



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

24-04-2007

Matin

dinsdag

24-04-2007

Voormiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes des patients asthmatiques" (n° 14564)

Orateurs: **Yvan Mayeur, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellation de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'échec de la politique menée en matière de drogues" (n° 1073)

Orateurs: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Jacques Germeaux, Koen Bultinck**

Motions 11
Orateur: **Koen Bultinck**

Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la révision du plafond subsidiable en matière de construction hospitalière" (n° 14678)

Orateurs: **Olivier Chastel, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la révision de la norme d'encadrement et du barème des pharmaciens hospitaliers" (n° 14772)

Orateurs: **Olivier Chastel, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Interpellation de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les moyens financiers limités affectés aux soins palliatifs" (n° 1074)

Orateurs: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Koen Bultinck**

Motions 19
Interpellation de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA)" (n° 1075)

Motions 24
Orateurs: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Philippe Monfils au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les rétributions dues à l'AFSCA dans le secteur

INHOUD

Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen waarmee astmapatiënten te kampen hebben" (nr. 14564)

Sprekers: **Yvan Mayeur, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellatie van de heer Mark Verhaegen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het falend drugbeleid" (nr. 1073)

Sprekers: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Jacques Germeaux, Koen Bultinck**

Moties 11
Spreker: **Koen Bultinck**

Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herziening van het maximumbedrag voor de subsidiëring van de bouw van ziekenhuizen" (nr. 14678)

Sprekers: **Olivier Chastel, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herziening van de formatienorm en van de inschaling van de ziekenhuisapothekers" (nr. 14772)

Sprekers: **Olivier Chastel, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Interpellatie van de heer Mark Verhaegen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperkte financiële middelen voor palliatieve zorgen" (nr. 1074)

Sprekers: **Mark Verhaegen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Koen Bultinck**

Moties 19
Interpellatie van mevrouw Nathalie Muylle tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van het Federaal agentschap voor de veiligheid van de voedselketen (FAVV)" (nr. 1075)

Moties 24
Sprekers: **Nathalie Muylle, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Philippe Monfils aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aan het FAVV verschuldigde retributies

piscicole" (n° 15012)

Orateurs: **Philippe Monfils, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

in de sector van de visteelt" (nr. 15012)

Sprekers: **Philippe Monfils, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des 28
Affaires sociales et de la Santé publique sur "le
plan de lutte contre le suicide" (n° 15054)

Orateurs: **Hilde Vautmans, Rudy Demotte**,
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique

Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de 28
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "het plan tegen zelfmoord" (nr. 15054)

Sprekers: **Hilde Vautmans, Rudy Demotte**,
minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid

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 24 AVRIL 2007

DINSDAG 24 APRIL 2007

Matin

Voormiddag

Le développement des questions et interpellations commence à 10.36 heures. La réunion est présidée par M. Yvan Mayeur.

De behandeling van de vragen en interpellaties vangt aan om 10.36 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Yvan Mayeur.

01 Question de M. Yvan Mayeur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes des patients asthmatiques" (n° 14564)

01 Vraag van de heer Yvan Mayeur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen waarmee astmapatiënten te kampen hebben" (nr. 14564)

01.01 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le ministre, ma question a trait aux problèmes des patients asthmatiques. "En Europe, six millions de personnes souffrent d'asthme sévère et un million et demi d'entre elles vivent dans la crainte de mourir d'une crise d'asthme" révèle une étude européenne menée en 2005 par la Fédération européenne des associations d'allergiques, d'asthmatiques et d'insuffisants respiratoires (EFA).

Selon cette étude, 90% des décès pourraient être évités par une meilleure conscientisation du public, un meilleur accès aux soins appropriés, des changements dans la politique relative aux soins de santé ainsi que par la disponibilité de nouveaux traitements plus efficaces.

Les patients souffrant d'asthme ont l'impression qu'il s'agit d'une affection ignorée par la société, en tout cas, mal comprise par celle-ci. L'étude a donc pour objectif de démontrer l'urgence de relever le niveau des normes de traitement et de soins de la maladie ainsi que les règlements en matière environnementale. Pour ce faire, l'EFA a lancé un appel à l'Union européenne ainsi qu'aux gouvernements nationaux pour qu'ils améliorent leur politique en la matière.

L'étude témoigne également de l'impact des symptômes de l'asthme sévère sur la vie des gens qui en souffrent. En plus de l'anxiété et du stress provoqués par l'asthme, plus d'un répondant sur trois avance que sa vie sociale est affectée par cette maladie.

Les causes exactes provoquant l'apparition de l'asthme sont encore inconnues. De même, il n'est pas possible non plus à l'heure actuelle d'expliquer la raison pour laquelle l'épidémie d'asthme est plus

01.01 Yvan Mayeur (PS): Mijn vraag heeft betrekking op de problemen van astmapatiënten. Volgens een Europese studie van 2005 zouden zes miljoen mensen in Europa aan een ernstige vorm van astma lijden en vrezen anderhalf miljoen patiënten dat ze van een astmacrisis zouden kunnen sterven. Circa 90 procent van de sterfgevallen zouden kunnen worden voorkomen door een betere bewustmaking van het publiek, een betere toegang tot de verzorging, een gewijzigd beleid inzake geneeskundige verzorging en doeltreffender behandelingen. De Europese Federatie van Astma en Allergie Verenigingen heeft de Europese Unie en de nationale regeringen dan ook opgeroepen om ter zake een beter beleid uit te werken.

De precieze oorzaken voor het opduiken van de ziekte, alsook van de grotere prevalentie ervan in bepaalde landen zijn tot dusver onbekend. Volgens de Europese Federatie zijn er in Europa dertig

présente dans un pays plutôt que dans un autre.

D'après la fédération européenne, 30 millions de personnes souffrent d'asthme en Europe. Le coût total s'élèverait à 17,7 milliards d'euros par an et la productivité perdue à cause de l'asthme (absences au travail, etc.) est estimée à quasiment 10 milliards d'euros par an.

Monsieur le ministre, d'après les spécialistes, la maladie résulte de l'interaction entre une multitude de facteurs environnementaux et génétiques. Des études ont-elles été menées à ce sujet en Europe et en Belgique? Quelles sont éventuellement leurs conclusions?

Pour améliorer le quotidien des patients asthmatiques, il est recommandé de rendre accessibles à tous les meilleurs traitements, trouver une nouvelle thérapie avec moins d'effets secondaires, apprendre au patient à mieux gérer son asthme, améliorer la relation patients-médecins, prendre des mesures pour purifier l'air, etc.

Quelles actions concrètes ont-elles déjà été menées dans ces domaines? Envisagez-vous de renforcer la politique en la matière? De quelle façon?

Enfin, plus concrètement, quelles dispositions peuvent-elles être prises afin d'alléger la facture des patients et de faciliter l'accès immédiat aux spécialités et aux spécialistes en cette matière?

miljoen astmapatiënten. Het totale kostenplaatje zou oplopen tot 17,7 miljard euro per jaar en de gedeelde productiviteit zou goed zijn voor een bedrag van tien miljard euro per jaar.

Volgens specialisten is de ziekte het gevolg van de interactie tussen diverse genetische en milieufactoren. Werden daarover in Europa en in België studies uitgevoerd en zo ja, wat waren de conclusies ervan?

Om de dagelijkse levenskwaliteit van de astmapatiënten te verbeteren, wordt aanbevolen hen op de best mogelijke manier te behandelen, op zoek te gaan naar een therapie met minder bijwerkingen, hen beter met hun astma te laten omgaan, de relatie patiënten-artsen te verbeteren, de lucht te zuiveren, enz.

Welke maatregelen werden er dienaangaande getroffen? Zal u het beleid dienaangaande nog intensiveren, en zo ja, hoe? Wat kan er gedaan worden om de factuur voor de patiënten een stukje lichter te maken en behandeling door een specialist toegankelijker te maken?

01.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Mayeur, comme vous le soulignez, l'asthme est effectivement une infection multifactorielle, incluant des aspects génétiques, allergiques et environnementaux. Sa fréquence est aujourd'hui en augmentation dans les pays développés; ce phénomène est observé un peu partout. Une des causes invoquées à cette progression pourrait être l'intensification de la pollution.

En 2003, l'Institut de Santé publique a publié un rapport intitulé "L'asthme et la pollution de l'air. État des connaissances et des données disponibles pour le développement d'une politique de santé en Belgique". Ce rapport recommandait de privilégier les interventions qui pouvaient se révéler bénéfiques à la population. Il insistait sur la priorité à donner aux enfants, qui sont effectivement les plus sensibles à l'asthme. Quant au niveau des mesures préventives, le rapport pointait du doigt l'amélioration de l'environnement, au niveau de l'habitat notamment, et la modification des habitudes tabagiques.

Je peux illustrer ma politique en matière d'asthme par quelques exemples concrets.

Premièrement, en ce qui concerne les nouveau-nés, j'ai pris une

01.02 Minister Rudy Demotte: Zoals u onderstreept is astma een kwaal die door een samenspel van factoren veroorzaakt wordt - er zijn genetische en milieucomponenten, en ook allergie kan een rol spelen - en die aan een opmars bezig is in de ontwikkelde landen. De almaar toenemende vervuiling zou ook een oorzaak kunnen zijn.

In 2003 publiceerde het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid een rapport over astma en luchtvervuiling, waarin maatregelen worden aanbevolen die de hele bevolking ten goede komen en waarin erop aangedrongen wordt prioriteit te besteden aan de kinderen, die gevoeliger zijn voor astma. Inzake preventie pleit het

initiative intitulée "Hôpital ami des bébés" qui fait la promotion de l'allaitement maternel et contribue de manière directe à la prévention de l'asthme. En effet, pour des raisons encore incomplètement étudiées aujourd'hui, on recense moins de problèmes de type asthmatique pour les enfants qui ont reçu le lait maternel.

Deuxièmement, en ce qui concerne les enfants, dans le cadre de la conférence interministérielle Environnement-Santé, un nouveau projet "Crèches" a pour but d'étudier le principal facteur de risque qu'est l'exposition, surtout pendant la petite enfance, à des allergènes à l'intérieur des lieux d'accueil.

Troisièmement, des mesures ont été prises par rapport à la population en général et aux travailleurs en particulier et, singulièrement, j'en ai déjà parlé, par rapport à l'exposition au tabac, qui est toujours un facteur qui accentue le risque d'asthme. Je vous rappelle aussi que j'ai pris de nombreuses mesures pour réduire le tabagisme tant actif que passif.

Il est clair que les efforts ne doivent pas en rester là.

Pour optimiser la prise en charge des patients asthmatiques, les recommandations du Global Initiative for Asthma (GINA), dont la dernière révision a eu lieu en novembre 2006, sont diffusées auprès de l'ensemble du corps médical belge, par le biais des "Folia Pharmacotherapeutica".

Ces recommandations sont également prises en compte dans la définition des conditions de remboursement des médicaments antiasthmatiques, dont bon nombre sont ainsi accessibles aux patients qui en ont besoin et qui – il faut le rappeler – relèvent du régime du tiers payant.

En ce qui concerne l'accès aux médecins spécialistes, je souligne que les mesures prises pour favoriser l'échelonnement sont destinées à renforcer la collaboration entre généralistes et spécialistes, mais aussi la détection efficace d'un certain nombre de pathologies.

WIV in zijn rapport voor een schoner milieu en een wijziging van het rookgedrag.

Voor pasgeboren baby's heb ik het initiatief genomen om een 'Babyvriendelijk ziekenhuis'-label in te voeren, ter bevordering van borstvoeding, want astma komt minder voor bij kinderen die borstvoeding gekregen hebben. In het kader van de interministeriële conferentie Milieu en Gezondheid is er een project 'Crèches' opgezet waarin de belangrijkste risicofactor wordt bestudeerd, namelijk blootstelling aan allergenen in de opvangstructuren tijdens de eerste kinderjaren. Voorts werden er maatregelen genomen ten aanzien van de bevolking in het algemeen en van de werknemers in het bijzonder met het oog op de beperking van de blootstelling aan tabaksrook, toch een van de factoren die het risico op astma systematisch verhogen.

Wat de terugbetalingen ten gunste van astmapatiënten betreft, worden de aanbevelingen van het Global Initiative for Asthma (GINA) die in november 2006 werden herzien, via de 'Folia Pharmacotherapeutica' onder het Belgisch medisch korps verspreid.

Met die aanbevelingen wordt ook rekening gehouden bij het vastleggen van de terugbetalingsvoorwaarden voor geneesmiddelen tegen astma. Daardoor worden veel van die geneesmiddelen toegankelijk en vallen ze onder de derdebetalersregeling.

Wat de toegang tot de specialisten betreft, werden er maatregelen genomen om de echelonnering te bevorderen. Op die manier willen we de samenwerking tussen huisartsen en specialisten verbeteren en de opsporing van tal van aandoeningen doeltreffender maken.

01.03 Yvan Mayeur (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie

pour votre réponse.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

02 Interpellatie van de heer Mark Verhaegen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het falend drugbeleid" (nr. 1073)

02 Interpellation de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'échec de la politique menée en matière de drogues" (n° 1073)

02.01 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik interpeleer over het falend drugbeleid omdat wij ons de voorbije jaren al vele uren hebben onderhouden over dit onderwerp. Spijtig genoeg bracht dat weinig zoden aan de dijk. Zo riep ook het opstarten van een experiment met de gecontroleerde gratis heroïneverstrekking te Luik heel wat vragen op. Opnieuw kwam men tot de vaststelling dat de regering voor de zoveelste maal blijkbaar niet op één lijn staat en dat het drugsbeleid te wensen overlaat.

De problemen op maatschappelijk vlak zijn er nochtans niet minder op geworden. Verslaafden hebben in de eerste plaats nood aan gepaste opvangmodaliteiten. Ouders van verslaafden voelen zich in de steek gelaten door de politieke wereld waar men in alle talen zwijgt over het falend drugsbeleid. De crisiscentra, de dagcentra en de MSOC's, de medisch-sociale opvangcentra, hebben financiële problemen en kampen met personeelstekort.

Dat zijn allemaal zaken die wij op het terrein ervaren ondanks de federale drugsnota van 2001 die heel wat goede elementen bevatte, onder meer op het vlak van preventie, volksgezondheid, politie, justitie, internationale samenwerking en dergelijke. Een nieuwe globaal nationaal plan, zoals Elio Di Rupo aankondigde voor 2006, zou heel wat zaken uit de drugsnota overnemen. Het debat zou opnieuw kunnen worden geopend en eindelijk zou een aantal maatregelen worden uitgevoerd. Daarvan hebben wij echter niets gezien. Er is nochtans heel wat werk aan de winkel.

Het samenwerkingsakkoord van 2 september 2002 voor een globaal en geïntegreerd drugsbeleid is nog steeds niet door alle niveaus bekrachtigd. Nochtans moet dat samenwerkingsakkoord ertoe leiden dat de federale regering, de Gemeenschappen en de Gewesten hun drugsbeleid in overleg op elkaar afstemmen. Tevens voorziet dat akkoord in de oprichting van een Algemene Cel Drugs, waarin oorspronkelijk was voorzien tegen eind 2002, maar die nog steeds niet operationeel is. Ik heb immers begrepen dat agendapunten momenteel worden doorgeschoven naar de Cel Gezondheidsbeleid Drugs.

Het ontbreken van dat samenwerkingsakkoord, en dus ook van de Algemene Cel Drugs, heeft tot gevolg dat het behandelings- en zorgaanbod niet optimaal is en dat er geen gestroomlijnd beleid is inzake tewerkstelling, nazorg van ex-verslaafden, samenwerking met Justitie en Volksgezondheid met betrekking tot gerechtelijke alternatieve maatregelen en dat er in ons land nog steeds geen nationale drugscoördinator is op Europees vlak.

De oprichting van de Algemene Cel Drugs was voor ons noodzakelijk

02.01 Mark Verhaegen (CD&V): Le projet liégeois qui consiste à fournir gratuitement de l'héroïne soulève de nombreuses questions et révèle, une fois de plus, que le gouvernement n'est pas unanime sur la politique à mener en matière de drogue. Malgré l'existence d'une note de politique fédérale en matière de drogue, les problèmes sur le terrain sont légion.

De même, l'accord de coopération du 2 septembre 2002, qui devait mener à une politique globale et intégrée en matière de drogue, n'a toujours pas été confirmé à tous les niveaux. L'accord prévoit la création d'une cellule Drogue générale, qui devait être mise sur pied en 2002, mais qui n'est pas encore opérationnelle. Les points à l'ordre du jour ont été transférés à la cellule Politique de santé Drogue. La création de la cellule Drogue a toujours été une priorité pour nous.

En raison du manque de concrétisation au niveau de l'accord de coopération et de la cellule Drogue, l'offre de soins laisse à désirer et il n'existe aucune politique cohérente en matière d'emploi, de soins de suivi et de coopération avec la Justice. En outre, notre pays n'a toujours pas de coordinateur de la politique nationale en matière de drogue au niveau européen.

Il y a lieu d'harmoniser davantage les politiques menées au niveau de l'Intérieur, de la Santé publique et des Communautés. Aujourd'hui, des projets sont lancés et interrompus sans la moindre

en blijft een prioriteit, ook na 10 juni. Wij willen een duidelijke reglementering die middelentoegankelijkheid moet afremmen. Ook een consequente financiële inbreng in het beleid is noodzakelijk.

Het Tabaksfonds, dat een soort verslavingsfonds is geworden, subsidieert projecten, maar er kunnen vragen worden gesteld over de mate waarin het om federale materies gaat. Daarover heb ik ook al een paar keer het woord gevoerd. De voorbije jaren hadden tal van projecten bijvoorbeeld louter onderwijsdoelstellingen.

Er moet een veel betere afstemming komen tussen Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid en de Gemeenschappen. Zo schrapt Binnenlandse Zaken preventie en medisch therapeutische projecten die zij ooit heeft helpen op de sporen zetten zonder enige afstemming op Volksgezondheid en op de Gemeenschappen die hiervoor uiteindelijk bevoegd en verantwoordelijk zijn.

Ondertussen start Volksgezondheid vanuit het verslavingsfonds nieuwe projecten op zowel wat hulpverlening als preventie betreft zonder afstemming op Binnenlandse Zaken en op de Gemeenschappen. De Gemeenschappen ontwikkelen dan weer een preventiebeleid en worden van alle kanten federaal bedreigd. Zij worden, enerzijds, bedreigd door het schrappen van preventieprojecten door Binnenlandse Zaken en, anderzijds, voorbijgelopen door Volksgezondheid met nieuwe preventieprojecten die niet eens zijn afgestemd op de door Binnenlandse Zaken geschrapte projecten. Chaos troef.

De minister van Binnenlandse Zaken vaardigt een nieuw koninklijk besluit uit voor de regeling van de veiligheidscontracten 2007-2010. In dat koninklijk besluit sluit hij algemene preventie en medische therapeutisch handelen uit. Vanuit Binnenlandse Zaken verwijst men dan naar een oproep voor projecten voor het verslavingsfonds, dat de projecten in verband met hulpverlening en preventie die Binnenlandse Zaken niet meer wenst te steunen, moet kunnen opvangen.

Dat is een excuus achteraf aangezien op het ogenblik dat het koninklijk besluit begon te circuleren de deadline voor de oproep van het verslavingsfonds reeds was verlopen en de indieners hiermee geen rekening konden houden.

Door deze chaos op het terrein worden de hulpzoekende en zijn familie het eerste slachtoffer. Uiteindelijk wordt ook de gemeenschap het slachtoffer omdat zij meer en meer wordt bedreigd, niet alleen door de criminaliteit maar ook door het toenemend aantal burn-outs bij een aantal mensen omwille van het werk, de school, enzovoort.

Mijnheer de minister, ik wil u daarom enkele vragen stellen. Kunt u toelichten hoe het momenteel zit met het gecontroleerde heroïneverstrekkingproject in Luik? Hoeveel heeft dit tot op vandaag gekost? Komt het integrale bedrag daarvoor uit het verslavingsfonds? Klopt het dat het experiment over een periode van vier jaar loopt?

Hoe verklaart u de koerswijziging ten opzichte van de drugsnota van 2001 waarin heel duidelijk staat dat er geen dergelijke experimenten zullen worden opgezet en gefinancierd? Wanneer komt er een grondige evaluatie van de werking en de doeltreffendheid van de methadonbehandelingen, die toch wel cruciaal zijn?

harmonisation avec la politique des autres ministres ou autres niveaux de pouvoir. La politique en matière de drogue est chaotique.

Le ministre de l'Intérieur a pris un arrêté royal qui régit les contrats de sécurité 2007-2010, mais il en exclut la prévention générale et les actes médicaux thérapeutiques pour lesquels il faut se tourner vers le fonds de lutte contre les assuétudes, qui doit prendre en charge les projets que l'Intérieur ne veut plus soutenir.

Le ministre peut-il nous fournir quelques explications sur le projet de distribution contrôlée d'héroïne à Liège? Combien ce projet a-t-il déjà coûté jusqu'à présent? Ce montant provient-il du fonds de lutte contre les assuétudes? Quelle sera la durée de ce projet? Comment le ministre explique-t-il le changement de cap par rapport à la note sur la drogue de 2001 qui stipule que de telles expérimentations ne seront pas mises sur pied?

Quand procédera-t-on à une évaluation approfondie de l'efficacité des traitements à la méthadone?

Qu'en est-il de l'accord de coopération et de la création de la cellule générale de politique en matière de drogues?

Le ministre peut-il expliquer le changement d'attitude du département de l'Intérieur? Comment la coopération entre les départements de l'Intérieur et de la Santé publique peut-elle être améliorée?

Quand les projets pilotes concernant les coordinateurs de soins, le case management, le double diagnostic et l'accueil de crise bénéficieront-ils d'un financement structurel?

Kunt u een stand van zaken geven wat het samenwerkingsakkoord, de Algemene Cel Drugs en de opdrachten die samenhangen met de oprichting van deze cel, betreffen? Kunnen wij een overzicht krijgen van de projecten die in 2006 vanuit het verslavingsfonds werden gefinancierd en van de aanvragen tot financiering die dit jaar reeds werden ingediend?

Kunt u de koerswijziging bij Binnenlandse Zaken verklaren? Waarom worden algemene preventie en medisch therapeutisch handelen uitgesloten? Hoe zult u de samenwerking tussen Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid trachten te verbeteren?

Ten slotte, wanneer krijgen de in 2001 door de drugsnota opgestarte pilootprojecten in verband met zorgcoördinatoren, case management, dubbeldiagnostiek en crisisopvang, een structurele financiering?

Ik weet dat het laat is, maar aangezien het toch een jaarlijkse positieve evaluatie is, vinden wij het noodzakelijk dat dit kan worden verankerd.

Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoorden.

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Verhaegen, het experiment met gecontroleerde toediening van diacetylmorfine heeft tot op vandaag niets gekost. Het project moet immers nog van start gaan. In totaal worden de kosten van het experiment, zonder de wetenschappelijke evaluatie ervan, geraamd op 2.071.500 euro. Ik zal dit project financieren, samen met de stad Luik.

Het project werd inderdaad ingediend bij het Fonds ter bestrijding van verslavingen. In het kader van een KB ter oprichting van dit fonds werd een Comité Verslavingen opgericht. In dit comité zetelen zowel wetenschappelijke experts als vertegenwoordigers van de overkoepelende drugshulpcentra en preventiecentra uit het hele land. Dit comité heeft mij een positief advies gegeven over de inhoud en de financiering van dit experiment.

Wat mijn aandeel in het budget betreft, zal ik het experiment dus financieren met de middelen uit dit fonds. De financiering zal echter over verschillende jaren worden gespreid om de nodige financiële middelen vrij te houden voor andere projecten. Ik zal dit jaar dus niet het hele project financieren.

Voor de wetenschappelijke evaluatie van het experiment wordt een afzonderlijk budget gereserveerd door mijn FOD, maar ook door de FOD Justitie. Ik wil bovendien opmerken dat volgens wetenschappelijke resultaten, niets nieuws voor deze doelgroepen ondernemen, meer aan de samenleving kost dan de kosten van een dergelijke behandeling. Het experiment zal drie jaar duren. Er is echter in een voorbereidende en afrondende fase van telkens zes maanden voorzien.

Zoals u zelf al zei, dateert de federale beleidsnota inzake drugs van 2001. Ondertussen staan de medische praktijk en de wetenschap uiteraard niet stil. De wetenschappelijke evaluatie van deze medische behandeling in onder meer Zwitserland, Nederland en Duitsland tonen

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le projet de délivrance sous contrôle de diacétylmorphine n'a encore rien coûté, étant donné qu'il n'a pas encore commencé. Les coûts totaux, hors évaluation scientifique, sont estimés à 2,6 millions. Une partie est financée par la ville de Liège, une partie par mon département via le Fonds de lutte contre les assuétudes. Le «Comité assuétudes», qui réunit des experts scientifiques et des représentants des centres d'aide aux toxicomanes et des centres de prévention des toxicomanies, a rendu un avis favorable sur le contenu et le financement de cette expérience. Le financement sera étalé sur plusieurs années. Pour l'évaluation scientifique, un budget distinct a été prévu par les SPF Santé publique et Justice. Ne rien entreprendre pour ce groupe de toxicomanes coûterait encore davantage à la société. L'expérience durera trois ans, avec une phase préparatoire et une phase de clôture de chaque fois six mois.

Depuis la note de politique fédérale en matière de drogues de 2001, la science médicale n'a

sinds 2001 meerdere positieve resultaten. De gezondheid van zeer zieke patiënten, waarvoor het bestaande behandelingsaanbod niet toereikend is, gaat in deze projecten nog vooruit. Dergelijke medische behandelingen die de volksgezondheid vooruit helpen, mogen dus niet worden genegeerd. Men mag zich hier niet laten leiden door zuivere ideologische overwegingen. Men moet de volksgezondheid als prioriteit stellen. Ik vind het dan ook nodig om de efficiëntie van deze behandeling in de Belgische context te onderzoeken. Bovendien kan de financiering van het experiment geen deel uitmaken van de financiering waarin wij voorzien in het kader van de federale beleidsnota inzake drugs. Dat gebeurt door een apart fonds.

Wat uw tweede vraag betreft, het volgende. In het kader van het onderzoeksprogramma ter ondersteuning van de federale beleidsnota Drugs werden op voorstel van mijn FOD reeds meerdere studies gefinancierd over de vervangingsbehandelingen in het algemeen en in België in het bijzonder. Daarnaast werd het KB ter reglementering van de vervangingsbehandelingen recent nog aangepast, opdat binnenkort de nationale registratie van deze behandeling volledig operationeel kan zijn. Die registratie zal toelaten om epidemiologische analyses uit te voeren op basis waarvan de vervangingsbehandelingen in België verder kunnen worden verbeterd. Een circulaire die het KB verder toelicht en specificeert, zal voor het einde van de legislatuur nog worden bezorgd aan alle betrokken actoren.

Het samenwerkingsakkoord tussen de federale overheid en de Gemeenschappen en Gewesten werd al in 2003 als eerste bekrachtigd door de federale wetgever. Ondertussen hebben alle wetgevende organen het akkoord bekrachtigd, met uitzondering van het Parlement van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Ik zal binnenkort nog een brief richten aan de minister-president van de Brusselse regering om de precieze timing van de bekrachtiging te kennen. Ik hoop dat de volgende regering dan zo snel mogelijk kan overgaan tot de oprichting van de Algemene Cel Drugs.

De Cel Gezondheidsbeleid Drugs is echter al operationeel sinds 2002. Deze cel, waarin vertegenwoordigers van alle ministers van Volksgezondheid zich buigen over alle betrokken gezondheidsmateries rond drugs, vergadert maandelijks. Deze cel heeft al verschillende resultaten afgeleverd, waaronder het ondertekenen van een protocolakkoord over de Treatment Demand Indicator, waardoor we kunnen beantwoorden aan een vraag vanuit de Europese Unie, en het ondertekenen van een samenwerkingsakkoord over de tabaksbestrijding. Momenteel wordt trouwens gewerkt aan een nationaal alcoholactieplan, waarbij we ook reageren op oproepen van de Wereldgezondheidsorganisatie en de Europese Unie.

Het KB ter oprichting van het fonds is gepubliceerd in februari van dit jaar. Tot nu toe zijn nog geen projecten gefinancierd. Het Comité Verslavingen heeft mij eind maart een advies bezorgd over alle ingediende voorstellen. Ik zal de projectvoorstellen en adviezen grondig bekijken en nog in de komende weken de organisaties en personen die een project hebben ingediend, persoonlijk op de hoogte brengen van de genomen beslissingen.

Voor de vraag inzake de koerswijziging bij Binnenlandse Zaken, moet

cessé de progresser. Les évaluations scientifiques de traitements médicaux comparables administrés en Suisse, aux Pays-Bas et en Allemagne font déjà état de résultats positifs. La santé des patients pour lesquels l'offre actuelle de soins n'est plus suffisante ne peut qu'en bénéficier. Estimant que les convictions idéologiques ne doivent pas prendre le pas sur la santé publique, j'ai jugé opportun de faire examiner l'efficacité d'un tel traitement dans le contexte belge.

Dans le cadre du programme de recherche de la note de politique fédérale Drogues, mon département a déjà financé plusieurs études en matière de traitements de substitution. L'arrêté royal qui les régit également été adapté afin de mettre en place un enregistrement national efficace de ce traitement. Une circulaire explicative relative à cet arrêté royal sera encore expédiée avant la fin de la législature.

Seule la Région de Bruxelles-Capitale n'a pas encore entériné l'accord de coopération entre l'État fédéral et les Communautés. C'est pourquoi, j'adresserai bientôt un courrier au ministre-président bruxellois lui demandant quand l'accord de coopération sera signé. J'espère que le prochain gouvernement mettra ensuite en place, dans les meilleurs délais, la cellule générale Drogues.

La cellule Politique de santé en matière de drogues est cependant déjà opérationnelle depuis 2002 et se réunit mensuellement. Cette cellule a déjà permis de signer un protocole d'accord dans le cadre du *Treatment Demand Indicator* – par lequel nous répondons à la demande de l'Union européenne – et un accord de coopération de lutte contre le tabac. Nous œuvrons actuellement à

u zich richten tot de betrokken minister. Onze samenwerking kan verder worden verbeterd in de Algemene Cel Drugs.

De situatie is verschillend voor de drie door u aangehaalde pilootprojecten.

Ten eerste, voor het pilootproject "crisiseenheden met case manager"* blijkt uit de evaluaties die door mijn administratie werden uitgevoerd, dat de crisiseenheden hun opdrachten inderdaad goed vervullen. Een structurele inbedding van voornoemd zorgmodel impliceert evenwel het opstellen van erkenningnormen die in de wet op de ziekenhuizen dient te worden ingeschreven. Daartoe ontbreken nog enkele elementen.

Zo bestaat het project momenteel in twee verschillende vormen. Enerzijds werden aparte crisiseenheden opgericht voor personen met een middelengerelateerde problematiek. Anderzijds werden geïntegreerde crisiseenheden opgericht voor dezelfde doelgroep maar ook voor personen met een crisispsychiatrische problematiek. De resultaten van beide vormen worden momenteel met elkaar vergeleken.

Ook de personeelsomkadering dient nauwkeurig te worden vastgelegd. In het model van de aparte crisiseenheid werd deze omkadering elk jaar op basis van de resultaten van de evaluatie minimaal aangepast. Zo werd onder meer dit jaar het aantal verpleegkundigen verminderd. Vast staat dat de eenheden nog nood hebben aan een intensieve personeelsomkadering met een multidisciplinair team, bestaande uit een psychiater, psychologen, een case manager en verpleegkundigen.

De rol van de case manager is voor voornoemde doelgroep relatief nieuw in ons land. Aan diens rol moet dus voor een groot deel door het personeel van de eenheden vorm worden gegeven. De taken en missies van de case manager dienen nog verder te worden afgebakend vooraleer zijn rol in een wetgeving kan worden ingeschreven.

Gelet op het belang, de complexiteit en de impact van voornoemd zorgmodel en op de duur van het project, zal ik een aanvraag laten indienen voor een finale evaluatie van bedoeld zorgmodel door het federaal Kenniscentrum. Mede gebruikmakend van de onderzoeksgegevens die totnogtoe door mijn diensten werden verzameld, moet het volgens mij aldus mogelijk zijn om op korte termijn een duidelijke beslissing over de structurele inbedding van voornoemd zorgmodel te nemen.

Ten tweede, het pilootproject dat een intensieve behandeling voor patiënten met een dubbele diagnose uittest, wordt eveneens door mijn administratie alsook door een onderzoeksequipe van de Universiteit van Antwerpen geëvalueerd. Deze equipe werd vroeger reeds gefinancierd door mijn collega, de minister van Wetenschapsbeleid, en momenteel door mijzelf. De eindresultaten van de studie worden eind van dit jaar verwacht.

Het pilootproject "zorgcoördinatie" ten slotte is eigenlijk geen pilootproject zoals de voornoemde twee projecten. Hier gaat het om een extra subsidie voor de overlegplatforms geestelijke

l'élaboration d'un plan national en matière de lutte contre l'alcoolisme.

L'arrêté royal portant création du Fonds de lutte contre les assuétudes a paru en février 2007 mais aucun projet n'a été financé à l'aide de ce Fonds à ce jour. Fin mars, j'ai reçu les avis du comité Dépendances sur toutes les propositions déposées. J'informerai les auteurs dans les semaines à venir sur les décisions prises.

C'est au ministre de l'Intérieur qu'il appartient de répondre à la question relative au changement de cap au sein du département de l'Intérieur. Notre collaboration peut être améliorée par le biais de la cellule générale sur les Drogues.

Les évaluations indiquent que les unités de crise du projet pilote 'unités de crise avec case manager' remplissent correctement leur mission. L'intégration structurelle de ce modèle de soins requiert l'insertion dans la loi sur les hôpitaux de normes d'agrément. Quelques éléments font encore défaut à cet effet. Le projet revêt actuellement une double forme : d'une part, les unités de crise qui s'adressent aux personnes qui rencontrent des problèmes liés à la consommation de drogues et, d'autre part, celles qui s'adressent aux personnes connaissant également des problèmes psychiatriques. Les résultats sont actuellement comparés. L'encadrement en personnel doit également être fixé avec précision. L'encadrement est adapté chaque année sur la base des résultats d'évaluation. Il est, en tout cas, clair que les unités ont besoin d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un psychiatre, de psychologues, d'un case manager et de personnel infirmier.

La fonction de case manager est relativement nouvelle et c'est donc

gezondheidszorg, teneinde de oprichting van netwerken en zorgcircuits voor de doelgroep te faciliteren.

Hier zien we ook belangrijke vooruitgang inzake de deelname van relevante actoren in het zorgoverleg, het afsluiten van akkoorden enzovoort. Het is nu belangrijk dat de opgedane expertise van de zorgcoördinatoren maximaal wordt geïntegreerd in de werking van de overlegplatforms. Ik verwacht dus in de eerstkomende weken een evaluatierapport over dit project en zal op basis daarvan de nodige beslissingen kunnen nemen.

principalement le personnel des unités de crise qui lui confèrera sa forme. Les tâches du case manager doivent être précisées avant de pouvoir être intégrées dans la législation. J'introduirai une demande d'évaluation de ce modèle de soins de santé par le centre d'expertise fédéral. Il doit être possible, grâce aux données déjà disponibles, de décider assez rapidement des modalités selon lesquelles ce modèle de soins de santé pourra s'articuler structurellement.

Le projet pilote portant sur le traitement de patients relevant d'un double diagnostic sera évalué par mon administration et par l'Université d'Anvers. Les résultats sont attendus d'ici à fin 2007.

Le projet pilote de coordination des soins consiste en fait en une subvention supplémentaire allouée aux plates-formes de coordination en matière de soins de santé mentale. Il est important d'associer les intervenants de premier plan à la coordination des soins et d'intégrer l'expertise des coordinateurs de soins dans le fonctionnement des plates-formes de concertation. Un rapport d'évaluation en la matière devrait me parvenir au cours des prochaines semaines.

De **voorzitter**: Mijnheer Verhaegen, de heer Germeaux wil ook een repliek geven. Doet hij dat voor of na u?

02.03 Mark Verhaegen (CD&V): Voor mij is er geen enkel probleem.

02.04 Jacques Germeaux (VLD): Ik ben het grotendeels met het antwoord van de minister eens, behalve op één punt: het heroïneproject in Luik. U hebt mij daar al eens op geantwoord, mijnheer de minister. Indien u stelt dat het inderdaad geen ethisch probleem is, ben ik het met u eens. Dat het een wetenschappelijk en medisch probleem zou zijn, daarmee ben ik het niet eens.

Voor mij blijft de problematiek van de stad Luik een probleem van methodiek, van het uitvoeren zoals het hoort. Dan stellen dat er geen enkele andere oplossing is dan de studie die u voorstelt, is iets waartegen ik gekant blijf. Dat wilde ik in de rand nog even zeggen.

02.04 Jacques Germeaux (VLD): Je rejoins le ministre, sauf en ce qui concerne le projet relatif à l'héroïne à Liège. Je reconnais qu'il ne s'agit pas d'un problème d'éthique, mais il n'est pas scientifique ou médical non plus, à mon estime. C'est une question de méthode. Je continue de contester qu'il n'y aurait aucune autre solution, comme l'affirme le ministre.

02.05 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de

02.05 Mark Verhaegen

minister voor zijn uitvoerig antwoord. Ik heb graag collega Germeaux aan het woord gelaten om te laten horen dat er toch verschillende klokken luiden bij de regeringspartijen, zeker over een gevoelige zaak als de experimenten in Luik waarbij slechts een beperkt aantal mensen zal kunnen worden geholpen.

Ik heb begrepen dat het over twee miljoen euro gaat of dertigduizend euro per verslaafde. Dat is een beperkte groep: minder dan honderd mensen zullen kunnen worden geholpen op een aantal van toch enkele duizenden verslaafden. Wat ons aan dit experiment ook zorgen baart is dat het na een aantal jaren eventueel moet worden afgevoerd en dan worden die mensen terug de woestijn of de jungle ingestuurd. In ieder geval komen zij dan terug in de vorige situatie.

Over de methadonevaluatie hebt u gezegd dat er een rondzendbrief komt – beter laat dan nooit – maar het zal er vooral over gaan dat op het terrein het shoppen van methadon moet stoppen. Dat is heel belangrijk: men kan dubbel kopen. Er kan beter op het terrein meer toezicht en controle zijn.

U hebt inderdaad gezegd dat de koerswijziging bij Binnenlandse Zaken de bevoegdheid is van de minister van Binnenlandse Zaken. Collega en partijvoorzitter Vandeurzen stelt daarover een vraag aan de minister van Binnenlandse Zaken, heb ik gezien. Daar zullen we dus ook antwoord op krijgen en dat kan mee aanvullen.

Vooraf belangrijk voor ons is dat de noodoproep op het terrein beter beantwoord zou moeten worden. Ik heb mensen gesproken van de VAD en ook mensen van de VVBV, dus de behandelingscentra voor de verslaafdenzorg. Zij zeggen dat zij al veel signalen hebben gestuurd naar de federale overheid als terreinorganisaties. Dat zijn allemaal verenigingen die goed werk leveren. Zij hebben al verschillende keren de federale overheid met de neus op de feiten gedrukt, waarbij zij preventie de belangrijkste hulpverlening noemen. Ontvanging komt daaropvolgend, met beperking van de schade en dergelijke meer.

Zij hebben dan ook een duidelijk voorstel gedaan. Ik hoop dat dat volledig kan worden overgenomen, want het bevat heel interessante punten voor een noodoproep. Het is een soort van memorandum voor een coherent drugbeleid in de gezondheidszorg, dat zou moeten worden geïmplementeerd in het toekomstig beleid. Wij hopen dat maximaal zal gebeuren. Wij willen er in alle geval de schouders onder zetten om dat op een degelijke manier te doen.

Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, tot slot van mijn interpellatie wil ik nog een aanbeveling doen. Het is een late aanbeveling, maar we hebben er dan ook al zoveel jaren aan gewerkt, samen. Ik zou dan ook aan de regering willen vragen te erkennen dat het paars drugbeleid toch heeft gefaald op een aantal punten.

02.05 Minister **Rudy Demotte**: Dat kan ik niet doen.

02.07 **Mark Verhaegen** (CD&V): Ik wil dat ook nog wel nuanceren, mijnheer de minister.

(CD&V): Selon toute évidence, les opinions diffèrent au sein des partis de la coalition et c'est certainement le cas à propos des expériences menées à Liège, dont la portée est restreinte. Deux millions d'euros sont investis pour aider moins de cent personnes, alors qu'ils sont plusieurs milliers de toxicomanes. Nous nous inquiétons également de ce qu'il adviendrait de ces personnes s'il était mis fin au projet.

Une circulaire sera publiée prochainement sur l'évaluation de la délivrance de méthadone. Mieux vaut tard que jamais. Toutefois, sur le terrain, il faut enrayer le phénomène du shopping relatif à cette substance et intensifier le contrôle en la matière.

Notre collègue, M. Vandeurzen, interrogera le ministre de l'Intérieur dans le cadre de ses compétences en la matière.

Il faut répondre au cri de détresse lancé par des organisations telles que l'association flamande des centres de traitement des dépendances (*Vlaamse Vereniging van Behandelingscentra verslaafdenzorg*, VVBV). Ces associations, qui accomplissent un travail de qualité, soulignent que la prévention constitue l'élément de solution le plus important. Elles proposent, au travers d'un mémorandum, une politique cohérente en matière de drogues. Nous espérons que ces principes pourront être intégralement appliqués à l'avenir.

Enfin, je voudrais demander au gouvernement de reconnaître que la politique menée par la coalition violette en matière de drogues constitue un échec à maints égards.

02.06 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne puis exaucer ce souhait.

02.08 Jacques Germeaux (VLD): (...) die gerealiseerd zijn. U moet ook eerlijk zijn. Het was een grote jaap. Nu is dat erg gereduceerd.

02.08 Jacques Germeaux (VLD): De nombreux éléments proposés par les centres de traitement dans le cadre de leurs précédents mémorandums ont été mis en oeuvre.

02.09 Mark Verhaegen (CD&V): Wij hebben een andere visie op drugs.

02.09 Mark Verhaegen (CD&V): Nous portons un regard différent sur la politique en matière de drogues. Les problèmes sociaux doivent être résolus par des solutions structurelles. De plus, les projets pilotes donnant satisfaction, tels que les centres de jour et les initiatives sociales d'accueil, confrontés à un manque de personnel et de moyens, doivent bénéficier d'un financement structurel.

In elk geval is het in verband met drugs belangrijk dat de problemen op sociaal-maatschappelijk vlak een structurele oplossing krijgen. Daarmee is iedereen het eens; daarmee trap ik een open deur in.

Er moet een dringende structurele financiering zijn voor goedwerkende pilootprojecten. Ik denk dan vooral aan de dagcentra, de medisch-sociale opvanginitiatieven, die allemaal uitstekend werk leveren, maar bijna allemaal met een groot personeelstekort te kampen hebben wegens gebrek aan financiële middelen.

À l'avenir, l'État fédéral devra améliorer la collaboration avec les Communautés, également sur le plan de la prévention, de la santé publique, de la police, de la justice et de la coopération internationale. Je réitérerai ces recommandations au cours de la dernière séance plénière.

In de toekomst moet er een effectieve samenwerking tussen de federale staat en de Gemeenschappen, samenwerking op het federaal niveau in verband met preventie, volksgezondheid, politie, justitie, en internationale samenwerking komen. Ter zake laat een en ander immers te wensen over. Ik wil mijn steun nogmaals betuigen door die aanbevelingen wellicht in de laatste plenaire vergadering voordat het Parlement uiteen zal gaan, aan de regering te herhalen.

02.10 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik zou de interpellatie van collega Verhaegen willen aangrijpen om toch nog eens ons standpunt te verduidelijken met betrekking tot de fameuze heroïne-experimenten. Ik heb u in het verleden al een aantal keren kunnen ondervragen over deze problematiek. Ook vanuit onze fractie hebben wij altijd gezegd dat wij niet overtuigd zijn van de noodzaak van die heroïne-experimenten. De trip die wij met deze commissie gemaakt hebben richting Zwitserland om daar de experimenten op het terrein concreet te bestuderen, heeft ons eigenlijk niet echt overtuigd. Toen we de mensen ter plaatse hebben gevraagd om ons hun wetenschappelijke analyse te bezorgen met betrekking tot de resultaten van de proefprojecten, bleven wij als kamerleden deels op onze honger.

02.10 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Notre groupe n'est pas convaincu de la nécessité des expériences de délivrance d'héroïne. La visite de travail effectuée par la commission pour s'informer sur des projets analogues en Suisse ne nous a pas convaincus. Nos questions concernant les résultats concrets de ces expériences sont restées sans réponse.

Ik bedank collega Germeaux zeer uitdrukkelijk voor zijn politieke moed om toch een kritisch geluid vanuit de meerderheid te laten horen met betrekking tot de heroïne-experimenten. Ik neem akte van het feit dat de ganse zaak uiteindelijk door de volgende regering zal moeten worden opgevolgd en uiteraard ook door het volgende Parlement. Ik denk dus dat ook in dit dossier opvolging noodzakelijk zal zijn.

Je remercie M. Germeaux qui a le courage de tenir des propos critiques au sein de la majorité. Le prochain gouvernement et le prochain Parlement devront suivre ce dossier.

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 heer Mark Verhaegen en luidt als volgt:

“De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer Mark Verhaegen

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

vraagt de regering

- te erkennen dat het paarse drugbeleid gefaald heeft en dat talrijke problemen op sociaal-maatschappelijk vlak dringend een structurele oplossing nodig hebben;
- dat er een dringende structurele financiering dient te komen voor goedwerkende pilootprojecten en voor de dagcentra, MSOC's, ... die uitstekend werk leveren, maar een personeelstekort hebben wegens gebrek aan financiële middelen;
- dat er in de toekomst effectieve samenwerking moet zijn tussen de federale Staat en de Gemeenschappen, en binnen het federale niveau op het vlak van preventie, volksgezondheid, politie, justitie, internationale samenwerking, ...”

Une motion de recommandation a été déposée par M. Mark Verhaegen et est libellée comme suit:

“La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de M. Mark Verhaegen

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

demande au gouvernement

- de reconnaître l'échec de la politique menée par la coalition violette et la nécessité d'apporter rapidement une solution structurelle aux nombreux problèmes socio-économiques;
- de prévoir rapidement un financement structurel des projets pilotes efficaces et des centres de jour, MASS, ... qui fournissent un excellent travail mais sont confrontés à une pénurie de personnel en raison du manque de moyens financiers;
- de promouvoir à l'avenir une collaboration efficace entre l'État fédéral et les Communautés, et à l'échelon fédéral, sur le plan de la prévention, de la santé publique, de la police, de la justice, de la collaboration internationale, ...”

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon, Magda De Meyer en Marie-Claire Lambert.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon, Magda De Meyer et Marie-Claire Lambert.

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

Le **président**: En ce qui concerne notre agenda, les projets de loi relatifs à l'Ordre des médecins, etc. sont retirés de l'ordre du jour et seront probablement mis à l'ordre du jour de demain matin. Il en va de même pour le projet de loi de M. Tobback au sujet de l'accord relatif aux Communautés à propos du comité de concertation sur Kyoto. Nous voterons sur l'ensemble de ces projets demain matin.

02.11 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, een praktisch vraagje. Kunt u mij enige uitleg geven, mijnheer de voorzitter, over de agendawijziging en de reden ervoor? Het ontwerp met betrekking tot de hervorming van de Orde werd van de agenda gehaald. Ik betreur sowieso dat een dergelijk belangrijk ontwerp in extremis nog snel door het Parlement moet worden gejaagd. Het gaat om een belangrijk wetsvoorstel dat uit de Senaat komt. Op de drie laatste dagen dit nog door het Parlement willen jagen, getuigt mijns inziens niet van de ambitie om tot het laatste ernstig parlementair werk te leveren. Ik betreur dan ook dat de meerderheid toch nog van plan is om dit door het Parlement te jagen.

De **voorzitter**: Zoals u ziet, mijnheer Bultinck, zijn wij niet in aantal.

02.12 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Dat is duidelijk, ja.

De **voorzitter**: Ik kan niet laten stemmen over de ontwerpen omdat ik daarvoor geen meerderheid heb. Dat zal naar morgen worden verschoven.

02.13 Koen Bultinck (Vlaams Belang): U doet morgenvoormiddag dus wel degelijk een nieuwe poging, voorzitter?

De **voorzitter**: Wij hebben heel de nacht om de mensen...

02.14 Koen Bultinck (Vlaams Belang): ... te motiveren.

Le **président**: M. Chastel est arrivé.

03 Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la révision du plafond subsidiable en matière de construction hospitalière" (n° 14678)

03 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herziening van het maximumbedrag voor de subsidiëring van de bouw van ziekenhuizen" (nr. 14678)

03.01 Olivier Chastel (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, ma question vise la révision du plafond subsidiable en matière de construction hospitalière, dans la mesure où de nombreuses infrastructures hospitalières de notre pays sont vétustes. Chacun le sait et les gestionnaires en ont pris conscience. De nombreux projets de nouvelle construction, de rénovation ou d'extension sont en cours ou devraient débiter afin d'offrir un meilleur service aux patients.

Si les idées existent, le cadre légal doit également être adapté afin de permettre à ces projets de sortir de terre. À cet effet, l'arrêté ministériel de 1978 fixant le plafond subsidiable en matière de construction ou de rénovation hospitalière a été modifié. L'ancien mode de calcul du plafond est totalement obsolète et source de graves difficultés d'exploitation vu l'effort de fonds propres qu'il exige.

La révision de cet arrêté ministériel est fortement attendue, notamment par les gestionnaires hospitaliers mais ce nouveau cadre légal devrait tenir compte de plusieurs éléments. En effet, il me semble nécessaire d'insérer, dans ce nouvel arrêté royal, une période transitoire. Cette mesure pourrait ainsi permettre aux hôpitaux qui sont en phase de construction ou de rénovation ou à ceux qui viennent de débiter leurs travaux de pouvoir bénéficier de ces nouveaux critères.

Ainsi, ce nouveau mode de calcul pourrait se voir appliqué aux investissements immobiliers qui n'auraient pas encore fait l'objet d'une mise en exploitation au 1^{er} janvier 2007 et qui ne seraient donc pas encore financés dans le budget des moyens financiers. Il serait également opportun de préciser dans cet arrêté royal que les surfaces acceptées, sur la base de cet accord de principe, ne pourront être revues à la hausse par rapport au projet initial. Cette mesure apparaît nécessaire afin d'éviter la tentation de certains gestionnaires de revoir à la hausse les mètres carrés des travaux en cours d'exécution.

Monsieur le ministre, je vous remercie d'avance pour les précisions que vous m'apporterez sur les modifications de cet arrêté royal et sur les critères précis que vous comptez appliquer.

03.01 Olivier Chastel (MR): Een aantal ziekenhuisgebouwen is verouderd. Het koninklijk besluit van 1978 tot vaststelling van het subsidieerbaar maximumbedrag voor de bouw of de renovatie van ziekenhuizen moet worden herzien, want de vroegere berekeningswijze is voorbijgestreefd. Volgens mij moet voor een overgangperiode worden gezorgd, waardoor de ziekenhuizen die in aanbouw zijn of worden gerenoveerd, van de nieuwe criteria gebruik kunnen maken.

Wat bent u in dat verband van plan en welke criteria denkt u te hanteren?

03.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur Chastel, les modifications légales et réglementaires sont effectivement en cours. Il est donc bien dans mon intention de publier au plus vite les modifications de l'arrêté ministériel de 1978 qui fixe le plafond subsidiable en matière de construction ou de rénovation hospitalière. Ces modifications s'inspirent très largement – c'est un euphémisme! – de l'avis rendu par le Conseil national des établissements hospitaliers.

J'en viens à la question de la période transitoire, question importante pour vous, monsieur Chastel. Il me paraît opportun de faire coïncider la date d'entrée en vigueur des nouvelles règles avec celles du nouveau calendrier de construction, à savoir le 1^{er} juillet 2006, ce dossier formant évidemment un tout.

Il appartient aux autorités régionales subsidiantes de revoir ou non l'accord éventuel sur la base de cette nouvelle réglementation. En clair, la date arrêtée est le 1^{er} juillet 2006.

03.03 Olivier Chastel (MR): Monsieur le président, je ne peux que remercier le ministre pour sa réponse. Je n'ajouterai aucun commentaire.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

04 Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la révision de la norme d'encadrement et du barème des pharmaciens hospitaliers" (n° 14772)

04 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herziening van de formatienorm en van de inschaling van de ziekenhuisapothekers" (nr. 14772)

04.01 Olivier Chastel (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, notre pays souffre actuellement d'une pénurie de pharmaciens d'officine et du secteur hospitalier. Plusieurs raisons peuvent expliquer la pénurie préoccupante des seconds. Tout d'abord, si le salaire des pharmaciens d'officine a été revu à la hausse, ce n'est pas le cas pour le secteur hospitalier, qui a donc perdu de son attrait. Ensuite, la norme d'encadrement fixée par l'arrêté royal du 4 mars 1991, soit un pharmacien hospitalier pour 150 lits, est généralement appliquée de manière très minimaliste par les directions d'hôpitaux. L'arrêté royal ne contraint pas assez les gestionnaires à augmenter le nombre de pharmaciens hospitaliers au sein de leurs établissements.

Pourtant, cette profession a vu le nombre de ses activités se multiplier ces dernières années. La charge de travail est devenue tellement importante qu'elle entraîne de nombreuses demandes de réduction du temps de travail des pharmaciens hospitaliers. De plus, il leur est impossible de déléguer certaines tâches, notamment aux assistants en pharmacie, car leur niveau d'études reste insuffisant pour assurer l'accomplissement de plusieurs missions qui leur incombent.

Il me semble donc urgent de prendre les mesures nécessaires, afin de revaloriser cette profession de pharmacien hospitalier et de la rendre plus attirante tant au niveau financier que qualitatif. Il est également indispensable de revoir le cadre légal fixant la norme d'encadrement. À cet égard, monsieur le ministre, j'aurais voulu connaître votre volonté en la matière et ce que vous comptez mettre

03.02 Minister Rudy Demotte: We werken momenteel aan de wettelijke aanpassingen van het ministerieel besluit van 1978. Ze zullen zo snel mogelijk worden bekendgemaakt. Het lijkt me aangewezen dat de nieuwe reglementering op dezelfde datum in werking treedt als de nieuwe timing voor de bouw van ziekenhuizen, nl. 1 juli 2006.

04.01 Olivier Chastel (MR): Het tekort aan ziekenhuisapothekers valt te verklaren door het feit dat hun bezoldiging niet werd opgetrokken, terwijl dat voor de officina-apothekers wel is gebeurd. Bovendien passen de ziekenhuisdirecties de bij het koninklijk besluit van 4 maart 1991 vastgestelde omkaderingsnorm van één ziekenhuisapotheker per honderdvijftig bedden op een minimalistische wijze toe, waardoor de werkdruk voor de ziekenhuisapothekers te groot wordt en velen onder hen arbeidstijdverkorting aanvragen.

De loonschalen van de ziekenhuisapothekers moeten dringend worden opgewaardeerd en het wettelijk kader tot vaststelling van de omkaderingsnorm moet worden herzien.

Welke maatregelen zal u treffen

en application pour combattre la pénurie dans ce secteur – je parle en particulier des pharmaciens hospitaliers. Envisagez-vous de revoir les bases légales de la profession et notamment l'adaptation de la norme d'encadrement? Quid d'ailleurs du barème de ces pharmaciens?

04.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le député, je commencerai par vous répondre à propos de la question des barèmes. Il n'est en tout cas pas prévu à l'agenda de revaloriser les barèmes. En revanche, j'ai dégagé un montant permettant de lancer plusieurs expériences, que nous pourrions qualifier d'expériences pilotes, dans le domaine de la pharmacie clinique. Cette dernière est une pratique, comme vous le savez, d'abord centrée sur le patient et dont l'objectif est de garantir un usage aussi sûr et efficace que possible des médicaments, tout en veillant à minimiser leur coût.

Cette pratique existe depuis plus de 30 ans dans les pays anglo-saxons, où elle a fait ses preuves tant d'un point de vue clinique qu'économique. Elle connaît désormais un plein essor en Europe. L'expérience ainsi acquise semble indiquer qu'il existe de réelles opportunités de développement de cette discipline dans le cadre de l'évolution actuelle des soins de santé, en particulier dans notre pays.

Un rapport récent de la troisième phase du projet "Clinical Risk Management" a récemment mis en évidence l'intérêt de cette matière. La pharmacie clinique représente un élément important dans la logique d'amélioration des soins de santé en Belgique. En même temps, nous pouvons dire qu'elle est susceptible de contribuer à une réduction macro, méso et microéconomique des coûts lors de la mise en place des politiques médicamenteuses.

On peut aussi rappeler que suite à l'instauration de la forfaitarisation des médicaments en milieu hospitalier, l'apport de pharmaciens cliniciens a été et sera encore hautement significatif.

04.03 Olivier Chastel (MR): Monsieur le ministre, peut-on imaginer dans un proche avenir revoir la norme de l'encadrement si on ne revoit pas les barèmes?

04.04 Rudy Demotte, ministre: Cela fait partie du "package" des négociations. On peut agir sur plusieurs variables. Les modes de prescription, l'organisation de la prescription, le rôle des pharmaciens cliniciens, pas seulement dans les institutions de soins que sont les hôpitaux mais également dans les maisons de repos et dans les maisons de repos et de soins. J'ai, par exemple, souhaité que l'on travaille avec un pharmacien coordonnateur dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins. Cela ne veut pas dire qu'on le substitue aux autres pharmaciens. Au moins, il y a là un nouveau rôle qui pourrait être reconnu.

Monsieur Chastel, en ce domaine, nous sommes en pleine évolution. À titre personnel, je ne suis opposé à aucune formule. Ce que je veux, c'est que ce soit cohérent et que ce qui sera décidé serve à la fois la cause des pharmaciens dans leur profession et, bien sûr, au premier chef, les patients et les pouvoirs publics.

om dat beroep aantrekkelijker te maken?

04.02 Minister Rudy Demotte: Er is geen opwaardering van de loonschalen gepland, maar ik ben van plan proefprojecten op het gebied van de klinische farmacie op te zetten. Die praxis, die in Europa volop in ontwikkeling is, plaatst de patiënt centraal en strekt ertoe een zo veilig mogelijk geneesmiddelengebruik te garanderen en tegelijkertijd de farmaceutische kosten tot een minimum te beperken. Er is echt ruimte om dat vakgebied in ons land verder te ontwikkelen. Ingevolge de forfaitarisering van de geneesmiddelen in de ziekenhuizen is de inbreng van de ziekenhuisapothekers zeer belangrijk geweest en zal voor hen in de toekomst ook nog een grote rol zijn weggelegd.

04.03 Olivier Chastel (MR): Kan de omkaderingsnorm worden herzien zonder herziening van de loonschalen?

04.04 Minister Rudy Demotte: Dat punt maakt deel uit van de globale onderhandelingen. Er zijn maatregelen mogelijk wat de wijze van voorschrijven, de organisatie van het voorschrijven en wat de rol van de ziekenhuisapothekers betreft. Zo ben ik er voorstander van dat in de rusthuizen en in de rust- en verzorgingstehuizen met een apotheker-coördinator wordt gewerkt, die echter niet in de plaats kan treden van de andere apothekers.

Persoonlijk ben ik tegen geen enkele formule gekant. Bij het nemen van een beslissing, zal met de apothekers rekening moeten

houden, maar ook met de patiënten en met de overheid.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Interpellatie van de heer Mark Verhaegen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperkte financiële middelen voor palliatieve zorgen" (nr. 1074)

05 Interpellation de M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les moyens financiers limités affectés aux soins palliatifs" (n° 1074)

05.01 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de minister, we zijn al verschillende keren tussengekomen over het probleem van de financiering van de palliatieve zorgen. We hebben dan ook meermaals gevraagd om bijkomende middelen voor een verdere financiering en uitbouw van deze diensten in ziekenhuizen, dagcentra, rusthuizen en thuiszorg. Toegegeven, met mondjasmaat worden daar wel wat bijkomende middelen gegeven.

De sector van de palliatieve zorg of misschien ruimer de support zorg is echter actief op veel domeinen. Veel zorgverleners en vrijwilligers zijn dan ook werkzaam in een van die palliatieve structuren. Ondanks veel oproepen door tal van collega's over de partijgrenzen heen – ik kijk naar collega De Meyer – worden er nog steeds onvoldoende financiële middelen uitgetrokken. Het ontbreekt aan een langetermijnvisie. Er is dringend nood aan een structurele financiering.

Elke burger heeft ook, mede door de aanpassing van de wet op de patiëntenrechten, het recht op palliatieve verzorging en pijnbestrijding. De overheid behandelt de vele palliatieve initiatieven echter eerder stiefmoederlijk. Zonder de jaarlijkse show en acties in het kader van "Kom op tegen kanker" moeten duizenden vrijwilligers op de bedeltoer. Anders is de palliatieve zorg ten dode opgeschreven.

Ook professor Distelmans heeft trouwens opnieuw deze schrijnende toestand in de media gebracht. Het rapport van de palliatieve evaluatiecel stelde dat in totaal voor alle diensten van de palliatieve zorg samen een budgetverhoging met 25% nodig is. Het gaat om 19 miljoen euro, dit om de continuïteit van de bestaande voorzieningen te garanderen.

U hebt in de plenaire vergadering van enkele weken geleden toegegeven dat thuiszorg als prioritair naar voren geschoven is en dat het remgeld voor verschillende prestaties zal worden afgeschaft. Drie miljoen euro wordt voor deze maatregelen uitgetrokken waardoor samen met de vier miljoen voor ziekenhuizen en de anderhalf miljoen voor de multidisciplinaire teams de teller uiteindelijk op 8,5 miljoen komt.

Mijnheer de minister, onderkent u het tekort aan middelen voor deze sector? Welke maatregelen zult u nog nemen om de resterende 10,5 miljoen euro die de sector tekort heeft om structureel te kunnen werken nog in de begroting in te schrijven? Ik dank de minister voor zijn antwoorden.

05.01 Mark Verhaegen (CD&V): Le CD&V s'est enquis à diverses reprises des projets du ministre concernant les soins palliatifs. Malgré l'appel lancé par-delà les clivages politiques pour que soient dégagés davantage de moyens financiers, ceux-ci restent insuffisants. Il n'y a toujours pas de vision à long terme, ni de financement structurel. Depuis l'aménagement de la loi sur les droits des patients, tout citoyen a droit désormais à des soins palliatifs et à un traitement contre la douleur mais les pouvoirs publics n'en continuent pas moins de traiter les initiatives palliatives en parents pauvres. Sans la récolte de fonds annuelle par des milliers de volontaires dans le cadre de la campagne *Kom op tegen kanker*, de nombreuses initiatives seraient vouées à disparaître. Le Professeur Distelmans a ramené cette situation navrante dans l'actualité médiatique.

Le rapport de la cellule d'évaluation indique que pour assurer la continuité de toutes les mesures existantes, le budget doit être augmenté de 25 %, soit 19 millions d'euros. Il y a quelques semaines, le ministre a déclaré en séance plénière que les soins à domicile constituent la priorité et que le ticket modérateur va être supprimé pour un certain nombre de prestations. Trois millions d'euros ont été inscrits à cet effet. Les services palliatifs des hôpitaux représentent 4 millions d'euros et les équipes multidisciplinaires 1,5 million d'euros, soit un total de 8,5 millions d'euros.

Le ministre reconnaît-il le manque de moyens pour les soins palliatifs? Quelles mesures compte-t-il prendre pour inscrire les 10,5 millions d'euros restants au budget?

05.02 **Minister Rudy Demotte:** Mijnheer de voorzitter, mijnheer Verhaegen, ik kan uw analyse over het gebrek aan middelen in de sector van de palliatieve zorgen niet bijtreden. Ze is volledig partijdig en polemisch, vind ik. Ze zal bovendien niet bestand zijn tegen de analyse van de gegevens die ik tijdens de plenaire sessie heb gegeven en die ik u vandaag zal meedelen.

Er moet niet worden geredeneerd in termen van financieel volume maar wel in termen van dekking voor de patiënten. Wat hebben wij op dat vlak sedert 2003 gedaan?

Ten eerste, alle gegevens waarover ik beschik tonen aan dat de belangrijkste wens van de patiënten in de palliatieve zorg erin bestaat terug naar huis te mogen keren. Op dit vlak heb ik vanaf dit jaar ervoor gezorgd dat al het remgeld voor huisbezoeken werd afgeschaft. Dit heeft betrekking op huisartsen, verpleegkundigen en kinesitherapeuten. Wat kan men nog meer doen in verband met de toegang? Onder andere het forfait palliatieve zorg is een bijkomende hulp in de financiering van medisch materiaal dat niet wordt terugbetaald. U zal het met mij eens zijn dat het moeilijk is om nog meer te doen.

Ten tweede, de palliatieve zorg in het ziekenhuis werd niet verwaarloosd. Dit jaar werd een budget van 4 miljoen euro vrijgemaakt. Dit bedrag komt op de euro na volledig overeen met de aanvraag die de federaties, die de sector vertegenwoordigen, mij hebben toegestuurd.

Ten derde, voor deze fameuze 19 miljoen, die overeenstemt met de theoretische subfinanciering van de sector geëvalueerd door de sector zelf, heb ik hier reeds uitgelegd dat dit cijfer al van bij de publicatie werd betwist, zelfs door de opstellers ervan. Veel posten werden overgeëvalueerd en andere wellicht vergeten. Om die reden heb ik het Kenniscentrum belast met een studie om deze subfinanciering te objectiveren. Mijn opvolger, of ikzelf, zal hierover beschikken. Hij of zij zal ook kunnen vaststellen dat wat gedurende de laatste vier jaar in deze sector werd bereikt veel belangrijker is dan men wil toegeven.

Ik wens via het Parlement geen polemieken te voeren over artikels die in de pers zijn verschenen. Ik zal mijn antwoord hiermee dan ook beëindigen.

05.03 **Mark Verhaegen (CD&V):** Mijnheer de minister, uw antwoord voldoet mij niet volledig, het stelt me zelfs een beetje teleur.

05.02 **Rudy Demotte, ministre:** Je ne puis adhérer à l'analyse de M. Verhaegen, qui est partielle et polémique et ne cadre pas avec les données dont je dispose. Nous ne devons pas nous préoccuper du volume financier mais du degré de couverture des patients. Le principal souhait des patients en soins palliatifs est de regagner leur domicile. C'est pourquoi j'ai veillé à supprimer, à partir de 2007, le ticket modérateur pour les visites à domicile des médecins de famille, des infirmiers et des kinésithérapeutes. En outre, le forfait soins palliatifs contribue au financement du matériel médical non remboursé. On peut difficilement faire davantage.

Les soins palliatifs en hôpital n'ont pas été négligés: un budget de 4 millions d'euros a été dégagé cette année, exactement ce que demande le secteur.

Le chiffre de 19 millions d'euros correspond au sous-financement théorique du secteur tel qu'il l'a évalué lui-même. Ce chiffre a déjà été contesté lors de la publication, même par ses auteurs. De nombreux postes ont été surestimés et d'autres omis. J'ai dès lors demandé au centre d'expertise d'objectiver ce sous-financement. Mon successeur pourra constater sur la base de ces résultats qu'au cours des quatre dernières années, on a accompli davantage de réalisations qu'on veut bien le reconnaître. Enfin, je veux éviter de mener au Parlement une polémique sur des articles parus dans la presse.

05.03 **Mark Verhaegen (CD&V):** Le ministre souhaite objectiver les chiffres, mais un tel exercice a

Het positieve is dat u zich bereid toont de cijfers te objectiveren. Dat is echter al zo vaak gebeurd.

Ik geef een voorbeeld. Ik verneem op het terrein dat heel wat vrijwilligers nog altijd met de eigen wagen en op eigen kosten naar een sterfbed moeten rijden. Zij krijgen daarvoor geen vergoeding. Wij vragen dus dat er middelen worden uitgetrokken om de betrokkenen deels tegemoet te komen.

Op het terrein zijn er dus heel andere klanken te horen, waaruit blijkt dat, indien er al tegemoetkomingen zijn, het om eenmalige tegemoetkomingen gaat. Het gaat dan vooral over een soort weldoenerwerk, over inrichtingen en activiteiten die de vrijwilligers moeten organiseren.

U kondigde net aan dat u zichzelf op het departement Volksgezondheid zult opvolgen, althans dat men ik te hebben begrepen.

05.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik heb in alle nederigheid gezegd "mijn opvolger of ikzelf". Er is geen exclusiviteit.

05.05 **Mark Verhaegen** (CD&V): Ik hoop toch dat u dan meer met de mensen op het terrein bezig zult zijn.

Enerzijds hebt u gelijk wanneer u zegt dat u met mondjesmaat een aantal tegemoetkomingen hebt gedaan. Ik heb dat ook toegegeven. Anderzijds is het ook belangrijk dat de mensen die dagelijks met hun twee voeten in de problemen staan, meer middelen krijgen. Daar pleiten wij al lang voor.

Uiteindelijk – ik blijf er bij – is investeren in palliatieve zorg eigenlijk kostenbesparend: naarmate er minder wordt besteed aan zinloze behandelingen zal men minder moeten uitgeven voor de ziekenzorg. Het zou dus een win-winsituatie moeten zijn, naast het feit dat wij vooral gaan voor warme, menselijke relaties met respect voor de terminale patiënt, en voor een waardig en pijnloos levenseinde.

Om u toch nog te steunen, bij het eind van onze parlementaire werkzaamheden, heb ik de moeite gedaan een motie van aanbeveling in te dienen als besluit van mijn interpellatie inzake de financiële middelen voor palliatieve zorg.

Wij vragen de regering op korte termijn bijkomende maatregelen te nemen, gezien de financiële nood in de sector. Dat zijn toch de signalen die wij ontvangen. Op lange termijn is het heel belangrijk dat er ook structurele maatregelen komen om het totale budget voor de gezondheidszorg dat wordt besteed aan palliatieve zorg op te trekken. Nu is dat maar 0,4% van het totaal. Wij hopen dat daar een deel bijkomt, dat wij elders kunnen sparen uiteraard. Ik blijf erbij: het is een besparing.

Ten slotte moet er alsnog een meerjarenplan worden opgesteld, met een soort tijdspad en een allocatie van bijkomende budgettaire middelen, zodat de palliatieve zorg zich via de bestaande doelmatige structuren verder kan ontwikkelen in de komende jaren.

Dat zijn de bescheiden vragen die ik wil stellen, als aanbeveling voor

déjà souvent été effectué. Nous constatons que sur le terrain, des interventions sont accordées au compte-gouttes, fait que j'ai admis.

05.05 **Mark Verhaegen** (CD&V): Espérons que le ministre ou son successeur puisse, sous la prochaine législature, investir davantage dans les soins palliatifs car une telle démarche permet de réduire les coûts. À mesure qu'on consacre moins de moyens à des traitements inutiles, les dépenses en matière de soins aux malades s'amenuiseront, ce qui se traduira par une situation *win-win*. Nous souhaitons en effet assurer à chaque patient terminal une fin de vie digne et sans souffrance, dans un environnement chaleureux. Nous déposons à cet effet une motion de recommandation, dans laquelle nous sollicitons davantage de moyens ainsi qu'un plan pluriannuel en matière de soins palliatifs.

de regering.

05.06 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, u zult zich herinneren dat ik u enkele weken geleden in de plenaire vergadering over de problematiek van de palliatieve zorg heb ondervraagd naar aanleiding van de uitspraken van professor Distelmans.

Voor deze interpellatie zou ik een woordje verduidelijking willen van u. Als ik u goed heb begrepen, hebt u wel degelijk gezegd dat u aan het Kenniscentrum hebt gevraagd om een herberekening te maken van het rapport van de Evaluatiecel Palliatieve Zorg. Met andere woorden: de Evaluatiecel heeft duidelijk een pleidooi gehouden om te gaan naar een stijging met 19 miljoen, grosso modo, terwijl u nu zegt dat het Kenniscentrum dit moet herberekenen.

Ik heb twee zeer duidelijke vragen in dat verband. Ik zie, ten eerste, al aan uw lichaamstaal dat u bevestigt dat u die herberekening hebt gevraagd. Ten tweede, voor wanneer is dan die herberekening door het Kenniscentrum gepland? Die zou uiteraard zeer merkwaardige gevolgen kunnen hebben in deze of gene richting, als het Kenniscentrum moet dienen om de getallen die de Evaluatiecel heeft gegeven, bij te sturen of wat dan ook.

05.07 Minister Rudy Demotte: ... de resultaten van de herberekening worden verwacht.

05.06 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le ministre a demandé au Centre d'expertise de procéder à un recalcul des données contenues dans le rapport de la cellule d'évaluation Soins palliatifs. Mais suivant quel calendrier? Si le tir était corrigé, cela pourrait entraîner des conséquences surprenantes.

05.07 Rudy Demotte, ministre: J'attends les résultats de ce recalcul.

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 heer Mark Verhaegen en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van de heer Mark Verhaegen
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

- op korte termijn nog bijkomende maatregelen te nemen gezien de financiële nood in de sector;
- op lange termijn het totale budget voor gezondheidszorgen dat besteed wordt aan palliatieve zorgen op te trekken (momenteel slechts 0.4%);
- alsnog een meerjarenplan op te stellen met een tijdspad en een allocatie van bijkomende budgettaire middelen zodat de palliatieve zorgen zich via hun bestaande, doelmatige structuren verder kunnen ontwikkelen en uitbouwen in de komende jaren."

Une motion de recommandation a été déposée par M. Mark Verhaegen et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Mark Verhaegen
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

- d'encore prendre des mesures à court terme eu égard aux besoins financiers du secteur;
- d'augmenter à long terme la part du budget total des soins de santé consacrée aux soins palliatifs (qui ne s'élève actuellement qu'à 0,4%);
- d'encore élaborer un plan pluriannuel assorti d'un échéancier et de moyens budgétaires supplémentaires afin de pouvoir poursuivre le développement des soins palliatifs sur la base des structures actuelles, qui ont démontré leur efficacité."

Een eenvoudige motie werd ingediend door mevrouw Hilde Dierickx en door de heer Philippe Monfils.

Une motion pure et simple a été déposée par Mme Hilde Dierickx et par M. Philippe Monfils.

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

06 Interpellatie van mevrouw Nathalie Muylle tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van het Federaal agentschap voor de veiligheid van de voedselketen (FAVV)" (nr. 1075)

06 Interpellation de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA)" (n° 1075)

06.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal proberen om het kort te houden. Ik heb u heel veel vragen gesteld over het federaal voedselagentschap.

De laatste weken is er wat te doen geweest over de financiering van dit agentschap. Er werden verschillende cijfers genoemd. Het meest genoemde cijfer is echter een tekort van 8 miljoen euro, bedrag dat vorig jaar niet kon worden geïnd, vooral omdat een heel deel van de operatoren niet traceerbaar zou zijn of op dit ogenblik nog niet is gevonden.

Als antwoord op een vraag bevestigde u in deze commissie dat 13 miljoen euro aan investeringen voor 2006 niet zijn gebeurd. U hebt toen ook gezegd dat u meer zicht zou hebben op de eindresultaten, op de balansrekening voor 2006 wat het agentschap betreft, vandaar heel wat vragen.

Kunt u mij zeggen wat de inkomsten en uitgaven zijn voor het boekjaar 2006? Is er een positief of negatief saldo? Hoe groot is dat?

Welke bedragen werden voorzien in het financieringsmechanisme voor het jaar 2006 door de overheid, voor heffingen en retributies van de verschillende operatoren, ook van de BSE-tests? Wat zijn de reële inkomsten voor 2006?

Welke bedragen werden begroot op het vlak van de heffingen van de verschillende operatoren? Ze worden opgesomd. Wij kennen ze. Hoe groot was het effectief geïnde bedrag voor de verschillende operatoren voor 2006?

De financiering is opgebouwd op basis van 180.000 operatoren. Blijkbaar zou een deel van die operatoren niet getraceerd zijn op dit ogenblik. Over hoeveel gaat het? Hoe groot is de bijdrage die niet werd betaald?

U hebt ook reeds gezegd dat u via een inhaaloperatie zou proberen om via externe databanken een deel te traceren tegen april van dit jaar. Wat zijn de resultaten? Hoeveel staat u daarmee?

In 2006 werd 13 miljoen aan investeringen niet uitgevoerd. Over welke investeringen gaat het? Zullen die worden uitgevoerd, zullen die worden hernomen in 2007?

Zal het tekort gevolgen hebben voor de inningen naar de verschillende operatoren toe? Komt er een stijging van de heffingen

06.01 Nathalie Muylle (CD&V): En 2006, l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire (AFSCA) n'a pas été en mesure de percevoir une somme de 8 millions d'euros car elle n'a pas pu retrouver la trace de tous les opérateurs. Par conséquent, il a fallu renoncer à des investissements pour un montant de 13 millions d'euros.

Le ministre peut-il donner plus d'informations au sujet des recettes et des dépenses de l'AFSCA pour l'exercice 2006? Le solde final est-il positif? Quels étaient les montants escomptés en 2006 en matière de financement public, de prélèvements, de rétributions des opérateurs et de rétributions ESB? Quel était le montant réel des recettes en 2006? Combien d'opérateurs, sur les 180.000, n'a-t-on pas pu retrouver? Combien d'opérateurs n'ont pas payé leur cotisation? L'on allait tenter, pour le mois d'avril 2007, de retrouver une partie des opérateurs grâce aux banques de données externes. Quels sont les résultats? Quels investissements a-t-on supprimés en 2006? Seront-ils réalisés en 2007? Le déficit aura-t-il une incidence sur les perceptions en 2007? Les perceptions augmenteront-elles? Y a-t-il une concertation avec les secteurs? Où en est-on en ce qui concerne le système d'autocontrôle et le principe du "bonus-malus"?

La sécurité alimentaire est une priorité pour le CD&V. Ce doit être

die normaal voorzien zijn voor mei 2007? Voert u hierover onderhandelingen met de verschillende sectoren? Hoe staat het met het autocontrolesysteem en het bonus-malusprincipe dat hiermee samenhangt?

Mijnheer de minister, ik zit in tijdsnood. Ik begrijp dat het zeer veel vragen zijn. Ik veronderstel dat u heel veel van die gegevens op papier hebt. Ik vraag niet dat u al die punten overloopt. Eventueel kunt u die cijfers meegeven.

Voor mij is het volgende essentieel. Ik wil dat hier echt doen op basis van een constructief debat uit bezorgdheid voor voedselveiligheid. Dat is enorm belangrijk voor mijn partij. Voedselveiligheid moet een absolute prioriteit zijn en blijven. Wij vinden dat voedselveiligheid een gedeelde verantwoordelijkheid moet blijven, van de overheid en van de verschillende operatoren.

Ik voel ongerustheid op het terrein, omtrent de financiering. Er is in bepaalde sectoren een enorme schrik. Ik spreek dan vooral over de toelevering en over de land- en tuinbouw. Die sectoren hebben reeds heel veel inspanningen gedaan en voor 2006 hebben zij de bijdragen geleverd die ze moesten leveren. Er is een enorme ongerustheid op het terrein. Het zijn immers vooral die sectoren die, precies door het tekort, zullen moeten bijbetalen in de toekomst. Ik zou dat totaal niet correct vinden.

Mijnheer de minister, daarom had ik graag geweten wat u nog van plan bent. De volgende inningen komen in mei, dat is dus nog voor de verkiezingen. Ik had graag van u geweten wat u nog van plan bent op korte termijn. Ik vermoed immers dat er heel wat probleem voor de volgende regering zullen zijn omtrent het agentschap. Ik had graag geweten wat u op korte termijn zult doen inzake de financiering van het agentschap.

06.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw de volksvertegenwoordiger, in antwoord op de vragen kan ik het volgende meedelen.

2006 was een scharnierjaar – u hebt het al meermaals gezegd – voor het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen als gevolg van de invoering van een nieuw financieringsmechanisme.

Voor het begrotingsresultaat 2006 van het FAVV bedragen de inkomsten 142.141.010 euro en de uitgaven 147.293.820 euro. Het eindsaldo vertoont dus een negatief resultaat van 5.152.810 euro.

Voor 2006 werden in de begroting de volgende bedragen voorzien en gerealiseerd: dotatie: 68.111.000 euro en hetzelfde cijfer werd gerealiseerd; heffingen – algemene heffingen plus BSE –: begroot: 35.450.000 euro; gerealiseerd: 25.199.829 euro of 71,09%; retributies: begroot: 44.128.000 euro; gerealiseerd: 38.380.740 euro of ongeveer 87%; retributies voor BSE inclusief: begroot: 3.850.000 euro; gerealiseerd: 3.136.220 euro of 81,46%.

Er dient op gewezen te worden dat in de heffingen het aandeel voor de BSE-onkosten voortkomend uit het verleden, proportioneel werd verdeeld over alle sectoren. Van het totaalbedrag aan heffingen ingeschreven in de begroting 2006, is dan ook 47,95% bestemd voor

une responsabilité partagée des autorités et des opérateurs. Ce sont surtout les secteurs de l'agriculture et de l'horticulture et les secteurs en amont qui craignent devoir payer une cotisation plus élevée pour compenser le déficit. Ce serait totalement inopportun. Quels sont, à court terme, les plans du ministre - en matière de financement de l'AFSCA?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: Étant donné l'instauration, au cours de 2006, d'un nouveau mécanisme de financement, cette année-là a été une année charnière pour l'AFSCA. En 2006, les recettes ont atteint 142.141.010 euros, les dépenses 147.293.820 euros. Le solde final a donc été négatif. La dotation de 68.111.000 euros prévue a été intégralement versée. Sur les 35.450.000 euros de prélèvements prévus, 25.199.829, soit 71,09 %, ont été effectués. Sur les 44.128.000 euros de rétributions générales prévues, 38.380.740 euros, soit 87 %, ont été effectuées. En ce qui concerne les rétributions ESB, on est arrivé à 81,46 % (3.136.220 euros sur les 3.850.000 euros prévus). En ce qui concerne les prélèvements, les coûts ESB plus anciens ont été

de terugbetaling van de BSE-onkosten aan het BIRB. Het overige deel van de heffingen is bestemd om de geplande inspecties van het controleprogramma te bekostigen.

Over de verschillende sectoren was de opdeling van de heffingen voor 2006 als volgt. Ik maak een onderscheid tussen de begroting van 2006, de gefactureerde sommen in 2006 en de betalingen in 2006.

Om een beetje tijd te winnen stel ik voor dat ik de globale cijfers lees en u de tabel geef, anders verliezen we vijf minuten door de tabel voor te lezen.

Het totaal van de begroting was 35.450.002 euro. De gefactureerde som in 2006 bedroeg 25.199.829 euro, met 1.782.000 euro extra gefactureerd in 2007. De betaalde som in 2006 – de laatste lijn van de tabel – bedraagt 19.486.059 euro.

Bij het uittekenen van het nieuwe financieringssysteem werd het aantal operatoren dat onder de controlebevoegdheid van het FAVV valt, geraamd op 180.000, verdeeld per sector. Ik lees ook dat niet voor, maar geef u de tabel.

De operatoren die de heffing voor 2006 nog niet betaalden zullen eerstdaags een aanmaning ontvangen, waarbij het door hen verschuldigde bedrag wordt verhoogd met de wettelijke nalatigheidsinterest en met een verhoging van 10% op de hoofdsom, zoals voorzien in de wet van 9 december 2004 betreffende de financiering van het FAVV.

Het FAVV heeft in 2007 zijn inspanningen voortgezet om de ontbrekende operatoren alsnog te identificeren aan de hand van informatie via externe databanken. Het gaat hier over de RSZ, databanken uit de sectoren, enzovoort. Deze inspanningen hebben ertoe geleid dat nog eens ruim 16.000 operatoren konden worden toegevoegd aan de databank wat het totale aantal geïdentificeerde operatoren eind maart 2007 op plusminus 147.500 brengt.

De meeste van deze nieuwe operatoren bevinden zich in de sectoren van de kleinhandel en de horeca. De operatoren hebben eind maart 2007 een verzoek tot betaling van de heffing voor 2006 ontvangen voor een totaalbedrag van 1.782.000 euro. Ook in de komende maanden zal het FAVV alles in het werk stellen om de nog ontbrekende operatoren te identificeren en aan haar databank toe te voegen.

Ten vijfde, om het tekort aan ontvangsten in 2006 op te vangen, heeft het FAVV voor 15 miljoen besparingen op zijn uitgaven gedaan. De besparingen werden gerealiseerd op het vlak van de personeelskosten, de algemene werkingskosten en IT-investeringen met de daarbij horende onderhoudskosten. Een deel hiervan zal in 2007 worden uitgevoerd.

Ten zesde, met de vertegenwoordigers van de verschillende sectoren werd afgesproken dat het financieringssysteem zou worden geëvalueerd na verloop van één jaar. Die evaluatiegesprekken zijn gestart op 15 februari in de werkgroep Financiering die in de schoot van het Raadgevend Comité van het FAVV werd opgericht. De heffingen voor 2007 zullen geen wijzigingen ondergaan, met

répartis proportionnellement sur l'ensemble des secteurs. Sur le montant total des prélèvements, 47,95 % ont été consacrés au remboursement de ces frais au Bureau d'intervention et de restitution belge. En ce qui concerne l'autre partie des prélèvements, elle devait être utilisée pour financer les inspections prévues dans le programme de contrôle. Je remettrai par écrit, à Mme Muylle, les chiffres relatifs à la répartition des prélèvements entre les différents secteurs et l'estimation du nombre d'opérateurs par secteur. Sur les 35.450.002 euros de prélèvements budgétisés, 25.199.829 ont été facturés en 2006 et 19.486.059 ont été payés en 2006. 1.782.000 euros supplémentaires ont été facturés en 2007.

Les opérateurs qui n'ont pas encore payé la taxe pour 2006 recevront un rappel dans les prochains jours. En plus des intérêts de retard légaux, une majoration de 10 % de la somme principale leur sera également portée en compte comme le stipule la loi du 9 décembre 2004.

L'AFSCA a poursuivi ses efforts cette année afin d'identifier les opérateurs manquants par le biais de banques de données externes. 16.000 opérateurs ont ainsi pu être détectés, ce qui porte le nombre total d'opérateurs identifiés, fin mars, à environ 147.500. La majorité des nouveaux opérateurs font partie des secteurs du commerce de détail et de la horeca. Fin mars, ils ont reçu des invitations de paiement pour un montant total de 1.782.000 euros. Dans les mois à venir, l'AFSCA mettra encore tout en œuvre pour détecter les opérateurs manquants.

Pour compenser le manque de recettes en 2006, l'AFSCA a économisé 15 millions d'euros sur les dépenses. Les économies ont

uitzondering van de wettelijk voorziene aanpassing van de bedragen aan de index.

Ten zevende, het principe van de autocontrole en het daarbij horende bonus-malussysteem wordt voort uitgewerkt. Met de sectoren werd overeengekomen dat in 2007 nog geen malus zal worden toegepast, doch dat die pas in 2008 in voege zal treden, teneinde de sectoren voldoende tijd te geven om hun autocontroleplannen in te dienen.

Tijdens het Raadgevend Comité van 28 maart 2007 werd door het FAVV meer verduidelijking gegeven aan de sectoren over de concrete toepassingsmodaliteiten. Voor de operatoren die op 31 december 2006 voor al hun activiteiten beschikten over een autocontrolesysteem dat werd gevalideerd door het FAVV of op basis van een door het FAVV goedgekeurde gids gecertificeerd door het OCI, het certificatieinspectieorganisme, zal de bonus van 15% op de heffing voor 2007 onverkort worden toegepast.

De bedrijven waarvan minstens 80% van de activiteiten onder een reeds goedgekeurde gids vallen en waarvan de overige activiteiten worden gedekt door een bestaand of goedgekeurd lastenboek, zullen eveneens deze bonus kunnen genieten.

essentiellement porté sur les frais de fonctionnement généraux et les frais de personnel ainsi que sur les investissements et les frais d'entretien dans le domaine des technologies de l'information. Il a été convenu avec les secteurs d'évaluer le système de financement après un an. Les entretiens d'évaluation ont débuté le 15 février 2007 au sein du groupe de travail Financement du comité d'avis de l'AFSCA. Les prélèvements ne seront pas modifiés en 2007, hormis l'indexation légale.

L'autocontrôle et le système du bonus-malus vont être développés plus avant. Le malus ne sera appliqué qu'en 2008 afin de laisser au secteur le temps de déposer les guides d'autocontrôle. Lors de la réunion du comité consultatif, le 28 mars 2007, des précisions ont été fournies aux secteurs sur les modalités concrètes d'application. Le bonus de 15 % sur le prélèvement de 2007 sera appliqué pour tous les opérateurs qui disposaient au 31 décembre 2006, et pour l'ensemble de leurs activités, d'un système d'autocontrôle validé par l'AFSCA ou certifié par un organisme d'inspection. De même, des entreprises dont au moins 80 % des activités relèvent d'un guide approuvé et dont les autres activités sont couvertes par un cahier des charges existant et approuvé pourront bénéficier du bonus.

06.03 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw gedetailleerd antwoord.

Ik blijf mijn bezorgdheid herhalen. Ook uit de cijfers die u geeft, blijkt dat er structurele tekorten zijn en blijven. Ik weet dat u volop in onderhandeling bent over het autocontrolesysteem. Ik weet ook dat u de malussen uitstelt naar volgend jaar. Het is wel jammer dat bepaalde sectoren de bonussen dit jaar niet zullen krijgen, die u wel in de wet had beloofd. Ik begrijp het compromis. Ik heb alle begrip voor hetgeen nu op tafel ligt.

Ik ben ook gerustgesteld dat voor 2007 de bijdragen niet zullen verhogen, buiten de indexaanpassing.

06.03 Nathalie Muylle (CD&V): La réponse détaillée et les chiffres indiquent que des déficits structurels persistent. Le ministre négocie actuellement le système de l'autocontrôle. Les malus sont reportés à l'année prochaine. Certains secteurs ne percevront malheureusement pas cette année les bonus annoncés par le ministre dans la loi. Je comprends néanmoins le compromis. La limitation de l'augmentation des cotisations à l'indexation en 2007

Ik blijf bij mijn punt dat de volgende regering toch een enorme verantwoordelijkheid zal hebben ten aanzien van het agentschap om naar de financiering te kijken. Er zal een structureel tekort zijn omdat een deel van de operators niet traceerbaar is. We weten zeer goed dat we de 42.000 niet te traceren operators niet allemaal zullen terugvinden. Daarom zal er een enorme verantwoordelijkheid liggen bij de regering. Ik hoop alleen dat de sectoren die al grote inspanningen hebben gedaan, daarbij niet nogmaals zullen worden getroffen. Ik vermoed dat dit een debat voor de komende weken en maanden is.

Ik heb ook in die zin een motie, mijnheer de minister, een heel positieve motie, waarmee ik gewoon wil wijzen op het belang van voedselveiligheid en autocontroles en de volgende regering ook wil oproepen om in dit dossier de nodige transparantie te bewaren en te behouden.

est de nature à me rassurer.

Une énorme responsabilité vis-à-vis de l'Agence en matière de financement pèsera sur le gouvernement. Les 42.000 opérateurs qui ne sont pas traçables ne pourront pas tous être retrouvés. J'espère seulement que les secteurs qui ont fourni des efforts importants ne seront pas touchés une fois de plus.

Ma motion positive tend à attirer l'attention sur la sécurité alimentaire et les autocontrôles et invite le prochain gouvernement à préserver la transparence nécessaire dans ce dossier.

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 mevrouw Nathalie Muylle en de heer Mark Verhaegen en luidt als volgt:

"De Kamer,
gehoord de interpellatie van mevrouw Nathalie Muylle
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

- om de voedselveiligheid als een absolute prioriteit te blijven beschouwen, ook als een gedeelde verantwoordelijkheid van de overheid en de verschillende operators;
- de nodige doorzichtigheid te behouden op het vlak van de financiering van het FAVV;
- de nodige stappen te zetten om de ontbrekende operators op te sporen en financiële tekorten te innen;
- naar de toekomst maximaal rekening te houden met autocontroles en het belonen van de gedane inspanningen door de verschillende operators."

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Nathalie Muylle et M. Mark Verhaegen et est libellée comme suit:

"La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de Mme Nathalie Muylle
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

- de continuer à considérer la sécurité alimentaire comme une priorité absolue, et également comme une responsabilité partagée des pouvoirs publics et des différents opérateurs;
- de maintenir la transparence requise en ce qui concerne le financement de l'AFSCA;
- d'entreprendre les démarches nécessaires pour identifier les opérateurs manquants et recouvrer les montants dus;
- de tenir compte au maximum, à l'avenir, des autocontrôles et de la rétribution des efforts fournis par les différents opérateurs."

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

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

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

06.04 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, l'heure des questions devait normalement se terminer à 11.30 heures. J'ai encore le temps d'écouter deux questions afin de ne pas brusquer les membres de la commission. Je suis désolé, mais j'ai attendu près de 30 minutes, car il n'y avait pas suffisamment de députés tout à l'heure. À présent, je dois absolument m'absenter.

06.04 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, volgens de agenda zou deze vergadering om 11.30 uur worden afgesloten en het is nu 11.46 uur. Ik moet een andere vergadering bijwonen en ik ben al te laat. Vanochtend hebben we bovendien een half uur op de parlementsleden moeten wachten die vragen wilden stellen. Ik vrees dat ik enkel nog twee vragen kan beantwoorden.

06.05 Nathalie Muylle (CD&V): (...)

06.06 Minister Rudy Demotte: Ik zal een schriftelijk antwoord geven!

De **voorzitter**: Deze namiddag komen de heer Dupont en mevrouw Van Weert antwoorden op vragen in de commissie voor de Volksgezondheid. Deze namiddag is dat dus onmogelijk.

Nous arrivons à la question de M. Monfils.

06.07 Rudy Demotte, ministre: (...)

Le **président**: Non, ce n'est pas possible, il y a une commission avec des questions pour d'autres ministres.

06.08 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, ma disponibilité ne pose pas de problème.

Le **président**: Il y a des questions adressées à M. Dupont et à Mme Van Weert.

06.09 Rudy Demotte, ministre: Je peux venir ce soir. Je travaille nuit et jour. Et je n'arrive pas en retard à mes réunions.

(...): (...)

Le **président**: Pouvez-vous être là à 14.00 heures?

06.10 Rudy Demotte, ministre: Ce sera difficile. Je dois me rendre maintenant à quelques kilomètres d'ici pour une réunion d'une heure et demie.

07 Question de M. Philippe Monfils au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les rétributions dues à l'AFSCA dans le secteur piscicole" (n° 15012)

07 Vraag van de heer Philippe Monfils aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aan het FAVV verschuldigde retributies in de sector van de visteelt" (nr. 15012)

07.01 Philippe Monfils (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, ma question a donc trait aux rétributions dans le secteur piscicole.

07.01 Philippe Monfils (MR): Het nieuwe financieringssysteem van het FAVV in de sector van de visteelt is blijkbaar niet afgestemd op kleine ondernemingen. Het

L'arrêté royal du 10 novembre 2005 fixant les modalités et le montant

de la provision spécifique visée à l'article 9 de la loi du 9 décembre 2004 relative au financement de l'AFSCA pose des problèmes aux transformateurs de poissons.

Il semblerait que le nouveau système ne soit pas adapté aux réalités rencontrées sur le terrain, en tout cas pour ce qui concerne les petites entreprises piscicoles. En effet, le nouveau mode de rétribution des vétérinaires de l'AFSCA entraîne pour celles-ci de lourdes conséquences.

Ce système instaure une taxe horaire des contrôles au lieu d'une taxe annuelle basée sur la quantité produite. Cette taxe horaire pouvant s'élever à 60 euros par heure - environ 2.400 francs belges - pose de graves problèmes financiers à ces entreprises, notamment au transformateur de poisson travaillant seul.

Ce dernier peut ainsi voir sa taxe annuelle multipliée par treize. L'exemple concret d'un de ces transformateurs m'a été communiqué. Ainsi, alors que celui-ci payait dans l'ancien système un forfait de 170 euros, il se voit aujourd'hui obligé de payer plus de 2.160 euros (HTVA) dans le nouveau système, somme à laquelle s'ajoute une redevance de 101 euros par an pour les entreprises sans employé à charge. Cette situation est évidemment tout à fait insoutenable.

Bien sûr, il n'est pas question de remettre en cause la nécessité du contrôle. Toutefois, les transformateurs souhaitent une tarification adaptée car le système actuel favorise les grandes entreprises.

Monsieur le ministre, ne considérez-vous pas que cette taxe est trop importante et constitue un frein pour les petites entreprises? N'envisagez-vous pas de revoir ce système de taxation pour ces dernières?

Estimez-vous que le tarif horaire fixé correspond vraiment au coût réel que représente ce contrôle par l'AFSCA?

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

07.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur Monfils, l'ancien système de financement prévoyait que les entreprises de transformation de poissons paient un droit de contrôle annuel calculé sur le poids des poissons traités l'année précédente par l'entreprise sans aucun lien avec le coût réel des contrôles.

Avec les lois du 4 février 2000 relative à la création de l'AFSCA et du 9 décembre 2004 qui prévoit son financement, le législateur a donc expressément souhaité que le calcul du coût réel des contrôles au profit d'opérateurs particuliers – ce qui était ma longue réponse à la question précédente – se fasse selon les modalités que j'ai rappelées.

Ce principe est d'ailleurs également repris dans les règlements européens relatifs à l'hygiène et plus particulièrement dans le règlement 882/2004. Le nouveau système de financement de l'AFSCA est donc basé sur deux éléments: d'une part, une contribution annuelle dont le montant dépend du secteur et du nombre de membres du personnel équivalents temps-plein et, d'autre part, les rétributions liées aux prestations spécifiques au profit de certains opérateurs, telles que les expertises, les certificats, etc.

gebeurt dat de heffing op visverwerkingsbedrijven die alleen opereren op een jaar tijd verdertienvoudigt. Vindt u niet dat die heffing te hoog is en dat ze een rem zet op de activiteiten van kleine ondernemingen? Zal u dat heffingssysteem herzien? Vindt u dat het vaste uurtarief daadwerkelijk overeenstemt met de werkelijke kosten van die controle door het FAVV?

07.02 Minister Rudy Demotte: Het nieuwe financieringsstelsel van het FAVV stoelt enerzijds op een jaarlijkse bijdrage waarvan het bedrag afhankelijk is van de sector en van het aantal voltijdse equivalente personeelsleden en anderzijds op de aan specifieke prestaties verbonden retributies. De vlees- en vissectoren waren zelf voorstander van het opgeven van op hoeveelheden gebaseerde controlerechten en van een overstap naar een systeem waarin de reële kosten doorgerekend worden. Een grondige evaluatie waarbij de door de betrokken actoren geformuleerde opmerkingen in aanmerking worden genomen, is nu aan de

Il convient de souligner que, lors des discussions relatives au nouveau financement au sein du comité consultatif de l'AFSCA, les secteurs de la viande et du poisson étaient eux-mêmes en faveur de l'abandon des droits de contrôle basés sur les quantités et, de plus, partisans du passage à un système où les frais réels soient répercutés.

Dans le secteur du poisson, les rétributions sont liées aux inspections effectuées dans les entreprises agréées, ce qui représente actuellement douze inspections par an pour une entreprise de transformation de poissons crus, et quatre inspections par an pour les entreprises de transformation de poissons. La durée minimale prévue pour une inspection est de deux heures et est comptabilisée effectivement à 60 euros par heure.

Toutefois, la fréquence d'inspection de base peut être réduite de moitié si les résultats de l'inspection sont favorables et si les entreprises disposent d'un système d'autocontrôle validé, ce qui aurait comme conséquence de diminuer de moitié ces rétributions. Le nouveau système de financement est actuellement soumis à une évaluation en profondeur tenant compte des plaintes et observations émises par les acteurs concernés.

Il ressort en effet que les très petites entreprises du secteur de la viande et du poisson ont vu dans certains cas leur redevance augmenter avec le nouveau système. Par conséquent, les fréquences d'inspection seront réévaluées dans ce secteur en tenant compte des nécessités de sécurité alimentaire et de la situation spécifique de ces petites entreprises. Une proposition sera soumise au secteur lors de la prochaine réunion du comité consultatif. Elle comportera certainement pour les petites entreprises une réduction significative.

07.03 Philippe Monfils (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie. Je constate deux choses.

Premièrement, vous connaissez le problème et la situation. Deuxièmement, vous reconnaissez que les petites entreprises rencontrent de grosses difficultés par rapport aux grosses, pour lesquelles le problème est fondamentalement différent au niveau du contrôle.

Enfin, si je vous ai bien suivi, je note avec satisfaction qu'une nouvelle proposition sera soumise et qu'on tiendra compte des difficultés qui vous sont relayées. En effet, dans certaines circonstances, on multiplie par cinq, six, sept, voire plus les dépenses du secteur.

Si je comprends bien, nous serons obligés d'attendre le prochain gouvernement mais j'espère que, dans l'interrègne, vous veillerez à ce que les contacts soient pris et à ce que les débats soient menés avec le secteur pour aboutir à une solution satisfaisante.

07.04 Rudy Demotte, ministre: J'ai toujours été attentif aux petites entreprises, par exemple lorsqu'on a dû prendre en compte certains intérêts en relation avec la tradition économique du secteur brassicole, secteur qui éprouvait des difficultés à se conformer à la complexité des règles européennes ou quand il s'agissait d'alléger les tests pour les petites entreprises de transformation du lait.

gang. Met het nieuwe systeem hebben de zeer kleine bedrijven van de vlees- en vissectoren in sommige gevallen hun retributies zien stijgen. De inspectiefrequenties zullen dan ook worden herbekeken. Op de volgende vergadering van het raadgevend comité wordt een voorstel aan de sector voorgelegd.

07.03 Philippe Monfils (MR): U kent het probleem en geeft toe dat de kleine ondernemingen met specifieke problemen te kampen hebben. Ik stel met tevredenheid vast dat er een nieuw voorstel zal worden ingediend. Ik hoop dat u erop zal toezien dat er contact wordt opgenomen en overleg wordt gepleegd met de sector om tot een bevredigende oplossing te komen.

07.04 Minister Rudy Demotte: Ik heb altijd al veel aandacht voor de kleine ondernemingen gehad, of die nu tot de brouwerij- dan wel tot de melkverwerkende sector behoren. De voedingshygiëne is

Évidemment, je m'intéresse au premier chef à l'aspect de l'hygiène alimentaire, mais il faut moduler les règles en fonction des besoins réels et de la taille du secteur.

voor mij een prioriteit, maar de regels moeten worden aangepast in functie van de werkelijke noden en de omvang van de sector.

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

08 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan tegen zelfmoord" (nr. 15054)

08 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan de lutte contre le suicide" (n° 15054)

08.01 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het verheugt mij dat ik op de valreep mijn vraag nog kan stellen. Het betreft een probleem, u weet dat zeer goed, dat ik al geregeld heb aangehaald. Ik blijf namelijk vinden dat deze regering een plan tegen zelfmoord moet opstellen. Het stond ook aangegeven bij uw prioriteiten. De eerste keer heb ik u daarover ondervraagd op 25 oktober 2005 en de volgende keer op 18 april 2006. Telkens kreeg ik te horen dat u ermee bezig was, dat er werkgroepen bezig waren, dat er proefprojecten waren opgestart en dat het eraan kwam.

Mijnheer de minister, het is onze laatste week hier in de Kamer. Ik heb uw website nog eens erop nagelezen en ik heb nergens een actieplan tegen zelfmoord gevonden. De Vlaamse regering daarentegen heeft eind vorig jaar, op 8 december 2006, wel haar deel gedaan. Het is een gedeelde bevoegdheid. Ik besef dat zeer goed. Een aantal zaken behoort echter tot de federale bevoegdheid. U hebt ook een aantal proefprojecten opgestart.

Er gebeuren in ons land zeven zelfdodingen per dag. Dat is echt heel veel. Wij zijn het op een na slechtste land van Europa. Op Finland na hebben wij het grootste aantal zelfdodingen per dag. Er sneuvelen per jaar meer mensen door zelfmoord dan door het verkeer of door AIDS. Dat wil ik nog even benadrukken.

In mei vorig jaar werd in drie ziekenhuizen gestart met een proefonderzoek ter bestrijding van zelfdoding. Zijn er al resultaten en conclusies? Komt er nog een actieplan? Ik durf het bijna niet te vragen. Wordt er op de valreep nog een aanzet gegeven waardoor de volgende regering dadelijk haar werk kan aanvatten?

08.01 Hilde Vautmans (VLD): Je continue de penser que le gouvernement doit élaborer un plan de lutte contre le suicide. Un tel plan figurait d'ailleurs parmi les priorités du ministre. Aux questions qui lui ont déjà été posées à ce sujet, le ministre a chaque fois répondu que les groupes de travail planchaient sur cette question et que des projets pilotes avaient été lancés. En cette fin de la législature, je n'ai toujours pas trouvé la moindre trace d'un tel plan sur Internet. Par contre, s'agissant d'une compétence partagée, un plan d'action a été approuvé par le gouvernement flamand le 8 décembre 2006. Mais un certain nombre d'aspects relèvent du pouvoir fédéral.

Sept suicides sont commis chaque jour dans notre pays. Seule la Finlande a un taux de suicide plus élevé que le nôtre. Chez nous, le suicide fait plus de victimes que les accidents de la route ou le sida. En mai 2006, un projet expérimental de lutte contre le suicide a été lancé dans trois hôpitaux.

A-t-on déjà certains résultats de ces expériences? En a-t-on déjà tiré des conclusions? Peut-on encore attendre un plan d'action?

08.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Vautmans, ik heb al meermaals de activiteiten in de subwerkgroep Zelfmoord binnen de werkgroep Taskforce geestelijke gezondheid vermeld. Ik heb ook een federaal plan ter bestrijding van zelfmoord opgesteld. Dit plan heeft een zeer gunstig advies gekregen van de Hoge Gezondheidsraad.

08.02 Rudy Demotte, ministre: J'ai déjà mentionné à plusieurs reprises les activités du sous-groupe de travail Suicide créé au sein du groupe de travail Santé mentale. J'ai également élaboré un plan fédéral de lutte contre le

Het federaal plan ter bestrijding van zelfmoord streeft een dubbele globale doelstelling na, namelijk zowel het aantal zelfmoorden als het aantal recidive zelfmoordpogingen verminderen. Door middel van drie invalshoeken kan deze globale doelstelling worden bereikt. De eerste as betreft de farmaceutische specialiteiten. Het plan verduidelijkt de aanpak betreffende het gebruik en de toegang tot geneesmiddelen. De tweede as betreft de therapeutische opvang van de zelfmoordpatiënt. Hiermee wil men de huidige opvangmogelijkheden verbeteren. De derde as betreft de therapeutische opvolging. Hiermee wil men de bestaande opvolgingsmethoden verbeteren om te zorgen voor een intensieve omkadering van de zelfmoordpatiënt.

Om deze drieledige doelstelling te bereiken, heb ik in mei 2006 een pilootproject opgestart bij de spoeddiensten en psychiatrische diensten van drie ziekenhuizen in België: het AZ Sint-Lucas in Gent, het Hôpital de la Citadelle te Luik en het Brugmannziekenhuis in Brussel. De bedoeling hiervan was de eerstelijnsinterveniërenden beter te sensibiliseren om samen te werken in het kader van zelfmoord en om verschillende acties te coördineren op het vlak van opvang, intensieve opvolging van de zelfmoordpatiënten en de aanpak inzake geneesmiddelen. Dit project werd gericht tot huisartsen, psychiaters, psychologen, spoedartsen, verplegers en sociaal assistenten.

Elk ziekenhuis heeft meegewerkt aan de oprichting van opleidingen voor het personeel dat zelfmoordpatiënten moet opvangen. Er werden eveneens opleidingen georganiseerd voor huisartsen in nauwe samenwerking met de artsenkringen.

Deze opleidingen waren gebaseerd op zowel nationale, Europese als internationale aanbevelingen in dit domein.

De resultaten van het onderzoek die in mei 2007 worden verwacht zullen het mogelijk maken een praktische gids op te stellen gericht tot de spoeddiensten van alle ziekenhuizen in België.

suicide qui a reçu un avis très positif de la part du Conseil supérieur de la Santé. Ce plan a pour but de réduire à la fois le nombre de suicides et celui des récidives à la suite de tentatives de suicide. La question est abordée sous l'angle des spécialités pharmaceutiques. Le plan explicite l'approche en matière d'utilisation des médicaments et d'accès à ces derniers. Il aborde également la prise en charge thérapeutique du patient suicidaire. Nous désirons améliorer les possibilités actuelles d'accueil. Le suivi thérapeutique est également pris en considération. Nous entendons améliorer les méthodes de suivi actuelles afin d'assurer un encadrement intensif du patient.

Pour atteindre ce triple but, j'ai lancé en mai 2006 un projet pilote au sein des services psychiatriques et des urgences de l'AZ Sint-Lucas à Gand, de l'hôpital de la Citadelle à Liège et de l'hôpital Brugmann à Bruxelles. L'objectif consistait à mieux sensibiliser les intervenants de première ligne et à coordonner les différentes actions. Ce projet s'adressait aux généralistes, aux psychiatres, aux psychologues, aux médecins urgentistes, au personnel infirmier et aux assistants sociaux.

Chaque hôpital a collaboré à la création de formations à destination du personnel chargé d'accueillir les patients suicidaires. Des formations ont également été organisées pour les généralistes, en étroite collaboration avec les cercles de médecins. Ces formations se fondaient sur des recommandations nationales, européennes et internationales. Les résultats de l'enquête, attendus pour mai 2007, permettront de rédiger un guide pratique pour les services d'urgence de tous les hôpitaux de Belgique.

08.03 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, u begon uw antwoord door te zeggen dat u wel degelijk een actieplan hebt. Mogen wij dat kennen? U hebt in tussenkomsten wel al gezegd dat er een actieplan komt en dat u op drie assen zult focussen. Een werkelijk beleidsplan of actieplan zoals ik dat in gedachten heb, heb ik echter nergens gezien. Als u zegt dat dit bestaat, zou ik heel graag willen dat het met spoed wordt bezorgd aan de leden van deze commissie zodat we er kennis van kunnen nemen. U hebt dus wel degelijk een echt actieplan zoals de Vlaamse regering? Mag ik het zo opvatten?

08.04 Minister Rudy Demotte: Mijn nederigheid maakt dat het nog niet gekend was. Ik zal het uitdelen opdat u het actieplan kunt lezen. U zult zien dat het overeenstemt met mijn doeleinden. Ik hoop dat wij uit de pilootprojecten nog lessen zullen krijgen. U weet dat het niet voor 2007...

08.05 Hilde Vautmans (VLD): Het was voor mei van dit jaar, want het is opgestart mei vorig jaar.

08.06 Minister Rudy Demotte: Ik hoop dat we ons daar in de volgende regering op zullen kunnen baseren om nog preciezere acties uit te voeren.

08.07 Hilde Vautmans (VLD): Werd uw actieplan goedgekeurd door de regering?

08.08 Minister Rudy Demotte: Neen, niet al mijn actieplannen moeten de regering passeren. Dat moet natuurlijk worden besproken in de verschillende commissies ad hoc.

08.09 Hilde Vautmans (VLD): Ik wacht met spanning af en ik hoop dat ik het deze namiddag zal ontvangen.

08.10 Minister Rudy Demotte: Ik zie het.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.01 uur.
La réunion publique de commission est levée à 12.01 heures.*

08.03 Hilde Vautmans (VLD): Le ministre dit disposer d'un plan d'action mais je n'en ai pas encore vu la couleur. Peut-il nous en communiquer la teneur?

08.04 Rudy Demotte, ministre: C'est mon humilité qui fait que le plan d'action n'a pas encore été dévoilé. Je le communiquerai à la commission.

08.06 Rudy Demotte, ministre: J'espère que, sur la base des enseignements des projets expérimentaux, le prochain gouvernement pourra mener des actions plus précises encore.

08.07 Hilde Vautmans (VLD): Le gouvernement a-t-il approuvé le plan d'action?

08.08 Rudy Demotte, ministre: Non, tous les plans d'action ne doivent pas être soumis au gouvernement. Ils sont en revanche examinés au sein des commissions *ad hoc*.