subsidieert en er dan niets

structureel mee doet, dan gaat men eigenlijk voorbij aan de essentie van wat een pilootproject zou moeten zijn.

Ten derde, zijn er plannen om een nodenverkenning uit te voeren bij deze projecten, om ze dan eventueel uit te breiden en op een grotere schaal toe te passen?

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw, de pilootprojecten die mijn voorganger sinds 2002 gefinancierd heeft, zijn projecten die in een intensieve behandeling voorzien van personen met een dubbele diagnose, crisiseenheden voor personen met een middelengerelateerde problematiek met inbegrip van casemanagement en zorgcoördinatie. Dit zijn projecten die inderdaad vermeld zijn in de federale beleidsnota Drugs van 2001. Ze kregen elk jaar een algemeen positieve evaluatie.

Ik zal meer precies op uw vragen ingaan. Ten eerste, pilootprojecten zijn per definitie projecten die aan verandering onderhevig zijn. Dat is ook het geval voor deze projecten. Mijn diensten evalueren elk jaar in samenwerking met wetenschappelijke experts deze projecten. Op basis van deze evaluaties werden al elk jaar kleinere of grotere wijzigingen aangebracht, bijvoorbeeld aan de personeelsomkadering, de architecturale regels en de specifieke missieopdracht. Dit maakt dat de projecten in een bepaalde vorm nog niet voldoende lang zijn geëvalueerd. Deze projecten hebben in het algemeen heel positieve resultaten maar we beschikken nog niet over voldoende solide wetenschappelijke en gedetailleerde informatie om deze projecten structureel in te bedden.

Ten tweede, een evaluatie van deze projecten dient te gebeuren door rekening te houden met het totale bestaande zorgaanbod. Het heeft immers geen zin om deze projecten op zichzelf te beoordelen. Inbedding in een ruimer zorgaanbod is dus cruciaal. Dit maakt dan ook de band met bijvoorbeeld de therapeutische projecten die voor ons zeker belangrijk zijn.

Ten derde, de nodenverkenning. De noden worden momenteel reeds zo goed mogelijk in kaart gebracht door mijn diensten. We kunnen hierbij ook een beroep doen op verschillende adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. Een voorlopige analyse toont dat de noden ruimer zijn dan deze die momenteel gedekt worden door de bestaande pilootprojecten. De kostprijs voor deze drie pilootprojecten bedroeg in 2006 ongeveer 4.650.000 euro.

Een structurele inbedding impliceert dan ook een substantiële budgettaire verhoging, waarvoor momenteel geen ruimte is. Een uitbreiding in de vorm van een pilootproject is momenteel bovendien niet nodig om betrouwbare wetenschappelijke conclusies te kunnen trekken.

Ten vierde, ik ben het met u eens dat de expertise die tot nu toe in deze projecten is opgebouwd, uiterst belangrijk is. Het is om deze reden dat mijn diensten elk jaar absolute prioriteit aan de evaluatie geven, zodat zo snel mogelijk duidelijkheid en zekerheid aan het personeel kan worden gegeven. Dat lijkt mij zeer belangrijk.

Tot slot herhaal ik dat wij alleen maar tot een structurele inbedding van dergelijke projecten kunnen overgaan – wat toch mijn doel is, op een bepaald moment moet men de pilootprojecten toch laten eindigen of overgaan tot een structurele oplossing – als wij over alle wetenschappelijke en elementaire informatie beschikken.

Ik ben niet helemaal tevreden met het antwoord van mijn administratie. Ik kan begrijpen dat de wetenschappelijke basis nog niet voldoende is, maar ik verwacht nu toch dat men weet welke instrumenten wij missen om de projecten op een structurele basis te kunnen financieren. Ik zal dus een nieuwe vraag door mijn kabinet aan mijn administratie laten stellen over welke precieze wetenschappelijke elementen tot nu toe zijn gekend.

02.03 **Hilde Vautmans** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik vind het fijn dat u zelf zegt dat het antwoord onvoldoende is. Vijf jaar is lang, langer dan een termijn van een minister op een departement in de federale regering. Als men na vijf jaar nog steeds niet kan zeggen of het zinvol is om een bepaald project uit te breiden dan wel uit te doven, dan schort er iets.

Ik zal de vraag binnen twee weken opnieuw indienen, zodat wij het debat nog in dit parlementair werkjaar ten gronde kunnen voeren, project per project, zodat wij weten met welk projecten we kunnen doorgaan, voor welk projecten geld kan worden uitgetrokken en welke projecten wij misschien moeten afstoten. Ik denk

niet dat zij alle vier een positieve evaluatie hebben gekregen. Wij moeten echter wel rekening houden met de gehele inbedding en de financiële mogelijkheden. Ik zal de vraag dus opnieuw indienen, zodat wij dit ten gronde opnieuw kunnen bekijken.

02.04 Minister **Rudy Demotte**: Zelfs indien wij niet over meer financiële middelen beschikten, verwacht ik toch dat men zegt wat de elementen zijn die tot nu toe niet voldoende zijn. Als men een algemeen antwoord geeft, is dat natuurlijk frustrerend voor de parlementsleden, maar ook voor de minister.

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

03 Vraag van de heer **Luc Goutry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen over de borstklinieken" (nr. 14002)

03 Question de M. **Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers concernant les cliniques du sein" (n° 14002)

03.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in antwoord op een vraag van een collega een tijd geleden in deze commissie, hebt u gesteld dat het koninklijk besluit betreffende de borstklinieken op dit ogenblik wordt voltooid. In dit koninklijk besluit is een specifieke erkenning voorzien voor borstklinieken en zal ook de rol van de plastische chirurgen worden gedefinieerd.

In dit verband wil ik verwijzen naar een advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling programmatie en erkenning, die zich in een advies van 13 juli verleden jaar bijzonder kritisch uitliet over de erkenning van een beperkt aantal borstklinieken. Dit advies is u ongetwijfeld bekend, maar ik vind het ook voor de collega's toch nuttig om het nog even kort te citeren: "Aanpassingen aan de wetgeving moeten niet de exclusie van centra of artsen beogen, maar de inclusie van zoveel mogelijk patiënten in een kwalitatief hoogstaand zorgtraject. Ziekenhuizen die op basis van niet-gevalideerde kwantitatieve criteria uitgesloten worden om de meest frequente tumor bij vrouwelijke patiënten te behandelen, zullen niet meer in staat zijn om nog oncologen aan te trekken. De totaalzorg voor alle oncologische patiënten zal er dan ongetwijfeld op achteruit gaan".

Om deze toegankelijkheid te bewaren en gezien de frequentie van het voorkomen van borstkanker, wijst de raad voor programmering de erkenning van een zorgprogramma voor een beperkt aantal borstklinieken af. Integendeel, gezien het hoge aantal patiënten, is de Raad van oordeel dat alle zorgprogramma's voor oncologische basiszorg en voor oncologie moeten kunnen deelnemen aan de zorg voor deze patiënten. Dat is een duidelijk oordeel: een advies van de Nationale Raad, tot nader order het belangrijkste adviesorgaan op het vlak van ziekenhuisorganisatie gaat in tegen de resolutie die hier een tijd geleden werd goedgekeurd.

Mijnheer de minister, kunt u zich akkoord verklaren met dit advies? Wat is uw reactie hierop? In welke mate zult u in uw koninklijk besluit rekening houden met de diverse uitwerkingen van dit advies? Hoe ver staat u met uw koninklijk besluit? Wat is uw reactie op de stelling van de Nationale Raad dat bepaalde ziekenhuizen niet voldoende oncologen meer zullen kunnen aantrekken als zij borstkanker niet meer zouden kunnen behandelen? In het advies staat ook dat een beperking van het aantal borstklinieken zal leiden tot een slechtere toegankelijkheid en een slechtere zorg. Wat is hierop uw reactie? Wat zult u ondernemen om dit te vermijden?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Op uw eerste en vierde vraag, mijnheer Goutry, kan ik antwoorden dat internationale wetenschappelijke studies bevestigen dat de behandeling van borstkanker de beste kwaliteit vertoont indien deze gebeurt in centra met voldoende activiteit.

In dat verband bepaalt Eusoma, European Society of Mastology, dat een centrum voor borstkanker slechts een voldoende kwaliteit kan waarborgen indien het wordt gekenmerkt door 150 diagnoses of nieuwe patiënten per jaar. De noodzaak tot voldoende activiteit bestaat ook in andere medische disciplines. In een land als België, met een zeer grote densiteit aan ziekenhuizen, zou een afwijking van deze minimale norm om zogenaamde redenen van geografische toegankelijkheid zeer moeilijk te rechtvaardigen zijn. In deze discipline is het noodzakelijk dat ziekenhuizen in dit land samenwerken en aan een taakverdeling doen zodat de expertise voldoende geconcentreerd wordt. Dit zal de kwaliteit veel meer ten goede komen dan als we alle ziekenhuizen deze pathologieën zouden laten behandelen.

Ten tweede, ik heb wel degelijk rekening gehouden met bepaalde bezorgdheden op het terrein zoals deze

door de Nationale Raad voor de Ziekenhuisvoorzieningen zijn vertolkt. Om deze reden voorzie ik dat het hierboven gestelde activiteitsniveau slechts trapsgewijs moet worden behaald. De eerste twee jaar zal de norm 100 diagnoses per jaar bedragen. Anderzijds krijgen ziekenhuizen op meerdere vestigingsplaatsen gedurende 3 jaar de tijd om hun activiteiten te groeperen om daarna per vestigingsplaats aan 150 diagnoses per jaar te komen.

Bovendien zal de borstkliniek een bovenbouw vormen op het zorgprogramma Oncologie die, waar een borstkliniek zal worden erkend, gezamenlijk zal worden uitgebaat.

Ten derde, de normen die zullen worden vastgelegd, zijn niet van die aard om geneesheren-oncologen uitsluitend te laten inzetten voor de borstklinieken. Er zal dan ook geen tekort ontstaan bij de andere ziekenhuizen.

03.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb nog een precieze vraag. Hoever staat het met het koninklijk besluit?

Ik veronderstel dat hetgeen u nu meedeelt, zal zijn opgenomen in het koninklijk besluit dat uitvoering zal moeten geven. Hoever staat het daar nu mee?

03.04 Minister Rudy Demotte: Het is niet meer voor deze legislatuur.

03.05 Luc Goutry (CD&V): Het koninklijk besluit zal er dus niet meer komen vóór 10 juni?

03.06 Minister Rudy Demotte: Inderdaad.

03.07 Luc Goutry (CD&V): Wat u nu zegt, zal dus wel de inhoud zijn van het koninklijk besluit, zoals u voor ogen hebt?

U hebt gezegd dat men zich zal kunnen groeperen. Dat zijn de principes van het koninklijk besluit?

03.08 Minister Rudy Demotte: Ja. De verschillende principes werden nu al opgesteld en moeten worden vertaald in een koninklijk besluit. Ik zeg dat dit koninklijk besluit er niet meer zal komen tijdens deze legislatuur.

03.09 Luc Goutry (CD&V): In feite bestaat er dan onzekerheid. Uw opvolger zou het ook naast zich kunnen neerleggen.

03.10 Minister Rudy Demotte: Of ikzelf.

03.11 Luc Goutry (CD&V): Wat zou er beter zijn? Dat u blijft, of dat u wordt opgevolgd?

03.12 Minister Rudy Demotte: Als men een principe aankondigt, is het moeilijk een afwijking te verantwoorden.

Dit is voor mij een heel ernstig en belangrijk debat. Waarover gaat het? Als men het over de verschillende specialiteiten, de verschillende benaderingen van de pathologieën heeft, erkent men op internationaal vlak dat men over drempels moet beschikken.

Het is een wetenschappelijke vaststelling dat als men onder die drempel zit, men een minder efficiënte kwaliteit krijgt en dat de resultaten niet goed zijn. Men zit met deze vaststelling, maar men dient natuurlijk ook rekening te houden met het terrein.

Op het terrein werkt het niet zo gemakkelijk. Iedereen zegt met het principe akkoord te kunnen gaan, maar wanneer het hun instellingen en hun voorzieningen raakt, kan het voor problemen zorgen. Daarom wil ik de drempels progressief maken.

03.13 Luc Goutry (CD&V): Ik kan uw logica volgen. Het verwondert mij daarom dat u zo formeel zegt dat het koninklijk besluit er deze legislatuur niet meer zal komen.

03.14 Minister **Rudy Demotte**: Hebben we nog niet genoeg structurele hervormingen doorgevoerd, mijnheer Goutry?

Ik moet eerlijk blijven wat de doelstellingen betreft. Op het einde van de legislatuur, moet men niet met nieuw beleid van start gaan maar projecten tot een einde brengen en een aantal mogelijke toekomstplannen naar voren schuiven. Dat betekent evenwel niet dat deze punten nog gerealiseerd moeten worden.

03.15 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het antwoord.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le foyer de grippe aviaire en Grande-Bretagne" (n° 14047)
- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la menace de la grippe aviaire" (n° 14060)
- Mme Martine Taelman au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pigeons et la grippe aviaire" (n° 14129)
- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de volailles sur les marchés" (n° 14272)
- M. Theo Kelchtermans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'impact des mesures contre la grippe aviaire et les coûts supportés par les associations" (n° 14356)

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de haard van vogelgriep in Groot-Brittannië" (nr. 14047)
- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dreiging van vogelgriep" (nr. 14060)
- mevrouw Martine Taelman aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "duiven en vogelgriep" (nr. 14129)
- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van pluimvee op markten" (nr. 14272)
- de heer Theo Kelchtermans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de impact van de maatregelen tegen vogelgriep en de verrekening van de kosten voor verenigingen" (nr. 14356)

04.01 **Colette Burgeon** (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, la découverte d'un nouveau foyer de grippe aviaire en Angleterre confirme le retour du virus H5N1 en Europe où les mesures de prévention se multiplient, tandis que le décès d'une Nigériane fait craindre une catastrophe sanitaire dans le pays le plus peuplé d'Afrique.

Voici quelques semaines, la souche hautement pathogène de ce virus, qui a provoqué 165 décès recensés à travers le monde depuis 2003, a refait surface, après quelque 6 mois d'absence en Europe, dans un élevage d'oies du sud de la Hongrie.

Dans l'est de l'Angleterre, l'abattage des 159.000 dindes de l'élevage contaminé à Holton dans le comté de Suffolk, a commencé fin janvier et devait se terminer le lundi 5 février.

Le ministère britannique de l'Environnement a précisé que la souche virale était originaire d'Asie et semblable à celle découverte en Hongrie.

Monsieur le ministre, quelles mesures vétérinaires ont-elles été mises en place dans notre pays et les pays limitrophes pour faire face à ce problème? Quelles mesures ont-elles été prises pour protéger nos élevages? Quels sont les contrôles éventuels effectués aux frontières? Enfin, envisagez-vous un nouveau confinement de toutes les volailles dans notre pays?

04.02 **Martine Taelman** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik stel mijn vraag inderdaad in het kader van de vogelgriep, maar ze heeft toch ook een ander onderwerp.

U herinnert zich dat wij in de commissie het debat hebben gevoerd over het wetsvoorstel dat de VLD had ingediend om van duiven een aparte categorie te maken en ze niet meer bij het pluimvee onder te brengen.

Nu de vogelgriep weer actueel is, wil ik hierop graag nog eens terugkomen. Ik heb in januari 2006 ook een vraag gesteld over de toen geldende ophokplicht voor duiven. Naar aanleiding van de debatten over het wetsvoorstel werd gezegd dat deze kwestie in een KB geregeld zou worden. De Europese Unie heeft ons gelijk gegeven. De richtlijn 2005/94 heeft de Belgische Staat verplicht om een aparte categorie te maken. Die richtlijn moet ten laatste tegen juni 2007 in Belgische wetgeving omgezet worden. In januari 2006 hebt u gezegd dat dit tegen april 2007 gerealiseerd zou worden.

Ik heb de volgende vragen.

Wat is de stand van zaken in de omzetting? U bent ook bezig met een KB betreffende de identificatie en registratie van pluimvee. Wat is de stand van zaken hierin? Wanneer zullen de duiven uiteindelijk uit de pluimveesector gehaald worden, zodat ze in de toekomst niet meer onder de maatregelen inzake ophokplicht voor pluimvee zouden vallen als er opnieuw maatregelen moeten worden genomen?

04.03 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, blijkbaar is er toch weer heel wat commotie in de wereld van de gedomesticeerde avifauna of de vogels.

Ik wil het even hebben over de sanitaire vergunning waarover elke verkoper op dierenmarkten moet beschikken. Men moet daar 175 euro voor neertellen en voor vele mensen is dat een zware dobber, vooral dan voor degenen die dieren houden als hobby en slechts enkele keren naar de dierenmarkt trekken om er wat duiven, eenden of ganzen te kunnen verkopen. Zij moeten hun veearts dan nog betalen voor de inenting. Wij hebben de indruk dat de sanitaire vergunning het einde van de duivenmarkten zou kunnen betekenen.

Dan zijn er de preventieve maatregelen tegen de pseudovogelpest of de ziekte van Newcastle. Voor de pluimveeverkoop op markten is er de afscherming. Er is het vaccinatiebewijs voor de duivenmelkers tegen de pseudovogelpest. Ondertussen krijgen we ook nog de vogelgriep of aviaire influenza in een aantal Europese landen, zoals hier reeds geschetst. Iedereen beseft dat zelfs één geval van aviaire influenza in ons land grote gevolgen zou hebben voor jonge reisduiven die straks hun verkenningsvluchten hier te lande moeten doen. Dat baart de wereld van de duivenmelkers heel wat zorgen.

Mijnheer de minister, bent u op de hoogte van deze precaire situatie waarin vooral de hobbyverkopers van pluimvee zich op markten bevinden? Bent u bereid hieraan tegemoet te komen? Zo ja, op welke wijze?

De tweede vraag werd reeds gesteld door collega Taelman. Hoe ver staat het nu eigenlijk met de omzetting van de richtlijn van de EU betreffende de communautaire maatregelen ter bestrijding van aviaire influenza tot intrekking van de richtlijn uit 1992 in Belgisch recht, in casu om wedstrijdduiven uit de groep van het pluimvee te halen?

04.04 Theo Kelchtermans (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik ben geen grote specialist, zoals mijn collega Marc Verhaegen, die er alles over weet, maar ik ben wel aangezocht door een uitgebreide groep van vogelliefhebbers. U weet dat het hier gaat over een belangrijk deel van onze volkscultuur. Het is ook de hobby van de kleine man. Dat is niet oneerbiedig bedoeld. Integendeel, het is een hobby van heel velen.

Waarover maken zij zich zorgen? Het werd ten dele al aangeraakt, maar ik wil het nog uitdrukkelijker stellen. Men heeft de regeling weliswaar wat versoepeld vanaf november, met een aantal preventieve maatregelen, maar toch blijkt dat een verzameling van vogels nog altijd onder het officieel toezicht van een erkend dierenarts moet staan. Die moet worden aangesteld door de burgemeester van de gemeente waar de verzameling plaatsvindt.

Het gaat over de hobby van heel velen, maar het betreft dikwijls mensen die administratief zwak gewapend zijn. Zij moeten dan ook nog eens een lijst bijhouden met de naam en het adres van alle deelnemers. Die lijst moet twee maanden ter beschikking zijn van het Federaal Agentschap. De vragen die ik u wil stellen, zijn voor de hand liggend. Ze werden mij door hen gesuggereerd. Ik neem aan dat ze u ook wel bekend zijn.

Ten eerste, wat betreft de kostprijs van de veearts, als de federale overheid oplegt dat er een erkend dierenarts aanwezig moet zijn, dan lijkt het mij ook logisch dat degene die de eis stelt ook instaat voor de kosten, zeker als het gaat over een volkscultureel gegeven en degenen die het organiseren op dat vlak vrij zwak staan.

Ten tweede, het gebeurt occasioneel dat er ook een verkoop plaatsvindt, wanneer er een verzameling is. Bij hen is dat verboden, terwijl het bij de professionelen wel mag. Daarenboven hebben zij niet alleen een lijst van alle aanwezigen, die zij twee maanden moeten bijhouden, maar zij moeten ook zelf een erkend dierenarts betalen, en dan nog mogen zij geen vogels verhandelen. Dat lijkt mij toch wel wat vergezocht.

Mijnheer de minister, ik dring er zeer sterk op aan dat u – ik ben er zeker van dat u gevoelig bent voor het argument dat dit een hobby is van heel velen, en niet de kapitaalkrachtigen – een oplossing zou zoeken voor het verplicht aanwezig zijn van de erkende dierenarts. Ik vraag u ook begrip te hebben voor het feit dat hieraan een volkscultureel aspect vastzit. Men moet dat aanmoedigen, in plaats van het te ontmoedigen.

04.05 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je commencerai ma réponse par un mot sur les périodes de migration. Selon les ornithologues, cette année, cette période a débuté avec un certain décalage, le 1^{er} mars. Vu le risque d'introduction du virus par les animaux sauvages, risque dont l'évidence fait l'objet d'un consensus européen, même si les conclusions sur le plan national ne sont pas toujours parfaitement identiques, j'ai demandé de prendre les mesures prévues dans la matrice de l'AFSCA et plus particulièrement dans la cellule en charge de la lutte aviaire. Il fut un temps, M. Van Themsche vous a exposé cette matrice en commission; je ne reviendrai donc pas sur l'exécution de ces mesures.

Par ailleurs, des mesures sont restées en vigueur chez nous, même après l'assouplissement intervenu en novembre dernier. On peut rappeler notamment le confinement pour les exploitations professionnelles situées dans des zones naturelles dites sensibles, le nourrissage des oiseaux et des volailles détenues en captivité qui doit se faire à l'abri des contacts avec des oiseaux sauvages pour tous les oiseaux et volailles domestiques situés dans les zones naturelles sensibles, cette mesure s'appliquant également aux détenteurs professionnels situés en dehors de ces zones. Il faut rappeler qu'une surveillance des oiseaux sauvages est en place depuis près d'un an et demi. Toutes ces mesures résultent de l'application pratique d'une stratégie et ne constituent pas des éléments réactifs.

Une distinction est opérée entre les détenteurs professionnels de volailles et les amateurs, ainsi que les détenteurs de pigeons voyageurs et les amateurs d'autres oiseaux. Elle avait été discutée avec le secteur avicole professionnel mais aussi avec une représentation importante du secteur de l'élevage amateur et de la colombophilie. Ces mesures sont disponibles dans le détail sur le site de l'Agence alimentaire – et je vous y renvoie. Un rappel de ces mesures a été fait par le biais de communiqués de presse. La logique de communication est toujours active.

Ik kom nu aan de verzameling. Verzamelingen op markten, tentoonstellingen, beurzen en prijskampen vormen een specifiek risico voor het verspreiden van dierziekten vanwege het grote aantal contacten die ze met zich meebrengen. Het lijkt mij dan ook terecht dat de overheid in bepaalde risicoperiodes tracht om het aantal contacten op dergelijke manifestaties te beperken en te registreren.

Tot op heden was het organiseren van verzamelingen niet verboden. Bovendien werd de verkoop van vogels op dergelijke verzamelingen in het afgelopen jaar alleen in de periodes van de vogeltrek verboden. De rest van het jaar is dit steeds mogelijk gebleven.

Ten slotte, de komende maanden wordt, ondanks de voorjaarsmigratie van trekvogels, de verkoop van vogels op verzamelingen toegestaan. Het lijkt mij dan ook dat de last voor de liefhebberssector draaglijk is en dat er voldoende mogelijkheden zijn om vogelbeurzen en tentoonstellingen te organiseren.

Er zijn wel een aantal voorwaarden voor dergelijke organisatie. Het staat de gemeentebesturen of andere overheden vrij om eventueel zelf een deel van de meerkosten te dragen, bijvoorbeeld het toezicht door een erkend dierenarts.

De reglementering voor handelaars van vogels heeft een andere oorsprong dan de vogelgriep. De sanitaire voorwaarden waaraan de verkopers van pluimvee op markten moeten voldoen dateren van 1992. Deze maatregelen werden genomen bij het heropenen van de pluimveemarkten na een reeks uitbraken van de ziekte van Newcastle, de zogenaamde NCD. Sinds 1992 wordt de verkoop van pluimvee op markten alleen toegelaten onder gecontroleerde omstandigheden. Hiermee bedoelt men zowel de vaccinatie tegen NCD, het toezicht als de traceerbaarheid. Eveneens naar aanleiding van de NCD-epidemie van 1992-1993 werd het sanitair fonds opgericht.

Alle schakels van de pluimveesector dragen aan het Fonds bij. De middelen zijn in hoofdzaak bestemd om

eigenaars te vergoeden, indien het pluimvee op bevel wordt afgemaakt of indien eieren worden vernietigd. De bijdrage wordt in functie van het sanitair risico bepaald. De houders van een sanitaire vergunning zijn sinds de opstart van het Fonds in 1997 verplicht een bijdrage te betalen.

Ik heb aan het Voedselagentschap de opdracht gegeven de wijze van registratie van operatoren aan te passen en te vereenvoudigen op het vlak van het afleveren van de sanitaire vergunningen.

Ik ben er mij van bewust dat professionele en occasionele verkopers dezelfde bijdrage van 174 euro betalen. Het niveau van de bijdrage is een gevolg van de uitbraak van vogelgriep in 2003. Het Begrotingsfonds van de pluimveesector beschikte toen niet over de nodige middelen, maar kon op de solidariteit van de andere, dierlijke fondsen een beroep doen. De Ministerraad van 25 april 2003 besliste toen om alle, verplichte bijdragen in de pluimveesector te verdubbelen, teneinde zo snel mogelijk de financiële put te vullen.

De verdubbeling van de bijdragen blijft, volgens plan, tot eind 2007 gehandhaafd. Pas daarna kan, na het advies van de raad van het Begrotingsfonds, opnieuw over het niveau van de bijdragen worden beslist, en dat in functie van de reserves en de noden van het Fonds.

Bij de omzetting en implementatie van de Europese Richtlijn 2005/94/EG ter bestrijding van vogelgriep zijn momenteel verschillende, wetgevende teksten in voorbereiding. De bestaande wetgeving zal eveneens worden geactualiseerd. Het huidige, koninklijk besluit van 25 november 1994 houdende maatregelen van diergeneeskundige politie betreffende de aviaire influenza en de ziekte van Newcastle zal worden herwerkt. Het zal enkel nog de NCD behandelen. De timing voor de omzetting van alle, voornoemde maatregelen is gepland tegen 30 juni 2007.

Je vais maintenant vous présenter la situation dans les pays limitrophes.

Le ministère de l'Agriculture néerlandais avait décidé de réintroduire le confinement sur le territoire après l'apparition d'un foyer en Grande-Bretagne. Contrairement à la Belgique, l'entière des Pays-Bas est aujourd'hui considérée comme une zone à risque en raison de la présence d'étendues d'eau à travers tout le territoire. Cette mesure a déjà été levée par les autorités hollandaises.

En France, un renforcement de la surveillance des oiseaux sauvages, une interdiction de transport des oiseaux appelant utilisés pour la chasse et une interdiction des lâchers de pigeons avec départ ou survol des pays où des cas sont apparus ont été décidés à la suite de la réapparition de la grippe aviaire.

L'obligation de confinement n'a jamais été levée en Allemagne mais il existe de nombreuses dérogations au confinement.

Il n'est donc, pour l'instant, pas nécessaire de prendre des mesures supplémentaires en Belgique.

En ce qui concerne l'exploitation en provenance des pays tiers touchés par la grippe aviaire, les décisions européennes sont communiquées aux postes d'inspection frontaliers qui, le cas échéant, empêchent l'entrée de produits à risque sur le territoire européen, y compris la Belgique.

Voor andere huisdieren en dan specifiek de katachtigen zijn er actueel geen richtlijnen in België. Het feit dat katten besmet raken, betekent niet dat er een mutatie van het virus heeft plaatsgevonden die overbrenging op de mens of andere zoogdieren zou vergemakkelijken. De FAO, Food and Agriculture Organisation of the United Nations, meldde laatst dat er geen wetenschappelijke bewijzen van verspreiding via katten konden worden geleverd. De organisatie zal dit echter verder blijven onderzoeken. De Europese Commissie beveelt aan om in geval van uitbraken van de vogelgriep, katten in de besmette zones zo veel mogelijk binnenshuis te houden.

Iets totaal anders is het algemene besluit in verband met de identificatie en registratie van pluimvee en loopvogels. Ik kan u meedelen dat het ontwerp van KB op dit ogenblik wordt getoetst aan de lopende re-engineering van Sanitel. Dit is het programma dat bij de identificatie van runderen, varkens, schapen, geiten en geitachtigen zijn doeltreffendheid reeds heeft bewezen. De belangrijke elementen hierin zijn de definities, de instrumenten voor registratie van houders en het aanbrengen van wijzigingen van gegevens.

Tot zover mijn antwoord.

04.06 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse; elle est suffisamment claire et exhaustive.

04.07 Martine Taelman (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik hoor in uw antwoord dat het koninklijk besluit van 1994 betreffende de diergeneeskundige politie met betrekking tot de ziekte van Newcastle en aviaire influenza wordt herwerkt. Ik hoor echter geen concreet antwoord op het uit de categorie van pluimvee halen van duiven.

U antwoordt dat het koninklijk besluit van 1994 tegen uiterlijk 30 juni 2007 wordt herwerkt. Als dat het kader is waarbinnen ook de maatregelen voor duivensportwedstrijden worden getroffen, meen ik dat wij bijzonder laat zijn. De duivenvluchten beginnen binnenkort. Dat gebeurt meestal vanaf de paasvakantie. Het seizoen is heel kort. Het loopt tot ongeveer eind augustus. Als wij pas tegen 30 juni 2007 duidelijkheid zullen hebben over wat er met de sector zal gebeuren, is dat voor de betrokken hobbyisten een bijzonder moeilijke, precarie situatie.

Ik zou er dus op willen aandringen dat voor voornoemd aspect een tandje wordt bijgestoken en zo vlug mogelijk duidelijkheid wordt geschapen over de manier waarop de kwestie zal worden geregeld.

04.08 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik stelde ook een vraag over de sanitaire vergunning voor hobbyisten. Dat zijn de mensen die met enkele ganzen, eenden, reisduiven of ander pluimvee naar de markt trekken.

Wij hebben het er moeilijk mee dat zij de som van 175 euro per jaar nog moeten betalen.

Enkele jaren geleden moesten zij, na de vorige dreiging, een leunderskaart bezitten. Nu dreigen zij daarop te worden afgerekend. Het is voor hen een hobby. Zij passen dus niet in de groep van professionele bijdragers. Dat is mijn eerste opmerking.

Ik heb begrepen dat van voornoemd probleem niet direct werk zal worden gemaakt.

Ten tweede, aansluitend op de repliek van mevrouw Taelman, wijs ik erop dat er eind 2005 al een Europese consensus was over de categorie waarin de wedstrijdduiven terecht zouden komen. Zij zouden voortaan niet meer in de categorie van het pluimvee hoeven te worden ingedeeld.

Vanaf dat moment wilden wij ons graag bij de Europese consensus aansluiten. Ik drong er ook herhaaldelijk op aan om binnen de kortst mogelijke tijd de richtlijn in Belgisch recht om te zetten. Ik hield daarover trouwens in 2006 een interpellatie en diende daarop ook een motie van aanbeveling in, die spijtig genoeg van tafel werd geveegd. Wij blijven niettemin aandringen.

Ondertussen is het maart 2007. Het wordt niet alleen moeilijker om nieuwe duivenmelkers aan te trekken, maar ook om deze mooie sporttak in stand te houden. Het is vooral tijdens de huidige periode dat de jonge duiven hun verkenningsvluchten moeten maken.

Ik blijf erbij: ik houd mijn hart vast, mocht er in onze regio een uitbraak van één geval van aviaire influenza komen. Wij zullen dan grote problemen krijgen.

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

05 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van het City-GIS systeem" (nr. 14050)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van het navigatiesysteem City-GIS in West-Vlaanderen" (nr. 14075)

05 Questions jointes de

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation du système City-GIS" (n° 14050)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'introduction du système de navigation City-GIS en Flandre occidentale" (n° 14075)

05.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in het verleden heb ik reeds vragen gesteld over de vlotte en efficiënte werking van het City-GIS-systeem in de Vlaams-Waalse grensstreek en West-Vlaanderen.

Op 7 maart 2006 was er al een probleem bij de interventie door de diensten van Ploegsteert in Mesen. Op 15 november 2006 was het weer zover, ditmaal met de diensten van Ploegsteert in Wijtschate, Heuvelland. De dienst 100 van de MUG komt telkens later wanneer hij van Ploegsteert komt, dan wanneer hij van Nieuwkerke zou komen. Volgens het City-GIS-systeem zou de dienst van Ploegsteert nochtans het eerst ter plaatse moeten zijn. Er klopt dus iets niet in dat systeem. In werkelijkheid klopt het niet omdat de Waalse ambulanciers de weg in Vlaanderen niet kennen.

De gouverneur heeft u in mei 2006 trouwens een voorstel bezorgd om de praktijk uit testen in het probleemgebied Mesen, Heuvelland, Komen en Waasten. Hij stelde voor om gedurende een proefperiode van zes maanden beide ambulances, van Ploegsteert en Nieuwkerke, op te roepen, zodat wij zouden kunnen zien welke het snelst ter plaatse is. Volgens de computer is Ploegsteert dichter, maar dat betekent niet dat de ambulance ook sneller ter plaatse is. De ambulanciers kennen de situatie in Vlaanderen namelijk niet.

Het voorstel van de gouverneur, dat ook gesteund werd door de lokale burgemeesters, werd door u niet in de praktijk omgezet. U beloofde mij in april 2006 dat er zeker een evaluatie zou komen, zes maanden na de invoering van het City-GIS-systeem.

Mijnheer de minister, wat is de stand van zaken in de aangekondigde evaluatie van het City-GIS-systeem? Wie wordt bij deze evaluatie betrokken? Nam de federale gezondheidsinspecteur van West-Vlaanderen reeds een initiatief? Zo ja, welk? Komt er een overleg met de betrokken burgemeesters en met de twee bevoegde gezondheidsinspecteurs?

05.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is inderdaad een soort opvolgingsvraag. Op 14 maart en 9 mei vorig jaar ondervroeg ik u, samen met een aantal collega's, over de problemen die in de taalgrensstreek van West-Vlaanderen ontstonden naar aanleiding van de invoering van het fameuze, nieuwe City-GIS-systeem in West-Vlaanderen.

Waarover gaat het? Bij het uitrukken van de hulpdienst 100 uit Ploegsteert naar een aantal deelgemeenten van het West-Vlaamse Heuvelland ontstaan er problemen. Anderzijds zijn er in hetzelfde taalgrensgebied een aantal soortgelijke problemen, die de stad Wervik en de stad Mesen betreffen.

In uw antwoord op 14 maart stelde u zeer duidelijk dat u gebruik zou kunnen maken van een soort initiatiefrecht en dat u de ad-hoccommissie voor dringende hulpverlening zou interpellieren en vragen dat zij een stand van zaken zouden opmaken en kijken waar er eventueel bijgestuurd moest worden. In uw antwoord van 5 mei stelde u zeer duidelijk dat er een evaluatie gepland was na zes maanden. Pas dan kon men over voldoende statistisch materiaal beschikken om dit systeem ernstig bij te sturen.

Mijnheer de minister, ik besef ten volle dat ook het kabinet van Binnenlandse Zaken hierbij betrokken is en dat de samenwerking tussen de twee departementen nodig is. Anderzijds is ook het standpunt van de West-Vlaamse gouverneur heel duidelijk. Hij heeft gevraagd om het systeem bij te sturen.

Ik heb vier concrete vragen.

Is die evaluatie ondertussen gebeurd? De zes maanden zijn ruimschoots voorbij. De evaluatie zou er dus moeten zijn. Wat zijn de resultaten van de evaluatie? Wat is het resultaat van het overleg met de lokale en provinciale overheden? Volgt er een bijsturing van het systeem?

05.03 Minister Rudy Demotte: Mijnheer Goutry, mijnheer Bultinck, de evaluatie van de interventieduur en van de activatieduur van de hulpmiddelen voor dringende medische hulp werden bestudeerd door de Provinciale Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening. Het onderwerp vormt een van de basistaken van die commissie, die zelf samengesteld is uit vertegenwoordigers van de brandweerdiensten, de Dienst voor Dringende Medische Hulpverlening en huisartsen, en die voorgezeten wordt door onze gezondheidsinspecteur. Een vertegenwoordiger van de gouverneur wordt systematisch uitgenodigd.

Op 7 december 2006 heeft een specifieke vergadering over het onderwerp plaatsgevonden om de invloed

van de beslissing, tot wijziging van onze programmering van de City-GIS-software en tot vermindering met 2 minuten van de theoretische reactietijden van de ambulance van Ploegsteert, te evalueren in overeenstemming met een federale beslissing. Er werd vastgesteld dat er in West-Vlaanderen nog steeds zones bestaan die sneller bereikt worden door de ambulance van Ploegsteert dan door de ambulance van een dienst uit Vlaanderen.

Een identieke analyse geldt voor de MUG's, vooral die van Moeskroen. Om een voorbeeld te geven: de ambulance van Ploegsteert intervenueert minder dan 1 keer per week in Vlaanderen, en de gemiddelde trajecttijd bedraagt 6 minuten, wat aantoonde dat die dienst zich zeer dicht bij de plaats van interventie bevindt.

Ik neem er nota van dat mijn administratie heeft aangegeven dat er soms een probleem van dispatching blijkt te bestaan bij de mobilisatie van de ambulance van Ploegsteert, om redenen die nog niet werden vastgesteld maar die onafhankelijk zijn van City-GIS. Ik heb een specifiek onderzoek gevraagd over dat probleem, dat het gevolg blijkt te zijn van het functioneren van de mobilisatieketen van die ambulance. Ik zal niet nalaten u op de hoogte te houden van dat onderzoek. Tot daar mijn antwoord.

05.04 Luc Gouty (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik had toch graag een antwoord gekregen op de vraag waarom men niet is ingegaan op het voorstel van de gouverneur van West-Vlaanderen. Dat is toch iemand. Hij is het hoofd van de provincie op het vlak van veiligheid en openbare orde. Hij vraagt om even beide systemen uit te proberen. Zo kan men dan zien wat het beste werkt. Het belang van de mensen die hulp nodig hebben staat hier immers op het spel.

Hetgeen u aangeeft is een gemiddelde. U zegt dat Ploegsteert sneller blijkt te kunnen komen. Voor mij niet gelaten, wie er het snelste is, is de beste. Dat is het enige dat mij interesseert. Het gaat niet over het zoeken van een communautair probleem. Het gaat echter om de efficiëntie en om zo snel mogelijk bij de patiënt te kunnen zijn.

Dat is nogmaals mijn vraag. Waarom werd dat niet uitgetoetst?

Hoe ver staat men met die evaluatie? Die was binnen de zes maanden beloofd. Die moest nu reeds gebeurd zijn. Hoe ver staat men daarmee? U zegt wel dat er een vergadering is geweest, maar eigenlijk weten wij absoluut niet wat er uit die evaluatie is gebleken en wat men nu gaat doen.

05.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik wil ook op mijn beurt een beetje verwondering uitdrukken voor dat antwoord. Wij hadden vastgesteld dat er een zeer duidelijke evaluatie zou zijn na zes maanden. Als de evaluatie of minimaal de vergadering waarover u spreekt alleen maar vaststelt dat er af en toe inderdaad een kortere interventietijd is vanuit Ploegsteert dan vanuit Vlaanderen zelf, dan is dat een feitelijke vaststelling, maar dat was niet het enige probleem.

Als de West-Vlaamse gouverneur zeer duidelijk vraagt om een bijsturing van het systeem, dan denk ik dat wij in het belang van iedereen daaraan voldoende aandacht moeten besteden.

Mijnheer de minister, Er was – en dit is niet onbelangrijk – bij de Franstalige ambulanciers die uitrukten vanuit Ploegsteert het probleem dat ze de streek te weinig kennen. Er was ook het klassieke taalprobleem af en toe.

Het enige dat voorop kan staan – daarover zijn wij het allemaal eens – is het redden van levens. Elke minuut kan daarbij doorslaggevend zijn. Wij blijven echter een beetje op onze honger met het antwoord. Er komen af en toe toch nog signalen binnen dat er in de streek op dit moment nog steeds problemen zijn dienaangaande.

Wij zijn dus moreel verplicht om u daar nog even mee lastig te blijven vallen, tenzij u nu een verduidelijking kunt geven.

05.06 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik wil alleen reageren op het feit dat ik natuurlijk geen politiek antwoord bied omdat het gaat over de bevoegdheid van een specifieke commissie – de commissie West-Vlaanderen – die over haar eigen bevoegdheden beschikt. In haar bevoegdheden gaat het over het maken van voorstellen om de dingen te verbeteren. Ik refereer hier aan de concrete voorstellen van de commissie. Ik kan een ingestelde commissie daarin niet tegenspreken. Ik kan niets zeggen, indien er maar

één keer per week een interventie is van een ambulance van Ploegsteert binnen de zes minuten. Ik heb ook geen kennis van klachten daarover. Ik zou dus ook niet kunnen zeggen dat ik mij op officiële klachten baseer dat het niet goed werkt, om bijstellingen te vragen aan de commissie. Ik voel me dus niet op mijn gemak om een ander antwoord te geven dan hetgeen ik nu gegeven heb.

05.07 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, met betrekking tot het voorstel van de gouverneur, zou ik nog kunnen zeggen dat u inderdaad een beetje op de rand zit. Men zou kunnen zeggen dat het een onderwerp voor de commissie in West-Vlaanderen is, maar op mijn vraag in april 2006 hebt u geantwoord dat u binnen de zes maanden een evaluatie zou maken. Na uw antwoord van april – plus zes maanden zou normaal oktober moeten geweest zijn, maar we zijn nu al maart 2007 – was mijn vraag hoe ver u staat met de evaluatie die u toen hebt aangekondigd.

05.08 Minister Rudy Demotte: Als ik het antwoord van de commissie goed lees, is er een evaluatie gebeurd. Het is op basis van deze evaluatie dat men dat zegt. Hier zegt men dat de evaluatie van de interventieduur en van de activatieduur van de hulpmiddelen voor dringende medische hulp, werd bestudeerd door de provinciale commissie. De evaluatie is dus al gebeurd. Het is op basis van de evaluatie dat ze hun ervaring voortzetten. Het is gebeurd.

Ik begrijp het toch zo.

05.09 Luc Goutry (CD&V): Ik denk dat u gelijk hebt, waarvan akte.

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

06 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dringend tekort aan huisartsen" (nr. 14048)

06 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de médecins généralistes" (n° 14048)

06.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het gaat niet goed met de huisartsgeneeskunde in ons land. Dat weet u zelf maar al te goed want u hebt al herhaaldelijk initiatieven aangekondigd. In 1999 startten er in Vlaanderen nog 209 nieuwe huisartsen. Na 5 jaar blijkt dat hiervan al 25% uitgestapt is. In 2005 begonnen er slechts 101 nieuwe huisartsen. Eveneens in 2005 zijn er aan de Vlaamse universiteiten op de 373 artsen in opleiding, slechts 94 studenten die voor de huisartsgeneeskunde kozen. Volgens de planningcommissie hebben wij echter behoefte aan 180 bijkomende artsen, dus bijna twee keer zoveel. Rekening houdend met de toenemende veroudering van de bevolking en de stijgende zorggraad stevenen wij de komende jaren eigenlijk af op een reëel tekort aan huisartsen. Bovendien beklagen de huisartsen in opleiding zich over hun slecht, onzeker en moeilijk statuut.

Vandaar mijn vragen. Is de minister zich bewust van het probleem van het tekort aan huisartsen? Het tekort bestaat eigenlijk al. Ten tweede, hoe ver staat het concreet met het Impulsfonds voor startende huisartsen? Mijn vraag is wat dit betreft wat achterhaald door de berichten van vorige week. Maar goed, ze blijft toch overeind. Ten derde, hoe ver staat het met de andere maatregelen inzake de praktijkfinanciering? Ten vierde, wat zal de minister doen om de administratieve overbelasting van de huisartsen te verminderen? Dat is een zeer teer punt. Ten vijfde, voorziet de minister in een herijking van de erelonen zodat de huisarts billijker wordt verloned voor bijvoorbeeld zijn vooral coördinerende opdrachten in de thuiszorg? Ten zesde, welke acties zal de minister ondernemen om het beroep van huisarts aantrekkelijker te maken? Ten zevende, gaat de minister ermee akkoord dat het statuut van de huisartsen in opleiding, het zogenaamde HIBO-statuuut, dringend beter gereguleerd en betaald moet worden, naar analogie van bijvoorbeeld een bediendestatuuut? Er is terzake al een en ander aangekondigd, maar ik zou wat betreft de HIBO's van de minister graag de laatste stand van zaken vernemen.

06.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Goutry, ik ben zeker op de hoogte van de actuele crisis die de huisartsgeneeskunde doormaakt. Wij dreigen nu over te gaan van een situatie van overvloed naar een situatie van gebrek aan huisartsen, tenminste in bepaalde regio's van het land. Om deze reden werd het plan 2006-2007 voor steun aan de huisartsgeneeskundige opgestart.

Er werd een fonds opgestart ter aansporing van de vestiging van jonge huisartsen, meer bepaald in zones waar een schaarste aan huisartsen bestaat. Tot op heden werden er 81 dossiers ingediend, waarvan 57 in

de zones met een kleine medische dichtheid. Het gaat om 20.000 euro voorschot, niet-terugbetaalbaar, voor vestiging in zones met schaarste aan huisartsen. Dit aantal is een bewijs van het reële succes van dit eerste deel van het Impulsfonds.

Het tweede deel zal bestaan uit een structurele steun aan de gegroepeerde praktijken van twee of meer huisartsen die een minimum aantal GMD's beheren.

Het bestaat uit een tegemoetkoming van het RIZIV op een niveau van 25% op de personeelskosten van deze groepspraktijken op basis van een voltijds of van een half voltijds equivalent, volgens de grootte van de praktijk. Omdat de resterende 50% aftrekbare kosten zijn, zal de uiteindelijke reële kost voor een praktijk 25% van de kosten bedragen van deze logistieke steun aan huisartsenpraktijken. Via deze formule bied ik een reële steun inzake de administratieve problemen die momenteel zwaar zouden wegen op de artsen, meer bepaald op de huisartsen.

De honoraria van huisartsen werden de laatste jaren aanzienlijk geherwaardeerd om het beroep aantrekkelijker te maken. Ik geef een voorbeeld. Momenteel kost een raadpleging bij een geaccrediteerde huisarts 20,79 euro. In april 2003 was dat slechts 17 euro. In april 2003 kostte een huisbezoek 21,59 euro, vandaag 31,18 euro. Ook de honoraria voor de wachtdiensten werden aanzienlijk opgetrokken. Vandaag kosten nachtbezoeken 71,72 euro. In april 2003 was dit 51,19 euro. De weekendbezoeken kosten vandaag 46,77 euro; in april 2003 was dat 30,68 euro. Ik eindig met de weekendraadpleging: vandaag kost die 31,18 euro tegen 25,76 euro in april 2003. Men kan niet ontkennen dat er een zeer grote inspanning werd geleverd.

Het globaal medisch dossier, GMD, is eveneens een middel dat meer en meer ingang vindt en dat de huisartsen financiële steun verzekert bij het beheer van de dossiers van zijn patiënten. In 2005 werden 3.305.819 GMD's aan het RIZIV gefactureerd. Dat is een gemiddelde van 287 GMD's per huisarts of 6314 euro inkomsten per jaar en per arts. een hulpmiddel bij het dagelijks beheer van medische dossiers.

Wat ten slotte de kandidaat-huisartsen betreft, werken wij actief samen met de universitaire centra voor huisartsgeneeskunde om de opleiding in huisartsgeneeskunde aantrekkelijk te maken op het vlak van het statuut van de kandidaten.

06.03 Luc Gouty (CD&V): Mijnheer de minister, het kan niet worden ontkend dat u de laatste tijd ernstige en structurele inspanningen levert om de huisartsen en het beroep van de huisarts te verbeteren, en financieel en organisatorisch te ondersteunen. Wij zullen hieraan absoluut moeten voortwerken in de toekomst.

Ik zie drie grote taken voor de huisartsen. Ten eerste, coördineren op het vlak van de thuiszorg. Dit is een taak die momenteel nog wordt onderbetaald in de nomenclatuur. Wij zullen dit nog moeten bekijken. Ten tweede, samenwerken. U ondersteunt dit al gedeeltelijk door de creatie van een administratieve functie bij groepspraktijken. Ten derde, informatiseren. Ik meen dat het een absolute must is dat huisartsen in de eerste lijn mee zijn met de e-healthprojecten want in de tweede lijn zullen die zeer snel gaan. De geïnstitutionaliseerde context heeft immers meer middelen. De dispersie, die ter zake bestaat in de eerste lijn, zullen wij goed moeten bewaken.

Wat betreft de HIBO's, mijnheer de minister, wou ik u enkel vragen naar een stand van zaken. Ik had begrepen dat zij bij u zijn geweest. Er werd een verdubbeling aangekondigd van het inkomen van de HIBO's. Dit leek ook snel te zullen gebeuren. Men was dan ook vrij tevreden. Achteraf zou er dan discussie zijn ontstaan over het feit dat het via een bediendestatuuut zou worden geregeld, naar verluidt via overleg met het BVAS. Daardoor zou het nu terug zijn uitgesteld en spreekt men van een mogelijke invoering vanaf 2008. Ondertussen zou er wel al 20% opslag zijn toegekend aan de stagemeesters en de studenten in opleiding. De grote, aangekondigde verbetering van het statuut vormde een zeer belangrijke doorbraak. Zal deze verbetering er inderdaad pas komen in 2008 wegens de polemiek over het statuut?

06.04 Minister Rudy Demotte: (...)

Ik word daarover volgende week ook ondervraagd door mevrouw D'hondt. Ik heb een uitgebreid antwoord op uw vraag van vijf bladzijden. Om tijd te besparen, zou ik u ook een kopie van het antwoord aan mevrouw D'hondt kunnen bezorgen.

06.05 Luc Goutry (CD&V): De essentie eruit voltaat.

Komt er nu een partiële vergoeding van 20%?

06.06 Minister Rudy Demotte: Ik moet mijn antwoord nog lezen. Ik ga daarop nu niet antwoorden, want het antwoord is te lang.

Er zal een verbetering gebeuren. Een financiering door middel van de erkenning van twee vzw's, een Franstalige en een Nederlandstalige, zal ook gebeuren. Een verbetering van het statuut zal ook gebeuren. Met welke middelen dat zal gebeuren, vindt u terug in het antwoord.

06.07 Luc Goutry (CD&V): Ik ga ervan uit dat het nog een tijd zal duren, zoals ik ook in de pers lees, vooraleer dit in orde komt. De statuten moeten immers nog worden bestudeerd en de vzw's nog worden opgericht.

06.08 Minister Rudy Demotte: Dat is zo. Men zegt ook dat tot op heden nog niets werd beslist, maar men richt zich op de oprichting van de twee vzw's. Dit zal dus nog enige tijd vergen. De besluiten en de budgettering van de aangenomen oplossing zal ons waarschijnlijk doorverwijzen naar de lichte van juli 2008.

06.09 Luc Goutry (CD&V): Dat is al min of meer een antwoord op mijn vraag. Bedankt, mijnheer de minister.

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

07 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een meer nauwkeurige planning van medische specialismen" (nr. 14049)

07 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la planification plus précise des spécialités médicales" (n° 14049)

07.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, sinds meerdere jaren bestaat er een artsencontingentering op basis van een planning die wordt opgesteld door de bevoegde planningcommissie. Deze planning is vrij rudimentair en legt het quotum vast van het aantal artsen dat per jaar mag afstuderen en toegang krijgt tot een RIZIV-erkenning. Als gevolg hiervan worden door de Gemeenschappen selectieproeven georganiseerd. De vraag is evenwel of dergelijke benadering niet te algemeen is en wel voldoende antwoorden biedt. Dat is eigenlijk de essentie van mijn vraag.

Mijnheer de minister, is de benadering niet te algemeen naar dokters in het algemeen? Biedt dit antwoord op de noden van artsen, behorend tot verschillende disciplines of specialismen?

Ten eerste, houdt u in uw planning rekening met de diversificatie tussen de verschillende specialismen? Op welke wijze?

Ten tweede, kunt u mij meedelen in welke mate voor de komende jaren rekening wordt gehouden met een voldoende aanbod aan pediaters, geriateren, psychiaters en kinderpsychiaters? Precies aan deze specialismen heeft men een grote behoefte of is er een tekort.

Ten derde, hoeveel artsen van elke bovengenoemde categorie zijn er de komende jaren nodig? Zijn er telkens voldoende opleidingsplaatsen?

Ten vierde, wat zult u ondernemen om dit aanbod voldoende te garanderen?

Ten vijfde, hoeveel huisartsen zijn er de komende jaren nodig per Gewest? Stemt dit overeen met de aantallen die de eerstkomende jaren afstuderen?

Ten zesde, hebt u per categorie van artsen een zicht op het aantal actieven?

07.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer Goutry, ten eerste, in het koninklijk besluit van 30 mei 2002 inzake

de planning van het medisch aanbod is er op dit ogenblik niet alleen in een verdeling tussen huisartsen en specialisten, maar ook in een onderverdeling van de aantallen specialisten in subquota voorzien. Het minimumaantal artsen dat jaarlijks opgeleid moet worden voor de verschillende specialiteiten, werd vastgesteld.

Ten tweede, enkele knelpuntspecialiteiten vallen buiten de contingentering, bijvoorbeeld de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Ten derde, het aantal opleidingsplaatsen voor de specialiteiten die u vermeldt, is als volgt: 22 pediaters per jaar, 10 geriateren per jaar, en 20 in de kinder- en jeugdpsychiatrie per jaar. Arts voor de jeugdgezondheidszorg is als dusdanig niet een wettelijk gedefinieerde specialiteit en wordt dan ook niet vermeld in de contingentering.

Ten vierde, de afstemming van het aantal afstuderende artsen op de federaal vastgelegde quota behoort tot de bevoegdheid van de gemeenschapsminister bevoegd voor het hoger onderwijs.

Ten vijfde, het aantal huisartsen is bepaald op 300 per jaar, 60/40 verdeeld tussen de Nederlandstalige en de Franstalige Gemeenschap.

Ten zesde en ten laatste, de activiteitsgraad van de artsen in het Belgische gezondheidszorgsysteem kan gevolgd worden via het aantal door het RIZIV terugbetaalde verstrekkingen. Globaal wordt vastgesteld dat ongeveer 16% van de artsen die over een RIZIV-nummer beschikken, geen enkele technische verstrekking tarifeert.

07.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, mag ik u even naar uw eigen, echte overtuiging over medische specialismen vragen? Vreest u ook niet dat wij op het vlak van geriateren, psychiaters en pediaters op een tekort afstevenen?

Ik vraag u dat, omdat het nefast zou zijn om alles in een pot te stoppen en daarna de indruk te geven dat er te weinig artsen zouden zijn, terwijl er nog altijd plethora is, wat tot verkeerde beslissingen zou leiden. Binnen die plethora zijn er echter wel bepaalde specialismen waarvan niet kan worden ontkend dat er te weinig artsen zijn.

De vraag is natuurlijk of er op dat vlak geen extra inspanningen voor geriatrie, pediatrie en psychiatrie moeten gebeuren, zodat wij voor voornoemde specialisaties, ook in de toekomst, voldoende artsen hebben.

07.04 Minister Rudy Demotte: Ik ben erg bezorgd over de goede dekking van de reële noden van de bevolking.

Ik heb al meermaals, hier voor het Parlement maar ook in verschillende dialogen met de Planningscommissie, verklaard dat ik wenste dat met de noden van jeugdpsychiatrie, pediatrie en geriatrie rekening wordt gehouden.

Ik heb ook verklaard dat het oriënteren van de specialiteiten naar de verschillende velden niet alleen met het algemeen belang maar ook met de manier waarop de betrokken specialismen financieel werden geherwaardeerd, te maken had.

Het gaat hier ook over de nomenclatuur. De eventuele oriëntatie naar een specialiteit gaat over verschillende elementen. Het gaat over de eigen belangstelling maar ook over de manier waarop de betrokkene kan worden betaald.

Wat betreft de verschillende keuzes van de Planningscommissie, kan ik enkel zeggen dat de Commissie versoepeling in termen van subquota heeft gevraagd. Moet nog verder worden gegaan? Kan men zich dat veroorloven? Ik weet het niet.

Ik zal het initiatief dus aan de leden van de Commissie laten. Zij zijn het beste geplaatst om zich over de kwestie uit te spreken.

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

08 Interpellatie van de heer Luc Goutry tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitblijven van een wettelijke regeling inzake de overdracht van niet-gebruikte RIZIV-nummers bij kinesisten" (nr. 1022)

08 Interpellation de M. Luc Goutry au ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique sur "l'absence de réglementation légale en ce qui concerne l'attribution de numéros INAMI non utilisés aux kinésithérapeutes" (n° 1022)

08.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal mijn interpellatie kort houden.

Het betreft de overdracht van niet-gebruikte RIZIV-nummers bij kinesisten. Dit zal vooral de collega's van de VLD interesseren. Dat was iets waarmee zij ingenomen waren en zeiden dat dit een oplossing kon zijn.

Op 23 mei 2006 stelde ik in de commissie onder meer de vraag hoever het stond met de wettelijke regeling die u had aangekondigd en waarbij u op een bepaald ogenblik had gezegd dat we het volgende zouden kunnen doen. De kinesisten die aan het examen deelnemen, geslaagd zijn en bij de 270 eerst gerangschikten zijn, maar dat nummer om de een of andere reden niet nodig zouden hebben, mogen dat vrijwillig afstaan aan iemand die weliswaar geslaagd is maar niet tot de eerste 270 behoort.

Ik heb toen gezegd dat het mij totaal waanzinnig lijkt om een dergelijk voorstel te formuleren. Hoe kan men in godsnaam veronderstellen dat iemand die zijn erkenning van het RIZIV krijgt, zegt dat hij die erkenning niet nodig heeft en deze vrijwillig doorgeeft aan iemand anders? Dat is zoveel als de sleutel van uw beroep doorgeven aan iemand anders.

Dat was volgens mij een totaal irreële verwachting, een zinloze mogelijkheid die nochtans door de VLD-collega's werd aanprezen bij de minister. De VLD-collega's zeiden dat, als dat het geval zou zijn, zij daar wat beter zouden kunnen inkomen en meer begrip zouden kunnen hebben voor de situatie bij de kinesisten. Dan zou immers het een en ander nog kunnen worden geregeld.

U hebt gezegd dat de Ministerraad op 19 mei 2006 een eerste lezing van het ontwerp van koninklijk besluit goedkeurde dat het mogelijk maakte niet-gebruikte RIZIV-nummers naar de hoogst gerangschikte niet-geplaatste kandidaten te laten gaan. Met niet-gebruikte nummers bedoelen wij de nummers waarvan de betrokken kinesisten het RIZIV met een aangetekend schrijven hebben laten weten afstand te doen.

U hebt toen ook gezegd dat er niet in een mechanisme is voorzien om de kinesisten daartoe aan te zetten. Afzien van het RIZIV-nummer moet dus een vrije keuze zijn en blijven die de betrokken kinesisten volledig autonoom moeten kunnen maken. Dat was uw antwoord op 19 mei 2006.

Met andere woorden, u stelde toen onomwonden een wettelijke regeling in het vooruitzicht. Ik stel echter vast dat het betrokken koninklijk besluit tot op heden nog steeds niet werd gepubliceerd.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende vragen. Ten eerste, wat is de reden voor het uitblijven van de publicatie van het betrokken koninklijk besluit?

Ten tweede, is het nog steeds uw bedoeling een wettelijke regeling ter zake uit te werken, zoals u vorig jaar aankondigde?

Ten derde, indien ja, wanneer mogen wij de publicatie van dat koninklijk besluit verwachten? Indien neen, waarom zou u het niet doen?

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, het besluit werd reeds voor eerste lezing voorgelegd aan de Ministerraad. In dit stadium heeft het ondertussen aanleiding gegeven tot een advies van de Raad van State. Het advies toont duidelijk aan dat het zeer moeilijk is een systeem uit te werken waarbij de RIZIV-nummers die zouden zijn geweigerd door de laureaten, te herverdelen zonder een reeks problemen van juridische aard die met name te maken hebben met het feit dat zo'n beslissing overkomt als zijnde onherstelbaar, te veroorzaken.

Ik heb mijn diensten belast met een diepgaande analyse van het advies en hun gevraagd alternatieve oplossingen te leveren. Ik kan echter niet verbergen dat ik pessimistisch ben in verband met het instellen van zo'n systeem. Ik ben er ten zeerste van overtuigd dat het volledig contraproductief is en meer problemen

zal veroorzaken dan dat het oplost. Dat gevaar lopen wij als wij geen alternatieve formule vinden.

Om te kunnen vooruitgaan in het dossier heb ik mijn diensten eveneens gevraagd om overleg te plegen met de organisaties die de sector vertegenwoordigen, om creatieve formules trachten te vinden. Ik hoop tot een oplossing te komen voor het einde van de legislatuur. Ik wens mij echter niet te verbinden tot een termijn.

08.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, uw antwoord verwondert mij helemaal niet. Uw antwoord is correct en moedig. U geeft onomwonden toe dat wat u toen had voorgesteld als mogelijke regeling, om aan een aantal mensen tegemoet te komen die wel geslaagd zijn maar niet nuttig gerangschikt, onmogelijk zou zijn vanwege juridische redenen. Ik dacht het toen al, eerlijk gezegd. Het lijkt mij totaal uitgesloten dat zoiets zou kunnen. U zegt dat u opnieuw gaat zoeken naar andere creatieve formules.

Mijnheer de minister, in dat dossier – ik kom altijd op hetzelfde terug, maar ik meen het uit de grond van mijn hart – zijn er maar twee goede, creatieve oplossingen. Ten eerste, zo snel mogelijk komaf maken met de nieuwe proef. Zet de maatregel stop om de kinesisten voor dat examen op te roepen en er dan enkele tientallen ongelukkig te maken. Stop dat, want dat probleem zal zichzelf oplossen. Dat is allemaal energie voor niets. Ten tweede, doe een tweede creatieve oplossing. Geef al de mensen, die in de voorbije examens geen RIZIV-nummer hebben gekregen, amnestie en zorg ervoor dat alle afgestudeerde kinesisten – die gediplomeerd zijn en bewezen hebben dat zij bekwaam zijn – de kans krijgen om te presteren in het vak waarvoor ze gestudeerd hebben. Het probleem zal zichzelf oplossen, want alle vooruitzichten tonen aan dat binnen dit en enkele jaren er veeleer een tekort zou kunnen zijn aan kinesisten in plaats van een overschot. Dat is allemaal veel storm voor niets. Men maakt veel mensen ongelukkig, voor niets.

Dat waren de belangrijkste creatieve oplossingen die u zou kunnen bieden.

Ik weet niet of u van plan bent om komaf te maken met het examen, mijnheer de minister, en iedereen amnestie te geven? Juridisch is dat nochtans geen probleem. Dan krijgt iedereen een volledig gelijke behandeling. De Raad van State zal u alleen maar gelijk geven.

08.04 Minister Rudy Demotte: Ik wil herhalen dat ik natuurlijk met de erfenis van de vorige beslissing heb moeten leven. Omdat men tijdens de vorige legislatuur op een bepaald moment in een numerus clausus of een beperking van het systeem had voorzien, heb ik beslist om dat tot op het einde na te leven. Ik heb ook gezegd dat het moeilijk zou zijn, niet enkel voor de kinesitherapeuten, maar ook voor de huisartsen en de specialisten. Ik heb daarover nog vragen gekregen en u hebt zelf nog vragen gesteld.

Nu ben ik natuurlijk bereid om creatieve oplossingen te vinden, maar tegelijkertijd kan ik niet tegen de geest van de maatregel ingaan. Wat u nu voorstelt, is volgens mij helemaal tegen de geest van de kwalificatie en de beperking.

08.05 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, u moet toch echt de realiteit zien. Hier gaat het over enkele tientallen mensen die wij op straat zetten. Het verschil met de artsen is dat men voor hen het examen aan het begin van de opleiding organiseert. Daar kan men zich heroriënteren. Hier doet men een uitgangsexamen. Men heeft gestudeerd voor kinesist, een weinig polyvalente richting, en dan staat men daar. Men is wel voldoende geschoold, men is bekwaam en men heeft een diploma, maar men kan geen erkenning van het RIZIV krijgen.

08.06 Minister Rudy Demotte: Laat mij toch een nuance brengen. Toen ik aantrad, mochten de kinesisten hun job niet uitoefenen indien zij niet over een RIZIV-nummer beschikten. Ik heb het mij nu veroorloofd dat iemand die over geen RIZIV-nummer beschikt, toch zijn beroep kan uitoefenen, misschien niet als zelfstandige, maar wel in een instelling. Dat is toch een groot verschil.

08.07 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, u zult mij niet kwalijk nemen dat ik een motie van aanbeveling indien om daarmee nogmaals een inspanning te doen om dit probleem van de kinesisten te verhelpen. Collega's, ik hoop zelfs op uw steun.

Moties Motions

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Luc Goutry, Theo Kelchtermans en Mark Verhaegen en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer Luc Goutry

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

en overwegende dat

- het totaal onverantwoord is om beroepsbeoefenaars met een geldig diploma na hun studies nog te laten meedoen aan een examen om toegang tot hun beroep te krijgen;
- het licht overschot aan kinesitherapeuten in Vlaanderen in de toekomst zal omslaan in een tekort;
- het vrijwillig ter beschikking stellen van RIZIV-erkenningnummers van geslaagde aan niet geslaagde deelnemers van het uitgangsexamen, zoals verwacht, geen oplossing biedt, vraagt de regering
- de afschaffing van het uitgangsexamen voor kinesitherapeuten;
- de opdracht te geven aan de Planningscommissie om een studie te doen naar de behoeften en het aanbod van kinesitherapeuten op langere termijn."

Une motion de recommandation a été déposée par MM. Luc Goutry, Theo Kelchtermans et Mark Verhaegen et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. Luc Goutry

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

et considérant

- qu'il est totalement injustifié de faire participer des praticiens professionnels munis d'un diplôme valable, à un examen après leurs études pour leur permettre d'avoir accès à leur profession;
- que le léger excédent de kinésithérapeutes en Flandre se transformera en pénurie dans le futur;
- que la mise à disposition volontaire de numéros d'identification INAMI par des lauréats à des participants qui ont échoué à l'examen de sortie, n'apporte comme prévu pas de solution, demande au gouvernement
- de supprimer l'examen de sortie pour les kinésithérapeutes;
- de demander à la Commission de planification de réaliser une étude relative à l'offre et la demande de kinésithérapeutes à plus long terme."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon en Magda De Meyer.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon et Magda De Meyer.

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

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

09 Interpellations et questions jointes de

- M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité de mettre en place un 'Plan d'actions des pouvoirs publics en vue de réduire l'exposition du public aux rayonnements électromagnétiques des téléphones mobiles et à leurs équipements'" (n° 1017)

- M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité de mettre en place un plan d'actions des pouvoirs publics en vue de réduire l'exposition du public aux rayonnements électromagnétiques des téléphones mobiles et à leurs équipements" (n° 1036)

- Mme Marie Nagy au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "'l'Appel de Bruxelles' en ce qui concerne la pollution électromagnétique et l'atteinte à l'article 23 de la Constitution" (n° 14090)

- Mme Corinne De Permentier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incidence des ondes magnétiques émises par les antennes de téléphone mobile" (n° 14097)

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets nocifs pour la santé des rayonnements dégagés par les antennes de téléphonie mobile" (n° 14137)

- Mme Marleen Govaerts au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'absence de preuves scientifiques concernant les effets de la proximité des antennes de téléphonie mobile" (n° 14160)

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le débat sociétal à propos de l'éventuelle nocivité pour la santé publique des antennes de téléphonie mobile et des

antennes UMTS" (n° 14163)

09 **Samengevoegde interpellaties en vragen van**

- de heer Benoît Drèze tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de noodzaak van een overheidsactieplan om de blootstelling van de bevolking aan de elektromagnetische straling van mobiele telefoons en gsm-zendantennes te verminderen" (nr. 1017)
- de heer Benoît Drèze tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de noodzaak te voorzien in een actieplan van de overheid om de burgers minder bloot te stellen aan de elektromagnetische straling van mobiele telefoons en hun uitrusting" (nr. 1036)
- mevrouw Marie Nagy aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de 'Oproep van Brussel' in verband met de elektromagnetische vervuiling en de schending van artikel 23 van de Grondwet" (nr. 14090)
- mevrouw Corinne De Permentier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de effecten van de elektromagnetische golven afkomstig van gsm-antennes" (nr. 14097)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "nadelige gevolgen voor de gezondheid door stralingen afkomstig van antennemasten voor mobiele telefonie" (nr. 14137)
- mevrouw Marleen Govaerts aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebrek aan wetenschappelijke bewijzen van de gevolgen van de nabijheid van gsm-masten" (nr. 14160)
- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het maatschappelijke debat rond de mogelijke schadelijkheid voor de volksgezondheid van gsm- en UMTS-masten" (nr. 14163)

09.01 **Benoît Drèze** (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, vous connaissez particulièrement ce sujet car il a déjà fait l'objet de nombreuses questions et de réactions de votre part, voire de certaines promesses. C'est pourquoi il me semblait intéressant de faire le point aujourd'hui, à travers une interpellation et à quelques encablures de la fin de la législature.

Durant la dernière décennie, nous avons connu une augmentation impressionnante des sources d'énergie électromagnétique. Partout dans le monde, une inquiétude croissante s'est exprimée concernant les effets nocifs de l'énergie électromagnétique dégagée par les appareils émetteurs de rayonnements.

L'Agence française de sécurité et sanitaire environnementale a publié, en 2005, un document de mise à jour des connaissances scientifiques sur les effets possibles sur la santé des rayonnements de haute fréquence, utilisés par les systèmes de téléphonie mobile. Il en ressort que plusieurs études scientifiques récentes mettent en évidence que l'exposition à long terme des organismes vivants aux rayonnements électromagnétiques pourrait présenter des risques importants pour la santé. Si vous l'estimez utile, mais vous en connaissez certainement la teneur, j'ai amené l'inventaire d'une dizaine d'études menées dans différents pays; toutes arrivent à la conclusion que les risques pour la santé, tant en matière de cancers que de troubles auditifs ou autres, sont fortement augmentés à l'environnement d'antennes gsm ou à l'occasion de l'utilisation d'un gsm. Ces risques sont multipliés par deux, par quatre ou par dix, selon les cas et les études.

Nous sommes donc en présence d'un problème probable de santé publique, problème majeur eu égard à l'usage sans cesse plus important des technologies radioélectriques par nos concitoyens et l'exposition croissante aux rayonnements électromagnétiques qui en découlent. Pratiquement chaque année, de nouvelles technologies sont mises sur le marché, dont récemment la technologie 3G UMTS. Ainsi, le nombre d'appareils ne cesse d'augmenter et, souvent, leur puissance.

Malgré tout ce qui a été dit, le public est largement sous-informé sur les précautions de nature à atténuer le risque d'exposition aux rayonnements électromagnétiques des téléphones portables. Le Conseil supérieur d'Hygiène a pourtant rendu une recommandation, le 12 mars 2004, concernant l'usage du téléphone mobile, qui met en avant une série de précautions de nature à réduire l'exposition moyenne aux champs de radiofréquence.

Ainsi, selon cette recommandation, il est préférable d'éviter l'usage d'un téléphone portable au-delà de quelques minutes, en particulier pour les enfants et les femmes enceintes. L'usage du téléphone mobile doit être préféré en situation stationnaire; en effet, en voiture, en passant d'une antenne relais à une autre, le gsm augmente spontanément sa puissance au fur et à mesure qu'il s'éloigne d'une antenne pour se rapprocher d'une autre, ce qui augmente les effets nuisibles sur la santé.

De plus, toujours selon le Conseil supérieur d'Hygiène, l'usage d'une oreillette doit être encouragé. Nous

partageons évidemment cette recommandation.

Il me semble important que le gouvernement fédéral mette sur pied un véritable plan d'action des pouvoirs publics en vue de réduire l'exposition du public aux rayonnements électromagnétiques des téléphones mobiles et de leurs équipements.

Un tel plan pourrait comporter les aspects suivants:

1. Une évaluation scientifique de la norme d'exposition aux antennes gsm de 20,6 volts par mètre en la confrontant au principe de précaution. Monsieur le ministre, il y a peu de temps, vous déclariez vouloir réévaluer cette norme. J'entends dire qu'à Bruxelles, une ordonnance a été prise pour diminuer la norme à 3 volts par mètre.

Je fais référence à trois pays proches, mais on pourrait en citer d'autres. L'Italie a pris un décret déjà en 1998 et a adopté une norme de 6,1 volts par mètre. Au Luxembourg, la norme est de 3 volts par mètre et en Autriche, la norme est actuellement de 0,6 volt par mètre. Il est évident que le problème se pose à l'échelon européen. En effet, les normes d'exposition tolérées diffèrent d'un pays à l'autre, ce qui est particulièrement curieux pour une problématique qui est sur la table depuis maintenant plus de dix ans et qui renforce notre réflexion sur le principe de précaution.

2. Une modification de la législation en vue d'interdire l'implantation d'antennes à proximité de bâtiments sensibles, notamment les écoles, les crèches et autres lieux fréquentés majoritairement par des enfants en bas âge. Je rappelle que la plupart des études qui ont traité de cette question indiquent que les enfants en bas âge et les femmes enceintes présentent des risques plus élevés que le reste de la population.

3. L'obligation de mentionner de manière claire et visible au dos des appareils de téléphonie mobile proposés à la vente le DAS (débit d'absorption spécifique). Le DAS mesure la puissance des ondes radio des téléphones mobiles absorbées par le corps humain.

4. L'organisation régulière de campagnes d'information du public sur les précautions élémentaires de nature à atténuer le risque d'exposition aux rayonnements électromagnétiques.

Monsieur le ministre, j'en viens maintenant à mes questions.

Pourriez-vous nous expliquer les actions que vous avez entreprises au cours de la législature en vue de faire face au problème de santé publique que constitue l'exposition de la population aux rayonnements électromagnétiques des téléphones mobiles ainsi que des antennes implantées sur le territoire?

Pourriez-vous nous expliquer comment vous avez organisé la veille scientifique sur les questions des effets sur la santé des rayonnements de haute fréquence, utilisés par les systèmes de téléphonie mobile?

Êtes-vous favorable à l'organisation d'actions des pouvoirs publics en vue d'essayer de réduire l'exposition moyenne du public aux rayonnements électromagnétiques des téléphones mobiles et à leurs équipements?

Enfin, quelles actions projetez-vous, surtout si vous êtes reconduit dans votre fonction, afin d'informer plus largement le public des précautions de nature à atténuer le risque d'exposition aux rayonnements électromagnétiques des téléphones portables?

Le **président**: Nous ferons tout pour que le ministre soit reconduit dans ses fonctions!

09.02 Marie Nagy (ECOLO): Monsieur le ministre, voilà un engagement!

Monsieur le président, l'association Teslabel a lancé un "Appel de Bruxelles" dans lequel elle demande que l'on interpelle le ministre de la Santé pour atteinte à l'article 23 de la Constitution qui garantit à chaque citoyen du Royaume, je cite: "le droit à la protection de la santé" et "le droit à un environnement sain".

Elle dénonce l'arrêté que vous avez pris, le 10 août 2005, autorisant de soumettre tout habitant du Royaume à un rayonnement en micro-ondes pulsées de 30,7 V/mètre.

Cette association dénonce le fait que cette valeur limite a été définie sur des bases purement théoriques

remises en cause par de nombreux scientifiques, notamment par le Conseil supérieur d'Hygiène qui préconisait une norme beaucoup plus faible.

Pour cette association, la limite d'exposition devrait être inférieure à 0,6 V/m.

D'une façon générale, elle dénonce le fait que la politique se retranche derrière des arguments d'ordre politique. Ainsi, à l'époque, vous aviez déclaré que, les normes de l'OMS étant plus élevées, vous considériez que la norme en vigueur était suffisante et que le risque zéro n'existait pas. Pourtant, l'expérience a démontré, monsieur le ministre – je pense ici notamment au dossier de l'amiante –, qu'en matière de santé, il faut faire preuve de la plus grande prudence et appliquer le principe de précaution.

À ce jour, personne ne peut affirmer que ces ondes sont sans conséquence sur la santé des gens et des études en cours tenteraient à démontrer le contraire.

On assiste actuellement à une multitude de demandes en vue de l'installation de nouvelles antennes de troisième génération (les UMTS). Cela devrait nous amener à nous interroger sur la question des normes.

Monsieur le ministre, je me permets de relayer les questions posées par "l'Appel de Bruxelles". Pourriez-vous également me dire où en est la révision de la norme que vous aviez envisagée lorsque, en 2005, vous avez accepté de ne pas suivre les recommandations du Conseil supérieur d'Hygiène?

09.03 Luc Gouty (CD&V): Mijnheer de voorzitter, er is al langere tijd geleden hevige discussie ontstaan over het al dan niet schadelijk zijn van straling van antennemasten voor mobiele telefonie. Bij het merendeel van de bevolking leeft hierover grote onduidelijkheid en onwetendheid, wat leidt tot angst. In vele steden en gemeenten ontstaat telkens beroering als dergelijke bouwaanvraag moet worden behandeld. Niettemin is het noodzakelijk en hoog tijd dat de minister van Volksgezondheid hierover meer duidelijkheid kan geven.

Ten eerste, hoe ver staat het met de wetenschappelijke bevindingen inzake dergelijke masten?

Ten tweede, waarop kunnen de openbare besturen zich baseren om de nodige veiligheid aan de bevolking te kunnen garanderen?

09.04 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, in de commissies voor de Sociale Zaken en voor de Volksgezondheid bleek de jongste maanden en jaren, zelfs al in 2000, dat er in Vlaanderen andere normen gelden dan in Wallonië. Er werden terecht veel vragen gesteld over de gevolgen van het gebruik van gsm's en van de stralen van gsm-masten op de volksgezondheid. Ik heb begrepen dat er voortdurend nieuw wetenschappelijk onderzoek gepubliceerd wordt en dat niet alle studies op dezelfde golflengte zitten.

Het gebruik van een gsm is een persoonlijke keuze. In de buurt van een gsm-mast wonen of werken daarentegen niet. Nog minder inspraak of vrije keuze hebben kinderen die uren in een klaslokaal doorbrengen of op een speelplaats vlakbij een gsm-mast. Steeds meer kinderen vertonen leerproblemen en gedragsstoornissen en hebben last van hoofdpijn en duizeligheid.

De bouwvergunning voor een gsm-mast moet afgeleverd worden door het gemeentebestuur. In vele gemeenten bestuurt een monstercolitie, zodat dissident stemgedrag praktisch uitgesloten is.

Ik heb een heel concrete vraag aan de minister van Volksgezondheid, die moet toezien op de gezondheid van het volk, ook op lange termijn. Vindt de minister het verantwoord dat een gsm-mast geplaatst wordt op de speelplaats van een school?

Ik heb nog een bijkomende vraag, mijnheer de minister, maar ik denk dat u er ontwijkend op zult antwoorden omdat het wetenschappelijk onderzoek nog steeds niet onomstootbaar of helemaal bewezen is. Zou het niet beter zijn op de gsm een verplichte tekst te laten schrijven zoals op de sigarettenpakjes omdat het gebruik van de gsm zelf naar het schijnt – het is allemaal nog niet onomstootbaar bewezen – nog gevaarlijker zou zijn dan de stralen? Daarom mijn vraag of u eraan denkt een verplichte tekst te laten schrijven: "Te veel gsm'en kan gevaarlijk zijn voor uw gezondheid".

Mijn voornaamste onzekerheid, mijnheer de minister, is de gsm-mast op de speelplaatsen. Ik zou echt graag willen weten wat de minister van Volksgezondheid daarover denkt.

09.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is zeker niet de eerste keer dat wij in deze commissie discussiëren over de mogelijke schadelijke gevolgen van gsm-stralingen van toestellen en masten.

De vorige keer dat wij hierover een soort minidebat hadden, werd verwezen naar een aantal alarmerende studies, die dan weer weerlegd werden door andere waarvan de financiering de objectiviteit niet altijd ten goede kwam. Het staat onomstotelijk vast dat de gemeentebesturen hoe langer hoe meer geconfronteerd worden met verontruste buurtbewoners. Het plaatsen van masten is inderdaad een gewestmaterie. Er is een stedenbouwkundige vergunning nodig, als de mast zichtbaar wordt opgesteld. De omwonenden kunnen dan ook betrokken worden via een openbaar onderzoek.

Het achterpoorttrucje waarvan veel operatoren nu gebruikmaken, en kerkfabrieken financieel beter worden, is het plaatsen van gsm- en UMTS-zendinstallaties onder het dak van de kerktoren. Omwonenden vernemen de plaatsing pas achteraf. Voor de Gewesten en de gemeenten is er zelfs niets aan de hand. Op het vlak van de mogelijke schadelijke gevolgen voor de volksgezondheid – wel degelijk een federale materie – geraakt de situatie maar niet uitgeklaard.

Er loopt inderdaad een informatiecampagne via Belgopocket. U stelt dat de stralingsnorm die in ons land wordt gehanteerd al vier keer strenger is dan de stralingsnormen die aanbevolen worden door internationale instanties. U stelt ook dat u ter zake pas beslissingen kunt nemen als er definitieve wetenschappelijk verantwoorde aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie en de Hoge Gezondheidsraad ter beschikking zijn. De gegevensinzameling van de Wereldgezondheidsorganisatie zou pas in de loop van 2008 uitmonden in een algemene beoordeling. De nieuwe aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad zouden echter nog dit voorjaar beschikbaar worden.

Ondertussen zijn er echter nog twee nieuwe ontwikkelingen. Ten eerste, de houding van het Brussels Gewest, waar men, in het kader van het voorzorgsprincipe, een veel strengere stralingsnorm hanteert, namelijk drie volt per meter in plaats van de Belgische 20 volt per meter, zolang er geen sluitende wetenschappelijke aanbevelingen zijn. Ten tweede, de rondzendbrief van de Vlaamse regering waarin aan de gemeenten in het Vlaams Gewest wordt aanbevolen om de gemeentebelasting op gsm-masten af te schaffen, ten gevolge van een arrest van het Hof van Cassatie.

Dit betekent echter concreet dat er in het Brussels Gewest, door het voorzorgsprincipe, minder aanvragen voor masten zullen komen, maar dat er in het Vlaams Gewest en in de rest van het land meer aanvragen zullen komen, omdat de financiële drempel voor de oprichting van masten wordt weggenomen. Het zou goed zijn, mocht de Hoge Gezondheidsraad prioritair werk maken van de aanbevelingen, zodat wij hierover vlug duidelijkheid kunnen krijgen en zodat de Gewesten in het hele land ermee rekening kunnen houden bij de toekenning van stedenbouwkundige vergunningen voor telecommunicatiemasten.

Ik heb de volgende vragen.

Ten eerste, wanneer kunnen wij de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad precies verwachten? Wanneer zullen deze hier besproken worden?

Ten tweede, wat is het effect van de beslissingen van de Brusselse en de Vlaamse regeringen? Kan de stralingsnorm van het Brusselse Gewest in heel het land overgenomen worden tot er meer duidelijkheid is over de mogelijke nadelige gevolgen voor de volksgezondheid? Bestaat er door de rondzendbrief van de Vlaamse regering geen gevaar op een explosie aan aanvragen, nu de financiële drempel van de gemeentebelasting wegvalt?

09.06 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, rekening houdend met de complexiteit van de materie vraag ik aan iedereen om voorzichtig te zijn met de informatie die overal wordt verspreid en om zich niet te laten beïnvloeden door het onvolledig en onnodig alarmerend karakter van bepaalde oproepen of artikels in de pers.

Ten opzichte van de bezorgdheden van de bevolking verwacht ik van alle betrokken overheden – federale, gewestelijk en gemeenschappelijke – dat zij objectieve informatie verspreiden betreffende de gezondheidsrisico's verbonden aan elektromagnetische stralingen. Ik benadruk dat zulke informatie beschikbaar is bij de federale overheid en dit zowel voor de zendmasten als de telefoontoestellen.

Ik heb onlangs een bijkomend budget vrijgemaakt van 50.000 euro voor het creëren van informatiedragers. Het gaat hier over de verdeling van leaflets voor het grote publiek en huisartsen. Ik herhaal dat de federale overheid bevoegd is voor het vastleggen van een globale norm voor de bescherming van de bevolking en voor het eerbiedigen van deze norm. De huidige norm neemt alle stralingsbronnen in overweging en ook de bevolking in haar geheel, samengesteld uit de meest kwetsbare personen zoals zwangere vrouwen, kinderen en zieken.

Voor de plaatsing van een antenne zijn de gemeentelijke en gewestelijke overheden bevoegd. De instanties die bevoegd zijn voor deze materie, noch ik kunnen onze verantwoordelijkheid uitoefenen.

Ik kan zeker begrijpen dat dit in het huidige klimaat leidt tot bezorgdheden. Alle goedkeuringsprocedures steunen echter op deze objectieve maatregel. Als er een overschrijding is van de norm of bijna, zal de zendmast niet worden geplaatst.

Wat betreft de resultaten van de metingen, uitgevoerd door het BIPT, het volgende. Alle resultaten geven waarden aan die veel lager liggen dan 3 volt per meter of 1 volt per meter, namelijk waarden die zich ver onder de huidige veiligheidsnorm bevinden.

Als u verwijst naar een onveiligheidsgevoel sta mij dan toe u te wijzen op de noodzaak van een objectieve communicatie. De veiligheidsnorm werd vastgesteld in 2002. Het gaat om een KB van 29 april 2001, ondertekend door de dames Aelvoet en Durant, op basis van een voorzorgsfactor die vier keer hoger ligt dan de internationale aanbevelingen.

Deze maakt deel uit van een akkoord tussen de federale regering en de Gewesten. Dat akkoord stipuleert onder andere dat de norm zal worden herzien in het licht van de resultaten van de internationale onderzoeken die tegen 2007-2008 van de WGO worden verwacht.

Dit voorzorgsprincipe is noodzakelijk om in te gaan tegen de onzekerheid verbonden aan de gevolgen op lange termijn van de elektromagnetische straling van gsm-masten. Voor nog strengere regels moeten de resultaten van de meta-analyses, uitgevoerd op internationaal niveau, afgewacht worden.

Je ne pense pas qu'il existe aujourd'hui d'éléments pertinents justifiant que nous renforçons la sécurité des citoyens. Les résultats des mesures effectuées par l'IBPT, que je viens de rappeler, ne font d'ailleurs que confirmer cette opinion.

Tous les résultats montrent que ces valeurs, très majoritairement inférieures à 3 V/m ou à 1 V/m, donc très inférieures aux normes de sécurité internationales, ne posent pas de problème.

Si c'est le sentiment de sécurité auquel on fait allusion, je répète mes propos de tout à l'heure. Permettez-moi de rappeler le besoin de communiquer de manière objective.

En ce qui concerne la proposition d'ordonnance bruxelloise fixant une norme de protection à 3 V/m, sur la base d'une première analyse fournie par mes services, je crois que la Région bruxelloise dépasse le cadre de ses compétences en ce qu'elle fixe une norme de sécurité vis-à-vis de la population. S'il s'agit d'une norme de qualité environnementale, comme les auteurs de la proposition le prétendent, je m'interroge sérieusement sur les fondements scientifiques des 3 V/m, seule justification rationnelle à mes yeux.

Une réunion avec les cabinets du ministre-président et du ministre de l'Environnement de la Région bruxelloise s'est tenue à mon initiative et nous continuons l'examen de la question juridique.

Je n'ai aucune objection à ce que les différentes autorités prennent des initiatives, pour autant, d'une part, que ces initiatives relèvent de leurs compétences, par exemple une meilleure législation relative au permis d'urbanisme et d'environnement en vue de garantir la publicité de tous les projets d'installation d'antennes, de programmation, de prévention en ce qui concerne l'utilisation du gsm chez les enfants en bas âge, etc., et, d'autre part, qu'elles reposent sur des arguments scientifiques.

En ce qui concerne les normes auxquelles vous faites référence, j'ai envie de vous communiquer quelques éléments de comparaison.

On dit que cela va mieux dans certains pays. On cite l'Italie. Ce n'est pas exact. L'Italie prévoit pour l'instant 20 V/m mais à partir des sources d'émission; or il ne faut pas confondre sources d'émission et cumul de la réception en différents endroits. En d'autres termes, certains se présentent comme étant plus sévères alors qu'en réalité, ils le sont moins. Une seule sous-région d'Italie prévoit des normes plus strictes: la Toscane.

Les normes luxembourgeoises sont relatives aux sources d'émission et non au cumul des normes de réception. Je pourrais encore citer d'autres exemples.

En réalité, les pays qui font mieux que nous ont fixé des normes sur la base des émissions et non du cumul des réceptions.

En Belgique, en termes de puissance, on se situe quatre fois en dessous de la norme OMS; en termes d'intensité, deux fois en dessous. Il est évident qu'en ce qui concerne le principe de précaution, nous sommes dans le peloton de tête des pays de l'Union européenne.

Puisque certains me posent la question, je rappelle que mon intention ou celle de celui ou de celle qui demain me succédera – il n'y aura pas, selon moi, de grands débats en la matière – est de suivre les décisions de l'OMS. Si l'OMS dans sa méta-analyse dégage des positions plus strictes, nous nous rallierons à tout le moins aux positions préconisées par cet organisme.

09.07 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le ministre, vous faites référence à l'OMS et je vous comprends parfaitement. Or, à l'OMS, tout le monde est autour de la table pour négocier un compromis. Je pense que, dans le cas du dossier qui nous occupe, le compromis est le plus petit commun dénominateur. Ce n'est pas le plus ambitieux; il y a des pressions des opérateurs, des constructeurs, etc.

09.08 Rudy Demotte, ministre: Il faudrait peut-être adresser des recommandations à l'OMS, en matière de composition de délégations scientifiques...

En tant que ministre de la Santé, je me dois de réagir. C'est grave – aussi de la part du Parlement – de remettre en cause la méthodologie de l'OMS. Dans ce cas, nous nous trouvons dans une situation difficile. Je le dis franchement parce que ce n'est pas la première fois que je l'entends, monsieur Drèze. Ce n'est pas uniquement dans votre chef. Si nous ne nous fions plus aux normes OMS dans d'autres domaines, expliquez-moi quelle est alors la source de référence d'un gouvernement aujourd'hui!

Le **président**: Il ne faut pas minimiser le rôle de l'OMS. Il n'est pas le plus petit commun dénominateur. C'est faux! Cela va plus loin!

Monsieur Drèze, je vous invite néanmoins à poursuivre. On ne peut vous interrompre dans vos appréciations.

09.09 Benoît Drèze (cdH): Dans le début de votre réponse, monsieur le ministre, vous avez demandé aux parlementaires d'être prudents par rapport aux informations publiées dans la presse.

Je ne peux que vous donner raison. Nous demandons tous que le ministre de la Santé publique observe également ce devoir de réserve et de précaution.

09.10 Rudy Demotte, ministre: Plus vous en dites, plus vous m'énervez!

09.11 Benoît Drèze (cdH): Je ne suis pas le seul à vous interroger. Certes, c'est un dossier sensible

09.12 Rudy Demotte, ministre: Non, c'est une façon pernicieuse de faire les choses. Je l'ai déjà dit, vous surfez toujours sur les mêmes sentiments. Vous jouez un rôle, qui n'est pas un rôle de clarification. Vous semez la brume davantage que vous n'apportez la lumière!

09.13 Benoît Drèze (cdH): Bon, je dresserai un inventaire, au risque de m'enfoncer à vos yeux, d'une dizaine d'études, qui amènent à démontrer que les risques pour la santé sont multipliés par deux, quatre, voire dix, en particulier auprès de certains publics. Vous avez évoqué les malades, les femmes enceintes, les personnes âgées; j'ajoute les enfants en bas âge. On ne peut être insensible à toutes ces études.

Vous indiquez dans votre réponse que vous attendez fin 2007, début 2008 pour avoir une réflexion sur le

plan international. Mais chacun est libre de son opinion et la nôtre est de partager la réflexion à Bruxelles qui, sur la base d'un principe de précaution, demande une norme plus basse que la norme actuellement en vigueur. Je reconnais qu'elle est plus basse que la norme recommandée par l'OMS.

Je constate également que, dans certains pays – vous avez raison de distinguer l'émission de la réception –, le principe de précaution est aussi une référence appliquée. Pour ces différentes raisons, je déposerai tout à l'heure une motion, qui permettra d'avoir un débat en séance plénière sur ce sujet.

09.14 Marie Nagy (ECOLO): Monsieur le président, monsieur le ministre, je ne vous étonnerai pas en vous disant que je suis relativement déçue de votre réponse...

09.15 Rudy Demotte, ministre: (...)

09.16 Marie Nagy (ECOLO): Monsieur le ministre, entre 2001 et aujourd'hui, il y a eu une évolution. Des études universitaires montrent qu'il existe un risque de rupture de l'ADN lorsqu'on est soumis à ces rayonnements. On ne peut aujourd'hui affirmer qu'il y a une innocuité totale de ces ondes vis-à-vis des personnes, en particulier – vous le reconnaissez – des enfants et des femmes enceintes.

Il est intéressant non pas de rester figé sur une décision qui a été prise à un moment mais bien d'évoluer en fonction des connaissances et des éléments qui alimentent la réflexion. Pour moi, l'évolution est normale et des décisions sont prises au niveau de certaines villes par rapport aux normes. À Paris, votre collègue Delanoë est extrêmement sévère: 0,6 volt. Le geste est fort! On se rend compte qu'il faut tenter de minimiser les effets et qu'il faut être le plus prudent possible. La Région bruxelloise vient, dans une très large majorité, de reconnaître qu'il faut une norme plus sévère.

Tout cela devrait vous amener, monsieur le ministre, à revoir votre position.

Je ne désire pas faire beaucoup de commentaires sur la norme OMS, mais vous êtes déjà en deçà. À suivre votre raisonnement, on pourrait se demander pourquoi on ne garde pas la norme OMS. Non, vous dites que si on la réduit, vous réduirez votre norme. C'est en fait une norme de référence mais vous prenez...

09.17 Rudy Demotte, ministre: Si on vous en donnait le pouvoir, à quel niveau fixeriez-vous, par principe de précaution, la norme d'émission?

09.18 Marie Nagy (ECOLO): Je fixerais la norme à 0,6 volt par mètre, comme à Paris.

09.19 Rudy Demotte, ministre: Vous multiplieriez donc par dix ou par vingt le nombre de mâts?

09.20 Marie Nagy (ECOLO): Cela pose d'autres problèmes et cela ne convient pas toujours aux opérateurs, c'est clair. Mais entre la santé et les opérateurs, il y a un choix à faire.

Entre la proposition de 0,6 volt par mètre, que je n'invente pas puisqu'elle existe dans une ville que l'on ne peut accuser d'être particulièrement régressive au niveau de la compréhension des questions, et une proposition très largement acceptée de la Région bruxelloise (3 volts par mètre), votre norme est largement au-delà. Je vous invite donc vraiment à réfléchir à ces faits nouveaux, à ne pas arrêter votre position par rapport à une décision prise dans le passé et à être ouvert aux décisions d'aujourd'hui.

09.21 Luc Gouty (CD&V): Mijnheer de minister, in deze problematiek ben ik voorstander van een dubbel spoor. Enerzijds moet men alle mogelijk wetenschappelijk onderzoek voeren. De wetenschappen evolueren voortdurend en we moeten mee. Anderzijds is het op een bepaald ogenblik ook een kwestie van gezond verstand. Ik pleit ook voor bestuurszekerheid. Openbare besturen worden met de problematiek geconfronteerd. Inwoners vragen uitleg. Men kan niet blijven rond de pot draaien. Op basis van de huidige stand van de wetenschap zijn er bepaalde normen. Wanneer men aan de normen voldoet, is de zaak voor mij goed. Men kan over die normen blijven discussiëren. Over heel wat zaken wordt niet gediscussieerd. Een mast is zichtbaar, afschrikwekkend. Daarom wordt, mijns inziens, vaak meer gevaar aan die mast toegedicht dan hij in feite inhoudt. Vele kleine dingen uit het dagelijks leven ziet men niet, maar zijn voor de gezondheid wellicht veel schadelijker dan die masten.

Mijnheer de minister, u moet zich richten op bepaalde referentienormen. U kiest voor die van de

Wereldgezondheidsorganisatie. Dat is compleet correct. Indien een evolutie wordt vastgesteld, moeten onze normen worden bijgesteld. Dat is evident.

09.22 Marleen Govaerts (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, uit uw antwoord besluit ik dat u gsm-masten wel zou toestaan op een speelplaats. U vindt dat aan alle normen wordt voldaan. Iedereen, ook de Wereldgezondheidsorganisatie, moet toegeven dat de gevolgen op lange termijn niet bekend kunnen zijn, omdat de termijn nu nog te kort is. Over 10 of 20 jaar kan nog blijken dat kankers of andere ziekten optreden. Minder gemakkelijk te bewijzen is dat depressies, toch ook een ziekte, kunnen ontstaan door de angst over het in nabijheid leven van een gsm-mast. Depressies kosten de volksgezondheid ook geld.

Ik heb vastgesteld dat collega's reeds in 2000 een motie van aanbeveling hebben ingediend – ik zal dat straks ook doen – met het oog op de financiering van ernstige wetenschappelijke studies daarover en een ernstige samenwerking tussen alle betrokken beleidsniveaus.

Mijnheer de minister, ik heb begrepen dat u geen waarschuwing wilt plaatsen op gsm's, zoals dat het geval is met sigaretten.

Ik wil eindigen met een spreuk in Latijn die in dit geval van toepassing is: in dubio abstinete. Dat is zeker het geval voor kinderen. Ik zou ervan afblijven en zeker geen gsm-masten toelaten op plaatsen waardoor kinderen uren en uren stralingen ondervinden, waarvan nog steeds niet onomstootbaar en sluitend vaststaat dat ze onschadelijk zijn.

09.23 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, wij krijgen natuurlijk altijd hetzelfde antwoord: dat wij wachten op de uitslag van de Wereldgezondheidsorganisatie, die er inderdaad pas tegen 2008 zal zijn. Dat is onze grote frustratie, uiteraard. Ondertussen evolueert de technologie razendsnel en komen nieuwe evoluties en nieuwe uitdagingen op ons af. Dat is eigenlijk frustrerend. Wij hebben voortdurend het gevoel: er gaat iets gebeuren voor het 2008 is.

Het feit dat het Brusselse Gewest heeft gemeend de norm omlaag te moeten halen naar 3 V/m is toch significant. Uit uw antwoord begrijp ik dat Brussel zijn boekje te buiten gegaan is, want het is niet aan Brussel om dat te doen.

Ik weet nu niet hoe het verder zal evolueren. In elk geval, ik vind het jammer dat wij nog tot 2008 moeten wachten. U had toch gezegd dat onze eigen Hoge Gezondheidsraad met zijn vernieuwd onderzoek in verband met de UMTS-masten in 2007 al klaar zou zijn. Ik meende dat onze Hoge Gezondheidsraad vroeger klaar zou zijn dan de Wereldgezondheidsorganisatie?

09.24 Minister Rudy Demotte: Wat de Wereldgezondheidsorganisatie betreft, die zou nog het hele jaar met onderzoek doorgaan. De resultaten daarvan worden dus pas verwacht in 2008.

Wat die tweede studie betreft over UMTS en dergelijke, die zal misschien een beetje vlugger beschikbaar zijn, in 2007.

09.25 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Oké.

In elk geval, ik meen dat het onze opdracht is als volksvertegenwoordigers om de bezorgdheid van de bevolking ter zake naar voren te brengen. Hoe dan ook zijn er verschillende studies die onze bezorgdheid toch staven. Er staan er andere tegenover, maar goed. Ik meen dat het iets is wat wij met argusogen moeten volgen. In het verleden is toch al gebleken dat als wij blindelings vertrouwen op de goede intenties van de industrie ons dat al vaak zuur is opgebroken. Ik zou toch dus voor waakzaamheid willen pleiten.

09.26 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le président, je suis heureux que Mme Magda De Meyer soit assez proche du ministre et qu'elle l'énerve moins que moi. Je l'ai laissée parler. Si le message passe de cette manière, je m'en réjouis.

Je tiens à présenter brièvement ma motion de recommandation qui comporte trois aspects. Le premier comprend les quatre premiers points et fait référence à un collège d'experts que nous demandons au ministre de mettre en place pour l'éclairer sur ces matières. Je suppose que le ministre renverra à l'OMS mais je lui adresse néanmoins ma requête.

09.27 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Drèze, ce ne sera pas le cas. C'est nuisible pour la santé de l'OMS!

09.28 Benoît Drèze (cdH): Après ces quatre recommandations ayant trait à ce collège d'experts, le deuxième aspect concerne l'organisation d'une campagne d'information publique sur les précautions élémentaires à prendre. Selon moi, rien n'est prévu en matière d'information au grand public.

J'en viens au troisième aspect qui est également l'avant-dernier point de ma question et a également été évoqué par des collègues, c'est l'obligation de mentionner au dos des appareils le débit d'absorption spécifique. Enfin, il faut inscrire dans la réglementation que les publicités, les notices d'utilisation et les emballages des appareils de téléphonie mobile doivent comporter une information claire et visible concernant les risques liés à un usage intensif. J'espère que nous aurons l'occasion d'y réfléchir d'ici à la séance plénière.

Motions

Moties

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

Une première motion de recommandation a été déposée par MM. Benoît Drèze, Luc Goutry et Mark Verhaegen et est libellée comme suit:

“La Chambre,

ayant entendu les interpellations de M. Benoît Drèze

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

demande au gouvernement

- de constituer sans délai un collège d'experts de renommée internationale, indépendant d'un quelconque opérateur de télécommunication, chargé de faire la synthèse de l'état des connaissances scientifiques sur les effets de l'exposition du public aux champs de radiofréquences et de formuler des recommandations;
- de demander à ce collège d'experts l'évaluation scientifique de la norme d'exposition aux antennes gsm de 20,6 volts par mètre en la confrontant au principe de précaution;
- de demander à ce collège d'experts de mener une réflexion sur les périmètres sensibles (écoles, ...) à proximité desquels l'installation des antennes relais devrait être limitée;
- de remettre au parlement les conclusions des travaux et les recommandations de ce collège d'experts;
- d'organiser une campagne d'information du public sur les précautions élémentaires de nature à atténuer l'exposition aux rayonnements électromagnétiques lors de l'utilisation d'un téléphone portable ou autres appareils produisant un rayonnement radioélectrique;
- d'inscrire dans la réglementation l'obligation de mentionner de manière claire et visible au dos des appareils de téléphonie mobile proposés à la vente le DAS (Débit d'Absorption Spécifique) qui mesure la puissance des ondes radio des téléphones mobiles absorbée par le corps humain ainsi qu'une explication adéquate dans la notice d'utilisation;
- d'inscrire dans la réglementation que les publicités, notices d'utilisation et emballages des appareils de téléphonie mobile doivent comporter une information claire et visible concernant les risques liés à un usage intensif."

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Benoît Drèze, Luc Goutry en Mark Verhaegen en luidt als volgt:

“De Kamer,

gehoord de interpellaties van de heer Benoît Drèze

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

vraagt de regering

- onverwijld een college bijeen te roepen van internationaal befaamde deskundigen, dat geen enkele band heeft met de telecommunicatieoperatoren en dat een synthese moet maken van de wetenschappelijke bevindingen inzake de effecten van de blootstelling van de bevolking aan de elektromagnetische straling en dat tevens aanbevelingen dient op te stellen;
- dit college van deskundigen te vragen om, rekening houdend met het voorzorgsprincipe, de blootstellingsnorm van 20,6 volt per meter aan gsm-masten op wetenschappelijke wijze te evalueren;
- dit college van deskundigen te vragen over de kwetsbare zones (scholen, enz.) waar de installatie van gsm-masten beperkt zou moeten worden, na te denken;
- de conclusies van de werkzaamheden en de aanbevelingen van dit college van deskundigen aan het

parlement mee te delen;

- onder de bevolking een informatiecampagne te organiseren over de elementaire voorzorgsmaatregelen die moeten genomen worden om de blootstelling aan de elektromagnetische straling tijdens het gebruik van een mobiele telefoon of andere toestellen die een radio-elektrische straling produceren, te beperken;
- in de regelgeving de verplichting op te nemen om duidelijk aan de achterkant van de te koop aangeboden mobiele telefoons de SAR (Specific Absorption Rate), die de kracht meet van de radiogolven van de mobiele telefoons welke door het menselijke lichaam worden opgenomen alsook een gepaste toelichting in de gebruiksaanwijzing te vermelden;
- in de regelgeving te vermelden dat in de reclame, in de gebruiksaanwijzingen en op de verpakkingen van de mobiele telefoontoestellen de risico's van een intensief gebruik op een duidelijke en zichtbare wijze moeten worden toegelicht."

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par Mme Marleen Govaerts et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu les interpellations de M. Benoît Drèze
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement,
dans l'intérêt de la santé publique et en particulier de la santé des enfants, soit le groupe le plus vulnérable,
de donner des instructions à toutes les instances compétentes pour qu'aucun pylône gsm ne soit installé
dans des lieux où des enfants séjournent pour une longue durée et ce, aussi longtemps qu'il n'existe pas de
preuves scientifiques définitives et irréfutables quant à l'absence de risques pour la santé publique à court et
à long terme."

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Marleen Govaerts en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellaties van de heer Benoît Drèze
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering
in het belang van de volksgezondheid en in het bijzonder in het belang van de gezondheid van de meest
kwetsbare groep, de kinderen, aan alle bevoegde instanties instructies te geven geen gsm-masten te
plaatsen op plaatsen waar kinderen langdurig verblijven, en dit zolang er geen sluitende, onomstootbare
wetenschappelijke bewijzen zijn in verband met de volksgezondheid op korte en lange termijn."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Colette Burgeon.

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Colette Burgeon.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.
Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

*La réunion publique de commission est levée à 12.32 heures.
De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.32 uur.*