



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

lundi

maandag

25-04-2005

25-04-2005

Après-midi

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Question de Mme Annemie Turtelboom au secrétaire d'Etat à la Simplification administrative, adjoint au premier ministre sur "les dépôts de médicaments" (n° 6448) 1

Orateurs: **Annemie Turtelboom, Vincent Van Quickenborne**, secrétaire d'Etat à la Simplification administrative

Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de bronzage" (n° 5495) 3

Orateurs: **Jacqueline Galant, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les services d'urgence inadaptés pour les enfants" (n° 5496) 4

Orateurs: **Jacqueline Galant, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité du matériel pour enfants" (n° 5522) 5

Orateurs: **Jacqueline Galant, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Guido Tastenhoye au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la proposition britannique de soumettre les immigrés à un test de dépistage de la tuberculose et du virus du sida" (n° 5554) 6

Orateurs: **Guido Tastenhoye, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bien-être des animaux élevés pour leur fourrure" (n° 5593) 8

Orateurs: **Josée Lejeune, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de 10

- Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les équipes de soins palliatifs" (n° 5623) 10

- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les équipes de soins palliatifs" (n° 6146) 10

- Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 6214) 10

Orateurs: **Muriel Gerken, Patrick De Groote, Jacqueline Galant, Rudy Demotte**,

INHOUD

Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de staatssecretaris voor Administratieve Vereenvoudiging, toegevoegd aan de eerste minister over "de geneesmiddelendepots" (nr. 6448) 1

Sprekers: **Annemie Turtelboom, Vincent Van Quickenborne**, staatssecretaris voor Administratieve Vereenvoudiging

Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zonnecentra" (nr. 5495) 3

Sprekers: **Jacqueline Galant, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebrek aan kindvriendelijkheid van de spoedgevallendiensten" (nr. 5496) 4

Sprekers: **Jacqueline Galant, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van kindermeubels" (nr. 5522) 5

Sprekers: **Jacqueline Galant, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Guido Tastenhoye aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Britse voorstel om immigranten te onderzoeken op tuberculose en het aids-virus" (nr. 5554) 6

Sprekers: **Guido Tastenhoye, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het welzijn van dieren die voor hun pels gekweekt worden" (nr. 5593) 8

Sprekers: **Josée Lejeune, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 10

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve teams" (nr. 5623) 10

- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "palliatieve teams" (nr. 6146) 10

- mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorgverlening" (nr. 6214) 10

Sprekers: **Muriel Gerken, Patrick De Groote, Jacqueline Galant, Rudy Demotte**,

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Réponse à la question de Mme Jacqueline Galant sur "les services d'urgence inadaptés pour les enfants" (n° 5496) <i>Orateurs:</i> Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Jacqueline Galant	17	Antwoord op de vraag van mevrouw Jacqueline Galant over "het gebrek aan kindvriendelijkheid van de spoedgevallendiensten" (nr. 5496) <i>Sprekers:</i> Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Jacqueline Galant	17
Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement du cancer du sein" (n° 5648) <i>Orateurs:</i> Josée Lejeune , Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	18	Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van borstkanker" (nr. 5648) <i>Sprekers:</i> Josée Lejeune , Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	18
Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'approvisionnement en médicaments des pharmaciens de garde en province de Luxembourg" (n° 5754) <i>Orateurs:</i> Joseph Arens , Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	19	Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de levering van geneesmiddelen aan de apothekers van wacht in de provincie Luxemburg" (nr. 5754) <i>Sprekers:</i> Joseph Arens , Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	19
Questions jointes de - Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrôles sanitaires dans les exploitations agricoles" (n° 6061) - M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrôles sanitaires chez les agriculteurs" (n° 6124) - Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le guide sectoriel" (n° 6300) <i>Orateurs:</i> Jacqueline Galant , Koen Bultinck , Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21 21 21 21	Samengevoegde vragen van - mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidscontroles in landbouwbedrijven" (nr. 6061) - de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sanitaire controles bij landbouwers" (nr. 6124) - mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de per sector opgestelde gids" (nr. 6300) <i>Sprekers:</i> Jacqueline Galant , Koen Bultinck , Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21 21 21 21
Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les excès de vitesse en cas d'urgence des médecins de garde" (n° 5755) <i>Orateurs:</i> Joseph Arens , Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	28	Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "snelheidsovertredingen begaan door geneesheren van wacht bij dringende oproepen" (nr. 5755) <i>Sprekers:</i> Joseph Arens , Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	28
Question de M. Daniel Bacquelaine au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément des médecins généralistes" (n° 5682) <i>Orateurs:</i> Daniel Bacquelaine , président du groupe MR, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	29	Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van huisartsen" (nr. 5682) <i>Sprekers:</i> Daniel Bacquelaine , voorzitter van de MR-fractie, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	30
Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrôles effectués chez les commerçants dans le cadre de l'interdiction de vente de tabac aux moins de 16 ans" (n° 5811) <i>Orateurs:</i> Frieda Van Themsche , Rudy	33	Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controles bij winkeliers in verband met het verbod op verkoop van tabak aan -16-jarigen" (nr. 5811) <i>Sprekers:</i> Frieda Van Themsche , Rudy	33

Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Hilde Claes au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilité médicale" (n° 5812) <i>Orateurs:</i> Hilde Claes, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	36	Vraag van mevrouw Hilde Claes aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische aansprakelijkheid" (nr. 5812) <i>Sprekers:</i> Hilde Claes, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	36
Question de M. Jean-Claude Maene au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les difficultés rencontrées par les artisans bouchers face au traitement et au commerce de gibier sauvage" (n° 5901) <i>Orateurs:</i> Jean-Claude Maene, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	39	Vraag van de heer Jean-Claude Maene aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen waarmee artisanale slagers af te rekenen hebben bij de verwerking van en de handel in vrij wild" (nr. 5901) <i>Sprekers:</i> Jean-Claude Maene, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	39
Questions jointes de - Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la falsification des marques auriculaires pour les bovins" (n° 5931) - Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maltraitance d'animaux à Meerhout" (n° 6019) <i>Orateurs:</i> Frieda Van Themsche, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	44 44 44	Samengevoegde vragen van - mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vervalsing van oormerken bij runderen" (nr. 5931) - mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dierenmishandeling in Meerhout" (nr. 6019) <i>Sprekers:</i> Frieda Van Themsche, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	44 44 44
Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'INAMI en cas de prélèvements d'organes sur des donneurs victimes d'un arrêt cardiaque" (n° 5946) <i>Orateurs:</i> Frieda Van Themsche, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	47	Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling door het RIZIV bij non-heart-beating donoren" (nr. 5946) <i>Sprekers:</i> Frieda Van Themsche, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	47
Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du cancer du sein" (n° 5956) <i>Orateurs:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	48	Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de borstkankerscreening" (nr. 5956) <i>Sprekers:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	48
Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le colorant cancérigène 'Sudan 1'" (n° 5861) <i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	52	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kankerverwekkende kleurstof 'Sudan 1'" (nr. 5861) <i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	52
Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance légale des diverses interventions médicales dans le cadre du traitement de la transsexualité" (n° 6024) <i>Orateurs:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	54	Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wettelijke erkenning van de diverse medische behandelingen in het kader van de behandeling van transseksualiteit" (nr. 6024) <i>Sprekers:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	54

Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les animaux sauvages dans les cirques" (n° 6331) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	56	Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wilde dieren in circussen" (nr. 6331) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	56
Question de Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dons de sang provenant de personnes homosexuelles" (n° 6084) <i>Orateurs:</i> Zoé Genot, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	58	Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bloedgiften van homoseksuelen" (nr. 6084) <i>Sprekers:</i> Zoé Genot, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	58
Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les colliers électriques pour chiens" (n° 6088) <i>Orateurs:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	59	Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stroomhalsbanden voor honden" (nr. 6088) <i>Sprekers:</i> Magda De Meyer, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	59
Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les services communaux d'ambulance" (n° 6116) <i>Orateurs:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	61	Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gemeentelijke ambulancediensten" (nr. 6116) <i>Sprekers:</i> Greta D'hondt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	61
Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maladie IBR touchant le bétail" (n° 6121) <i>Orateurs:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	63	Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de runderziekte IBR" (nr. 6121) <i>Sprekers:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	63

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

LUNDI 25 AVRIL 2005

MAANDAG 25 APRIL 2005

Après-midi

Namiddag

La séance est ouverte à 14.09 heures par Mme Colette Burgeon, présidente.
De vergadering wordt geopend om 14.09 uur door mevrouw Colette Burgeon, voorzitter.

La **présidente**: Je vous propose de travailler jusqu'aux environs de 17 heures.

Chers collègues, nous connaissons le Règlement mais j'aimerais insister sur son application. Vous pouvez constater le nombre de questions à l'ordre du jour. Je suis certaine que, même en étant très bref, nous ne pourrions aller jusqu'au bout. Je vous demande donc de vous limiter aux cinq minutes réglementaires. Ce serait intéressant pour tout le monde.

01 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de staatssecretaris voor Administratieve Vereenvoudiging, toegevoegd aan de eerste minister over "de geneesmiddelendepots" (nr. 6448)

01 Question de Mme Annemie Turtelboom au secrétaire d'Etat à la Simplification administrative, adjoint au premier ministre sur "les dépôts de médicaments" (n° 6448)

01.01 Annemie Turtelboom (VLD): Mevrouw de voorzitter, de wet van 12 april 1958 betreffende de medisch-farmaceutische cumulatie is nadien gewijzigd bij KB van 25 september 1974. Die wet en dat KB regelen onder andere de criteria waarbinnen men op een bepaalde plaats een apotheek mag openen, hoe men mag overgaan tot de fusie van verschillende apotheken en hoe men hiervoor de aanvraag moet indienen.

Deze wet liet ook een beperkt aantal geneesheren toe om een eigen geneesmiddelendepot te hebben. Op die manier konden deze geneesheren hun eigen patiënten van geneesmiddelen voorzien. Het is natuurlijk belangrijk om te weten dat deze regeling eigenlijk historisch is gegroeid omdat meer dan 50 jaar geleden er op veel plaatsen nog geen apotheek was en de patiënten zich te ver zouden moeten verplaatsen om in het bezit te komen van de noodzakelijke geneesmiddelen.

Deze geneesmiddelendepots staan niet open voor het publiek en mogen alleen geneesmiddelen afleveren aan eigen patiënten via uiteraard een officieel voorschriftenboekje. De patiënten van deze artsen mogen uiteraard ook hun geneesmiddelen kopen in de gewone, voor het publiek opengestelde apotheken.

Op dit ogenblik zijn er in België nog 28 geneesheren die zo'n eigen geneesmiddelendepot hebben. Zij zijn allemaal tussen de 75 en de 80

01.01 Annemie Turtelboom (VLD): Une loi de 1958 autorise un certain nombre de médecins à détenir un dépôt de médicaments. Il s'agissait, à l'époque, de leur permettre de fournir à leurs patients les médicaments nécessaires aux endroits où il n'existait pas encore de pharmacies. Actuellement, 28 médecins posséderaient encore en Belgique un dépôt de médicaments.

Au début de cette année, la Chambre a adopté un projet de loi supprimant les dépôts de médicaments. Cette modification a suscité l'émoi parmi les médecins concernés. Le secrétaire d'Etat pourrait-il préciser la portée de cette loi? Envisage-t-il une initiative législative?

jaar oud en hun patiënten zijn – overeenkomstig de leeftijd van de geneesheren – ook ouder dan 70 jaar.

In de Kamer is op 20 januari 2005 een wetsontwerp houdende administratieve vereenvoudiging aangenomen. Over de bepalingen van de wet bestaan terzake een aantal onduidelijkheden. Op basis van die wet interpreteren sommige mutualiteiten in sommige regio's dat die geneesmiddelendepots sinds de inwerkingtreding van die wet afgeschaft zouden zijn.

Dit betekent dan ook dat ze geen terugbetalingen meer doen van deze geneesmiddelen.

Ik heb daarom de volgende vragen. Kunt u daaromtrent wat meer duidelijkheid creëren? Overweegt u die verduidelijkingen wetgevend te verankeren? Zoals ik zonet al zei, zijn het bepaalde ziekenfondsen in bepaalde regio's die weigeren de geneesmiddelen terug te betalen en gaat het dus niet om alle ziekenfondsen of regio's.

01.02 Staatssecretaris **Vincent Van Quickenborne**: Mevrouw Turtelboom, ik zal kort en eenvoudig antwoorden op uw vraag.

De wet van 13 februari 2005 heeft een aantal wettelijke bepalingen afgeschaft, onder meer de artikelen 3 tot en met 10 van de wet van 12 april 1958. De bedoeling van de wet van 1958 was in bepaalde gevallen aan artsen toestemming te geven om zelf een geneesmiddelendepot te houden in het geval dat in de onmiddellijke nabijheid geen apotheek was.

Sinds 1958 is het aantal apotheken enorm gegroeid. De toename is zo groot dat thans een aantal mensen beweert dat het aantal apotheken moet worden aangebouwd.

Om duidelijk te zijn, de afwijkingen die krachtens die artikelen konden worden toegestaan, worden reeds vele jaren niet meer toegekend. Door de opheffing van de artikelen is de procedure voor het verkrijgen van die afwijking opgeheven. We hebben de procedure opgeheven.

Het is evenwel duidelijk dat degenen die dergelijke afwijking hebben kunnen genieten voor de inwerkingtreding van de wet van 13 februari 2005, dat uiteraard kunnen blijven doen.

Volgens de informatie die ik heb ingewonnen, gaat het slechts over 21 artsen in ons land: 2 voor de provincie Antwerpen, 2 voor Brabant, 2 voor Henegouwen, 2 voor Limburg, 3 voor Luxemburg, 2 voor Namen, 6 voor Oost-Vlaanderen en 2 voor West-Vlaanderen. De artsen hebben allen de leeftijd van 70 of ouder. De verwachting is dat zij op een bepaald ogenblik hun praktijk zullen stoppen. Het gaat om een systeem van afwijkingen, dat door de tand des tijds vanzelf zal verdwijnen.

Met mijn antwoord heb ik, mijns inziens, duidelijk en klaar gesteld wat de strekking is van de wet van 13 februari. Het is niet raadzaam om hieromtrent nog eens een interpretatieve bepaling te laten goedkeuren. De wettelijke bepalingen zijn duidelijk. De opheffing van de artikelen moet zo geïnterpreteerd worden dat de afwijkingen die zijn toegestaan bij de inwerkingtreding van de wet, behouden blijven.

01.02 **Vincent Van Quickenborne**, secrétaire d'Etat:

La loi du 13 février 2005 abroge en effet les articles 3 à 10 de la loi du 12 avril 1958. Depuis 1958, le nombre de pharmacies a à ce point augmenté dans notre pays que des voix s'élèvent aujourd'hui déjà pour qu'on en limite le nombre. Il a dès lors été décidé de supprimer la procédure d'autorisation pour les dépôts de médicaments. Bien entendu, les médecins qui avaient obtenu une autorisation avant le 13 février 2005, la conserveront. Une vingtaine de médecins, tous âgés de plus de septante ans, sont concernés dans notre pays. Le problème disparaîtra dès lors de lui-même. J'estime qu'il n'est pas nécessaire de prévoir une nouvelle disposition interprétative.

Zo ziet u maar dat de afschaffing van wetgeving soms een aantal effecten kan hebben waar bepaalde mensen, in deze 21 dokters, van wakker kunnen liggen. Een wet, zelfs al lijkt die voor bepaalde mensen onzinnig, is niet altijd zo onschuldig.

01.03 Annemie Turtelboom (VLD): Dank u wel, mijnheer de staatssecretaris, voor uw antwoord. Ik meen dat het heel duidelijk is wat u zegt: er kunnen geen afwijkingen meer toegestaan worden; de procedure wordt stopgezet, maar de toegestane afwijkingen kunnen voortbestaan en doven uit.

01.03 Annemie Turtelboom (VLD): Aucune exception à la loi récente n'est donc prévue et les autorisations déjà accordées sont extinctives.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de bronzage" (n° 5495)

02 Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zonnecentra" (nr. 5495)

02.01 Jacqueline Galant (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, une étude réalisée l'an dernier révèle nombre de dysfonctionnements dans les centres de bronzage répartis sur le territoire. Ainsi, malgré l'article 5 de l'arrêté royal relatif aux centres de bronzage, trop peu d'informations sont suivies par les responsables de ces centres. Mais, étant donné que la formation relève de la compétence des Communautés et que seule la Flandre a adopté un cadre légal en la matière, les formations organisées ne sont pas dispensées dans un cadre légal. De ce fait, aucune sanction ne peut être prise pour absence de formation.

02.01 Jacqueline Galant (MR): Een onderzoek dat vorig jaar werd uitgevoerd, toont aan dat de Belgische zonnecentra tal van gebreken vertonen. Zo volgen in weerwil van artikel 5 van het koninklijk besluit over de zonnecentra te weinig uitbaters een opleiding. Daar die opleiding echter een gemeenschapsmaterie is en enkel Vlaanderen terzake een reglementering heeft uitgewerkt, kunnen de uitbaters die geen opleiding volgen niet worden bestraft.

Monsieur le ministre, n'est-il pas urgent de se positionner en ce domaine?

Er zijn tal van risico's verbonden aan het kunstmatig bruinen. Dient u daarom niet dringend een standpunt terzake in te nemen, de toegang tot het beroep te regelen en informatiecampaagnes op te zetten voor het brede publiek?

Il apparaît que trop d'accidents sont à déplorer à la suite d'une mauvaise utilisation des bancs solaires. Les usagers ne sont pas toujours judicieusement conseillés. En outre, comme l'accès à la profession n'est pas soumis à une formation, un centre peut être géré par quelqu'un qui ne maîtrise pas la dermatologie. N'est-il pas également urgent de réglementer l'accès à la profession de sorte que les centres ne soient pas ouverts de façon anarchique?

En termes de prévention, ne convient-il pas enfin de promouvoir rapidement diverses campagnes d'information à destination du grand public?

02.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la parlementaire, l'utilisation des bancs solaires est certainement à gérer à l'échelon des individus avec parcimonie, encore plus que l'exposition aux ultraviolets naturels. A ce sujet, le Conseil supérieur de l'Hygiène a indiqué dans son avis du 19 décembre 2000 – vous voyez que cela ne date pas d'hier – que l'usage de bancs solaires et d'appareils similaires n'est certainement pas nécessaire, ce qui fait aussi partie des préjugés d'un certain nombre d'individus. Ce Conseil a insisté sur le fait qu'il est possible, par le biais d'une campagne de sensibilisation, de signaler les dangers qu'implique une exposition aux rayonnements UV. Il a ajouté qu'au cas où ces appareils seraient malgré tout utilisés, il fallait tenir compte de mesures de précautions clairement définies.

02.02 Minister Rudy Demotte: Wie wil bruinen onder de zonnebank, moet dat met mate doen. In een advies van 19 december 2000 wijst de Hoge Gezondheidsraad erop dat het publiek kan gewaarschuwd worden voor de gevaren van blootstelling aan UV-straling. Het is immers wetenschappelijk bewezen dat een langdurige en geregelde blootstelling aan UV-straling gevolgen kan hebben voor

Il est actuellement scientifiquement prouvé qu'une exposition prolongée et régulière aux ultraviolets entraîne à moyen et à long terme un vieillissement prématuré de la peau, l'apparition de cancers de la peau de type spinocellulaire, basocellulaire ou de type mélanome, une détérioration de la vision par l'apparition de cataractes. Vous voyez que ce type d'exposition peut avoir de nombreux effets.

Notre monde occidental connaît actuellement une augmentation du nombre de cas de mélanome malin, ces 20 dernières années. Ainsi, au Canada, le nombre de nouveaux cas, c'est-à-dire l'incidence de mélanomes chez les hommes, a augmenté de 18% entre 1988 et 2003 alors que chez les femmes, cette incidence a augmenté de 8% sur la même période.

Le bronzage est à la mode et les jeunes sont prêts à consentir de grands efforts pour paraître en pleine forme, bronzés et en bonne santé. Or, cette mode n'est pas aussi saine qu'on peut le penser. Plus on s'expose au soleil et à l'exposition d'un banc solaire, plus on court le risque de développer un cancer de la peau. Les conséquences à long terme sont donc sans commune mesure avec ce souci initial d'apparaître en pleine forme.

Ces constats ne me laissent certainement pas indifférent. En tant que ministre de la Santé publique, je suis d'accord pour qu'on se positionne mieux dans ce domaine. Même si certaines matières et mesures à prendre, en exécution de l'arrêt royal du 20 juin 2002, ne relèvent pas de mes compétences, je tenais à le dire.

Deuxième élément: les conditions d'exploitation des centres de bronzage. Ces conditions sont déterminées par l'arrêt précité, du 20 juin 2002. Il ne m'appartient pas sur ce plan de réglementer l'accès à cette profession. La réglementation dans ce domaine ne relève pas de ma compétence. Cela dit, je pense qu'il n'est pas pour autant déconseillé de renforcer les normes dans le domaine. Je vous invite donc à vous en référer au ministre compétent.

De plus, la prévention et la formation, comme vous le savez - vous l'avez dit dans votre question - sont réglementées au niveau des Communautés et des Régions. Je pense que celles-ci doivent effectivement poursuivre, dans un but de santé publique, des missions d'information et de formation ad hoc en matière de risques de cancers de la peau.

02.03 Jacqueline Galant (MR): Madame la présidente, je remercie M. le ministre pour cette réponse. Je l'incite à se concerter avec les autres ministres et avec les entités fédérées pour entreprendre des initiatives positives en commun. Pour ma part, j'interpellerai le ministre compétent au sujet de l'accès à la profession.

de gezondheid, zoals een vroegtijdige veroudering van de huid, het ontstaan van huidkanker en cataract.

Als minister van Volksgezondheid heb ik uiteraard geen enkel bezwaar tegen de goedkeuring van bepalingen tot uitvoering van het koninklijk besluit van 20 juni 2002. Voor deze materie ben ik evenwel niet bevoegd, en ik suggereer u dan ook de bevoegde ministers te ondervragen.

02.03 Jacqueline Galant (MR): Ik dank de minister voor zijn antwoord en zal mij tot de bevoegde ministers wenden.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

03 Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les services d'urgence inadaptés pour les enfants" (n° 5496)

03 Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebrek aan kindvriendelijkheid van de spoedgevallendiensten" (nr. 5496)

03.01 Jacqueline Galant (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, une enquête récente a révélé que près de la moitié des services d'urgence des hôpitaux n'étaient pas équipés pour recevoir des enfants. Les bambins doivent côtoyer dans ces services des adultes parfois gravement malades et ne sont pas pris en charge par des professionnels spécialisés en pédiatrie.

Comment expliquer que les hôpitaux, qui disposent de services pédiatriques, ne soient pas préparés à accueillir des enfants dans leur service des urgences? Il apparaît que le problème se pose également lors des hospitalisations de jour. Dans 23% des cas, les petits patients sont traités en même temps que les adultes. Il n'y a pas d'équipements spécifiques pour les enfants.

La même étude démontre qu'un tiers des parents ne sont pas suffisamment informés quant à leur rôle possible lors de l'hospitalisation de leur enfant. Quelques parents regrettent également de ne pas recevoir suffisamment d'informations sur le plan médical leur permettant de marquer leur accord sur le traitement.

Ne serait-il pas indispensable d'accorder plus d'argent à l'équipement des services afin que les enfants puissent être pris en charge de manière optimale? L'aspect psychologique de l'hospitalisation et de l'accueil aux urgences paraît parfois dérisoire. Quels moyens comptez-vous mettre en place pour y remédier?

03.02 Rudy Demotte, ministre: Il y a une erreur dans ce signataire, je dispose de deux fois la même réponse pour des questions différentes. Je vous demande donc d'attendre que l'on me remette la bonne réponse.

(Réponse sous n° 8)

03.01 Jacqueline Galant (MR): Uit recent onderzoek blijkt dat de helft van de spoeddiensten niet geschikt is om zieke kinderen op te vangen.

Hoe komt het dat de spoeddiensten van ziekenhuizen met een afdeling pediatrie niet specifiek voor kinderen zijn uitgerust?

Een derde van de ouders zou voorts niet tevreden zijn over de informatie naar aanleiding van de ziekenhuisopname van hun kind.

Zouden we er niet goed aan doen meer middelen voor de uitrusting van de spoeddiensten uit te trekken? Wat zal u ondernemen om het mank lopende onthaal en de gebrekkige psychologische begeleiding te verhelpen?

(Antwoord : zie nr. 8)

04 Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité du matériel pour enfants" (n° 5522)

04 Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van kindermeubels" (nr. 5522)

04.01 Jacqueline Galant (MR): Une étude récente a démontré que sept lits d'enfants présentaient un danger bien réel.

Si ces lits ont été retirés du marché, on s'interroge cependant sur l'efficacité des tests qui devraient être pratiqués avant la commercialisation de tout matériel de puériculture.

En effet, il est effrayant de constater qu'un tiers de ces lits, après avoir été testés, se révèle dangereux. L'actualité nous a démontré qu'un matériel non adapté pouvait causer des accidents aux conséquences parfois mortelles. Qu'il s'agisse d'un espace trop grand entre les barreaux ou d'un mauvais mécanisme de fermeture des lits pliants, les dangers liés à ce matériel sont énormes.

- N'est-il pas indispensable de renforcer les tests avant la commercialisation de ces produits?

- Des batteries de tests sont-elles également d'application pour les autres produits de puériculture, telles les tables à langer, qui sont souvent sources d'accident également, les chaises hautes, etc.?

- Quelles garanties sont-elles offertes aux consommateurs qui,

04.01 Jacqueline Galant (MR): Een studie heeft aangetoond dat een derde van de kinderbedden gevaarlijk zijn en zelfs tot dodelijke ongevallen kunnen leiden. Zou men de tests waaraan die producten worden onderworpen vooraleer zij in de handel worden gebracht, niet moeten aanscherpen? Worden ook de andere producten voor kinderen getest? Welke garanties worden aan de consumenten geboden, met name in het licht van de Europese normen ter zake?

souvent peu informés, se fient à ce qu'ils croient être des spécialistes en la matière?

- Quelles sont les normes en matière de puériculture dont les jeunes parents doivent tenir compte?

- Quelles garanties la Belgique offre-t-elle en la matière par rapport aux normes européennes?

04.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, dans l'attente de la réponse à la question qui porte sur l'accueil des enfants dans le cadre des services d'urgence davantage adaptés, je voulais vous dire qu'en ce qui concerne l'utilisation des lits inappropriés, et singulièrement de lits dont l'espace entre les barreaux permet le passage de la tête d'un enfant, un certain nombre de réflexions ont déjà été faites.

Des campagnes d'information relatives à la mort subite du nourrisson comportaient des éléments relatifs à des recommandations quant au choix de lits ayant des espacements appropriés des barreaux et évitant sangles ou cordons pour éviter des causes exceptionnelles d'étranglement des nourrissons.

Pour le reste, l'ensemble des dispositifs à mettre en œuvre pour la protection du consommateur relève du ministre ayant en charge la Protection du consommateur; vous m'excuserez de devoir m'en référer à un autre ministre pour la seconde fois, mais c'est bien le cas. Je n'irai pas jusqu'à lire le contenu de ma note qui, à mon idée, est incorrect puisqu'il y est dit qu'il s'agit du ministre de l'Economie, alors qu'il doit plutôt s'agir de la ministre Mme Van den Bossche.

Mon collaborateur me confirme que cela relève de la compétence de la ministre en charge de la Protection du consommateur.

04.03 Jacqueline Galant (MR): Monsieur le ministre, j'interpellerai donc la ministre compétente car il s'agit d'un sujet d'actualité. Dans ma famille proche, nous avons eu le cas récemment; j'en conclus que le matériel actuel n'est toujours pas adapté.

04.04 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, je propose de poursuivre nos travaux en attendant de recevoir la réponse à la question n° 5496 posée par Mme Galant.

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

05 Vraag van de heer Guido Tastenhoye aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Britse voorstel om immigranten te onderzoeken op tuberculose en het aids-virus" (nr. 5554)

05 Question de M. Guido Tastenhoye au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la proposition britannique de soumettre les immigrés à un test de dépistage de la tuberculose et du virus du sida" (n° 5554)

05.01 Guido Tastenhoye (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, in Groot-Brittannië deed de leider van de conservatieven Michael Howard onlangs het voorstel om migranten van buiten de Europese Unie te screenen op tuberculose en het aids-virus. Op deze manier wil men de nationale volksgezondheid veilig stellen en wil men voorkomen dat er een te zware belasting ontstaat voor de sociale zekerheid. Een positieve reactie op een tbc-onderzoek zou automatisch betekenen dat geen visum wordt verstrekt. Wat HIV

04.02 Minister Rudy Demotte: De problematiek van de onaan-gepaste kinderbedjes kwam al aan bod in het kader van de informatie- en preventiecampagnes omtrent wiegendood.

Deze kwestie ressorteert echter onder de bevoegdheid van de minister belast met de consumentenbescherming en u kan u zich best tot haar wenden voor meer informatie.

05.01 Guido Tastenhoye (Vlaams Belang): En Grande-Bretagne, le chef de file des Conservateurs, M. Michael Howard, a proposé de soumettre systématiquement tous les immigrés en provenance de pays extérieurs à l'Union européenne à

betreft, zou ieder geval afzonderlijk moeten worden bekeken. Tot zover het voorstel van de Britse conservatieven.

Die kwestie roept ook in ons land vragen op. De problematiek is ook van belang voor de volksgezondheid in ons eigen land. Het is niet zo dat er nog niets gebeurt in België op dit vlak. Zo is het reeds een courante praktijk om asielzoekers systematisch zo snel mogelijk na hun aankomst te onderzoeken op tbc. Bovendien wordt bij asielzoekers periodiek, namelijk om de zes maanden, een tbc-opsporing voortgezet gedurende de eerste twee jaren van het verblijf in ons land. Ik meen echter te weten dat er nog geen systematische HIV-opsporingen gebeuren bij asielzoekers hoewel het risico voor de volksgezondheid hier toch niet te verwaarlozen is.

Er zijn ook andere risicogroepen dan asielzoekers. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de duizenden illegalen die jaarlijks worden opgepakt of aan de duizenden vreemdelingen die België jaarlijks binnenkomen in het kader van de gezinshereniging.

Dikwijls gaat het om personen uit acute risicogebieden, zoals Midden- en zuidelijk Afrika. Asielzoekers, illegalen en gezinsherenigers die uit risicogebieden komen, komen ook in contact met de rest van onze bevolking, en dus moeten de risico's voor de volksgezondheid tot een minimum worden beperkt. Vandaar dat er zich een aantal vragen opdringen.

Mijnheer de minister, worden er in België tbc-tests en/of HIV-tests voorzien voor immigranten van buiten de Europese Unie? Zo neen, waarom niet? Zo ja, voor welke categorieën van buitenlandse immigranten en onder welke voorwaarden?

Ten tweede, worden er onder bepaalde voorwaarden al tbc-tests of HIV-tests opgelegd ter plaatse in het niet-EU-buitenland waar personen een visum voor België aanvragen?

Tot slot, zijn er maatregelen genomen of in voorbereiding om tbc-tests enerzijds en HIV-tests anderzijds op te leggen voor bepaalde categorieën van niet-EU-immigranten, in het bijzonder wat illegalen betreft?

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de volksvertegenwoordiger, u stelt mij in feite drie vragen.

Ten eerste, België voorziet niet in specifieke tests voor mensen van buiten de Europese Unie. In België worden opsporingstests enkel gedaan op vrijwillige basis. De regeringen van de gefedereerde overheden zijn zich bewust van het belang van opsporing voor alle inwoners van ons land, teneinde het aantal besmettingen te doen afnemen. Daarom hebben zij een aantal initiatieven opgestart, zoals de testcentra ELISA en AZG, die anoniem een gratis test aanbieden die meer bepaald gericht is op immigranten of illegalen. De maatregel laat toe dat in het geval van een positieve test de besmette personen gesensibiliseerd worden om de nodige voorzorgen te nemen ten aanzien van hun partners. Die initiatieven horen bij de primaire preventie en dus tot de bevoegdheden van de gefedereerde overheden.

Ten tweede, ik ben niet op de hoogte van specifieke verplichtingen

un examen de dépistage de la tuberculose et du virus HIV. En cas de diagnostic de tuberculose, le visa serait automatiquement refusé alors qu'en cas de contamination par le virus HIV, chaque dossier serait examiné individuellement.

Dans notre pays, les demandeurs d'asile sont déjà soumis à un examen de dépistage de la tuberculose. Cet examen est répété tous les six mois pendant une période de deux ans. Quelle est la situation en ce qui concerne la contamination au virus HIV? Non seulement des demandeurs d'asile mais aussi toutes sortes d'illégaux et de personnes arrivant en Belgique dans le cadre d'un regroupement familial proviennent bien souvent de zones à risque en matière de contamination par le virus HIV. Des examens de dépistage de la tuberculose et du virus HIV sont-ils réalisés dans les pays où le visa pour la Belgique est demandé?

Existe-t-il des projets visant à rendre les examens de dépistage TBC et HIV obligatoires pour certaines catégories d'immigrés de pays non européens, plus particulièrement pour les illégaux qui ont été interceptés?

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: La Belgique ne prévoit pas de tests spécifiques pour les personnes qui ne sont pas issues de l'Union européenne. Dans notre pays, les tests de dépistage sont effectués sur une base volontaire. Nous sommes conscients des risques de contamination et c'est pourquoi les centres de dépistage où l'on pratique le test Elisa et les centres de MSF ont été mis en place. Les illégaux et les immigrants y ont également accès. Lorsqu'un test est positif, il convient d'intervenir préventivement. Cette prévention relève toutefois de la compétence des

inzake een tbc- of HIV-test die voor een visumaanvraag voor ons land zouden bestaan. Het geval van onze ambassade in Brazilië lijkt een uniek geval. De vraag terzake behoort meer tot de bevoegdheden van mijn collega-minister van Buitenlandse Zaken.

Ten derde, in België bestaat geen enkele – ik heb het reeds gezegd – verplichte test voor de bevolking, ongeacht tot welke categorie men behoort. De tests gebeuren enkel op vrijwillige basis. Wat een verplichte test voor immigranten van buiten de Europese Unie en opgepakte illegalen betreft, verwijs ik u ook naar een collega, namelijk de minister van Binnenlandse Zaken, die daarvoor bevoegd is.

05.03 Guido Tastenhoye (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, u verwijst naar uw collega van Binnenlandse Zaken. Ik heb hem hierover ook reeds ondervraagd en hij verwees naar u. De bal wordt dus blijkbaar van de ene naar de andere gespeeld.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft mij gezegd dat er wel verplichte tests zijn voor asielzoekers die het land binnenkomen. Op het ogenblik dat zij geregistreerd worden bij de dienst Vreemdelingenzaken worden zij gescreend.

05.04 Minister Rudy Demotte: Dat is bij mijn weten niet correct.

05.05 Guido Tastenhoye (Vlaams Belang): Volgens u is dat niet correct?

05.06 Minister Rudy Demotte: Dat is bij mijn weten niet correct. Ik ben zeer voorzichtig. Men zegt mij dat totnogtoe de tests niet verplicht zijn. Ze kunnen alleen gebeuren op vrijwillige basis.

05.07 Guido Tastenhoye (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik kan alleen maar zeggen dat ik de mening deel van de leider van de Britse conservatieven, de heer Michael Howard, dat het voor de volksgezondheid in elk geval van belang zou zijn dat vreemdelingen die het land binnenkomen – en ik denk in de eerste plaats aan asielzoekers, aan illegalen en aan personen die in het kader van de gezinshereniging in ons land binnenkomen – verplicht worden onderworpen aan een tbc-test en aan een HIV-test en dit in het kader van de algemene volksgezondheid in ons land. Ik betreur het dat de regering blijkbaar niet van plan is om in die zin maatregelen te nemen.

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

06 Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bien-être des animaux élevés pour leur fourrure" (n° 5593)

06 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het welzijn van dieren die voor hun pels gekweekt worden" (nr. 5593)

06.01 Josée Lejeune (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, le 2 décembre 2004, en séance plénière, j'avais évoqué la question des souffrances endurées par les animaux élevés dans notre pays pour leur fourrure.

Régions. Pour ce qui est de l'obligation de contraindre les illégaux appréhendés à se soumettre à un test de dépistage, vous devez poser la question au ministre de l'Intérieur.

05.03 Guido Tastenhoye (Vlaams Belang): Le ministre de l'Intérieur m'a renvoyé au ministre de la Santé publique. Selon le ministre Dewael, il existe bel et bien des examens obligatoires.

05.04 Rudy Demotte, ministre: A ma connaissance, cette information n'est pas exacte.

05.07 Guido Tastenhoye (Vlaams Belang): Il est de l'intérêt de la santé publique que les demandeurs d'asile, les illégaux et les gens qui arrivent en Belgique dans le cadre d'un regroupement familial, soient soumis à un examen de dépistage HIV et TBC.

06.01 Josée Lejeune (MR): Op 2 december 2004 sprak ik over het leed dat dieren die om hun pels gekweekt worden, wordt aangedaan. In België zijn er

Pour rappel, la Belgique compte 23 élevages de visons et un élevage de renards. Dans ces élevages, les cages dans lesquelles vivent les animaux ont des dimensions très limitées, ce qui entraîne un comportement anormal et agressif de ceux-ci. Pour ce qui est de leur mise à mort, vous aviez rappelé dans votre réponse que l'arrêté royal du 16 janvier 1998 déterminait les six modes d'exécution animale. En ce qui concerne la méthodologie précise de la mise à mort de ces animaux, il apparaît que cela n'a pas été fixé dans un arrêté.

Un certain temps s'est écoulé depuis ma question en séance plénière, je voudrais savoir si votre cabinet a pris des contacts, comme vous l'aviez annoncé, avec le Conseil du bien-être animal.

Si oui, pouvez-vous me préciser aujourd'hui les conditions qui permettraient de rendre les derniers instants de ces animaux plus acceptables?

Une réglementation sur les conditions d'hygiène et les dimensions des cages, demandée par les éleveurs belges, est-elle enfin sur le point d'aboutir?

Je vous remercie.

06.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, madame la députée, je vais d'abord répondre à vos questions 1 et 2. A la suite de la parution, le 23 décembre dernier, de l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 7 octobre 2002 réglant la composition et le fonctionnement du Conseil du bien-être animal, sa composition est actuellement en cours de révision. Par conséquent, ses activités sont, depuis lors, suspendues mais je lui soumettrai les questions dès la reprise de ses travaux.

Les six modes de mise à mort que je vous avais cités constituent six procédés de mise à mort des animaux à fourrure réglementés au chapitre VI de l'annexe à l'arrêté royal du 16 janvier 1998. Dans cette annexe, les conditions particulières à respecter lors de leur mise en œuvre sont décrites pour chacun de ces procédés. Par conséquent, si ces conditions sont respectées, la protection des animaux à fourrure, lors de leur mise à mort, est garantie.

En ce qui concerne votre question 3 concernant une réglementation spécifique pour la détention des animaux, vous n'ignorez pas que ce sujet fait actuellement l'objet de débats relatifs au bien-être de ces animaux mais également de débats éthiques, à savoir l'acceptation par notre société que des animaux soient élevés aujourd'hui uniquement pour leur fourrure.

Je peux néanmoins vous communiquer qu'une réglementation spécifique sur la détention de ces animaux est effectivement à l'étude. Je reste cependant en faveur d'une discussion sur le volet éthique au sein du parlement afin de prendre la décision qui s'impose et reflète le mieux le sentiment de l'opinion publique.

Par ailleurs, j'ai le plaisir de vous informer que les exploitations concernées feront, toutes, l'objet d'un contrôle des services d'inspection du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire

drieëntwintig nertsfarms en één vossenfokkerij. De dieren zitten er in kleine kooien, en vertonen daardoor abnormaal en agressief gedrag. U wees erop dat het koninklijk besluit van 16 januari 1998 in zes toegestane methoden voor het doden van pelsdieren voorziet. De precieze methodologie werd evenwel niet vastgesteld.

Heeft uw kabinet sindsdien contact opgenomen met de Raad voor dierenwelzijn? Zo ja, welke mogelijkheden zijn er thans om het leven van deze dieren in hun laatste ogenblikken draaglijker te maken? Komt er een reglementering met betrekking tot de hygiënische omstandigheden en de afmetingen van de kooien waarin deze dieren gehouden worden?

06.02 Minister Rudy Demotte: Wat uw eerste twee vragen betreft, op 23 december 2004 verscheen het koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 oktober 2002 tot regeling van de samenstelling en de werking van de Raad voor Dierenwelzijn. De Raad wordt momenteel opnieuw samengesteld en zijn werkzaamheden liggen dus voorlopig stil.

De zes vermelde methoden voor het doden van dieren worden in hoofdstuk VI van de bijlage bij het koninklijk besluit van 16 januari 1998 gereguleerd. Daarin worden eveneens de voorwaarden beschreven die moeten worden nageleefd. Indien die voorwaarden worden nageleefd, sterven de dieren een vrij pijnloze dood.

Uw derde vraag gaat over een specifieke reglementering voor het houden van dieren. Over deze kwestie woedt er momenteel een maatschappelijk debat. Zo bestaat er onenigheid over de vraag of men dieren enkel voor hun pels mag kweken. We bestuderen een specifieke reglementering maar ik

et Environnement dans le courant de l'année 2005.

heb liever dat het Parlement deze zaak bespreekt en een beslissing treft die weergeeft wat er onder de bevolking leeft.

Tot slot zullen de bedrijven in de loop van 2005 door de diensten van de FOD Volksgezondheid worden gecontroleerd.

06.03 Josée Lejeune (MR): Monsieur le ministre, votre réponse m'amène à vous interroger sur le dernier point concernant la réglementation. Si je vous comprends bien, on peut espérer, pour la fin de l'année 2005, obtenir une réglementation?

06.03 Josée Lejeune (MR): Als ik u goed begrijp, komt er tegen eind 2005 een reglementering?

06.04 Rudy Demotte, ministre: J'ai dit que nous étions en train de rédiger un nouveau texte. Concomitamment, nous avons demandé qu'une inspection des établissements concernés soit effectuée dans le courant de l'année. Les deux se feront de pair et nous apporteront des informations utiles à la rédaction du document. En effet, la découverte des situations et une démarche systématique individuelle nous permettront d'extraire de ces informations des conclusions qui pourront être coulées dans nos textes réglementaires.

06.04 Minister Rudy Demotte: We werken momenteel aan een nieuwe tekst. Parallel hiermee hebben we gevraagd dat de inrichtingen in de loop van het jaar zouden worden geïnspecteerd. Zo krijgen we een beeld van de werkelijke toestand en benaderen we de gevallen individueel, wat ons dan weer zal helpen bij het opstellen van de reglementaire teksten.

Cela étant dit, je peux vous indiquer qu'a priori, on pressent un certain nombre de dispositions à prendre qui auront trait tantôt au bien-être animal, tantôt aux conditions de commercialisation des animaux.

Dit gezegd zijnde, we hebben al een vermoeden welke maatregelen we zullen nemen op het vlak van het dierenwelzijn en van de voorwaarden waaronder dieren kunnen worden verhandeld.

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

La **présidente:** L'ordre du jour appelle les questions de Mmes Gerkens, Galant et De Block et la question de M. De Groote. Mme De Block étant souffrante, elle nous informe qu'elle lira dans le compte rendu intégral les réponses du ministre aux questions de ses collègues. Si ces réponses ne la satisfont pas, elle posera alors sa question n°6566 par écrit.

07 Questions jointes de

- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les équipes de soins palliatifs" (n° 5623)
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les équipes de soins palliatifs" (n° 6146)
- Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 6214)

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve teams" (nr. 5623)
- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "palliatieve teams" (nr. 6146)
- mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorgverlening" (nr. 6214)

07.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Madame la présidente, monsieur le ministre, le 6 décembre dernier, M. Goutry et moi-même vous interpellions au sujet des centres de jour pour soins palliatifs, étant donné qu'ils n'ont pas pu continuer à fonctionner sous leur forme actuelle. Je ne reviendrai pas sur le sujet, mais cet échange nous avait permis d'aborder la question des soins palliatifs de manière plus globale que celle relative aux centres de jour. Nous avons pu échanger des propos sur les besoins mis en évidence tant par les plates-formes de soins palliatifs que par le rapport élaboré par la cellule d'évaluation des soins palliatifs et par les résultats de la journée d'étude du 24 novembre dernier organisée par l'INAMI.

A l'époque, nous vous avons interpellé sur une des priorités mises en évidence par les plates-formes et par l'ensemble des petits services, à savoir la possibilité pour les centres de disposer d'un mi-temps supplémentaire par rapport à l'équipe en fonction, lorsqu'ils sont dans une zone géographique dont le nombre d'habitants est inférieur ou égal à 200.000, l'équipe étant à même d'assumer le suivi de 100 patients. Si j'ai bien compris la question posée par M. Arens en mars dernier, 50 patients peuvent éventuellement s'y ajouter.

Au cours de la discussion de décembre, nous n'avons pas déposé de motion. En effet, nous pensions, d'une part, que la commission accepterait de faire figurer, à un moment donné, l'évaluation de l'organisation des soins palliatifs à l'ordre du jour, car cette évaluation doit avoir lieu tous les deux ans et, d'autre part, vous nous aviez dit qu'en fonction des moyens budgétaires dont vous pourriez disposer, vous examineriez à nouveau la problématique des soins palliatifs en vue de dégager éventuellement des solutions, qu'il s'agisse de centres de jour ou autres.

Dans ma région comme dans d'autres, des services de soins palliatifs couvrent des zones situées dans la fourchette de 200.000 habitants. Le personnel rémunéré ne peut donc s'occuper que d'une centaine de patients. Cette situation témoigne de manière criante des lacunes qu'il y a à ne disposer que de 2,5 équivalents temps plein infirmiers pour prêter ce travail d'accompagnement.

Étant donné que votre exercice budgétaire est clos, ces petites équipes, ces plates-formes peuvent-elles espérer disposer d'un mi-temps supplémentaire de manière à disposer de trois infirmiers temps plein? L'argument plaçant en ce sens est celui des gardes à assurer 24 heures sur 24. Pour ce faire, en comptant le nombre d'heures de travail, etc., il s'avère que trois personnes sont nécessaires.

Si elles ne peuvent espérer l'octroi de ce mi-temps, j'aimerais savoir sur la base de quels arguments cette décision a été prise. Et, s'il s'agit d'arguments budgétaires, que représente ce budget? Vu que la totalité des soins palliatifs couvre 75 millions d'euros, que coûterait un mi-temps supplémentaire accordé à ces équipes de plate-forme?

Quels sont vos projets et quel est le timing de leur concrétisation?

J'aurais également voulu savoir où en étaient les échanges, les réflexions et les négociations avec l'ensemble des acteurs des soins palliatifs et de l'INAMI, puisqu'un travail d'évaluation et de propositions était prévu pour les deux prochaines années.

07.01 Muriel Gerkens (ECOLO): Op 7 december interpelleerden de heer Goutry en ikzelf u over de dagcentra voor palliatieve zorg. We verwezen daarbij naar het verslag van de evaluatiecel en naar de resultaten van de studiedag van het RIZIV op 24 november en wezen erop dat de platformen en de kleine diensten vragende partij zijn voor een bijkomende halftijdse kracht per geografische zone van 200.000 inwoners, waarbij het team tot 100 patiënten kan volgen.

We gingen er toen van uit dat de commissie bereid zou zijn de evaluatie van de organisatie van de palliatieve zorg te agenderen. U zei toen dat u, rekening houdend met de beschikbare middelen, die problematiek zou bestuderen met de bedoeling oplossingen uit te werken.

Uw begrotingsoefening is intussen rond. Mogen die kleine teams, die platformen op een extra halftijdse medewerker rekenen, zodat ze telkens over ten minste drie voltijdse verpleegkundigen kunnen beschikken? Er moet immers de klok rond een wachtdienst worden verzekerd en daarvoor zijn drie personeelsleden nodig.

Waarom kunnen ze geen aanspraak maken op die extra halftijdse medewerker? Gaat het om argumenten van budgettaire aard? Wat zou een extra halftijdse medewerker voor die teams en platformen kosten in verhouding tot het totale budget van 75 miljoen euro dat voor de palliatieve zorgverlening is vrijgemaakt?

Welke plannen hebt u meer algemeen en volgens welk tijdspad denkt u ze te realiseren? Hoe ver staat het met de besprekingen, het onderzoek en de onderhandelingen met de veldwerkers van de palliatieve zorgverlening en van het RIZIV? Moest er binnen de twee jaar geen evaluatie plaatsvinden?

07.02 Patrick De Groote (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, elk jaar sterven in Vlaanderen ongeveer 60.000 mensen. Een steeds groter aantal onder hen kiest tijdens de laatste levensweken voor palliatieve verzorging. In 2001 ging het om 11.000 personen, maar dat aantal liep op tot meer dan 16.000 in 2003.

Ik weet uiteraard ook dat de behandeling kan gebeuren via thuisverzorging, maar ook in gespecialiseerde, palliatieve zorgeenheden, ziekenhuizen, rusthuizen en dagcentra.

Het blijkt dat op twee jaar tijd het aantal Vlamingen dat een beroep doet op dergelijke begeleiding, met de helft is toegenomen. Om een opdeling te maken werd een studie gemaakt waaruit bleek dat er in 2003, 4.749 patiënten werden verzorgd via thuiszorg, 3.174 in de zorgeenheden en ongeveer 8.000 in de ziekenhuizen.

Mijn vragen betreffen de palliatieve teams in de ziekenhuizen.

Uit hetzelfde doctoraal onderzoek blijkt dat in 87% van de Vlaamse ziekenhuizen een palliatief team afwezig is. Het palliatief ondersteuningsteam moet aan stervensbegeleiding doen, niet alleen op medisch vlak door pijnbestrijding, maar ook op sociaal, psychologisch en spiritueel vlak. De teams bestaan meestal uit een specialist, een verpleegkundige en een psycholoog.

Zult u rekening houden met de onderzoeksresultaten en wat zal de regering ondernemen om de knelpunten weg te nemen?

Ik preciseer even heel kort waarover het gaat.

Er zijn een aantal belangrijke problemen. Er is onder andere te weinig vrijgestelde tijd en te weinig overheidsfinanciering. Meer dan zeven op tien PST-leden zijn ontevreden met de wettelijke verdeling van beroepscategorieën. Ze willen, enerzijds, hogere aanstellingspercentages dan de wettelijk voorziene 50% aan voltijdse equivalenten. Anderzijds willen de PST-leden bijkomende disciplines verplicht laten maken. Het betreft vooral maatschappelijke assistenten en kinesisten. Bovendien doen de meeste crisissituaties zich 's nachts voor, terwijl de meerderheid van de PST-leden slechts een dag per week en tijdens de kantooruren bereikbaar zijn. Dat is iets wat toch niet kan. Tot slot blijken zes op tien PST-leden over geen consultatieruimte te beschikken en bovendien beschikken zij nauwelijks over financiële werkingsmiddelen om hun werking bekend te maken.

Het rapport van de VUB is een belangrijk signaal, mijnheer de minister, en daarom leek het mij interessant om u te vragen wat de regering zal ondernemen om de knelpunten terzake weg te nemen.

07.03 Jacqueline Galant (MR): Monsieur le ministre, voici vingt ans, un concept innovant débarquait dans le monde de la santé: les soins palliatifs qui ont pour ambition d'accompagner le patient en fin de vie. Sans être la solution miracle qui fait disparaître toutes les souffrances, ces soins palliatifs ont pour objet de rendre les derniers jours du patient moins difficiles et de mettre fin à ce que l'on a coutume d'appeler "l'acharnement thérapeutique".

07.02 Patrick De Groote (N-VA): Il ressort d'une étude réalisée dans le cadre d'une thèse de doctorat présentée à la VUB que 87% des hôpitaux flamands ne disposent pas d'une équipe de soins palliatifs. Ces équipes de soutien sont pourtant très importantes dans une société où de plus en plus de patients recourent à une assistance palliative. Les membres des équipes de soins palliatifs se plaignent du manque de temps et de la pénurie de moyens de financement des pouvoirs publics. Ils réclament davantage de personnel et des catégories de personnel supplémentaires, tels des assistants sociaux et des kinésithérapeutes, dénoncent l'impossibilité d'être contacté la nuit, ne disposent souvent pas d'un local de consultation et ne bénéficient pas ou peu de moyens financiers de fonctionnement. Le ministre tiendra-t-il compte du résultat de cette enquête. Que va faire le gouvernement pour remédier à cette situation?

07.03 Jacqueline Galant (MR): In tegenstelling tot Vlaanderen kan Wallonië geen cijfers voorleggen met betrekking tot het aantal patiënten dat de jongste jaren palliatieve verzorging kreeg. Kan u ons hierover nadere toelichting verschaffen?

Mais il semble que, contrairement à la Flandre, la Wallonie ne peut présenter de chiffres concernant le nombre de patients aidés en soins palliatifs ces dernières années. Pouvez-vous nous éclairer quant à la situation wallonne dans ce domaine?

Les acteurs dans ce domaine particulier des soins de santé regrettent que peu de subsides soient débloqués en faveur de ce créneau. Avez-vous des projets en la matière? Qu'en est-il également des soutiens financiers à certains projets pilotes concluants mais qui sont condamnés faute de subsides suffisants? Avez-vous l'intention de débloquer des moyens pour permettre à ces structures de subsister?

Ne pourrait-on pas envisager, et ce pour le confort des patients mais aussi de leur entourage, d'encourager ces soins à domicile? Quelles solutions préconisez-vous pour sauver les centres de jour qui sont clairement menacés? Qu'en est-il également du remboursement des frais de kiné que vous aviez promis l'automne dernier aux prestataires?

07.04 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, chers collègues, je tiens tout d'abord à préciser que je ne dispose malheureusement pas des données statistiques. Je ne veux pas vous donner le sentiment de vous éconduire sur les chiffres mais je dois reconnaître que je n'ai pas connaissance de cette base statistique.

Je pense que c'est un problème général des soins de santé dans ce pays. Celui qui veut conduire un véhicule avec prudence demande que l'ensemble des indicateurs du tableau de bord montre s'il y a suffisamment de carburant, s'il respecte les vitesses, etc. Nous nous trouvons souvent devant des paramètres qui ne sont pas comparables en tant que tels ou qui ne sont pas pris dans la même période temps. Madame Galant, vous avez raison de m'interroger; cela me permettra de répercuter les questions sur les services et mes collègues concernés.

J'en arrive aux questions posées sur les projets de soins palliatifs de manière générale et le suivi donné à une recommandation que j'avais faite, il y a quelques semaines, à savoir d'évaluer le travail fait antérieurement par les équipes palliatives et de voir dans quelle mesure on peut répondre à un certain nombre de demandes précises qui avaient été formulées. Je vous signale que, depuis notre dernier échange sur le sujet, de nombreuses réflexions ont été menées à l'occasion d'une journée d'étude qui portait précisément sur les soins palliatifs. J'ajoute que les différents services de mon cabinet ont été amenés à retirer un certain nombre d'enseignements des points qui semblaient faire le consensus dans les conclusions de cette journée importante.

En ce qui concerne l'action menée, je n'ai pas du tout été inactif sur ce terrain. Mon cabinet a eu divers contacts avec les différents acteurs du secteur des soins palliatifs, notamment avec la plate-forme de l'Est francophone à laquelle d'aucuns ont fait allusion. Ces contacts ont permis, dans la foulée du rapport de l'INAMI, de mieux cerner les problèmes vécus concrètement sur le terrain et surtout d'évaluer la perception des acteurs du secteur quant à l'évolution de ce secteur dans un futur proche.

Une question portait plus spécifiquement sur l'INAMI. L'INAMI est en

De veldwerkers betreuen de karigheid van de budgetten. Zitten er plannen in de pijplijn? Zullen een aantal proefprojecten die positief beoordeeld werden maar bij gebrek aan middelen stopgezet zullen moeten worden, verder financiële steun krijgen?

Kan thuisverpleging niet meer worden aangemoedigd? Hoe denkt u de dagcentra voor sluiting te kunnen behoeden? Hoe zit het met de beloofde terugbetaling van kinesitherapieverstrekingen?

07.04 Minister Rudy Demotte: Ik beschik niet over statistische gegevens. Het is een algemeen probleem van onze gezondheidszorg. Vaak kunnen de parameters niet met elkaar worden vergeleken. Ik zal uw vragen doorsturen naar mijn diensten en naar de betrokken collega's.

Ik kom nu terug op de projecten inzake palliatieve zorgverlening en het gevolg dat aan een aanbeveling van mij is gegeven. Sinds onze laatste gedachtewisseling is er een studiedag over dit onderwerp geweest waarop de deelnemers het over een aantal punten eens zijn geworden. Uit die conclusies hebben mijn administratie en mijn kabinet de nodige lering kunnen trekken.

Om een beter zicht te krijgen op de problemen in de praktijk heeft mijn kabinet ook contact opgenomen met de veldwerkers.

Het RIZIV onderzoekt momenteel hoe de teams bijkomend een halftijdse medewerker kunnen aantrekken zonder de toegekende budgetten te overschrijden. Zolang er nog geen definitieve beslissing is genomen, weiger ik verklaringen af te leggen. In juni moet er echter een beslissing vallen.

train d'étudier les pistes de travail qui autorisent, au sein des enveloppes budgétaires actuelles, à accorder un peu de "mou" aux équipes, ce qui permettrait à certaines d'entre elles et sur la base des besoins reconnus de manière objective, de recruter ou encore de pérenniser un mi-temps supplémentaire par rapport aux enveloppes octroyées dans le cadre des conventions actuelles.

A budget constant, il me semble réalisable de répondre à une série de préoccupations émises lors de ces différents contacts. Je n'ai cependant pas l'habitude de donner des informations définitives et arrêtées au sujet de problématiques qui font encore l'objet de discussions. Tant que l'INAMI n'aura pas validé les pistes qui sont étudiées, je me refuserai à susciter tout espoir inutile chez ces équipes. Néanmoins, afin de vous donner un timing, on me dit que l'on pourrait bénéficier de tous les éléments pour prendre une décision aux alentours du mois de juin. Nous ne sommes donc plus très loin de l'échéance.

(...): (...)

07.05 Muriel Gerken (ECOLO): Je pense que le ministre n'a pas terminé, madame la présidente.

07.06 Minister Rudy Demotte: Met uw goedvinden, had ik graag nog enkele woorden in het Nederlands toegevoegd aan het antwoord dat ik net gaf aan mijn Franstalige collega's.

Mijnheer De Groote, ik beschik niet over het proefschrift waaraan u refereert, maar ik zal het opvragen bij de onderzoeker. Ik zei reeds – in het Frans – dat we in ons land over te weinig statistisch materiaal beschikken, en een goede beslissing kan niet worden genomen zonder goede informatie. Ik verwonder me over de stelling dat in 87% van de Vlaamse ziekenhuizen het palliatief supportteam ontbreekt.

Ingevolge het koninklijk besluit van 19 april 1999 tot vaststelling van de datum, bedoeld in artikel 2, § 1, derde lid, f van het koninklijk besluit van 30 januari 1989, houdende de vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroepering en van de bijzondere norm waaraan deze moeten voldoen, moet ieder ziekenhuis beschikken over een functie palliatieve zorg, met uitzondering van de psychiatrische ziekenhuizen, de geïsoleerde geriatriediensten en geïsoleerde SP-diensten, al dan niet in combinatie met H of T.

De samenstelling en de erkenningsnormen van het team zijn opgenomen in twee KB's van 15 juli 1997. De datum waarop aan deze verplichting moet zijn voldaan is 28 oktober 1999. Ik zal aan de Vlaamse Gemeenschap vragen of de resultaten van dit onderzoek, met name het afwezig zijn van palliatieve supportteams in 87% van de Vlaamse ziekenhuizen, kloppen met hun bevindingen. Ik zal tevens feedback vragen met betrekking tot dit rapport aan de evaluatiecommissie Palliatieve Zorg en ik zal de resultaten van dit rapport, de feedback van de evaluatiecommissie Palliatieve Zorg en de reactie van de Vlaamse Gemeenschap gebruiken als input om het beleid inzake palliatieve zorg verder op punt te stellen.

Hoe dan ook is het niet de bedoeling van het palliatief supportteam

07.06 Rudy Demotte, ministre: Je ne suis pas en possession de cette thèse mais je ne manquerai pas d'en demander un exemplaire à son auteur. Nous manquons de matériel statistique pouvant justement nous aider à prendre les bonnes décisions.

Je suis étonné d'entendre que 87% des hôpitaux flamands ne disposeraient pas d'une équipe de soins palliatifs. L'arrêté royal du 19 avril 1999 dispose en effet que tous les hôpitaux, sauf quelques exceptions, doivent disposer d'une fonction de soins palliatifs. Deux arrêtés royaux du 15 juillet 1997 ont en outre défini la composition et les normes d'agrément de l'équipe.

Je demanderai à la Communauté flamande s'il est exact que 87% des hôpitaux ne disposent pas d'une équipe de soins palliatifs et je solliciterai également la réaction de la commission d'évaluation sur les Soins palliatifs. J'utiliserai ensuite ces données pour affiner la politique.

Quoi qu'il en soit, le but n'est pas que l'équipe de soins palliatifs prenne en charge la totalité des

dat ze alle werk zelf doet. In de eerste plaats moet ze een palliatieve zorgcultuur ontwikkelen door onder andere het ontmoedigen van de therapeutische hardnekkigheid door het ziekenhuispersoneel hieromtrent te sensibiliseren, het formuleren van adviezen omtrent palliatieve zorg, het geven van opleiding aan het personeel en het zorgen voor de continuïteit rond palliatieve zorg wanneer een terminale patiënt het ziekenhuis verlaat.

soins palliatifs. Elle doit en premier lieu développer une culture des soins palliatifs en sensibilisant les uns et les autres, en formulant des avis, en donnant des formations et en assurant une continuité au moment où le patient en phase terminale quitte l'hôpital.

07.07 Muriel Gerkens (ECOLO): Madame la présidente, monsieur le ministre, j'ai été heureuse d'entendre qu'il pourrait être fait appel à du personnel supplémentaire en juin pour les plus petites plates-formes.

Si j'ai bien compris, pour 2003-2004, un budget pour les éventuels suppléments de personnel était mis à disposition des services qui couvraient des zones de plus de 200.000 habitants. La totalité de cet argent n'a pas été utilisée. En principe, il existe donc une réserve qui devrait permettre de répondre à la demande à budget constant.

J'ai également pris acte du fait que vous n'avez pas l'intention d'augmenter de manière systématique et obligatoire la mise à disposition de personnel supplémentaire pour l'ensemble des plates-formes existantes, ce qui leur aurait permis de disposer au minimum de 3 personnes plutôt que de deux et demie. Trois personnes au lieu de deux et demie seront ainsi prévues là où vous le pourrez selon l'enveloppe, là où on le demande et, je le suppose, là où l'on criera le plus fort. C'est dommage car je ne vois pas comment ces services peuvent remplir leurs obligations s'ils ne disposent pas du personnel nécessaire pour accomplir les tâches qui leur sont demandées.

Nous avons la chance d'avoir de jeunes services qui travaillent en milieu ouvert, qui généralement se constituent à partir du secteur dit associatif. Ce sont des fonds propres qui servent à faire des avances, qui permettent de répondre à plus de demandes que celles pour lesquelles une subvention est accordée. Cette situation peut durer quelques mois mais pas de manière structurelle. Il s'agit d'un secteur qui, à mon avis, jouera un rôle de plus en plus important, étant donné le vieillissement de notre population et la multiplication des traitements. De plus en plus de gens auront besoin, durant de longues périodes, d'un accompagnement vers la fin de vie.

Je voudrais également intervenir sur l'ensemble des autres problèmes. Je pense notamment à une révision éventuelle des normes des centres de jour, à la suite de la journée d'étude de la cellule d'évaluation. De nouvelles dispositions pour les soins palliatifs en général sont-elles prévues pour 2005-2006? Je sais que des fonds supplémentaires à budget constant sont prévus en juin. Mais envisagez-vous une nouvelle réflexion pour vous assurer que les décisions que vous allez prendre correspondent aux demandes? Je me souviens de l'étonnement des participants aux plates-formes quand vous avez décidé d'installer un remboursement des actes de kinésithérapie en soins palliatifs. La gratuité dans ce cas, c'est bien, mais selon la cellule d'évaluation, cela ne constituait pas la première priorité. Il est dommage que les mesures que vous prenez ne rejoignent pas les attentes du secteur qui travaille sérieusement et de manière multidimensionnelle.

07.07 Muriel Gerkens (ECOLO): Ik zal blij zijn indien dat bijkomende personeel voor de kleinste platformen er in juni kan komen. Anderzijds werd een deel van de middelen voor bijkomend personeel voor de zones van meer dan 200.000 inwoners in 2003-2004 niet gebruikt. Daar zou dus een overschot moeten bestaan.

Op dit ogenblik bestaan er geen plannen om de platformen drie in plaats van twee personeelsleden ter beschikking te stellen. Ik betreur dat, want het is onvoldoende.

Zullen voor de periode 2005-2006 maatregelen worden genomen die aan de vragen die naar aanleiding van de studiedag zijn gerezen, tegemoetkomen?

07.08 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, voici les

07.08 Minister Rudy Demotte:

réponses que je peux fournir à la suite des répliques.

1. En ce qui concerne la date de juin par rapport au rapport INAMI, c'est évidemment pour moi aussi un élément de réflexion d'ensemble. Même si je peux répondre à la question de l'éventuel disponible qu'on pourrait réaffecter dans le renforcement des projets existants, je veux avoir une vue d'ensemble.

2. Vous verrez que je connecte les questions entre elles: les éléments statistiques que donne M. De Groote, même s'ils concernent la Flandre, intéressent tout le pays. Donc, quand j'aurai davantage d'informations, je vais aussi en tirer d'autres conclusions.

3. Je ne peux pas non plus malheureusement avoir une réflexion qui soit uniquement basée sur des constats théoriques. Je suis obligé de mettre ma réflexion dans des balises budgétaires pour lesquelles j'aurai, mi-mai ou fin mai, les chiffres du premier trimestre 2005. Et donc je verrai aussi comment les choses évoluent sur le plan concret. C'est important pour moi de conduire le véhicule avec une bonne connaissance des différents éléments.

En ce qui concerne la kiné, je l'ai déjà expliqué d'ailleurs, j'ai effectivement considéré que, dans ce domaine, un certain nombre d'efforts avaient déjà été consentis par le corps des kinés au cours de la législature précédente. Par conséquent, dans un souci d'équilibre, on pourrait commencer par envisager un élargissement de la couverture dans les soins palliatifs où la kiné est quand même quelque chose de très important. Il faut en effet voir ce que les familles peuvent parfois déboursier dans ces moments et les soins de kiné sont des soins adjuvants, des soins de base même, absolument essentiels dans les périodes difficiles qui sont celles qui précèdent la disparition d'un individu.

Et donc, j'ai voulu marquer là le coup. Maintenant, pour le reste des revendications, je n'ai jamais dit que je les oubliais. Je les inscris dans une logique de programmation à plus moyen terme.

07.09 Patrick De Groote (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor de aandacht die u aan deze problematiek besteedt. Ik was ook verbaasd toen ik de cijfers zag in het doctoraatsonderzoek van Rudi Verbinen van de VUB. Mijnheer de minister, ik denk dat het de moeite loont dat onderzoek eens door te nemen.

Persoonlijk ben ik voorstander – al doet dit in feite weinig terzake – van palliatieve thuisverzorging. Ik stel echter vast dat het grootste aantal mensen dat gebruikmaakt van stervensbegeleiding dat doet in ziekenhuizen. Precies daar blijven de PZ-teams in gebreke, onder andere door een gebrek aan middelen.

Het is inderdaad zoals u stelt. U kunt slechts goede maatregelen nemen wanneer u beschikt over voldoende statistische gegevens. Het zou daarom volgens mij misschien nuttig zijn in de toekomst daarrond wat onderzoek te laten verrichten.

07.10 Jacqueline Galant (MR): Monsieur le ministre, je pense qu'il conviendrait de mener une réflexion générale sur les soins palliatifs.

Het RIZIV-verslag wordt tegen juni verwacht. Ik beschik weliswaar over informatie met betrekking tot het beschikbare overschot, maar wil een totaalvisie hebben vooraleer ik een beslissing neem. De Vlaamse statistieken die de heer De Groote aanhaalde, zijn voor heel België van belang. Nieuwe informatie leidt tot andere besluiten. Bovendien moet ook met budgettaire beperkingen rekening worden gehouden. Eind mei zal ik nagaan hoe een en ander gedurende het eerste trimester van 2005 evolueerde. In de sector kinesitherapie werden tijdens de vorige legislatuur al inspanningen gedaan. Wanneer er ruimte bestaat, is het logisch dat die de kinesitherapie, een essentieel onderdeel van palliatieve zorg, ten goede komt. De andere eisen zullen in een programmatie op middellange termijn aan bod komen.

07.09 Patrick De Groote (N-VA): J'ai été étonné à la lecture des chiffres figurant dans la thèse de doctorat. Je suis moi-même partisan des soins palliatifs à domicile mais la plupart des gens optent actuellement pour les soins palliatifs à l'hôpital. Ces services sont toutefois confrontés à un manque de moyens. Pour prendre les mesures nécessaires, le ministre devra disposer de données statistiques suffisantes, fondées une étude sérieuse.

07.10 Jacqueline Galant (MR): Het is aangewezen dat over palliatieve thuisverpleging wordt

Je voudrais insister surtout sur les soins palliatifs à domicile. Je viens de vivre un cas concret. Vous avez peut-être lu dans la presse régionale que mon secrétaire communal était décédé la semaine dernière. Il était en soins palliatifs chez lui. Une infirmière était désignée pour passer deux fois par jour, une fois le matin, une fois le soir. Mais en réalité, elle passait 5 à 6 fois par jour, faisant donc du bénévolat. A chaque fois qu'elle devait administrer des soins au patient, elle devait faire appel à un médecin pour qu'il lui donne son accord. Sur une nuit, le médecin traitant est venu 8 fois et, malgré le fait qu'il s'agissait de soins palliatifs, le patient a dû payer 32 euros à chaque visite. Il y a une réflexion à mener sur ce sujet; en effet, même si les prestations du médecin sont remboursées, il faut pouvoir déboursier l'argent au moment même. Les soins palliatifs à domicile sont plus profitables au patient qui reste dans ses murs avec sa famille; c'est beaucoup mieux pour lui.

nagedacht. Het is misschien niet nodig om voor elke sessie palliatieve kinesithérapie de toestemming van de arts te hebben.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

08 Réponse à la question de Mme Jacqueline Galant sur "les services d'urgence inadaptés pour les enfants" (n° 5496)

08 Antwoord op de vraag van mevrouw Jacqueline Galant over "het gebrek aan kindvriendelijkheid van de spoedgevallendiensten" (nr. 5496)

(Question sous n° 3 – Vraag : zie nr. 3)

08.01 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, je voudrais signaler qu'entre-temps, la réponse à la question posée par Mme Galant est arrivée. Je lui propose qu'elle ne relise plus le texte de sa question et que je lui donne la réponse maintenant.

La **présidente**: Nous ferons du "copier-coller", monsieur le ministre.

08.02 Rudy Demotte, ministre: Je rappelle que le thème de la question était les services d'urgence inadaptés pour les enfants.

Au-delà de la prise en charge des enfants dans les seuls services d'urgence, il s'agit, en clair, de toute la question de la prise en charge de l'enfant à l'hôpital. Comme vous le savez sans doute, j'en ai discuté lors des débats sur la loi santé et je suis en train de préparer un arrêté royal sur l'hospitalisation des enfants avec la définition d'un programme de soins pour enfants. Ce projet reprend en grande partie des constats qui ont été formulés par vous. Il rend obligatoire notamment l'organisation d'un circuit "enfants" séparé des adultes en hospitalisation de jour et aux quartiers opératoires. Il prévoit une obligation de permanence et de garde pédiatrique qui pourra intervenir aussi aux urgences. Il prévoit les informations à donner aux parents et la place à réserver à ceux-ci dans le suivi des soins. Enfin, il précise que l'ensemble des locaux des services de pédiatrie doit être adapté pour recevoir les enfants et les parents avec notamment des locaux de jeux pour les enfants, une salle de séjour pour les parents, etc.

D'initiative, certains hôpitaux ont mis en place des circuits pédiatriques aux urgences avec, par exemple, une salle d'accueil différente de celle des adultes. Je compte bien encourager ces initiatives, mais sans pour autant imposer un service d'urgence pédiatrique séparé, cela serait absurde, du service d'urgence actuel.

08.02 Minister Rudy Demotte: Er rijst een meer algemene vraag, namelijk die van de begeleiding van kinderen die in het ziekenhuis zijn opgenomen. Ik bereid ter zake een koninklijk besluit voor dat in een specifiek zorgprogramma voorziet. Wat de psychologische aspecten van de opvang betreft, moet er veeleer werk gemaakt worden van een andere medische praktijk dan van meer financiële middelen.

Quant aux aspects psychologiques de l'hospitalisation et de l'accueil, il s'agit plus d'un travail sur les pratiques infirmières et médicales que d'une question de financement. Il y a donc, là aussi, une révolution mentale, qui est utile et à laquelle j'invite les services. Je dois dire que ce n'est pas exclusivement l'argent qui rend cela possible, c'est vraiment la question de la culture de l'accueil et, singulièrement, celle de l'enfant. Rappelez-vous tout le débat qui a existé autour de la douleur chez l'enfant, pendant lequel on considérait qu'avant un certain âge, l'enfant était physiologiquement insensible à la douleur, ce qui explique qu'un certain nombre d'interventions chirurgicales ou qui entraînaient des douleurs évidentes étaient niées parce que l'état des sciences ou les préjugés autour des connaissances scientifiques de l'époque considéraient que, l'enfant n'étant pas soumis à la même douleur que l'adulte, on pouvait subir ces tests et interventions sans précautions particulières.

C'est cette même révolution mentale qui s'est produite dans le domaine de l'algologie qui, aujourd'hui, doit se faire dans le domaine de l'accueil hospitalier.

08.03 **Jacqueline Galant** (MR): (...) Avez-vous des contacts privilégiés?

08.03 **Jacqueline Galant** (MR): Heeft u al bevoorrechte contacten gehad?

08.04 **Rudy Demotte**, ministre: C'est un sujet qui me passionne. Pas uniquement parce que quand on est père, on est soi-même attentif aux enfants mais singulièrement parce que je pense que dans notre pays, alors que nous avons un très haut niveau de soins, il y avait là encore un certain nombre d'efforts à faire.

08.04 **Minister Rudy Demotte**: Dat is een onderwerp dat mij na aan het hart ligt omdat ik denk dat er op dat gebied nog heel wat werk voor de boeg is.

L'incident est clos.
Het incident is gesloten.

09 **Question de Mme Josée Lejeune au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement du cancer du sein" (n° 5648)**

09 **Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van borstkanker" (nr. 5648)**

09.01 **Josée Lejeune** (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, en effet, ma question s'intéresse au cancer du sein et tout particulièrement à son traitement par le médicament hormonal letrozole qui diminue de 19% les risques de rechute par rapport au traitement classique au tamoxifène. C'est du moins ce qui ressort d'une étude internationale menée par le BIG (Breast International Group) auprès de 8.000 femmes ménopausées.

Il semblerait que, chez nous, le letrozole ne soit remboursé que pour les patientes qui font une rechute ou qui réagissent mal au traitement classique.

Monsieur le ministre, confirmez-vous ces informations? Pourquoi attendre une rechute? Est-il envisageable de revoir les conditions de remboursement de ce médicament?

09.01 **Josée Lejeune** (MR): Bij de behandeling van borstkanker zou er minder kans zijn dat de patiënt hervalt wanneer letrozol wordt gebruikt dan wanneer tamoxifen wordt toegediend. Letrozol wordt blijkbaar echter alleen terugbetaald voor patiënten die hervallen zijn of de klassieke behandeling slecht verdragen. Kan u dat bevestigen?

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: Madame la présidente, madame la députée, en premier lieu, il faut noter que l'étude internationale à laquelle vous venez de faire référence n'a, jusqu'à présent, pas été

09.02 **Minister Rudy Demotte**: De wetenschappelijke studie waarin men tot die resultaten komt

publiée. Et la firme Novartis Pharma est responsable de la commercialisation de la spécialité pharmaceutique Femara dont le principe actif s'appelle le letrozole en Belgique.

Le 25 janvier, Novartis a communiqué aux médias les premiers résultats d'une étude sur le letrozole en traitement adjuvant chez les femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein, exprimant des récepteurs hormonaux à un stade précoce. Cette étude, non encore publiée, montrerait, d'après le fabricant, une amélioration significative de la survie, sans récurrence, plus importante que celle procurée par le tamoxifène.

L'indication enregistrée de Femara se limite actuellement au traitement du stade avancé du cancer du sein et les conditions de remboursement ne peuvent aller au-delà.

Pour des chiffres exacts concernant le bénéfice du letrozole en comparaison avec le tamoxifène, il faut attendre la publication officielle à laquelle vous faites référence pour deux raisons: d'abord, l'étude scientifique, qui est pour nous le point nodal, n'est pas publiée; ensuite, l'extension des indications officiellement reconnues de la notice scientifique n'est pas encore enregistrée. Or, vous savez que c'est une exigence. Une modification des critères de remboursement ne peut donc légalement pas être mise en route.

La firme envisage de déposer un dossier d'enregistrement vers la mi-2005, donc sans doute en juin ou en juillet. Ce n'est qu'en deuxième lieu et sur demande de la firme concernée que les conditions de remboursement devront alors être modifiées. Nous n'en sommes pas encore là.

Je répète donc que l'étude scientifique n'est toujours pas disponible officiellement et que la firme n'a toujours pas introduit un nouveau dossier concernant les conditions afin que les indications officiellement reconnues soient élargies.

09.03 Josée Lejeune (MR): Monsieur le ministre, je tiens à vous remercier pour votre réponse circonstanciée. J'attendrai et je vous interrogerai plus tard, évidemment.

werd nog niet gepubliceerd. Voorts heeft de firma die letrozol op de markt brengt nog geen dossier ingediend om de indicaties van dat geneesmiddel uit te breiden en een ruimere terugbetaling te vragen. De firma overweegt rond juli 2005 een dossier in te dienen.

09.03 Josée Lejeune (MR): Ik zal u hierover later opnieuw aan de tand voelen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 5686 de M. Bart Tommelein est transformée en question écrite.

10 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'approvisionnement en médicaments des pharmaciens de garde en province de Luxembourg" (n° 5754)

10 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de levering van geneesmiddelen aan de apothekers van wacht in de provincie Luxemburg" (nr. 5754)

10.01 Joseph Arens (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, j'ai été étonné par ces questions que m'ont posées des pharmaciens. En fait, mon attention a été attirée par le manque de rôle de garde des grossistes-répartiteurs de médicaments en province de Luxembourg. Officiellement, la province de Luxembourg est rattachée à celle de Liège mais, dans la pratique, il paraît que c'est très compliqué. En effet, quand un pharmacien de la province de

10.01 Joseph Arens (cdH): In het kader van deze problematiek zijn de provincies Luxemburg en Luik officieel samengekoppeld. Apothekers met wachtdienst in de provincie Luxemburg hangen voor hun leveranties van genees-

Luxembourg est de garde seul, deux grossistes le desservent. Dans tous les autres cas, il dépend des grossistes de la province de Liège qui ne sont pas souvent enclins à le desservir pour des raisons évidentes de distances et de frais engendrés par les trajets.

Les grossistes se défendent en se basant sur le fait qu'ils ne sont obligés de servir que dans le cas où il y a deux jours fériés consécutifs. Bref, les pharmaciens de cette province doivent se débrouiller avec leur stock et servir les gens comme ils le peuvent, ce qui pose parfois des problèmes, toujours d'après les pharmaciens, puisque je ne suis pas pharmacien moi-même.

Monsieur le ministre, êtes-vous au courant de cette situation? Les grossistes ne sont-ils pas dans l'obligation de fournir quotidiennement les pharmacies? Si cette situation est réelle, que comptez-vous faire pour y remédier?

10.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, monsieur le député, je commencerai par rappeler les obligations légales des grossistes avant d'aller plus loin dans la réponse. Tant pour la semaine que pour les gardes, c'est-à-dire les week-ends et les jours fériés, ils sont tenus par la loi d'assurer l'approvisionnement journalier des officines de la région qu'ils desservent. La livraison s'effectue en urgence dans les cas qui requièrent une livraison dite urgente et dans les 24 heures de la commande pour les autres cas. Pour les périodes de garde, le grossiste a l'obligation supplémentaire de prévoir son remplacement par un autre grossiste inscrit au même rôle de garde que lui en cas d'empêchement.

Les grossistes-répartiteurs déclarent une zone de livraison; celle-ci n'est pas déterminée par la volonté du grossiste. Néanmoins, dans le cas très peu probable où aucun grossiste ne souhaiterait couvrir une zone, l'administration intervient afin de garantir une livraison optimale à chaque pharmacie. En d'autres termes, dans ce cas-là, c'est l'administration qui pourrait fixer impérativement les zones couvertes.

Pour ce qui est du cas particulier de la province de Luxembourg, je voudrais vous apporter un complément d'information. Tout d'abord, cette province n'est pas liée officiellement à la province de Liège. Ensuite, la province est approvisionnée par des grossistes situés dans la province de Luxembourg même mais également par des grossistes situés en bordure de celle-ci, dans les provinces de Namur et du Hainaut. La province de Luxembourg est effectivement une zone particulière en raison des distances entre les sites des grossistes et les pharmacies et qui doit faire l'objet d'une attention spécifique. La gestion d'une officine en centre-ville est très différente de celle d'une officine en zone isolée, et ce à de nombreux points de vue comme le rapport avec le médecin traitant ou la connaissance de la patientèle. Cette donnée est bien connue des pharmaciens et ils en tiennent compte pour la gestion de leur pharmacie et, notamment, de leur stock.

Pour terminer, je voudrais également signaler que les services de l'administration n'ont reçu aucune plainte depuis plusieurs années concernant l'approvisionnement en province de Luxembourg. Dans ce contexte, je ne compte donc entreprendre aucune démarche. Mais je reste attentif à ce problème potentiel, et l'administration suit le rôle de garde des grossistes couvrant le Luxembourg. Ceci me permet

moyens, mais pas de grossistes. Les grossistes de la province de Liège ne sont pas souvent enclins à le desservir pour des raisons évidentes de distances et de frais engendrés par les trajets. Les grossistes se défendent en se basant sur le fait qu'ils ne sont obligés de servir que dans le cas où il y a deux jours fériés consécutifs. Bref, les pharmaciens de cette province doivent se débrouiller avec leur stock et servir les gens comme ils le peuvent, ce qui pose parfois des problèmes, toujours d'après les pharmaciens, puisque je ne suis pas pharmacien moi-même. Monsieur le ministre, êtes-vous au courant de cette situation? Les grossistes ne sont-ils pas dans l'obligation de fournir quotidiennement les pharmacies? Si cette situation est réelle, que comptez-vous faire pour y remédier?

10.02 Minister Rudy Demotte: De province Luxembourg is niet gekoppeld aan de provincie Luik. De groothandelaars zijn verplicht dagelijks te leveren. De zone waarin geleverd wordt, wordt niet bepaald door de groothandelaar. Als er zich voor een bepaalde zone geen enkele groothandelaar aanmeldt, kan de administratie ingrijpen om ervoor te zorgen dat er in die zone ook geleverd wordt.

De diensten van mijn administratie hebben al jarenlang geen enkele klacht ontvangen. Er worden dus geen bijzondere maatregelen getroffen op dat gebied, maar ik blijf het probleem met veel aandacht volgen.

d'effectuer un suivi plus rapproché pour cette province et de réagir rapidement si un problème devait apparaître.

10.03 Joseph Arens (cdH): Je remercie le ministre pour sa réponse. Je vais expliquer aux pharmaciens qui m'ont contacté qu'il leur revient de contacter immédiatement l'administration pour lui signaler tout problème éventuel. Ce sera la solution la plus efficace.

10.03 Joseph Arens (cdH): Ik zal de apothekers aanraden rechtstreeks contact op te nemen met de administratie wanneer dat noodzakelijk is.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Monsieur Arens, si cela ne vous dérange pas, nous passons directement au point 30, question n° 6061. J'espère que Mme Galant vous rendra la pareille. Je vous signale également que la question de Mme Galant n° 6053 est transformée en question écrite.

11 Questions jointes de

- Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrôles sanitaires dans les exploitations agricoles" (n° 6061)

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrôles sanitaires chez les agriculteurs" (n° 6124)

- Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le guide sectoriel" (n° 6300)

11 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidscontroles in landbouwbedrijven" (nr. 6061)

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sanitaire controles bij landbouwers" (nr. 6124)

- mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de per sector opgestelde gids" (nr. 6300)

11.01 Jacqueline Galant (MR): Madame la présidente, je remercie M. Arens ainsi que les collègues parlementaires. Monsieur le ministre, fin février, vous aviez rencontré les agriculteurs wallons lors d'un meeting qui était organisé dans ma commune par la Fédération wallonne de l'Agriculture.

Lors de cette soirée, où s'étaient rassemblés plusieurs centaines d'agriculteurs venus des quatre coins de Wallonie, vous aviez parlé d'une note d'orientation sur les contrôles de première ligne et de deuxième ligne. Où en êtes-vous dans la rédaction de cette note? Avez-vous pris des contacts avec vos collègues de la Justice et de l'Intérieur comme vous l'aviez suggéré? Où en est votre projet relatif à un ombudsman de l'agriculture?

Lors de cette même réunion, nombre d'agriculteurs vous ont exprimé leur amertume face à la violence avec laquelle sont menées les opérations de contrôle au sein d'exploitations agricoles. Ils regrettent la manière peu diplomate avec laquelle les policiers investissent certaines fermes. Plusieurs dizaines de policiers débarquent parfois dans les fermes et font face à des familles effrayées par ce mouvement de foule.

Il est déjà arrivé que les policiers retournent même les chambres des enfants. Dans quel but? Tous l'ignorent. On considère les fermiers comme des criminels. Je crois qu'il est urgent de mettre fin à cette pratique! Quelles solutions préconisez-vous? Ne serait-il pas envisageable que des responsables d'associations d'agriculteurs

11.01 Jacqueline Galant (MR): Heeft u al werk gemaakt van uw oriëntatienota over de eerstelijns- en de tweedelijnscontrole waarover u in februari op een meeting van de Waalse Landbouwfederatie heeft gesproken?

Heeft u deze aangelegenheid bij de ministers van Justitie en Binnenlandse Zaken aangekaart? Hoever staat het met de "ombudsman voor de landbouw" die u in het vooruitzicht had gesteld?

Welke maatregelen stelt u voor om een einde te maken aan het geweld en het weinig diplomatische optreden tijdens de controles in de landbouwbedrijven? Zouden vertegenwoordigers van landbouwersverenigingen erbij aanwezig mogen zijn? Wat kan men ondernemen om het uitstervende

soient présents lors de ces contrôles? Comment comptez-vous remettre les pendules à l'heure à ce niveau? Si l'on veut sauvegarder le patrimoine agricole de notre pays, n'est-il pas indispensable de mettre un terme aux pratiques qui mettent en déroute les quelques agriculteurs courageux qui peinent déjà suffisamment face aux mesures successives qui sont prises dans leur domaine?

11.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, u weet of u weet niet dat ik uit een zeer landelijk gebied afkomstig ben. In die zin sluit ik mij deze keer zeer duidelijk bij collega Galant aan, omdat ik uiteraard de bezorgdheid van zeer veel landbouwers deel waar het gaat over controles inzake de voedselveiligheid, waarover af en toe ook mij berichten bereiken dat die controles toch iets te streng uitgevoerd worden, vrij onhandig uitgevoerd worden, en ook af en toe ietwat te provocatief.

Dan is er, mijnheer de minister, dat zeer kleine Belga-berichtje. Ik heb het gezien: het was inderdaad een piepklein Belga-berichtje, waarin stond dat u eind februari op een bijeenkomst van de Waalse landbouwfederatie gesteld hebt dat u zou denken aan het creëren van een zogenaamde ombudsdienst voor de landbouw. Die zou dan dat soort problemen moeten opsporen die landbouwers ondervinden bij de controles door de overheid, zeer specifiek bij de sanitaire controles die door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen worden uitgevoerd.

Vandaar drie korte, zeer concrete vragen aan u, mijnheer de minister.

Kunt u wat meer duidelijkheid geven inzake dat initiatief?

Hoever staat u met de concrete uitvoering van dat initiatief?

En wat zou dan – want ook dat is niet onbelangrijk, uiteraard – de samenstelling zijn van die ombudsdienst?

Want net als bij een aantal andere items inzake dierenwelzijn, waar wij soms allerhande belangenverenigingen zien opduiken, zou het in deze nogal absurd zijn mochten bij de samenstelling van die ombudsdienst bijvoorbeeld de respectievelijke landbouwfederaties niet betrokken worden.

11.03 Jacqueline Galant (MR): Monsieur le ministre, lors de cette visite du 23 février, vous vous étiez engagé à élaborer un guide sectoriel unique dénommé "Entreprises agricoles". Légalement, il n'existe en effet aucune obligation pour un producteur de passer par un guide sectoriel. Mais sur le terrain, ce sont les acheteurs qui les y obligent (lait, viandes, légumes, pommes de terre, etc).

La création d'un tel guide ne permettrait-elle pas d'assouplir les exigences pour les productions fermières? Ne serait-ce pas une solution intelligente pour mettre fin aux contrôles drastiques dont se plaignent les agriculteurs? Si ce procédé exige un suivi par un organisme accrédité, l'AFSCA devra faire moins de contrôles. Cette méthode n'engendrerait-elle pas un moindre coût pour l'AFSCA? Qu'en est-il également de l'engagement d'un médiateur qui pourrait recevoir les doléances des agriculteurs trop lourdement contrôlés?

ras van de boeren een hart onder de riem te steken?

11.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): J'ai moi aussi entendu dire que la police intervenait parfois avec trop de zèle lors des contrôles sanitaires dans les exploitations agricoles. Lors d'une réunion de la Fédération wallonne de l'agriculture, le ministre a proposé la mise en place d'une sorte de service de médiation pour l'agriculture. Le ministre peut-il nous donner quelques explications à propos de cette mesure? Où en est la mise en place de ce service? Quelle sera la composition de ce dernier?

11.03 Jacqueline Galant (MR): Hoewel producenten wettelijk niet gebonden zijn door een sectorale gids, zijn ze daar door de kopers in de praktijk wel toe verplicht. In Jurbise sprak u over het opstellen van een dergelijke gids, waardoor een einde gemaakt zou kunnen worden aan de huidige drastische controles. Deze werkwijze vereist een opvolgingsprocedure door een officieel erkend orgaan. Daardoor zou het Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen (FAVV) minder controles hoeven uit te voeren, en dus minder kosten hebben.

Zal er een ombudsman worden aangetrokken bij wie landbouwers terechtkunnen met hun klachten over te strenge controles?

11.04 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, chers collègues, les remarques portent principalement sur les actions menées par la police dans le cadre de la lutte contre l'utilisation de substances illégales. Ces actions sont demandées par le parquet ou un juge d'instruction. Ma réponse reste dès lors dans le cadre de mes compétences. Toutefois, comme annoncé à plusieurs reprises ici et devant des publics agricoles, j'ai déjà pris des initiatives envers mes collègues compétents pour la Justice mais aussi pour l'Intérieur.

J'ai néanmoins été sensibilisé par certaines remarques concernant l'aspect traumatisant de ces actions. C'est ainsi qu'il a été formellement demandé aux magistrats d'appui auprès du Collège des procureurs généraux que lors de ce type d'action, le nombre de personnes faisant partie de l'équipe soit limité au minimum nécessaire pour le bon déroulement des opérations. De plus, les forces de police ont été invitées à opérer sans uniforme ni voiture de police identifiable comme telle. L'objectif de telles actions ne peut avoir pour effet de stigmatiser les personnes intéressées, notamment vis-à-vis de leurs voisins. Cela peut être très traumatisant.

Le 14 février, j'ai introduit une note au Conseil des ministres qui traitait de l'évaluation de la lutte contre l'utilisation illégale de substances interdites. Dans cette discussion, j'ai évoqué des contrôles répressifs auprès de mes collègues de la Justice et de l'Intérieur. Je constate avec regret que, depuis plusieurs mois, il existe – comme j'ai déjà pu le dire – une confusion entre, d'une part, les activités de l'AFSCA et, d'autre part, les actions judiciaires engagées. Cela crée un amalgame qui laisse penser que tous les contrôles seraient, sinon organisés par l'Agence, instigués par l'Agence, y compris ceux menés par les Régions flamande et wallonne – je pense qu'il y a moins de contrôle en Région bruxelloise.

On sait que la police et la justice mènent des actions et des missions spécifiques à ces niveaux de pouvoir. A titre d'exemple, j'ai encore lu récemment dans la presse que le contrôle des effluents d'élevage relevait de la compétence de l'Agence, alors que cela ressortit clairement aux compétences régionales.

11.04 Minister Rudy Demotte: In verband met die opmerkingen over politieacties die op verzoek van het parket of de onderzoeks-rechter georganiseerd worden in het kader van de strijd tegen het gebruik van illegale stoffen, mag ik niet buiten mijn boekje gaan. Wel kan ik u zeggen dat ik een aantal stappen gedaan heb ten aanzien van mijn collega's op Justitie en Binnenlandse Zaken.

Het traumatiserende aspect van dergelijke acties laat mij niet onberoerd. Ik heb de bijstandsmagistraten bij het College van procureurs-generaal dan ook gevraagd de teams die voor dergelijke acties worden ingezet zo klein mogelijk te houden en politieagenten zonder uniform in te schakelen, en geen gebruik te maken van als dusdanig herkenbare politiewagens, kwestie van de betrokkene de schande ten aanzien van de burens te besparen.

Op 14 februari legde ik de Ministerraad een nota voor over de evaluatie van de strijd tegen het illegaal gebruik van verboden stoffen. Daarin kaart ik het probleem van de repressieve controles aan bij mijn collega's van Justitie en Binnenlandse Zaken. Ik betreur dat men de acties van het FAVV en gerechtelijke acties op één hoopje gooit, waardoor men de indruk wekt dat alle controles uitgaan van het FAVV, ook de door het Vlaamse en het Waalse Gewest verrichte controles.

In de media heb ik bijvoorbeeld net gelezen dat dierlijke mest onder de bevoegdheid van het Agentschap ressorteert, terwijl het duidelijk een gewestelijke bevoegdheid is.

De reactie van de landbouwers is ook veel genuanceerder dan sommigen willen laten geloven. De voorzitter van de Union des

La réaction des agriculteurs est plus nuancée que ce qu'affirment

Agricultrices wallonnes heeft op 15 maart laatstleden naar aanleiding van een informatievergadering van het agentschap het volgende verklaard. Ik citeer: "Wij moeten toegeven dat de controles om verschillende redenen noodzakelijk zijn. Er moet aan de Europese normen worden voldaan. De kwaliteit van onze producten wordt gecertificeerd. De intriges van oneerlijke en weinig scrupuleuze personen die de goede naam van de anderen aantasten, worden daarbij opgespoord. Dat veroorzaakt ook angst en malaise bij de landbouwersvrouwen." Zij heeft dat natuurlijk in het Frans gezegd.

Om die perceptie bij te sturen, probeert het agentschap zijn werking te verbeteren, onder meer door ervoor te zorgen dat de voorstelling en de communicatie door zijn ambtenaren tijdens de controles op een correcte manier gebeurt. Daartoe werd een gedragscode van de controleur uitgewerkt, dat aan het raadgevend comité van het agentschap werd voorgelegd. Dat charter werd gunstig onthaald en wordt sinds 1 januari 2005 toegepast.

Om het landbouwmilieu beter te informeren over de verschillende aspecten van de werking van het agentschap en over de verplichtingen inzake voedselveiligheid en gezondheid, evenals op het fytosanitaire vlak, is een informatiecampaagne voor het landbouwmilieu voorzien.

Wat de contacten met de sectoren betreft, heb ik op voorstel van het agentschap beslist om een meldpunt op te richten die de eventuele klachten van de operatoren over de werking van zijn diensten bijeenbrengt. Die klachten zullen in het kader van de interne audit van het agentschap worden behandeld. De interne audit rapporteert aan het raadgevend comité van het agentschap, waarin de sectororganisaties vertegenwoordigd zijn. De interne audit voert in voorkomend geval een onderzoek uit, waarvan de resultaten aan het auditcomité worden meegedeeld. Op die manier geeft het meldpunt aan de bedrijven uit de agro-alimentaire sector de mogelijkheid om zich tot een neutrale instantie te wenden, wat de interne audit van het agentschap is.

Bovendien wordt een overlegplatform met de landbouwsector opgericht om de specifieke problemen te kunnen behandelen, zoals het informatie- en het controlebeleid van het agentschap, evenals de opstelling van een gids voor de goede landbouwpraktijken.

Je suis, en effet, persuadé que les guides sectoriels sont de nature à aider les entreprises à répondre au mieux aux exigences relatives à la sécurité alimentaire. C'est spécialement vrai pour les petites et moyennes entreprises qui ne disposent pas de responsable de qualité et pour les producteurs agricoles.

L'AFSCA a déjà reçu des projets de guides qui sont en cours d'évaluation pour la production laitière, l'engraissement de bovins ainsi que pour les poulets de chair. C'est également le cas pour la production de fruits et légumes, dont les pommes de terre. Un guide est également annoncé à court terme pour l'élevage des porcs. Il est donc évident que le secteur a tout intérêt à finaliser ces guides pour couvrir l'ensemble des activités agricoles. Un guide sectoriel complet et unique reprenant les exigences réglementaires pourrait alors servir de socle à tous les cahiers de charges existants. Comme vous le soulignez, ces derniers sont du ressort des acteurs économiques et

certain. Il n'empêche que nous devons nous efforcer de remédier à la perception négative qui a été induite en améliorant la mise en œuvre des contrôles sanitaires. Un code de conduite des contrôleurs est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2005. Le fonctionnement de l'AFSCA et les exigences phytosanitaires feront l'objet d'une campagne d'information. Dans le cadre de l'audit interne de l'AFSCA, j'ai décidé de créer un point de contact chargé de recueillir les plaintes. Il sera par ailleurs procédé à la mise en place d'une plate-forme de concertation avec le secteur qui sera notamment chargée de la rédaction d'un guide des bonnes pratiques agricoles.

De sectorgidsen zouden voor de bedrijven, meer bepaald de KMO's, een leidraad vormen om aan de eisen inzake voedselveiligheid te voldoen.

Het voedselagentschap heeft al ontwerpuiden ontvangen voor de melkproductie, het vetmesten van runderen, de vleeskippen en voor de kweek van fruit en groenten, onder meer aardappelen. Voor de varkensteelt zou een gids op stapel staan.

Een volledige en enige sectorgids,

l'Agence prendra à court terme une initiative pour soutenir le développement d'un guide sectoriel pour la production primaire agricole.

Néanmoins, le fait de disposer d'un référentiel composé, d'une part, de guides sectoriels approuvés par l'AFSCA et, d'autre part, l'exigence extra-réglementaire des cahiers de charges permettrait aux organismes certificateurs de certifier l'ensemble lors du même audit. Une rationalisation des cahiers de charges tenant compte du guide sectoriel unique serait également de nature à simplifier les obligations des producteurs agricoles.

En ce qui concerne l'aspect financier, un producteur disposant d'un certificat démontrant qu'il applique le guide sectoriel unique bénéficiera d'une réduction de 15% sur sa cotisation annuelle à l'AFSCA, soit 28 euros. Cette réduction découle du fait que l'Agence tiendra compte de l'exigence de l'autocontrôle dans l'évaluation du risque qui est à la base du plan annuel de contrôle. Dans les entreprises qui disposent d'un système d'autocontrôle validé, la fréquence des inspections et des contrôles sera également diminuée. J'ai également pris un certain nombre de mesures pour dispenser les très petites entreprises d'un certain nombre de contrôles de base, ce d'ailleurs pour faire suite à des questions qui m'ont été posées, notamment dans le domaine des brasseries. Vous vous souviendrez des problèmes soulevés en commission en ce qui concerne les contrôles exercés dans les brasseries et les petites fermes qui produisent des laits et des fromages.

waarin alle reglementaire eisen zijn opgenomen, zou voor alle bestaande bestekken als vertrekpunt kunnen dienen. Die vallen nu onder de bevoegdheid van de economische actoren. Het agentschap zal binnenkort ook zijn medewerking verlenen aan een sectorgids voor de primaire landbouwproductie.

Aan de hand van een referentiekader bestaande uit de door het FAVV goedgekeurde sectorgidsen en de niet-reglementaire voorschriften van de bestekken, zou een eenmalige audit volstaan om een certificaat toe te kennen. Een stroomlijning van de bestekken op basis van de enige sectorgids zou de verplichtingen van de landbouwproducenten eenvoudiger maken.

Een producent die over een certificaat beschikt waaruit blijkt dat hij de enige sectorgids volgt, krijgt 15% korting op zijn jaarbijdrage aan het FAVV, zijnde 28 euro, want bij de afweging van het risico zal het agentschap met de zelfcontrole rekening houden. De frequentie van de inspecties en controles zal ook worden verminderd voor bedrijven die over een erkend systeem van zelfcontrole beschikken. Ik nam een aantal maatregelen om de heel kleine bedrijven van bepaalde basiscontroles vrij te stellen. In commissie werd het probleem van de controles in brouwerijen en in kleine landbouwbedrijven die melk en kaas produceren, al opgeworpen.

11.05 Jacqueline Galant (MR): Monsieur le ministre, j'ai pris note de vos réponses. Les délégués du monde agricole, le jour où nous les avons reçus, le 23 février, étaient plutôt énervés. Ils attendaient des actions concrètes et rapides. Vous avez esquissé quelques pistes offrant des solutions, mais j'ai un conseil à vous donner: il faudrait vraiment faire de l'information et ne pas traîner à cet égard, car ils commencent à revenir à la charge pour organiser des réunions sur le thème.

Vous parlez d'une note d'orientation qui aurait été déposée le 14 février en Conseil des ministres, mais le 23 février, vous avez dit que

11.05 Jacqueline Galant (MR): U kon op 23 februari al merken dat de landbouwsector er mooi genoeg van heeft. U mag dus niet langer dralen.

Hoe staat het met de oriëntatienota die op 14 februari aan de ministerraad werd voorgelegd? Op 23 februari zei u dat u, na overleg met uw collega's

vous alliez déposer une note à la suite d'une concertation que vous deviez avoir avec vos collègues de la Justice et de l'Intérieur. Qu'en est-il? Au niveau de l'opérateur pour les plaintes, est-ce bien l'ombudsman de l'Agriculture qui est prévu?

11.06 Rudy Demotte, ministre: Il faut faire attention à ce qui peut se passer. Je suis de nature très coopérative et d'un calme quasiment inébranlable, même dans des situations de grand stress. Vous avez pu le voir lors d'une rencontre avec les agriculteurs. L'expérience était identique avec le Boerenbond. J'ai le même calme en Flandre et en Wallonie. C'est important. Mais toujours est-il que, si je veux fournir des efforts par la rédaction de guides sectoriels uniques, je ne puis évidemment le faire dans tous les secteurs, ni rentrer leurs informations. On ne peut reprocher simultanément au ministre de ne pas aller assez vite et ne pas lui communiquer l'information nécessaire.

Ensuite, par rapport à la Justice et à l'Intérieur, j'ai bien mis les choses au point. Je ne peux pas être tenu responsable de la façon dont les contrôles sont menés en dehors des services dont j'ai moi-même la tutelle. Mais je peux vous dire qu'il faut se montrer attentif au fait que nous ne souhaitons pas confondre le bon grain et l'ivraie en matière agricole. Mais il existe encore malheureusement, au sein du monde agricole, plusieurs personnes dont les pratiques nécessitent que nous ne baissions pas la garde. Vous verrez dans les prochaines semaines que mes paroles seront confirmées.

Il faut donc veiller à la détection de comportements pouvant, premièrement, fausser les règles de la concurrence économique - les agriculteurs et les éleveurs qui jouent correctement le jeu sont pénalisés par les tricheurs - et, deuxièmement, causer des incidences en matière de santé publique. Car lorsque l'on refuse de respecter les règles du jeu et que l'on court plusieurs risques en employant des produits illégaux, le ministre de la Santé ne peut le tolérer. Les départements de la Justice et de l'Intérieur sont donc vigilants à ce que de tels comportements ne se produisent pas.

Le problème est que pour identifier ces margoulin, il importe de faire preuve de diplomatie envers ceux qui ne le sont pas et il faut aussi fournir des efforts très importants pour les démasquer et ainsi essayer de redresser l'image faussée qu'ils donnent de l'agriculture. En effet, venant d'une région rurale, comme vous et M. Bultinck, je connais bien le monde agricole et je sais donc que la très grande majorité des agriculteurs sont des gens honnêtes. Mais les 2, 3, 4 ou 5% - peut-être moins - des agriculteurs qui ne sont pas honnêtes portent préjudice à toute la profession.

11.07 Jacqueline Galant (MR): Il me faudra donc interpellier les ministres de la Justice et de l'Intérieur pour leur demander de se montrer vigilants en ce domaine?

11.08 Rudy Demotte, ministre: Vous m'aideriez effectivement en indiquant où se situent les responsabilités quand les contrôles ne se passent pas bien. Car je n'ai pas autorité sur les forces de police ni sur la démarche judiciaire. A cet égard, il faut rester prudent dans la façon dont on pose les questions. Votre objectif n'est pas de couvrir

van Justitie en Binnenlandse Zaken, een nota zou indienen. Klopt het dat de ombudsman bevoegd voor Landbouw met de klachtenbehandeling wordt belast?

11.06 Minister Rudy Demotte: U heeft kunnen vaststellen dat ik mijn kalmte bewaar en bereid ben mijn medewerking te verlenen, zowel in Vlaanderen als in Wallonië! Maar wat het opstellen van de enige sectorale gidsen betreft, is het toch unfair dat men de minister verwijt dat hij de zaak laat aanslepen en hem tegelijkertijd de nodige informatie niet bezorgt.

Het tweede element van antwoord betreft mijn collega's van Justitie en Binnenlandse Zaken. Ik ben immers niet verantwoordelijk voor de manier waarop de controles verlopen.

Mijn collega's en ikzelf moeten erop toezien dat bepaalde handelwijzen de concurrentie niet vervalsen en de volksgezondheid niet in gevaar brengen.

Dit gezegd zijnde, we moeten het probleem ook met de nodige omzichtigheid benaderen. Hoogstens 5 percent van de landbouwers maakt zich aan dergelijke praktijken schuldig en we mogen het blazoën van de eerlijke boeren niet besmetten.

11.07 Jacqueline Galant (MR): Ik moet dus de ministers van Justitie en Binnenlandse Zaken interpellieren?

11.08 Minister Rudy Demotte: U kan ons helpen door ons mee te delen wie verantwoordelijk is wanneer de controles uit de hand lopen.

les margoulins. Au contraire, vous voulez les détecter. Mais il importe que les investigations pour les identifier se déroulent avec le plus de diplomatie possible. C'est tout l'art difficile que j'invite à pratiquer ceux qui doivent mettre en œuvre ces actions.

11.09 Jacqueline Galant (MR): Je vous remercie.

11.10 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord, dat volgens mij een zeer nuttig licht werpt op een aantal initiatieven, dat u aankondigt. U hebt het zowel over een overlegplatform met de respectieve deelsectoren, een meldpunt voor klachten, dat uiteindelijk aanleiding moet geven voor een interne audit op het niveau van het Federaal Agentschap, en de fameuze informatiecampagne gericht naar de landbouwers.

Ik begrijp dat dat inderdaad wat tijd in beslag neemt. Ik doe als lid van de oppositie toch een poging om u vast te pinnen op een concrete timing. U weet zeer goed dat een van de klassieke verwijten van de oppositie ten aanzien van de meerderheid is dat zij zeer veel aankondigt, maar dat de concrete uitwerking op het terrein het wel eens laat afweten.

Mevrouw de voorzitter, als u het mij toestaat, wil ik nog een korte bijkomende vraag stellen. Mijnheer de minister, kunt u mij een concrete timing geven? Dat zou immers handig zijn om het dossier, waarin u nu toch belangrijke mededelingen doet, verder concreet en op de voet te kunnen volgen.

11.11 Minister Rudy Demotte: Ik zal dat aan mijn administratie vragen. In de nota die mij door mijn administratie werd gestuurd, beschik ik nog niet over een concrete timing. Wanneer men het heeft over de verschillende sectoren, de globale gids moet rekening houden met het ritme van het schrijven van de verschillende gegevens, die moeten worden verzameld. Ik beschik wat dat betreft nog niet over een antwoord.

Wat betreft de light procedures voor de controles van enkele kleine firma's die zich bezighouden met het produceren van voedsel, heb ik twee weken geleden al een rondzendbrief aan het Agentschap gericht. Het is dus al van start gegaan. Het Agentschap heeft instructies gekregen en ik denk dat het de volgende weken de controles lichter zal maken.

Ten slotte, wat de onderhandeling met mijn collega's van Justitie en Binnenlandse Zaken betreft, heb ik in de Ministerraad over een nota kunnen discussiëren. Daarbij ging iedereen ermee akkoord dat er wat het preventief gedeelte betreft, nog heel wat werk aan de winkel is. Men moet in de eerste plaats meer informatie verstrekken aan de verschillende landbouwers over de manier waarop ze worden gecontroleerd. Dat is tot nu toe immers een van de grootste punten van onbegrip gebleken. Ze weten niet op welke basis ze worden gecontroleerd. Ten tweede moeten, indien Justitie en Binnenlandse Zaken acties uitvoeren, die op een meer diplomatische manier gebeuren. Over die timing kunt u mij geen vragen stellen, aangezien het mij niet mogelijk is u een precies antwoord te geven.

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

11.10 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je comprends que la mise en œuvre des initiatives annoncées prenne un certain temps, mais je souhaiterais obtenir un échéancier concret. Trop souvent, le gouvernement ne fait qu'annoncer des initiatives.

11.11 Rudy Demotte, ministre: Je m'informerai auprès de mon administration. Il faut tenir compte du rythme auquel les différentes parties sont rédigées. Il y a deux semaines, j'ai adressé une circulaire à l'Agence concernant le contrôle de quelques petits fabricants de produits alimentaires. Les contrôles seront sans doute moins sévères dans les prochaines semaines.

Le Conseil des ministres, unanime, a confirmé qu'il reste beaucoup à faire en matière de prévention. Les agriculteurs souhaitent surtout être mieux informés sur le déroulement des contrôles. La Justice et l'Intérieur doivent en outre mener leurs actions avec davantage de diplomatie.

12 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les excès de vitesse en cas d'urgence des médecins de garde" (n° 5755)

12 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "snelheidsovertredingen begaan door geneesheren van wacht bij dringende oproepen" (nr. 5755)

12.01 **Joseph Arens** (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, il y a quelque temps, la presse relatait l'affaire d'un médecin de garde allant en appel contre une condamnation pour excès de vitesse. Depuis, dans ma propre région, j'ai personnellement eu des contacts avec plusieurs médecins qui venaient de se faire flasher.

Il est évident que ces médecins ont souvent affaire à des cas délicats nécessitant l'urgence, mais quand un médecin reçoit un appel, il est rarement capable de juger du degré d'urgence. Lorsqu'il est fait appel à une ambulance, celle-ci arrive à grande vitesse en utilisant ses signaux de priorité. Par contre, le médecin de garde doit respecter les limitations de vitesse, au risque d'un procès-verbal ou d'une condamnation.

Je suis bien conscient qu'une tolérance généralisée serait probablement malsaine, mais ne pourrait-on envisager d'accorder un statut spécial de véhicule prioritaire au médecin en cas d'urgence, en équipant sa voiture d'une manière spécifique, tout en ayant bien conscience qu'une telle utilisation puisse et doive être justifiée par la suite par le médecin?

Pour assurer un statut de véhicule prioritaire, il faudrait peut-être fournir un feu bleu et une sirène à chaque médecin ou changer le Code de la route.

Il reste une solution que certains trouvent séduisante: l'octroi d'un feu de couleur particulière, peut-être le rouge. Pour éviter les abus, il conviendrait alors de signaler au service 100 le départ vers une urgence. Le fait de se signaler tout en respectant le secret médical permettrait une vitesse supérieure et une trace enregistrée en cas de contrôle de vitesse. L'ordre des médecins pourrait vérifier le bien-fondé de l'utilisation de ce feu en cas d'incident grave.

Monsieur le ministre, pourriez-vous envisager l'octroi d'un tel statut prioritaire en cas d'urgence aux médecins traitants ou au moins étudier le problème? J'estime qu'il s'agit d'une réelle difficulté dans certains cas.

12.02 **Rudy Demotte**, ministre: Madame la présidente, monsieur le député, chers collègues, des patients nécessitant une intervention médicale urgente peuvent compter sur un système performant mis en place dans notre pays: la chaîne de l'aide médicale urgente qui peut mobiliser non seulement une ambulance, mais aussi un médecin qui peut être requis, comme prévu par la loi de 1964 sur l'aide médicale urgente.

Depuis la création des services mobiles d'urgence et de réanimation, le médecin est le plus souvent mobilisé à partir des hôpitaux et dispose d'un véhicule adapté. Cela reste la manière la plus adéquate pour la prise en charge des urgences médicales pour lesquelles il importe d'intervenir le plus rapidement possible.

12.01 **Joseph Arens** (cdH): Onlangs konden we in de kranten het verhaal lezen van een geneesheer van wacht die tegen een veroordeling wegens een snelheidsovertreding in beroep is gegaan.

Ik mag dan wel geen voorstander zijn van een veralgemeend gedoogbeleid, maar ik stel me toch de vraag of het niet mogelijk zou zijn het voertuig van een geneesheer in noodgevallen het speciaal statuut van prioritair voertuig toe te kennen en dat voertuig met speciale kentekens uit te rusten. Als dat voertuig met gekleurde zwaailichten zou worden uitgerust, zou het als prioritair voertuig herkend worden. Om misbruiken te voorkomen zou de dienst 100 moeten worden verwittigd telkens wanneer dit voertuig voor een dergelijke opdracht wordt gebruikt. Bovendien zou de Orde van Geneesheren er kunnen op toezien dat deze prioritaire voertuigen terecht werden ingezet.

12.02 **Minister Rudy Demotte**: Conform de wet van 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening beschikt ons land over een efficiënte regeling voor dringende medische hulp waarbij patiënten een ambulance kunnen laten komen of door een arts verzorgd kunnen worden.

Sinds de oprichting van de mobiele urgentiegroepen wordt de arts meestal opgeroepen via het

Des signaux prioritaires ne dispensent pas de se soumettre à des règles précises ni d'adapter sa vitesse aux conditions du trafic. L'attribution de signaux prioritaires à chaque médecin pour une utilisation, somme toute, peu fréquente me semble exagérée. L'attribution de signaux prioritaires relève du ministre de la Mobilité.

En ce qui concerne l'activité de garde des médecins généralistes, lorsque se présente une urgence qui semble devoir être traitée de manière très rapide, le médecin peut faire appel actuellement au centre 100 et, dans l'avenir, au dispatching médical pour solliciter les renforts nécessaires, dont l'assistance de l'équipe de réanimation.

Afin d'éviter les abus ou les sanctions inappropriées, il est souhaitable que le médecin puisse établir la preuve d'un déplacement justifié par l'urgence. Une piste à discuter avec le ministre de la Justice et le ministre de la Mobilité serait qu'il avertisse le centre 100 avant son intervention. De cette manière, son appel est enregistré; la matérialité des faits serait accessible et pourrait donc difficilement être contestée.

ziekenhuis en komt hij ter plaatse met een aangepast voertuig.

Prioritaire voertuigen die zich met sirene en zwaailichten aan door het verkeer bewegen, moeten zich evengoed aan specifieke regels houden en hun snelheid aanpassen aan het verkeer. Elke arts de toestemming verlenen om prioritaire signalen te gebruiken lijkt mij nogal overdreven, maar het is hoe dan ook de minister van Mobiliteit die hierover gaat.

Huisartsen met wachtdienst mogen indien nodig een beroep doen op de dienst 100.

Om misbruiken of ongepaste sancties te voorkomen is het evenwel wenselijk dat de arts kan bewijzen dat hij dringend naar een patiënt toe moest. Dat doet hij best door de dienst 100 vooraf te verwittigen. Over die denkpiste moet verder gepraat worden met de minister van Justitie en de minister van Mobiliteit.

12.03 Joseph Arens (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, je vous remercie pour cette réponse. Bien sûr, il y a tout le système que vous avez exposé en début de réponse, mais qui me semble plus coûteux pour le patient. C'est vrai que certains autres médecins, quand l'appel leur arrive, ne savent pas dire si c'est effectivement une réelle urgence ou pas. Dans ces cas-là, vous me dites que l'idéal serait de trouver un mécanisme grâce auquel le médecin préviendrait le service 100 pour qu'il puisse justifier de sa vitesse par après en cas de problème avec la police ou la justice.

12.03 Joseph Arens (cdH): Er bestaat natuurlijk een systeem van dringende medische interventie, maar dit komt duurder uit. Kan u uw voorstel, namelijk een melding aan de dienst 100, bevestigen?

12.04 Rudy Demotte, ministre: C'est exactement la piste que nous avons abordée. Ce serait un système de signalement où le médecin, qui doit se rendre dans des conditions d'urgence quelque part, donne simplement l'information. Sur cette base, je vais interroger mes deux collègues en charge du dossier: la ministre de la Justice et le ministre ayant en charge la Mobilité en général et ici celle des médecins de manière plus spécifique. Donc, je leur adresse un courrier et, si cette piste est suivie, elle me paraît être la piste la plus praticable et sans doute la plus confortable pour le médecin.

12.04 Minister **Rudy Demotte**: We hebben de denkpiste van een meldingsstelsel inderdaad bestudeerd. Ik zal mijn collega's van Justitie en Mobiliteit hieromtrent schriftelijk bevragen.

12.05 Joseph Arens (cdH): Je pense qu'elle sera la plus efficace. Merci, monsieur le ministre, pour cette réponse.

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

13 Question de M. Daniel Bacquelaïne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément des médecins généralistes" (n° 5682)

13 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van huisartsen" (nr. 5682)

13.01 Daniel Bacquelaine (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, je vous demande tout d'abord de bien vouloir excuser mon retard.

Monsieur le ministre, ma question a trait au projet d'arrêté ministériel relatif à l'agrément des médecins généralistes qui va définir, sur la base de critères, l'exercice de la pratique de la médecine générale. Le but de ce projet est d'avoir progressivement une situation exacte du nombre de médecins généralistes pratiquant la médecine générale.

Je marque évidemment mon accord face à cette volonté d'avoir un agrément de la pratique de la médecine générale et au respect de certaines conditions.

Cela étant, un certain nombre de médecins sont dans une situation un peu particulière et s'inquiètent assez légitimement quant à l'avenir de leur propre pratique. Je prends l'exemple des médecins qui pratiquent la médecine manuelle. Ils ont suivi des formations très rigoureuses et arrivent progressivement à ne plus pratiquer que cette médecine. Il faut tout d'abord savoir que ce genre de médecine demande beaucoup de pratique. On ne peut l'exercer de manière irrégulière sinon on n'est pas performant. Ils en arrivent donc progressivement à ne plus pratiquer que cette médecine ou à faire appel à d'autres techniques médicales qui ne sont pas vraiment non conventionnelles, qui sont en fait des techniques médicales un peu particulières, mais qui n'entrent pas dans le champ des médecines non conventionnelles.

Ces médecins, qui pourront difficilement répondre aux différents critères qui seront repris pour l'obtention de l'agrément, se posent des questions quant à la nomenclature qu'ils pourront utiliser et à la reconnaissance dont ils pourront bénéficier en tant que médecins pratiquant des techniques diagnostiques et thérapeutiques qui n'entrent pas tout à fait dans la pratique classique de la médecine générale.

Monsieur le ministre, comment envisagez-vous apporter une solution à ce problème? De manière générale, où en est le projet d'arrêté ministériel relatif à l'agrément des médecins généralistes?

13.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Bacquelaine, je vous remercie tout d'abord sincèrement pour votre soutien – et j'ai déjà eu l'occasion de le signaler dans plusieurs circonstances – au projet d'arrêté ministériel visant à fixer les critères d'agrément des médecins généralistes. Pour reprendre vos termes, il contribue à décrire assez objectivement ce qui constitue la pratique de la médecine générale.

J'ai soumis au groupe de travail "Médecine générale" du Conseil supérieur un projet d'arrêté visant à fixer ces critères d'agrément qui ciblent davantage la fonction actuelle de médecin généraliste. Une réunion plénière du Conseil supérieur a d'ailleurs été organisée mi-avril.

Les médecins généralistes font face à des défis importants. Ils sont la porte d'accès – c'est presque une banalité, mais il est bon de le

13.01 Daniel Bacquelaine (MR): Mijn vraag gaat over het ontwerp van koninklijk besluit betreffende de erkenning van de huisartsen, dat eveneens tot doel heeft na te gaan hoeveel huisartsen de huisartsgeneeskunde beoefenen.

Hoewel ik dat initiatief toejuich, wil ik uw aandacht vragen voor de toestand van bepaalde artsen die bijzondere diagnostische en therapeutische technieken toepassen, die echter niet onder de noemer van de niet-conventionele geneeswijzen vallen. Ik denk bijvoorbeeld aan artsen die manuele therapie toepassen. Voor hen wordt het moeilijk om aan de erkenningscriteria te beantwoorden en ze vragen zich dan ook af welk soort erkenning op hen van toepassing zal zijn. Welke oplossing ziet u voor dat soort problemen en hoever staat het met het ontwerp-KB?

13.02 Minister Rudy Demotte: Ik dank u voor uw steun voor het ontwerpbesluit houdende vaststelling van de erkenningscriteria van de huisartsen, dat inderdaad een beschrijving van de huisartspraktijk inhoudt.

Ik heb aan de werkgroep "Huisartsgeneeskunde" van de Hoge Raad een ontwerp van koninklijk besluit voorgelegd met criteria die op de bestaande rol van de huisarts betrekking hebben.

rappeler – à notre système de soins. Il faut les reconnaître et donc reconnaître le rôle qu'ils jouent dans le système des soins de santé et l'investissement personnel qu'ils consacrent à cette profession exigeante: les gardes, la formation continue, l'informatisation, l'accréditation, les recommandations de bonne pratique, l'"evidence based medicine", l'évaluation de la pratique. Voilà sept critères extrêmement lourds en termes d'organisation de la vie et de son propre parcours professionnel.

Je vais vous lire le premier élément qui constitue la définition de la médecine générale, telle qu'elle est donnée par la WONCA - société européenne de médecine générale - médecine de famille, branche régionale de l'organisation mondiale des médecins de famille. La définition complète est reprise en annexe de ma réponse, je vous en cite un passage: "La médecine générale est habituellement le premier contact avec le système de soins permettant un accès ouvert et non limité aux usagers en tenant compte de tous les problèmes de santé, indépendamment de l'âge, du sexe ou de toute caractéristique de la personne concernée".

La médecine manuelle ainsi que d'autres formes de pratique de la médecine ne répondent effectivement pas à la définition de la médecine générale. Citons par exemple la médecine pratiquée dans les institutions de soins, comme les maisons de repos, les médecins titulaires d'un brevet de médecine aiguë dans des services d'urgence hospitaliers, l'homéopathie, l'acupuncture, etc. Bien entendu, je ne conteste pas l'utilité de ces autres catégories de médecins. Les médecins généralistes sont à la recherche de leur identité et il me semble légitime de répondre à leur souhait que la médecine générale ne soit pas ou plus un fourre-tout. Cela ne signifie pas qu'il ne faut pas être attentif au statut des autres formes de la pratique de la médecine (l'homéopathie, la chiropractie, l'ostéopathie, l'acupuncture) qui doit être réglé dans des arrêtés d'application de la loi relative aux pratiques non conventionnelles. D'autres réglementations viennent d'être publiées, notamment celle relative au brevet de médecine aiguë, dans l'arrêté du 14 février 2005 publié le 4 mars 2005. C'est récent. D'autres sont à l'étude, comme celle du médecin d'institution.

La nomenclature prévoit également des solutions qui permettent à des médecins, qui ne sont pas des généralistes agréés, de bénéficier du remboursement de certaines prestations de l'exécution de leurs prescriptions en médicaments et d'actes médico-techniques. D'une part, les médecins inscrits à partir du 1^{er} janvier 1995 et au plus tard le 31 décembre 2004 pourront rédiger des prescriptions et pourront porter en compte des consultations au code 101010. Les autres prestations de la nomenclature ne leur seront pas accessibles. Une lettre individuelle sera envoyée à ces médecins afin de leur attribuer un nouveau code qualification et leur numéro d'identification INAMI se terminera par 009. Depuis le début de l'année 2005, ces médecins reçoivent automatiquement des carnets de prescription de médicaments reprenant leur nouveau numéro et code-barre.

De plus, en ce qui concerne les médecins inscrits avant le 1^{er} janvier 1995, la modification de nomenclature dont il est ici question ne modifie pas leur situation. Ils conservent leur numéro INAMI, c'est-à-dire le code qualification 001 ou 002, et leur accès à la nomenclature reste inchangé.

De huisartsen staan voor een aantal grote uitdagingen. Hun rol in ons zorgstelsel en hun persoonlijk engagement in dat veeleisende beroep (wacht-diensten, voortgezette opleiding, informatisering, accreditering, aanbevelingen van goede praktijk, praktijkevaluatie) moeten worden erkend. Het gaat om zware criteria, zowel wat de organisatie van hun persoonlijk leven als van hun beroepsloopbaan betreft.

De Société européenne de Médecine générale – Médecine de famille, de Europese tak van de WONCA, beschrijft de huisartsgeneeskunde als het eerste, laagdrempelige contact met de gezondheidszorg, rekening houdend met de gezondheidsproblemen, los van de kenmerken van de betrokkene.

De manuele therapie beantwoordt evenmin als andere vormen van geneeskunde (geneeskundige verzorging in instellingen, spoeddiensten, homeopathie, acupunctuur) aan die definitie. De huisartsen zijn op zoek naar een eigen identiteit, en mij dunkt dat aan die verzuiking tegemoet gekomen moet worden. Dat wil daarom niet zeggen dat we geen aandacht meer moeten hebben voor het statuut van de andere medische praktijken. Daarvoor moet een regeling getroffen worden via toepassingsbesluiten bij de wet betreffende de niet-conventionele praktijken.

Bepaalde verstrekkingen door artsen die geen erkend huisarts zijn, kunnen toch worden terugbetaald via de nomenclatuur. Artsen die tussen 1 januari 1995 en 31 december 2004 ingeschreven werden, kunnen raadplegingen aanrekenen onder codenummer 101010. Zij zullen een persoonlijke brief ontvangen waarin hun een nieuwe bevoegdheidscode wordt toegekend. Hun RIZIV-

Il va de soi que, si ces médecins commencent une formation en vue d'être reconnus comme médecins généralistes ou médecins spécialistes, ils recevront un numéro INAMI approprié et l'accès approprié à la nomenclature. Je suis prêt à chercher des solutions spécifiques, là où cela me semble nécessaire.

En ce qui concerne le projet d'arrêté ministériel relatif à la médecine générale, il sera soumis tout prochainement au Conseil des médecins spécialistes et des généralistes. Je tiens également à votre disposition, en annexe, le document dont je vous ai parlé tout à l'heure. Je ne vous le lis pas; il définit de manière beaucoup plus ample la médecine générale.

identificatienummer zal eindigen op "009". Sinds begin 2005 ontvangen deze artsen hun geneesmiddelenvoorschriften met vermelding van hun nieuw nummer en barcode. De nomenclatuurwijziging verandert niets aan de toestand van de artsen die ingeschreven werden voor 1 januari 1995. Zij behouden hun RIZIV-nummer (bevoegdheidscode "001" of "002") en de toegang tot de nomenclatuur.

Indien deze artsen daarna een opleiding starten en erkend worden als huisarts of geneesheer-specialist, zullen zij een dienovereenkomstig RIZIV-identificatienummer krijgen met een dienovereenkomstige toegang tot de nomenclatuur. Indien nodig zullen er specifieke oplossingen worden gezocht.

Het ontwerp van ministerieel besluit betreffende de huisarts-geneeskunde zal eerdaags aan de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen worden voorgelegd.

13.03 Daniel Bacquelaine (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour les réponses apportées. Cependant, j'insiste sur le fait qu'il existe une catégorie de médecins qui ne pratiquent plus vraiment la médecine générale mais qui ne se situent pas non plus dans les médecines non conventionnelles, qui ont été définies de manière assez stricte. Par exemple, pour la médecine manuelle, on a défini la chiropractie et l'ostéopathie dans la médecine non conventionnelle. Or, ce ne sont pas des médecins. En général, ce sont des kinésithérapeutes ou des chiropracteurs, tandis que pour la médecine manuelle, par définition, ce sont uniquement des médecins.

En Belgique, cela concerne vraisemblablement une cinquantaine de praticiens.

Ces médecins manuels présentent un grand intérêt: ils font faire beaucoup d'économies en matière de médicaments car ils prescrivent beaucoup moins d'anti-inflammatoires que d'autres. Quand il s'agit de gens sérieux avec une formation de qualité, c'est un apport réel et très important en termes de santé publique. En fait, c'est une médecine particulièrement économe. Je dis souvent que c'est de la médecine écologique, au sens vrai du terme, dans la mesure où elle a très peu d'effets secondaires et très peu de prescriptions médicamenteuses. C'est donc intéressant par définition.

Ces médecins s'interrogent à propos de leur statut. Ils souhaitent pouvoir continuer à pratiquer, à nomenclaturer des consultations; ils

13.03 Daniel Bacquelaine (MR): Ik dank u voor die antwoorden, maar ik onderstreep toch dat er een categorie bestaat van artsen die niet echt meer aan huisartsgeneeskunde doen maar ook niet echt bij de gekende niet-conventionele geneeskundige praktijken onder te brengen zijn.

In België gaat het om een vijftigtal beoefenaars.

Die beoefenaars van de manuele geneeskunde schrijven veel minder ontstekingsremmers voor, waardoor er flink op de geneesmiddelenuitgaven kan worden bespaard. Op voorwaarde dat deze mensen hun beroep ernstig uitoefenen en een goede opleiding hebben genoten, leveren ze een belangrijke bijdrage tot de volksgezondheid. Het is een vorm van ecologische geneeskunde die weinig bijwerkingen veroorzaakt.

font rarement, sinon jamais, des visites sauf pour les gens qui ne savent plus se déplacer. J'ajoute qu'ils remettent les gens rapidement au travail; ce qui est un autre aspect de l'intérêt de ce type de médecine.

Il faudra peut-être prévoir des dérogations, des exceptions ou un régime particulier pour ce type de praticiens qui ne sont plus vraiment des médecins généralistes tels qu'ils seront définis par les critères mais qui ne sont pas non plus des médecins non conventionnés à proprement parler tels qu'ils sont retenus par la loi sur la médecine non conventionnelle. Ils se situent entre les deux, dans un no man's land. Il serait dommage de se priver de la compétence de ces médecins car ils sont généralement particulièrement compétents.

Die geneesheren maken zich echter zorgen over hun statuut. Ze willen hun praktijk voortzetten en hun raadplegingen in de nomenclatuur opgenomen zien. Daarbij komt nog dat dankzij hun behandeling de patiënten in staat zijn snel het werk te hervatten.

Er moet misschien in afwijkingen of in een apart stelsel voor deze gezondheidsbeoefenaars worden voorzien. Momenteel bevinden ze zich in een niemandsland. Het zou jammer zijn als we geen beroep meer zouden kunnen doen op hun kennis.

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

14 **Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controles bij winkeliers in verband met het verbod op verkoop van tabak aan -16-jarigen" (nr. 5811)**

14 **Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les contrôles effectués chez les commerçants dans le cadre de l'interdiction de vente de tabac aux moins de 16 ans" (n° 5811)**

14.01 **Frieda Van Themsche** (Vlaams Belang): Madame la présidente, me permettez-vous de poser ensuite ma question n° 6326 car elle concerne également les jeunes et l'interdiction de fumer dans les bâtiments publics? C'est presque la même problématique.

La **présidente**: Je ne sais pas si tout le monde sera d'accord car il y a des collègues qui attendent depuis longtemps pour poser leur question. Je pose la question aux personnes qui vous succèdent.

(...): (...)

La **présidente**: Je vous propose de poser votre première question et nous verrons après. M. Maene est là depuis longtemps. Je n'ai pas envie de créer de précédent.

14.02 **Frieda Van Themsche** (Vlaams Belang): (...)

La **présidente**: Essayons de garder l'ordre de notre agenda.

14.03 **Frieda Van Themsche** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, het is intussen reeds twee maanden geleden dat u aankondigde om verscherpte controles uit te voeren op de verkoop van sigaretten aan min-16-jarigen. Dat werd toen niet erg goed onthaald bij de winkeliers.

Zowel in winkels als in supermarkten hangen er wel degelijk affiches die jongeren erop wijzen dat men pas vanaf 16 jaar sigaretten mag aankopen, in de hoop natuurlijk dat ze het dan toch nog niet doen.

14.03 **Frieda Van Themsche** (Vlaams Belang): M. Demotte a annoncé il y a quelque temps un renforcement des contrôles concernant la vente de cigarettes aux moins de 16 ans. Des affiches rappelant l'interdiction de vendre à cette catégorie d'âge ont été apposées dans les magasins.

Op welke manier hebt u de winkeliers geïnformeerd hoe het verbod op die verkoop moet gecontroleerd worden? Hebt u reeds een concreet plan hoe, waar en wanneer de strengere controles zullen plaatsvinden?

Mijnheer de minister, hebt u er rekening mee gehouden dat de situatie voor grote winkelketens toch wel heel anders is dan voor eenmanszaken? De gewone winkelier wordt immers verhoudingsgewijs strenger gestraft dan super- en hypermarkten. In welke sancties hebt u voorzien voor overtreders van de wet?

Ik heb zelf even geïnformeerd in enkele supermarkten hoe de kassiers controleren, want het zijn per slot van rekening zij die moeten zien of het al dan niet om min-16-jarigen gaat. Enkelen zeggen dat ze gewoon hun affiche hangen. Anderen zeggen dat zij de leeftijd trachten te schatten. Wie wordt er gestraft?

Hebt u reeds een evaluatie van deze wet naar de effecten op tabaksverbruik bij jongeren gepland? Wanneer zal u dat eventueel doen?

Hebt u contact met bevoegde ministers uit de gewestregeringen om het antitabaksbeleid toe te spitsen op preventie en zijn er hier concrete voorstellen naar jongeren?

14.04 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de volksvertegenwoordiger, ten eerste, vóór de invoering van het verkoopverbod van tabaksproducten aan min-16-jarigen hebben mijn medewerkers de nieuwe materie besproken met de vertegenwoordigers van de distributiefederatie FEDIS en met Unizo.

Ik heb hierbij ook een informatieactie beloofd als steun aan de handelaars. Eind 2004 heb ik bijgevolg voorzien in een informatiecampagne voor de distributiesector. Ik heb daarvoor 50.000 euro uitgetrokken binnen het tabakspreventiefonds.

Ook de media hebben voldoende aandacht besteed aan het verkoopverbod aan min-16-jarigen.

Uit controles van de controlecel Tabak blijkt tevens dat de handelaars goed op de hoogte zijn van de maatregel.

Ik kom aan uw tweede en derde vraag. Tijdens onze controles van het rookverbod in scholen, tijdens de maanden september en oktober 2004, hebben de controleurs reeds onderzoek verricht en navraag gedaan waar jongeren hun tabaksproducten aankopen. Ook bij jeugdwerkers werd navraag gedaan waar jongeren hun inkopen doen. Uit de analyse van de gegevens blijkt dat tijdens de schooldagen dat voornamelijk juist voor en na de schooluren gebeurt op weg naar en in de buurt van scholen. Het is vooral in krantenwinkels, snoepwinkels en jongerencafés dat jongeren hun tabaksproducten aankopen.

Tijdens de weekends en de verlofperiodes zullen voornamelijk controles worden verricht in trendy zaken en buurten waar jongeren zich bevinden. In de jaarplanning van de controles voor 2004 werd minimum een duizendtal controles op het verkoopverbod aan minderjarigen voorzien. Aangezien de controlecel Tabak dit jaar verder wordt uitgebreid en operationeel wordt, zullen we trachten om

Les commerçants ont-ils été suffisamment informés des modalités de contrôle? Les petits commerçants ne sont-ils pas pénalisés davantage que les grandes chaînes en ce qui concerne leur chiffre d'affaire. Quelles sanctions sont prévues en cas d'infraction à la loi? Une distinction est-elle établie à cet égard entre les petits commerçants et les grandes chaînes de distribution?

Quand la législation sera-t-elle évaluée? Y a-t-il des contacts avec les ministres régionaux concernés pour faire en sorte d'axer davantage la politique en matière de tabac sur la prévention que sur la répression?

14.04 **Rudy Demotte**, ministre: L'instauration de l'interdiction de vendre des cigarettes aux moins de 16 ans a fait l'objet d'un débat minutieux avec les représentants du secteur de la distribution (la Fedis) et avec l'Unizo. Une campagne d'information a été menée l'an dernier à l'intention du secteur. Les médias se sont abondamment faits l'écho de cette interdiction. Le secteur est informé des modalités des contrôles.

En septembre et en octobre 2004, des contrôleurs ont réalisé des sondages sur le comportement d'achat des jeunes. Ces enquêtes ont été menées dans différents commerces mais aussi parmi les animateurs qui s'occupent des jeunes. Les résultats montrent que les jeunes achètent leurs cigarettes principalement juste avant et après les heures de cours, dans les magasins situés à proximité des écoles, dans les librairies et dans les cafés pour jeunes. Le week-end, ils les achètent dans des endroits à la mode et dans les quartiers qui abritent des établissements de divertissements où se rassemblent

dit aantal te verhogen tot 1.500 à 2.000 controles. Gelet op onze analyse zullen we uiteraard prioriteit geven aan de controle van plaatsen waar de jeugd het meest komt. Wij zullen uiteraard ook in de andere distributieketens controles verrichten.

Wat betreft uw vierde en vijfde vraag, de strafbepalingen zijn opgenomen in de wet van 24 januari 1977 betreffende de bescherming van de gezondheid van de verbruikers op het stuk van voedingsmiddelen en andere producten. De boetes voor dergelijke inbreuken bedragen in principe 130 tot 1.500 euro. Indien kan aangetoond worden dat de verkoper met kennis van zaken deze overtreding bedreven heeft, dan kunnen de boetes oplopen van 250 tot 5.000 euro. De wet maakt uiteraard geen onderscheid tussen de sancties voor kleine winkeliers enerzijds en grote distributieketens anderzijds.

Om op uw zesde vraag te antwoorden, wij zullen uiteraard deze wet evalueren. Aangezien de wet pas van kracht is, lijkt het mij heden echter veel te vroeg om reeds met een degelijke evaluatie te starten. Een eerste evaluatie zouden wij na pas 1 jaar overwegen.

Zevende vraag. Om het roken efficiënt te beteugelen en om significante resultaten te behalen heb ik een globaal pakket maatregelen ingevoerd. Enkel zo kan de huidige trend worden omgebogen. Naast het wettelijk kader van het verkoopverbod aan zestienjarigen en het repressief optreden, de controles, worden er tevens belangrijke inspanningen geleverd om preventief te werken. Uiteraard gebeurt dit in overleg met de Gewesten en de Gemeenschappen. Het lijkt dan ook geen twijfel dat ook in ons land het aantal rokers, ook bij de jongeren, aanzienlijk zal dalen. Bovendien blijkt uit recent onderzoek van het OIVO dat het beleid zijn vruchten begint af te werpen. Volgens het onderzoek naar het rookgedrag zouden er eind 2004 nog 20% regelmatige rokers in België zijn.

Het aantal regelmatige rokers is geleidelijk afgenomen sinds 1982 en maakt sinds begin 2004 een vrije val van 27% naar 20%, volgens de studie.

In het kader van het Fonds ter bestrijding van het tabaksgebruik heeft het begeleidingscomité mij een gunstig advies verleend voor een aantal projecten die als voornaamste doel hebben jongeren te sensibiliseren en het gebruik van tabak te ontmoedigen. Bovendien is er voor 2005 voorzien in, ik herhaal het, een verdubbeling van het budget voor het Tabakspreventiefonds. Het gaat over 2 miljoen euro.

Voor 2005 zullen we verdere inspanningen leveren. Dit is een zeer belangrijk onderwerp voor onze maatschappij en voor ons land.

14.05 Frieda Van Themsche (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik merk dat ik mijn vraag waarschijnlijk niet specifiek genoeg heb gesteld. Ik zou u toch zeker willen vragen, als u controles doet, om

de nombreux jeunes. Les contrôles ont été intensifiés dans ces endroits. Un millier de contrôles étaient prévus en 2004. Cette année, il y en aura de 1.500 à 2.000.

La disposition pénale en cas d'infraction est fixée par la loi du 24 janvier 1977. Les amendes vont de 130 à 1.500 euros. S'il s'avère que le vendeur agit en connaissance de cause, les amendes sont même comprises entre 250 et 5.000 euros. A cet égard, aucune distinction n'est établie entre les petits commerces et les grandes chaînes de distribution.

La législation relative à la vente aux mineurs est encore trop récente pour qu'elle soit soumise dès à présent à une évaluation. Une évaluation interviendra probablement après un an.

Je suis partisan d'un ensemble de mesures de lutte contre le tabagisme, incluant un volet préventif également. Il va de soi que je mène une concertation avec les Communautés et les Régions à cet égard. Les premiers résultats de la politique de lutte contre le tabagisme commencent d'ailleurs à être perceptibles: le nombre de fumeurs dans notre pays diminue constamment et cette tendance s'accélère.

Plusieurs projets visant à décourager le tabagisme chez les jeunes ont fait l'objet d'un avis favorable. Le Fonds contre le tabagisme redouble d'efforts: il y consacrerait deux millions d'euros en 2005.

14.05 Frieda Van Themsche (Vlaams Belang): Lors des contrôles, une distinction doit être

een onderscheid te maken tussen de kleine eenmanszaken – krantenwinkels die ook snoep en dergelijke verkopen – en de supermarkten of hypermarkten. Wie zal er daar verantwoordelijk gesteld worden? Is het de kassier of zijn het de eigenaars of de geranten die de supermarkten uitbaten? Zij kunnen uiteraard gemakkelijker 130 euro tot 1500 euro boete betalen dan een kleine eenmanszaak.

opérée entre les petits commerçants et les supermarchés. Pour ces derniers, les amendes sont insignifiantes. Du reste, qui est responsable des infractions à la loi dans le cadre d'un un supermarché?

Ik ken u echter, mijnheer de minister, en ik weet dat u daarmee zeker rekening zult houden.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

15 Vraag van mevrouw Hilde Claes aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische aansprakelijkheid" (nr. 5812)

15 Question de Mme Hilde Claes au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la responsabilité médicale" (n° 5812)

15.01 Hilde Claes (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik wil vandaag even terugkomen op een vraag die ik u eerder al stelde in verband met de problematiek van de medische aansprakelijkheid. Ik heb u destijds gewezen op allerlei problemen waarmee slachtoffers van medisch falen geconfronteerd worden, onder meer de zeer zware bewijslast en het feit dat zij als leek te rade moeten gaan bij een collega-arts die dan bijna een andere collega moet gaan beschuldigen van een fout. Maar er is ook het feit dat de Belgische rechtspraak helemaal niet samenhangend of eenvormig is.

In uw antwoord destijds, mijnheer de minister, stelde u dat u dat dossier samen met uw collega, minister Verwilghen, aan het behandelen was maar dat u in deze graag heel voorzichtig wenste te zijn, in die zin dat u niet de fout wilde maken van het installeren van een volledig nieuw stelsel zonder eigenlijk de garantie te hebben dat u voldoende financiële middelen zou hebben voor de uitvoering van dat nieuw stelsel. Daarom had u op de Ministerraad van december 2003 de beslissing laten nemen het Kenniscentrum opdracht te geven een onderzoek uit te voeren naar de gegevens voor de evaluatie van de financiering van een nieuw stelsel, en afhankelijk van de resultaten van die evaluatie zou u vervolgens aan de Ministerraad een voorontwerp voorleggen.

Vandaag wil ik uiteraard graag terugkomen op die problematiek, enerzijds, omdat er ondertussen al een hele tijd verstreken is en ik graag de stand van zaken zou kennen, de vooruitgang die inmiddels geboekt is, maar anderzijds ook – en misschien zelfs belangrijker – omdat het Kenniscentrum er nu is. Ik heb inmiddels een aantal gesprekken gevoerd. Tijdens een van die gesprekken werd mij gezegd dat de opdracht die het Kenniscentrum heeft gekregen in onderaanneming zou zijn doorgegeven aan het studie bureau March. Nu, March is inderdaad een studie bureau, maar March zou ook een verzekeringsmakelaar zijn, actief op de industriële verzekeringsmarkt. Dat wil eigenlijk zeggen: een concurrent van de verzekeringsmaatschappijen die hun cijfers zullen moeten geven aan March, specifiek voor die studie.

Ik moet u daar natuurlijk geen tekening bij maken. Heel wat verzekeringsmaatschappijen zijn niet geneigd hun cijfers aan een

15.01 Hilde Claes (sp.a-spirit): Pour les victimes d'une erreur médicale, la charge de la preuve est particulièrement lourde. De plus, la jurisprudence belge en matière de responsabilité médicale n'est pas constante. C'est la raison pour laquelle le Conseil des ministres a chargé le Centre d'expertise, en décembre 2003, de réaliser une étude sur les répercussions financières d'un nouveau régime d'assurance. Il semble que cette étude ait été confiée en sous-traitance à la société March, qui est en même temps une compagnie d'assurances. Certains assureurs se refusent à transmettre des données à un concurrent. Le gouvernement aura donc une vision de la situation totalement tronquée. Je crains dès lors que cette étude ne serve absolument à rien.

L'étude sera-t-elle réalisée par le Centre d'expertise? Quel est le calendrier prévu? Des résultats partiels ont-ils déjà été communiqués? A quelle date sont-ils attendus? La responsabilité médicale demeure-t-elle un thème prioritaire? Quand un avant-projet de loi sera-t-il soumis au Conseil des ministres?

concurrent te geven. Als zij toch cijfers zouden doorgeven, zouden die blijkbaar niet louter verband houden met medische zorgverstrekking maar ook op allerhande mogelijke schadegevallen, wat als resultaat zal hebben dat men eigenlijk een totaal verkeerd beeld zal krijgen waaruit men niet de meest betrouwbare conclusies zal kunnen trekken. Ik begin dus een klein beetje te vrezen dat de opdracht die u gegeven hebt aan het Kenniscentrum helemaal een maat voor niets zou kunnen zijn.

Vandaar, mijnheer de minister, aan u vandaag de volgende zes vragen.

Ten eerste, wordt het onderzoek uitgevoerd door het Kenniscentrum zelf of werd het in onderaanneming uitbesteed?

Ten tweede, zal het onderzoek in zijn geheel of in fases uitgevoerd worden? Indien in fases, in hoeveel fases en welke timing is daarvoor voorzien?

Ten derde, zijn er reeds resultaten bekend van het onderzoek door het Kenniscentrum?

Ten vierde, desgevallend, welke zijn die resultaten?

Ten vijfde, indien niet, wanneer mogen de resultaten dan wel verwacht worden?

Ten zesde en ten laatste, is de medische aansprakelijkheid voor u nog steeds een prioritair thema? Wat is de timing voor het voorleggen van een voorontwerp terzake aan de Ministerraad?

15.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, collega's, de medische aansprakelijkheid is een zeer belangrijk thema voor mij. Ik kan reeds wijzen op een concrete verwezenlijking, in casu de beslissing op budgettair vlak – de exacte cijfers heb ik niet voor me liggen – om 8 miljoen euro vrij te maken om de verschillende ziekenhuizen een middel aan te reiken om de verzekering van hun artsen te kunnen betalen. Hoewel het slechts een klein element is van de hele problematiek van de medische aansprakelijkheid heb ik binnen het budget van 2005 terzake reeds een concrete verwezenlijking bereikt.

Ik kan bevestigen dat ingevolge een beslissing van de Ministerraad kort na mijn aantreden in 2003, een studieopdracht werd toevertrouwd aan het federaal Kenniscentrum. De studie bestaat uit drie verschillende fasen. Fase 1 betreft de definiëring van de gegevens die noodzakelijk zijn voor de berekening van de kostprijs van een no-faultsysteem voor de vergoeding van medische ongevallen. In fase 2 worden deze gegevens verzameld. In fase 3 wordt een model ontwikkeld.

De eerste fase werd uitbesteed aan de vennootschap-March en aan het Intermutualistisch Agentschap. Die fase was in juli 2004 voltooid. Op basis van de resultaten van de eerste fase werd een opdracht uitbesteed aan een equipe van actuarissen met betrekking tot de tweede en de derde fase. Een eerste zeer globaal resultaat met betrekking tot de kostprijs wordt door het Kenniscentrum tegen eind april-begin mei 2005 verwacht.

15.02 **Rudy Demotte**, ministre: Ce thème revêt une grande importance aujourd'hui comme hier. J'ai déjà décidé de réserver cette année huit millions d'euros pour permettre aux hôpitaux d'assurer leurs médecins. La mission du Centre d'expertise a été subdivisée en trois phases. La première concerne la collecte de données. Elle a été dévolue à la société March et à l'Agence intermutualiste, et elle s'est achevée en 2004. Un premier résultat devrait tomber prochainement. Avant le début des phases 2 et 3, j'ai demandé qu'on me chiffre le coût de deux projets existants et qu'on formule une nouvelle proposition. La collecte des données nécessaires et la confection d'un modèle prennent du temps mais tout cela est indispensable au débat politique. Mon objectif demeure identique et je ferai une proposition sitôt que je disposerai de davantage de

données.

Niettemin wens ik de aandacht te vestigen op het feit dat ik voor de aanvang van de tweede en derde fase aan het Kenniscentrum gevraagd heb om de kostprijs van twee bestaande voorontwerpen te becijferen. Het betreft enerzijds het ontwerp dat aan het eind van de vorige legislatuur aan de Ministerraad werd voorgelegd maar niet werd goedgekeurd en, anderzijds een eigen voorstel. Hierbij werd gevraagd een model voor te bereiden waardoor de kostprijs kan worden berekend van de beide voorstellen naar gelang van elke mogelijke variatie van franchisebedragen en maximumvergoedingen van de diverse onderdelen van de geleden schade.

Het concipiëren van een dergelijk model evenals de verzameling van alle noodzakelijke gegevens zullen wat meer tijd vergen. Niettemin zijn die elementen van essentieel belang voor een ernstige politieke discussie met het oog op de realisatie van het project.

Tot slot bevestig ik dat dit project voor mij een belangrijke doelstelling blijft en dat ik de politieke discussie opnieuw zal opnemen zodra ik over voldoende informatie beschik over de kostprijs van alle mogelijke modaliteiten van de bestaande voorstellen.

15.03 Hilde Claes (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw uitvoerig antwoord dat ik vast en zeker nog in detail zal doornemen.

Het is alvast positief dat u in het budget van 2005 hebt voorzien in een bedrag van 8 miljoen, maar het gaat hier alleen nog maar over de ziekenhuizen. Ik vrees dat dit de penibele situatie van veel slachtoffers van medisch falen vandaag niet zal helpen. Daarvoor rekenen wij uiteraard op verdere initiatieven van u. Wat hier nodig is, is een nieuwe wettelijke regeling die volgens mij moet gaan in de richting van een objectieve aansprakelijkheid.

Wat mij echter zorgen blijft baren, ook na uw antwoord, is dat u eerst het totaal financieel plaatje wil kennen van dit systeem. Volgens de huidige opdracht die u aan March hebt gegeven, zult u dat volgens mij niet hebben.

15.04 Minister Rudy Demotte: ... we zullen zien in welke mate. Men kan natuurlijk een eindbeslissing nemen. Het probleem zit in het feit dat er twee verschillende benaderingen zijn. De ene benadering zegt dat men de twee verschillende pistes, die tot nu toe bestonden, kan laten voortbestaan. Ofwel raakt men verzeild in een legaal stelsel en krijgt men een vergoeding op basis van de barema's van de arbeidsongevallen. Tegelijkertijd zou men een privé-stelsel ook laten bestaan.

Volgens mij is dit moeilijk betaalbaar omdat men in mijn voorstel – en ik spreek niet in eigen naam want er zijn veel mensen die zo denken – een stelsel moet definiëren dat alle financiële middelen, die tot nu toe werden besteed aan het no-faultsysteem, kan verzamelen om op die manier over een globale som te kunnen beschikken die iets concreets kan betekenen voor de mensen die een vergoeding verwachten. Tegelijkertijd is het ook gemakkelijker om een recyclage van de huidige financiële middelen te voorzien, dan een nieuw openbaar stelsel te maken.

15.03 Hilde Claes (sp.a-spirit): Huit millions d'euros ne suffisent pas à apporter des solutions à la situation pénible que doivent endurer de nombreuses victimes. Un tout nouveau régime de responsabilité s'impose. Cependant, en confiant la mission à un assureur, le ministre ne disposera jamais de renseignements corrects.

15.04 Rudy Demotte, ministre: Plusieurs approches sont possibles, allant du régime légal au régime privé en passant par un régime mixte. De plus, les patients doivent être en mesure d'entamer une procédure judiciaire. Nous devons donc collecter un maximum de renseignements avant de prendre des décisions.

We zijn nu op zoek naar financiële middelen om ons stelsel van gezondheidszorgen op de been te houden. Ik ben ervan overtuigd dat men de mensen altijd een keuze moet laten: ofwel een legaal systeem, ofwel de mogelijkheid geven om de gerechtelijke procedure te gebruiken aan zij die vinden dat de vergoeding niet afdoende is en die hopen wat meer in de wacht te slepen. Men kan dit echter niet doen met twee verschillende financieringsbronnen. Dat is ons huidige probleem.

Dit is een probleem van politieke keuzes. Ik voel dat er terzake nog geen consensus bestaat. Om die reden wacht ik met veel ongeduld op de cijfers die beide hypothesen ramen zodat ik misschien de verschillende sceptische leden van het Parlement of de regering kan overtuigen.

15.05 Hilde Claes (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik vind het goed dat u eerst een overzicht maakt van de verschillende stelsels die u in de toekomst kunt voorzien. Ik vind het zelfs nog beter dat u eerst het financiële plaatje wilt kennen van wat die stelsels gaan kosten. Alleen zeg ik dat er een fout is begaan bij het toekennen van de opdracht aan het Kenniscentrum om dat financieel plaatje te onderzoeken.

Deze opdracht werd in onderaanneming uitbesteed aan een bureau dat ook actief is op de verzekeringsmarkt. Dit bureau is namelijk een concurrent van zij die de cijfers moeten vrijgeven. Om die reden zeg ik dat wij op die manier nooit een objectief beeld zullen krijgen van de cijfers. Ik vrees dat op die manier nutteloos tijd verloren zal gaan.

15.06 Minister Rudy Demotte: Ik vrees dat er geen objectieve verzameling van de cijfers kan bestaan.

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

La **présidente:** Je vous propose de passer au point 22 de notre agenda. En effet, Mmes Maggie De Block et Dominique Tilmans ont demandé de reporter toutes leurs questions (n^{os} 5815, 5885 et 6254); quant à Mme Annelies Storms, elle a demandé que sa question (n° 5858) soit transformée en question écrite. Etant donné que M. Maene attend depuis longtemps et que, personnellement, je suis ici jusqu'à la fin de l'après-midi, je suis disposée à le laisser passer avant moi, à charge de revanche.

16 Question de M. Jean-Claude Maene au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les difficultés rencontrées par les artisans bouchers face au traitement et au commerce de gibier sauvage" (n° 5901)

16 Vraag van de heer Jean-Claude Maene aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen waarmee artisanale slagers af te rekenen hebben bij de verwerking van en de handel in vrij wild" (nr. 5901)

16.01 Jean-Claude Maene (PS): Madame la présidente, je vous remercie de me laisser poser ma question maintenant. Comme vous l'avez souligné, j'attends depuis un certain temps mais il faut reconnaître que, vu l'agenda, il est difficile de faire mieux!

Monsieur le ministre, vous êtes originaire d'une région rurale; je le suis également, et d'une région rurale où l'on chasse beaucoup, par ailleurs.

Je ne suis pas un chasseur et je n'ai jamais été un grand défenseur de la chasse mais je dois reconnaître qu'elle constitue une filière

15.05 Hilde Claes (sp.a-spirit): Je me réjouis que les aspects financiers des différents régimes soient examinés préalablement, mais confier cette mission à un tiers était une erreur. Nous allons perdre du temps et nous n'obtiendrons jamais de données objectives.

16.01 Jean-Claude Maene (PS): Om wild te verwerken en te commercialiseren moeten de artisanale slagers over een specifieke werkplaats voor het uitsnijden beschikken en mogen ze die producten enkel aan de eindgebruiker aanbieden. Men moet streng zijn voor producten waarvan de traceerbaarheid moeilijk of onmogelijk blijkt. Maar

commerciale importante dans tout le sud du pays. Cela va évidemment de la fabrication des armes en passant par la gestion de la forêt et par la vente des produits de la chasse. Je soulignerai également que la chasse représente, pour les communes, des recettes particulièrement importantes. Pour la commune que j'ai le plaisir et l'honneur de diriger, les recettes de la chasse représentent 6 à 7% des recettes totales, ce qui n'est pas négligeable.

Je souhaiterais plus particulièrement intervenir en ce qui concerne l'une des facettes de cette activité, à savoir la commercialisation du gibier sauvage.

Monsieur le ministre, l'arrêté royal du 24 novembre 2002 modifiant l'arrêté royal du 30 décembre 1992 relatif à l'agrément et aux conditions d'installation des abattoirs et autres établissements offre la possibilité d'agréer des établissements de traitement de gibier sauvage de faible capacité, pour autant que ceux-ci soient annexés à un commerce de détail.

Ce nouveau type d'établissement donnait la possibilité aux boucheries de petite taille d'être officiellement reconnues comme compétentes pour le traitement et la vente de gibier sauvage. Mais le traitement et le commerce de viande de gibier sauvage sont scrupuleusement réglementés, à tel point que l'on peut même parler aujourd'hui de chasse gardée. En effet, pour les petits commerçants, les artisans bouchers, les pièces de gibier sauvage ne peuvent être vendues uniquement qu'au sein du commerce auquel l'atelier de découpage est annexé; il s'agit d'un atelier de découpage spécifique, c'est-à-dire que si l'on y découpe, par ailleurs, des pièces de viande d'élevage, on ne peut pas y découper des pièces de gibier sauvage, sauf si ce gibier sauvage a une origine étrangère et arrive à l'état de carcasse au sein de l'atelier de découpage. Les viandes fraîches éventuellement découpées provenant de ce même commerce de détail ne peuvent donc être vendues uniquement qu'au consommateur final et ce, après expertise de l'AFSCA.

Comme pour tout système national de contrôle alimentaire, cette dernière a pour objectif - ce qui est tout à fait honorable et n'est pas à remettre en cause - de protéger la santé publique, de protéger les consommateurs contre les produits alimentaires malsains et, enfin, de contribuer au développement économique en préservant la confiance des consommateurs dans la qualité réelle de nos produits.

Pour réaliser ses objectifs, l'AFSCA contrôle, analyse, identifie et expertise tout ce que l'on peut produire au niveau alimentaire.

Elle se charge également de délivrer les autorisations et les licences permettant d'exercer certaines activités au sein de la chaîne alimentaire. Il est bien évident que la rigueur est de mise dans le traitement de la viande de gibier sauvage, d'autant que sa traçabilité s'avère souvent très difficile, voire même parfois impossible. Mais, le fait est que pour nombre de petites boucheries, malgré les investissements financiers importants réalisés en vue de disposer d'installations conformes aux conditions fixées par l'arrêté royal du 24 novembre 2002, l'interdiction de vendre une viande saine et contrôlée aux restaurants, cantines, collectivités ou tout autre commerce de détail entraîne bien évidemment un important manque à gagner.

moet men daarom kleine handelaars aan dezelfde verplichtingen als de industriële bedrijven onderwerpen? Bestaan dezelfde regelingen in onze buurlanden?

Als men hun commerciële speelruimte beperkt, dreigen ze te verstikken en uiteindelijk te verdwijnen. Bovendien heeft een al te strenge reglementering tot gevolg dat de ongecontroleerde verkoop groeit. De jacht is een traditie die ook een grote rol speelt bij het onderhoud en het beheer van onze bossen. Wat zijn uw plannen in dat opzicht?

On peut donc s'interroger, monsieur le ministre, sur l'utilité de soumettre les petites boucheries aux mêmes normes et contrôles qu'un fabricant industriel. De plus, cette uniformisation des normes n'existe pas au point de vue commercial, puisque l'artisan boucher se voit interdire de vendre sa viande aux collectivités, ce qui n'est pas le cas pour le producteur industriel. A force de limiter la marge de manœuvre commerciale des petites boucheries, on risque bien évidemment de les étouffer, de les faire purement et simplement disparaître. Nos produits du terroir deviendraient ainsi la panacée de l'industrie alimentaire.

J'ajouterai, monsieur le ministre, que ces diverses mesures peuvent contribuer à l'épanouissement du commerce sauvage. Je peux ainsi vous assurer qu'on assiste à une réelle augmentation de la présence de carcasses de gibier aux abords des territoires de chasse, ce qui démontre l'augmentation d'une activité parallèle et pas uniquement due à des braconniers. On découpe sur place, cela évite effectivement pas mal de problèmes par la suite quand il faut revendre la viande qui a été abattue.

La vente sauvage se présente dès lors comme une tentation réelle permettant aux petits détaillants de joindre ainsi les deux bouts. Une partie du traitement et de la vente de gibier sauvage risque ainsi d'échapper à tout contrôle de l'AFSCA et à toute norme sanitaire satisfaisante. Outre ce risque sanitaire, je m'interroge également à propos de la position adoptée par les autres pays européens quant au traitement et à la vente de gibier sauvage. Avons-nous les mêmes normes dans les pays voisins, que ce soit le Luxembourg, la France ou l'Allemagne?

Je terminerai, monsieur le ministre, en soulignant que si je peux avoir des craintes par rapport à l'activité "gibier sauvage" de nos petites boucheries, c'est tous les jours qu'on entend les appels à l'aide au sein de ce secteur particulier. La presse se fait abondamment l'écho de ces difficultés, surtout dans le sud du pays, tant les normes sont de plus en plus compliquées à respecter. Encore une fois, loin de moi l'idée de dire qu'il ne faut pas de norme, mais je m'interroge sur la possibilité éventuelle de trouver un juste milieu. Le renforcement annoncé dans le courant de l'année prochaine de la loi sur la traçabilité n'est pas fait pour les rassurer, bien évidemment. La chasse est une tradition dans notre pays. Son produit constitue, grâce au savoir-faire de nos artisans bouchers, un pan précieux de notre patrimoine gastronomique et joue également un rôle important dans l'entretien et la gestion de nos forêts. Ce n'est plus comme il y a vingt ans où on tuait le gibier à grands coups de fusil et sans y faire attention. Maintenant, cela fait partie de la gestion de notre patrimoine et je souhaiterais connaître, monsieur le ministre, vos intentions.

16.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, monsieur le député, l'arrêté royal du 24 novembre 2002 modifiant celui du 30 décembre 1992 relatif à l'agrément et aux conditions d'installation des abattoirs et autres établissements offre la possibilité aux bouchers d'obtenir un agrément comme établissement de traitement de gibier sauvage de faible capacité, annexé à leur commerce de détail.

Cela permet au boucher qui dispose de l'agrément de s'approvisionner directement auprès du chasseur, tant pour le petit que pour le gros gibier sauvage, parce qu'il peut faire expertiser le

16.02 Minister Rudy Demotte: De regels voor de artisanale slagers zijn niet dezelfde als voor de groothandelaars. Anderzijds is de afzet beperkter. Sinds de kleinhandelaar en de restauranthouder zich niet meer rechtstreeks bij de jager mogen bevoorraden, stelt het FAVV vast dat veel meer vrij wild voor expertise naar de

gibier dans son établissement agréé. Il s'agit d'une mesure nationale prise pour offrir la possibilité aux bouchers de poursuivre le traitement artisanal du gibier sauvage.

Les conditions d'établissement pour un atelier de traitement de gibier sauvage de faible capacité, annexé à un commerce de détail, sont peu contraignantes parce que la vente est limitée au consommateur final dans la boucherie. Les bouchers ne sont donc pas soumis aux mêmes normes et contrôles que les grossistes ou industriels, mais leurs possibilités d'écoulement sont aussi plus limitées.

Dans un cas où un boucher le désire, il peut vendre aux détaillants, aux restaurants, aux collectivités et aux autres entreprises de traitement de viande. Il doit alors disposer d'un agrément comme atelier de traitement de gibier sauvage. Des conditions d'installation et d'exploitation plus strictes sont dès lors établies pour de tels établissements.

On ne peut jamais exclure qu'une vente de gibier pourrait se développer afin d'échapper à tous les contrôles de l'AFSCA. Toutefois, depuis qu'il est interdit au détaillant et au restaurateur de s'approvisionner directement auprès du chasseur, l'AFSCA voit une hausse sensible du nombre de gibier sauvage apporté pour expertise dans les ateliers de traitement. De plus, des contrôles ciblés effectués par l'Agence alimentaire veillent à ce que la réglementation sur la vente de viande de gibier sauvage soit respectée.

De manière générale et à ma demande, l'AFSCA reste très attentive à ce que les règles relatives à la sécurité alimentaire soient adaptées à la réalité de la situation des petites entreprises et des productions artisanales. En attendant une harmonisation européenne éventuelle à ce sujet, la souplesse nécessaire est d'application dans les exigences et les contrôles de l'Agence, sans mettre en péril, bien sûr, la sécurité pour le consommateur.

Les bouchers ont d'ailleurs été largement associés à l'élaboration d'un projet d'arrêté royal sur le commerce de détail qui est en voie de finalisation et qui prend en compte les spécificités du secteur.

16.03 Jean-Claude Maene (PS): Monsieur le ministre, je ne doute évidemment pas de votre réel souci pour l'activité des bouchers. Je vous connais suffisamment pour reconnaître cette intention et cette volonté sans aucun problème. Toutefois, je pense qu'il faudrait pouvoir ouvrir tout simplement les portes vers les restaurants locaux. Lorsque l'on voit, par exemple dans la région de Bouillon, qu'un sanglier abattu à 2 kilomètres d'un restaurant, qui a été traité dans une boucherie située à 500 mètres de ce restaurant, ne peut pas y être consommé, c'est un peu difficile de l'accepter! Je pense qu'il y a peut-être une plus grande garantie à traiter directement avec du commerce local que de voir cette carcasse traverser la moitié de la Belgique!

A cet égard, je continue à me demander s'il ne faut pas faire preuve d'un peu de souplesse dans le traitement de l'ensemble de ces normes. Il y a peut-être certains excès mais j'ai bien noté votre volonté de tenir compte de la réalité du terrain et je vous en remercie.

16.04 Rudy Demotte, ministre: J'ai déjà allégé certaines procédures,

verwerkingsinrichtingen wordt gebracht. Via gerichte controles wordt erop toegezien dat de reglementering wordt nageleefd. In afwachting van een eventuele Europese harmonisering, heeft het FAVV oog voor de aanpassing van de regels aan het ambachtelijk circuit. De slagers werden trouwens van nabij betrokken bij de uitwerking van een ontwerp van koninklijk besluit over de kleinhandel, waaraan de laatste hand wordt gelegd.

en tenant toujours compte de l'intérêt du consommateur final – qui est pour moi l'intérêt majeur; c'est la personne humaine qui consomme ces produits alimentaires au bout de la chaîne –, même si je tiens compte également de la réalité du terrain et des difficultés des petites entreprises, évoquées tout à l'heure par Mme Van Themsche et maintenant par vous.

Je voudrais simplement ajouter que, malheureusement, nous devons toujours garder à l'esprit que des solutions, qui apparaissent comme évidentes dans les circuits de production courts – le producteur, le transformateur et le consommateur de viande sont très proches l'un de l'autre –, qui impliquent des raisonnements sur l'assouplissement des règles au-delà de ce qui déjà été fait, ne peuvent masquer un risque que j'ai peut-être trop rapidement décrit dans ma réponse: ouvrir la porte aux tricheurs. Pour nous, c'est un drame car si nous n'avions pas la crainte que des circuits se constituent dans le but d'échapper aux contrôles de l'AFSCA par ces formules proches du consommateur au producteur, nous serions sans doute plus audacieux. Mais, malheureusement, la nature humaine étant ce qu'elle est, nous avons souvent été désagréablement surpris. En effet, quand on veut assouplir les règles, ceux qui ne respectent pas autrui, ceux qui ne respectent pas l'intérêt général de la société, en profitent.

16.05 Jean-Claude Maene (PS): Madame la présidente, je serai très bref.

Monsieur le ministre, je vous rappelle qu'ils ont déjà l'obligation de disposer d'ateliers spécifiques. On leur a demandé des investissements particulièrement importants où des contrôles sont effectués. On n'est donc pas en train de jouer avec quoi que ce soit. A côté de leur atelier pour le commerce de la viande d'élevage, ils ont des installations qu'ils ont été obligés de construire. A ce sujet, j'estime qu'on répond à un certain nombre de conditions.

16.06 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Maene, excusez-moi mais vous parlez des besoins individuels. Quand les consommateurs, habitant votre commune, se rendent chez ces bouchers, ils reçoivent – il s'agit d'une procédure allégée – de la viande de gibier débitée, transformée par ces bouchers.

Dans le cas présent, nous parlons de cycles de consommation plus longs, les restaurants, les hôtels. Si nous prévoyons des réglementations valant pour des périmètres définis, si nous prévoyons, dans telle commune, des règles plus légères pour les restaurants ou les hôtels locaux, nous craignons - à juste titre, je crois - qu'on s'appuie sur l'assouplissement accordé à cette commune pour aller au-delà. Peut-être pas dans votre commune mais dans une commune voisine. En outre, nous créerions un problème d'égalité en droit. Comment pourrait-on justifier des cycles courts de production pour les hôtels et les restaurants dans certaines communes, profitant de contrôles différenciés, et des contrôles beaucoup plus sévères à 25 ou 30 km plus loin?

C'est très difficile à régler sur le plan légal. Pour être sincère avec vous, je ne vois pas de solution à court terme.

16.07 Jean-Claude Maene (PS): Ma question ne portait pas sur le

16.05 Jean-Claude Maene (PS): Zou men de handel niet kunnen openstellen voor de plaatselijke restaurants of hotels? Er is immers al een specifieke inrichting vereist.

16.06 Minister Rudy Demotte: Bij een dergelijke selectie van de handelszaken rijst er een probleem met betrekking tot de gelijkheid in rechte. De procedure is intussen al minder omslachtig. De consument moet worden beschermd. Een versoepeling van de regels zou het gevaar kunnen inhouden dat sjoemelaars vrij spel krijgen. Artisanale slagers zijn aan minder strenge regels onderworpen waardoor zij aan individuele consumenten kunnen verkopen. Zij mogen hun producten aan handelszaken verkopen op voorwaarde dat zij zich houden aan de normen die voor dat verkoopkanaal worden opgelegd.

contrôle, nous reconnaissons la nécessité de tous les contrôles possibles et imaginables. La question est de savoir si on peut autoriser un petit boucher à vendre au restaurant du coin, avec toutes les normes et tous les contrôles que vous voulez.

16.08 Rudy Demotte, ministre: La réponse est oui, mais comme je l'ai dit dans ma réponse, il doit répondre alors à des conditions plus strictes que s'il débite de la viande et la transforme pour des consommateurs individuels, ce qui est logique.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Chers collègues, je vous demande de respecter le temps de parole qui est de cinq minutes pour la question, la réponse et la réplique. Je sais que ce n'est pas facile mais cela permettra à ceux qui attendent depuis un certain temps de ne pas retourner bredouilles.

17 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vervalsing van oormerken bij runderen" (nr. 5931)

- mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dierenmishandeling in Meerhout" (nr. 6019)

17 Questions jointes de

- Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la falsification des marques auriculaires pour les bovins" (n° 5931)

- Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maltraitance d'animaux à Meerhout" (n° 6019)

17.01 Frieda Van Themsche (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik zal het hebben over het "slechte graan" waarover daarnet werd gesproken, over het kaf tussen het koren.

Een hele tijd geleden vernamen we via het nieuws dat er zich een ernstig geval van dierenmishandeling had voorgedaan in Meerhout. Men vond er ongeveer 187 door verwaarlozing gestorven dieren. Nog eens 150 dieren wachtte hetzelfde lot indien de politie niet had ingegrepen. Samen zouden er dus meer dan 300 dieren gestorven zijn zonder dat iemand tijdig de alarmbel luidde. De klacht van een landbouwer die niet betaald werd voor zijn verkochte dieren, bracht de bal aan het rollen. Voor de veehandelaar draaide alles blijkbaar rond oormerken; hij kocht zwakke of misschien zelfs al zieke dieren aan en liet ze verhongeren.

Ik heb daarover navraag gedaan bij een grote boerenorganisatie. Het gaat hier immers niet om een kat of een hond die men na het overlijden zonder meer in de grond kan steken, maar om koeien die door Rendac moeten worden opgehaald. Als er bij een boer op korte tijd twee of drie dieren sterven is er controle om te zien wat er aan de hand is. Bovendien moeten de dieren twee oormerken hebben want door het aanschurken tegen bomen of palen kunnen ze immers een oormerk verliezen.

Ondernam u reeds stappen om een dergelijke flagrante overschrijding van de wet te voorkomen? Zo ja, welke stappen? Heeft u reeds stappen ondernomen om het gebruik van oormerken, waarmee blijkbaar kan gefraudeerd worden, te vervangen door meer zekere middelen?

17.01 Frieda Van Themsche (Vlaams Belang): A Meerhout, 187 bovins sont morts par négligence. Sans l'intervention de la police, 150 bovins supplémentaires seraient également morts. La maltraitance a été découverte grâce à une plainte déposée par un agriculteur. Un marchand de bétail achetait des animaux malades et les laissait mourir de faim afin de récupérer les marques auriculaires. Rendac doit enlever les animaux morts, ce qui permet généralement de découvrir les cas de mortalité massive.

Le ministre a-t-il déjà pris des mesures pour éviter que de tels faits ne se reproduisent? Le ministre dispose-t-il d'un système de rechange pour fixer les marques auriculaires? Le ministre était-il informé de la présence de 95 cadavres sans marques auriculaires chez Rendac? Le marchand de bétail en question a-t-il écopé d'une amende? Les organisations d'agriculteurs se demandent si un membre du

Ik verwacht niet meteen een nieuwe anti-vlees-campagne bij de consument. De dieren worden blijkbaar ergens gekocht en naar een slachthuis gebracht. Ook bij die slachthuizen zijn er soms problemen en daarover - dit is een federale materie - heb ik uw collega, minister Laruelle, al enkele keren ondervraagd. Als een boer een rund via een veehandelaar naar een slachthuis brengt, is het slachthuis verplicht om aan die boer die daarvoor trouwens betaalt, de juiste gegevens te bezorgen. Dat gebeurt wel in Vlaanderen en in Wallonië, maar niet in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Mevrouw de minister schuift de verantwoordelijkheid steeds door naar de Gewesten, maar wij zullen erop blijven wijzen.

Werd u reeds ervan op de hoogte gebracht dat er bij Rendac 95 kadavers werden opgeladen, waarvan de meeste zonder oormerk? Heeft de betrokken veehandelaar, die de dieren zonder oormerk liet afhaken door Rendac, een boete gekregen? Bent u ervan op de hoogte dat de betrokken veehandelaar blijkbaar regelmatig om nieuwe oormerken heeft verzocht? Hoe werd daarop gereageerd?

Volgens de boerenorganisatie is het moeilijk te geloven dat zulke feiten konden plaatsvinden zonder dat iemand ervan op de hoogte was. Men vraagt zich af of er bij Rendac of bij het Federaal Voedselagentschap, misschien iemand stilzwijgend toekeek of de andere kant uitkeek.

Hebt u al overwogen om eventueel het verlenen van een Sanitel-kaart en oormerken steeds vergezeld te laten gaan van een DNA-staal? Dan is men toch ook zeker van welke dieren die oormerken afkomstig zijn.

De coördinatiecel voor de controle op de voedselveiligheid stelde vorig jaar adviezen op om slachthuizen en het vilbeluik verantwoordelijk te stellen voor mogelijke fouten. Over welke adviezen gaat het?

Ik dank u voor het antwoord.

17.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de volksvertegenwoordiger, het voedselagentschap voerde reeds sinds juni 2004 verschillende controles uit in het veebedrijf waar de fraude met runderoormerken plaatsvond. Tijdens die controles werden vooral onregelmatigheden vastgesteld in verband met de identificatie en de registratie van runderen en de procedure voor de invoer van dieren. Pas vanaf januari 2005 werden overtredingen in verband met het dierenwelzijn vastgelegd. Die vaststellingen waren de aanleiding tot het gerechtelijk onderzoek in Turnhout.

Of er aanwijzingen zijn dat eventueel iemand van Rendac of het agentschap de andere kant opkeek, zal in het onderzoek uitgemaakt worden. De ophaling en de verwerking van de kadavers vallen onder de bevoegdheid van de Gewesten. De erkenning van Rendac gebeurt dus op regionaal niveau en het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen heeft dus geen directe impact op de werking. Het agentschap wordt door Rendac niet op de hoogte gebracht van veelvuldige ophalingen bij een veehouder of het frequent voorkomen van kadavers zonder oormerk bij een veehouder.

personnel de Rendac ou de l'AFSCA a fermé les yeux sur cette fraude. Le ministre envisage-t-il de rattacher des échantillons d'ADN aux fiches SANITEL et aux marques auriculaires?

La cellule de coordination pour le contrôle de la sécurité alimentaire recommande de faire porter la responsabilité d'erreurs éventuelles par les abattoirs et le centre d'équarrissage. Quelle est la teneur exacte de ces recommandations?

17.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'AFSCA a effectué plusieurs contrôles chez l'éleveur concerné depuis le mois de juin 2004. Des irrégularités ont été constatées concernant l'enregistrement et l'identification des bovins mais des infractions relatives au bien-être des animaux ne sont constatées que depuis le mois de janvier 2005. L'enquête judiciaire en cours à Turnhout tend à vérifier également si un membre de Rendac ou de l'AFSCA est impliqué dans cette affaire.

L'enlèvement et le traitement des cadavres est une compétence régionale. L'AFSCA n'influe pas directement sur le fonctionnement

Met betrekking tot de registratie van gestorven runderen, werkte het voedselagentschap reeds een aantal verbeteringen uit die momenteel met de betrokken partijen overlegd worden. Het probleem van de oormerkfraude is niet nieuw. Om al die praktijken beter in de hand te houden, stelde de interdepartementale coördinatiecél voor de controle op de voedselveiligheid, de ICCV, vorig jaar adviezen op. Een aanbeveling is het opdrijven van de fraudebestrijding door de ontwikkeling van een risicoanalyse – de alarmsignalen – op basis van het Sanitel-systeem. Een ander belangrijk advies is dat de destructiebedrijven, zoals Rendac, verantwoordelijk gesteld worden voor de dieren vanaf het moment van ophaling tot het oormerk terug bij Sanitel, de centrale databank waarin de dieren geregistreerd worden, beland.

De adviezen werden door mij en de minister van Justitie op de Ministerraad van 4 februari 2005 voorgesteld en goedgekeurd. Nu start de omzetting in de praktijk.

De kwaliteit van de runderenoormerken is dus van cruciaal belang voor een goede traceerbaarheid. Momenteel worden laboratoriumtesten uitgevoerd om de kwaliteiten van de oormerken die beschikbaar zijn op de Belgische markt te toetsen. Ook de fraudebestendigheid van de oormerken wordt onderzocht. Hieraan moet onmiddellijk worden toegevoegd dat geen enkel systeem 100% waterdicht is, zeker niet wanneer er moedwillige fraude mee gemoeid is.

De Europese Commissie heeft onlangs een rapport uitgebracht over het gebruik van elektronische identificatie van runderen. Hieruit blijkt dat de elektronische identificatie bij runderen nog niet meteen kan worden veralgemeend. De elektronische identificatie met behulp van inplantbare transponders, oormerken met transponders of pensbolussen met transponders is ook niet 100% fraudebestendig.

Het gebruik van DNA-tests is een andere mogelijkheid om de identiteit van dieren met zekerheid aan te tonen. Er lopen proefprojecten in de rundveesector om de haalbaarheid van het systeem te toetsen. Een veralgemeende invoering van een DNA-bank, inclusief de bijbehorende tests, heeft echter belangrijke logistieke en financiële implicaties.

Mede door het goed functionerend controlesysteem in België kwam deze fraudezaak aan het licht. Waar mogelijk, zal dit controlesysteem nog worden verfijnd. Ik vertrouw er dan ook op dat de consument het Belgisch rundvlees verder zal weten te waarderen.

de Rendac et n'est pas informée du nombre d'enlèvements chez un éleveur donné ou de l'existence de cadavres sans marque auriculaire. L'AFSCA a édicté un certain nombre de mesures pour l'enregistrement du bétail mort.

Les problèmes de fraude concernant la marque auriculaire ne sont pas nouveaux. La cellule de coordination interdépartementale pour le contrôle de la sécurité alimentaire a rédigé des avis l'an dernier, à propos notamment de la lutte contre la fraude sur la base d'une analyse des risques et de la responsabilisation des entreprises de destruction pour le renvoi des marques auriculaires. Ces avis ont été approuvés lors du Conseil des ministres du 4 février 2005 et sont à présent mis en œuvre.

La qualité des marques auriculaires est essentielle pour la traçabilité. Plusieurs types de marques sont actuellement étudiés dans des laboratoires qui examinent également les possibilités de protection contre la fraude, même si aucun système n'est sûr à cent pour cent.

La Commission européenne a écrit qu'une généralisation de l'identification électronique des bovins était impossible car les systèmes actuels n'offrent pas encore une efficacité réelle contre la fraude. L'utilisation d'échantillons d'ADN prouve avec certitude l'identité des animaux. Des tests relatifs à la faisabilité de ce système sont actuellement réalisés mais la création d'une banque de données ADN a des conséquences logistiques et financières.

C'est l'efficacité du système de contrôle belge qui a permis de dévoiler cette affaire. Notre système sera pourtant encore affiné.

17.03 **Frieda Van Themsche** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister,

17.03 **Frieda Van Themsche**

ik dank u voor uw antwoord. Als ik het goed heb begrepen is het zo dat het federale niveau en het gewestelijke niveau hier en daar nog naast elkaar leven. U zegt dat als Rendac onregelmatigheden vaststelt, het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen hiervan niet automatisch op de hoogte wordt gebracht. Dat is jammer want op die manier kan men fraude ook in de hand werken.

U kent ons antwoord op deze materie. Wij zullen deze aangelegenheid blijven opvolgen en ik zal minister Laruelle hierover ook nog ondervragen.

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

18 Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling door het RIZIV bij non-heart-beating donoren" (nr. 5946)

18 Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'INAMI en cas de prélèvements d'organes sur des donneurs victimes d'un arrêt cardiaque" (n° 5946)

18.01 Frieda Van Themsche (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, in mijn vorige interpellatie heb ik gepeild naar uw beleid in verband met orgaandonatie. U hebt mij toen wel degelijk een zeer uitgebreid antwoord gegeven over uw plannen.

Ik las onder andere in de Artsenkrant van afgelopen weekend – ik had dat trouwens al vernomen via de televisie – dat ook jongeren nog niet echt goed op de hoogte zijn van wat orgaandonatie met zich meebrengt.

U hebt op al mijn vragen uitvoerig geantwoord, behalve op de allerbelangrijkste. In de Artsenkrant van januari 2004 heeft professor Dirk Ysebaert, die mij heel die problematiek zeer goed had uitgelegd, toch nog eens een oproep gedaan om een vergoeding te krijgen om nog bruikbare nieren te kunnen gebruiken van slachtoffers van wie het hart is blijven stilstaan. Het gaat dus niet om hersendode patiënten, maar wel om de zogenaamde non-heart-beating donoren. Ik herinner u er even aan dat die nieren meestal nog bruikbaar zijn. Ze worden op een soort pomp gezet, men noemt dat machineperfusie. Heel die operatie, die kan oplopen tot een kostprijs van 3.500 euro per nier, zou op termijn een kostenbesparing zijn van meer dan 4 miljoen euro per honderd getransplanteerde nieren. Als u dat bedrag deelt door honderd, dan kent u ook de juiste prijs.

Ik had heel graag een antwoord op deze vraag gekregen. Als het gaat over het leven van mensen, kan daarover moeilijk zuiver technisch worden gesproken, maar de economische kosten terzake zijn in elk geval veel lager dan wanneer nierpatiënten jaren na mekaar aan de nierpomp moeten blijven liggen, als ik dat zo kan uitdrukken.

Mijnheer de minister, hebt u al advies ontvangen om in de terugbetaling te voorzien van nieren van non-heart-beating patiënten, verkregen door machineperfusie?

Zo ja, hebt u de Belgische transplantatievereniging daarvan dan al op de hoogte gebracht?

(Vlaams Belang): Apparemment, la collaboration avec les Régions fonctionne mal. Lorsque Rendac constate des irrégularités, l'AFSCA n'en est pas automatiquement informée. Je vais également interroger la ministre Laruelle à ce sujet.

18.01 Frieda Van Themsche (Vlaams Belang): J'aimerais savoir si vous comptez prévoir une indemnité pour la transplantation de reins utilisables de donneurs victimes d'un arrêt cardiaque. L'opération consistant à traiter un rein par perfusion mécanique peut coûter jusqu'à 3.500 euros. A terme, le recours à cette technique pourrait permettre une économie de 4 millions d'euros par cent reins transplantés.

Le ministre a-t-il déjà reçu un avis sur le remboursement de ce traitement? En a-t-il informé l'association belge des transplantations?

18.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Van Themsche, ten eerste, de technisch geneeskundige raad heeft inderdaad een dossier ontvangen waarin gepleit wordt voor een specifieke terugbetalingsregeling voor machineperfusie van nieren. Dat dossier is op 7 september 2004 besproken in de werkgroep heelkunde van de technisch geneeskundige raad.

Naast de geprojecteerde kostenbesparing voor de ziekteverzekering, blijkt dat 30% tot 40% van de non-heart-beating donoren behandeld met machineperfusie irrecuperabel zijn en dus uiteindelijk niet getransplanteerd kunnen worden.

Tijdens de bespreking in de werkgroep werd gewezen op het gevaar de band met de daadwerkelijke transplantatie van organen los te laten. Indien machineperfusie voor niet-getransplanteerde nieren ook vergoed zou worden, bestaat de kans dat men te snel, ook bij minder goede donoren, die techniek zal toepassen, wat het aantal, het percentage, onbruikbare nieren nog zal doen toenemen.

De werkgroep zag evenmin klaar in de kostenstructuur om tot een forfait van 3.500 euro te komen.

In het kader van de internationale samenwerking van Eurotransplant zouden eveneens problemen rijzen met verschillende kosten voor organen, gewone nieren en geperfuseerde nieren. De werkgroep dacht dat het wellicht meer raadzaam was de machineperfusie via de vergoedingen voor de apparatuur, de infrastructuur van het transplantatiecentrum te betalen dan via een forfaitonorum.

Een andere mogelijkheid is het forfait per levering van nieren te verhogen om het mogelijk te maken een deel van de nieren aan hogere kost – de machineperfusie – te leveren.

De administratie heeft contact genomen met de Belgische Transplantatieraad om experts uit te nodigen om het dossier verder uit te diepen met de leden van de Technische Geneeskundige Raad. Ook andere voorstellen van aanpassing van de nomenclatuur "transplantaties" kunnen dan ter sprake komen.

Samengevat, het dossier wordt in de geëigende organen voortbestudeerd. Via haar vertegenwoordigers in de Belgische Transplantatieraad wordt de Belgische Transplantatievereniging op de hoogte gehouden van de stand van zaken in het dossier.

18.03 **Frieda Van Themsche** (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor het antwoord

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

19 **Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de borstkankerscreening" (nr. 5956)**

19 **Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du cancer du sein" (n° 5956)**

19.01 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, mijn vragen betreffen borstkankerscreening, borstklinieken en borstprothesen.

18.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le Conseil technique médical (CTM) a effectivement reçu un dossier préconisant le remboursement de la perfusion mécanique des reins. Lors de l'examen de ce dossier par le groupe de travail chirurgie du CTM, il a été objecté qu'il pourrait en découler une augmentation du nombre de reins inutilisables. Le groupe de travail a par ailleurs estimé qu'il serait préférable de rembourser les perfusions mécaniques par le biais d'indemnités versées au centre de transplantation, plutôt que par un forfait sur les honoraires. Mon administration s'est mise en rapport avec le conseil belge des transplantations en vue de poursuivre l'examen de ce dossier avec des experts. L'association belge des transplantations sera informée par l'entremise de ses représentants au Conseil belge de la transplantation.

19.01 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Depuis 2002, toutes les femmes âgées de 50 à 70 ans ont

Ik wil eerst en vooral een aantal feitelijke gegevens omtrent borstkankerscreening meedelen. Sinds 2002 is men in Vlaanderen bezig met een screening van vrouwen tussen vijftig en zeventig jaar. Daarbij wordt een gratis mammografie aangeboden, uiteraard met de bedoeling de mortaliteit ten gevolge van borstkanker te doen dalen. Wetenschappelijke studies tonen aan dat er een opkomst nodig is van 70% om te komen tot de beoogde mortaliteitsdaling van 30%.

Ik zou graag een aantal gegevens krijgen van de minister. Bereiken we het percentage van opkomst van 70%? Heel concreet, wat is de huidige opkomst? Hoeveel vrouwen bereikt men? Kunt u mij de absolute aantallen en het percentage meedelen, en dit liefst per arrondissement?

Komt er nog een nieuwe sensibiliseringscampagne? Voor zover ik heb begrepen, wordt deze federaal gefinancierd maar door de Gemeenschappen uitgewerkt.

Zijn er cijfers over de positieve en negatieve diagnoses van borstkanker na screening? Kunt u mij ook hiervoor de detailcijfers meedelen?

Bereikt men alle lagen van de bevolking? Vaak is het zo dat men met dergelijke campagnes de onderste lagen weinig of niet bereikt.

Is er een evaluatie in de opkomst voor de screenings?

Wat is de reden waarom mammografie niet samen met ander borstsonderzoek mag gebeuren? De vraag rijst of dit de patiënten niet op extra kosten jaagt. Er zijn immers ex-borstkankerpatiënten die wanneer zij op een jaarlijkse borstkankercontrole gaan niet tegelijkertijd een mammografie kunnen laten nemen. Nochtans zou de combinatie van beide gemakkelijker zijn.

Ik heb nog een laatste vraag in verband met de screening. Volgens de ziekenfondsen wordt bij de opsporing nog te vaak een minder betrouwbare methode gebruikt. Daardoor zouden vrouwen soms verkeerdelijk het nieuws kunnen krijgen dat ze borstkanker hebben. De ziekenfondsen pleiten daarom voor het inbouwen van kwaliteitsgaranties. Mijnheer de minister, wat is uw mening hierover? Tot zover mijn vragen over de screening.

Ik heb nog een vraag in verband met de borstklinieken in België. In het kader van de strijd tegen borstkanker vraagt een Europese resolutie van juni 2003 de lidstaten om borstklinieken op te richten met gespecialiseerde multidisciplinaire teams. Het doel daarvan is om alle expertise te bundelen zodat de overlevingskansen van patiënten stijgen. Momenteel schieten dergelijke borstklinieken overal in Europa als paddestoelen uit de grond zonder dat hierop een kwaliteitscontrole is.

Wat is de stand van zaken voor België? Hoeveel zelfverklaarde borstklinieken zijn er momenteel in België? Overweegt u een regelgevend kader uit te werken zodat deze borstklinieken aan een ernstige kwaliteitscontrole zouden worden onderworpen zowel wat betreft de samenstelling van hun multidisciplinaire team als het aantal ingrepen, samenwerking met zelfhulpgroepen en dergelijke?

droit à une mammographie gratuite. Selon des études scientifiques, il faudrait que 70% des femmes se présentent effectivement à cet examen pour qu'on réalise l'objectif d'une réduction de 30% de la mortalité. Combien de femmes se soumettent-elles actuellement à la mammographie? Une nouvelle campagne de sensibilisation est-elle prévue? Le ministre peut-il communiquer des statistiques concernant les diagnostics positifs et négatifs? Touche-t-on toutes les couches de la population avec le même degré d'efficacité? Sera-t-il procédé à une évaluation des screenings? Pourquoi ne peut-on pas associer la mammographie à d'autres examens du sein? D'après les mutualités, le dépistage repose encore trop souvent sur une méthode peu fiable. Des garanties de qualité seront-elles offertes?

Une résolution européenne de 2003 porte sur la création par les Etats membres de cliniques du sein constituées d'équipes multidisciplinaires. Combien de ces cliniques existe-t-elles en Belgique? Vont-elles être insérées dans un cadre réglementaire?

A l'heure actuelle, les soutien-gorge à prothèses mammaires ne sont en vente que chez les bandagistes ou dans les boutiques de lingerie possédant un numéro Inami. Combien de commerces de ce type existe-t-il en Belgique?

Last but not least heb ik nog een vraag over prothese-BH's. Deze zijn momenteel te koop in België bij bandagisten of in lingeriewinkels met een RIZIV-nummer. In het laatste geval moet de uitbater van de lingeriewinkel een opleiding als bandagist hebben gevolgd. Hoeveel dergelijke lingeriewinkels met RIZIV-nummer zijn er momenteel in België?

19.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw de volksvertegenwoordiger, wat de dekking van borstkankerscreening betreft, voor de periode 2001-2002 bereikte de dekking van de screeningsmammografie 14%. De totale dekking betreffende alle mammografieën in België steeg van 38% in 1999-2000 naar 50% in 2001-2002.

Wat de dekking per sociale klasse betreft, in 1999-2000 bedroeg de totale dekking 46% bij beroepsactieve vrouwen uit het algemene regime en 28% bij de niet-beroepsactieve vrouwen met recht op het voorkeurtarief. In 2000-2001 steeg de totale dekking respectievelijk tot 55% en 39%. Voor deze laatste groep is het percentage dus een beetje meer gestegen. Het verschil tussen de sociale categorieën is dus kleiner geworden, maar het bestaat nog steeds.

Wat het bijkomende onderzoek betreft, volgens de aanbevelingen van Europe Against Cancer is het aantal echografieën of bijkomende radiografische borstonderzoeken een indicator voor de efficiëntie van een screeningsprogramma en zou het niet meer dan 5% mogen bedragen, als de screeningstests juist uitgevoerd en geïnterpreteerd worden. Daarom wordt er gevraagd te wachten op een tweede lezing alvorens een bijkomend onderzoek voor te schrijven.

Dankzij het invoeren van het screeningsprogramma is het percentage bijkomende onderzoeken van 70% van de mammografieën gedaald naar 5% van de screeningsmammografieën. Over het algemeen is er in 2001-2002 bij 52% van de mammografische onderzoeken een bijkomend onderzoek uitgevoerd.

Wat de kwaliteitsgaranties betreft, het screeningsprogramma met screeningsmammografie, de mammotests, en de tweede lezing bieden een kwaliteitswaarborg. Het is de bedoeling dat door de opsporing van borstkanker de bestaande diagnostische mammografie vervangen wordt door de screeningsmammografie, die betere kwaliteitsgaranties biedt. De screeningsmammografie mag immers enkel uitgevoerd worden in erkende radiologische centra waar de apparatuur, de werkmethode en het personeel moeten voldoen aan strenge kwaliteitseisen.

Bovendien gaat zij verplicht gepaard met een onafhankelijke tweede lezing. Sinds de start van de campagne is er in Vlaanderen inderdaad een verschuiving op gang gekomen van de diagnostische mammografie naar de screeningmammografie. In het tweede semester van 2002 werd bijna de helft van de mammografieën in Vlaanderen in een erkend centrum uitgevoerd, dus met een tweede lezing. In Wallonië, waar de campagne pas eind 2002 op gang kwam, is de verhouding slechts 7,5%. Het Brussels Gewest neemt een tussenpositie in met 23%. Gezien het grote aantal kan men er nochtans van uitgaan dat de diagnostische mammografieën toch overwegend voor opsporing worden gebruikt. Een dergelijke

19.02 **Rudy Demotte**, ministre: Durant la période 2001-2002, le dépistage a concerné 14% de la population. La couverture des mammographies est passée de 38% en 1999-2000 à 50% en 2001-2002. Durant la période 1999-2000, 48% de femmes actives ont fait l'objet d'un dépistage, contre 28% pour la catégorie des non-actives. En 2001-2002, elles furent respectivement 55% et 39% à subir une mammographie de dépistage. L'écart entre les deux catégories a donc un peu diminué mais subsiste toujours.

D'après les recommandations du programme Europe Against Cancer, le nombre d'exams supplémentaires constitue un indicateur de la fiabilité du programme de dépistage. Il ne devrait pas dépasser 5% si les tests de dépistage ont été effectués et interprétés de manière correcte. C'est la raison pour laquelle il est demandé d'attendre une deuxième lecture avant de prescrire un examen supplémentaire.

Les mammographies de dépistage offrent de meilleures garanties de qualité que les mammographies de diagnostic. Elles ne peuvent être effectuées que dans des centres radiologiques agréés et sont obligatoirement suivies d'une deuxième lecture. Depuis le début de la campagne, on a effectivement constaté un glissement des mammographies de diagnostic vers les mammographies de dépistage mais la Wallonie et, dans une moindre mesure, Bruxelles, sont encore quelque peu à la traîne.

diagnostische aanpak in een overwegend gezonde populatie moet onvermijdelijk leiden tot een zeer hoog aantal vals positieve resultaten metodeloze medicalisering en ongerustheid, dit zonder dat de kwaliteit en de opvolging afdoende worden gecontroleerd.

Het programma voor borstkankerscreening is een bevolkingsonderzoek bij vrouwen zonder klachten en dit moet duidelijk onderscheiden worden van een diagnostische mammografie bij vrouwen met klachten. Het tweejaarlijks bevolkingsonderzoek door enkel mammografie tussen de leeftijd van 50 en 69 jaar uit te voeren is volledig conform de Europese richtlijnen. Het doel is levens te redden. Een tweejaarlijkse mammografie heeft bewezen dat ze levens kan redden door een vroegtijdige opsporing van letsels in die doelgroep.

Voor echografie bestaat een dergelijke evidentie niet. Bovendien is echografie veel minder specifiek als onderzoek. Wanneer men twintig verdachte letsels op echografie nader gaat onderzoeken, blijkt slechts één geval op kanker te berusten. Men zou door echografie dus veel te veel vrouwenodeloos ongerust maken enodeloos aan een aanvullend onderzoek onderwerpen. Letsels van minder dan 1 centimeter en microcalcificaties zijn met echografie ook niet op te sporen. Bovendien zijn de borsten van de vrouw vanaf 50 jaar vetrijk, wat een goede detectie door enkel mammografie toelaat. Een echografie heeft vooral haar plaats meestal als aanvullend onderzoek na mammografie bij vrouwen jonger dan 50 jaar waar er nog veel klierweefsel aanwezig is en dit slechts in een beperkt aantal gevallen.

Het mammografisch onderzoek in het kader van de screening is volledig gratis voor de vrouw. Zoals hierboven aangegeven is een tweejaarlijks mammografisch onderzoek voor de vrouw tussen 50 en 69 jaar een Europese aanbeveling en de beste en meest kostenefficiënte manier om borstkanker vroegtijdig op te sporen. Bijkomende onderzoeken zijn alleen nodig bij het vaststellen van verdachte letsels. Dat is slechts nodig in minder dan 3% van de gevallen.

Er is een zeer strenge dagelijkse controle van de apparatuur. Elke mammografie wordt achteraf door een onafhankelijke tweede lezer nagelezen. De Gemeenschappen staan in voor de erkenning van de radiologische diensten en van de diensten voor dubbele lezing die in aanmerking komen om mee te draaien in het screeningprogramma.

Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen een diagnostische mammografie en een screeningmammografie. Volgens internationale richtlijnen duurt de follow-up na borstkanker tien jaar, periode tijdens dewelke de vrouw niet in het screeningcircuit thuishoort. Na tien jaar is haar kans op borstkanker weer even groot als die van de gewone bevolking.

In die tien jaar is er een grotere kans op recidive. De arts zal dan jaarlijks een bijkomend onderzoek doen. Het is ook aan de arts om te beslissen of er in combinatie met een mammografie eventueel een echografie of andere onderzoeken moeten worden uitgevoerd.

19.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, bedankt voor uw uitgebreid antwoord.

19.03 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Le ministre n'a pas répondu à mes questions relatives aux

U hebt op het eerste deel van mijn vraag geantwoord, maar nog niet op het tweede en het derde deel. Ik heb antwoorden gekregen over de screening, maar niet op mijn vraag over de borstklinieken en over de lingeriewinkels met RIZIV-nummer.

19.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik stel voor dat ik u mijn document geef. Het bevat verschillende cijfers, schema's en het is volgens mij moeilijk om dat hier nu te lezen. Indien u het wenst, kan ik u tijdens een volgende vergadering van onze commissie nog meer informatie geven.

cliniques du sein et aux boutiques de lingerie ayant un numéro INAMI.

19.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je dispose de chiffres et de schémas dont je peux difficilement donner lecture mais je les transmets volontiers à Mme De Meyer.

19.05 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik wil niet lastig zijn, maar ik heb heel lang moeten wachten op een antwoord op deze vraag. Ik ben zo blij dat ik ze eindelijk kan stellen. Ik zou het erg vinden dat een deel van mijn vraag niet beantwoord wordt. Dat is mijn enige bezorgdheid.

19.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik zal u dat schriftelijk bezorgen binnen de twee dagen.

'incident est clos.
Het incident is gesloten.

La **présidente**: Afin de gagner du temps, je poserai ma question depuis le fauteuil présidentiel.

20 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le colorant cancérigène 'Sudan 1'" (n° 5861)

20 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kankerverwekkende kleurstof 'Sudan 1'" (nr. 5861)

20.01 **Colette Burgeon** (PS): Monsieur le ministre, des produits suspectés de contenir un colorant cancérigène sont arrivés du Royaume-Uni sur le marché de treize pays européens, dont la Belgique. Le "Sudan 1", utilisé dans les plastiques industriels pour donner une coloration rouge ou orange, est classé parmi les produits potentiellement cancérigènes, définis par le Centre international de recherche sur le cancer.

20.01 **Colette Burgeon** (PS): Vanuit Groot-Brittannië kwam een aantal producten waarin waarschijnlijk een kankerverwekkende kleurstof werd verwerkt, ons land binnen. Soedan 1, dat in de industrie wordt gebruikt voor zijn rode kleur, wordt als kankerverwekkend beschouwd.

Selon la Commission européenne, la Belgique, Chypre, le Danemark, l'Espagne, la Grèce, le Royaume-Uni, la France, l'Irlande, l'Italie, Malte, les Pays-Bas, le Portugal et l'Autriche sont concernés. En 2003, des traces de "Sudan 1" sont découvertes dans les sauces "Chili", importées de pays tiers, d'Asie du Sud-Est essentiellement. Dès le mois de juin de la même année, la Commission européenne prend des mesures pour tester ces importations et vérifier qu'elles ne contiennent pas ledit colorant. Depuis lors, aucune trace de cet agent n'a été repérée dans l'Union européenne, jusqu'à fin février de cette année.

Volgens de Europese Commissie betreft dit probleem twaalf landen, waaronder België. In 2003 werden in chilisaus afkomstig uit derde landen sporen van Soedan 1 teruggevonden. Sinds juni van dat jaar test de Commissie die ingevoerde producten. Tot februari van dit jaar werd in de Unie geen spoor van dat product aangetroffen.

L'Agence de la sécurité alimentaire britannique a déjà demandé le rappel de 359 produits alimentaires. La France a également procédé à leur retrait des rayons.

Het Britse agentschap voor voedselveiligheid deed 359 voedingsmiddelen uit de rekken nemen en ook in Frankrijk werden

- Pourriez-vous me dire quelles mesures ont été prises en Belgique par rapport à ce problème?
- Les vieux stocks de piments d'avant juin 2003 sont-ils encore

utilisés?

- Quels sont les risques actuels en matière de santé publique?

dergelijke

teruggeroepen.

producten

Welke maatregelen nam ons land? Worden de stocks pepers van voor juni 2003 nog gebruikt? Wat zijn de risico's voor de volksgezondheid?

20.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, la Belgique a en effet également été touchée par cette contamination, toutefois dans une ampleur très différente de ce qui s'est passé au Royaume-Uni.

L'AFSCA a été informée dans la semaine du 14 au 18 février par les entreprises belges qu'un problème avait été signalé par leur fournisseur britannique dans la sauce anglaise (Worcester Sauce).

Ce n'est toutefois que durant le week-end du 19 au 21 février que les services britanniques ont communiqué par le RAS (Rapid Alert System) que du rouge "Sudan" avait été trouvé dans une sauce produite par Premier Food, et cela, à une concentration de 80 parts par million (ppm).

L'Agence a été immédiatement avertie, a pris le pli d'en informer elle-même le public et a fait retirer du marché les sauces en conditionnement consommateur, en accord avec la Commission européenne.

Par ailleurs, elle a fait procéder à des analyses sur ces sauces livrées à des entreprises de fabrication alimentaire. Il est apparu que, à l'exception d'un fût de 210 litres, tous les autres échantillons pris de bidons de 25 litres n'indiquaient pas la présence de rouge "Sudan". Les produits fabriqués dans les fûts de 210 litres ont dès lors été retirés du marché.

Au vu du résultat des enquêtes qui ont été menées, je suis étonné de l'ampleur prise par cette affaire, d'autant qu'il semblait que très peu d'analyses aient été effectuées en Grande-Bretagne.

Le risque pour la santé publique a été évalué par le Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, institution scientifique hollandaise, comme négligeable, et ce, sur base du niveau de contamination initialement communiqué par les Anglais. Or, il apparaît que le taux réel de contamination est de 40 à 150 fois moins élevé que le taux communiqué par les Britanniques.

L'AFSCA a également sollicité l'avis de quelques experts de son comité scientifique qui confirme que le risque est négligeable, mais a attiré l'attention sur le fait qu'il s'agit d'une substance génotoxique.

Le rouge "Sudan" étant génotoxique, l'Agence a décidé de retirer certains produits afin de diminuer au maximum l'exposition du consommateur à cet agent.

En ce qui concerne la question des stocks de piments d'avant 2003, je ne saurais affirmer à 100% qu'il en existe encore. Si toutefois ils étaient encore utilisés et pour autant que du rouge "Sudan" ait été

20.02 Minister Rudy Demotte: Ook ons land werd door die voedselbesmetting getroffen, maar op een veel kleinere schaal dan Groot-Brittannië.

In de loop van de week van 14 februari werd het FAVV er door Belgische bedrijven van op de hoogte gebracht dat hun Britse leverancier van Engelse saus op een probleem had gewezen. In het weekend van 19 tot 21 februari hebben de Britse diensten via het Rapid Alert System laten weten dat Soedan rood gevonden werd in een saus geproduceerd door "Premier Food", in een concentratie van 80 ppm (parts per million).

Ik weet niet of er nog voorraden van vóór 2003 bestaan. Mochten zij nog worden gebruikt en er Soedan 1 kleurstof zou zijn toegevoegd, dan zou de monitoring van het FAVV die besmetting aan het licht brengen.

ajouté, nous retrouverions la contamination par le monitoring exercé par l'AFSCA.

20.03 Colette Burgeon (PS): Je vous remercie, monsieur le ministre pour vos réponses. Je crois que c'était suffisamment important et l'AFSCA a encore bien fait son travail à ce sujet-ci.

20.03 Colette Burgeon (PS): Het FAVV heeft dus zijn werk gedaan.

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

21 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wettelijke erkenning van de diverse medische behandelingen in het kader van de behandeling van transseksualiteit" (nr. 6024)

21 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance légale des diverses interventions médicales dans le cadre du traitement de la transsexualité" (n° 6024)

21.01 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister, wereldwijd voelt 1 op 11.000 mannen en 1 op 13.000 vrouwen zich uiterst onbehaaglijk in het aangeboren geslacht en kan zich eigenlijk transseksueel noemen. In België gaat het om 1 op 16.000 mannen die zich vrouw voelt en 1 op 14.000 vrouwen die zich man voelt.

21.01 Hilde Vautmans (VLD): A l'échelle mondiale, un homme sur 11.000 et une femme sur 30.000 se sentent mal à l'aise à propos de leur sexe naturel. En Belgique, il s'agit d'un homme sur 16.000 et d'une femme sur 40.000. Le Parlement européen a déjà voté en 1989 une résolution qui recommande aux Etats membres de légiférer en ce qui concerne l'accueil, l'accompagnement et le traitement des personnes souffrant de dysphorie du genre, mais aucune suite n'a été donnée à cette initiative à ce jour. L'accord de gouvernement contient par contre des accords sur la carte d'identité provisoire.

In het geval van transseksualiteit is de aversie tegen het eigen lichaam zo groot dat zonder een geslachtsaanpassende behandeling nauwelijks of niet valt te leven. Transseksuelen vertonen – maar ik denk dat u dat wel weet, mijnheer de minister – de fysieke kenmerken van bijvoorbeeld het mannelijke geslacht maar voelen zich vrouwelijk, of omgekeerd. Reeds in 1989 keurde het Europees Parlement een resolutie goed die discriminatie van transseksuele mensen veroordeelt. Die resolutie maant de lidstaten aan werk te maken van een wettelijke regeling voor de opvang, begeleiding en behandeling van genderdisfore mensen. Tot op heden is die resolutie echter dode letter gebleven.

In het regeerakkoord wordt alvast tegemoetgekomen aan een verzuchting van de transseksuelen, te weten het in het bezit stellen van de voorlopige identiteitskaart. Inzake het recht op naamsverandering en de wijziging van de geslachtsaanduiding in de geboorteakte heb ik samen met de collega's van de meerderheid op 11 maart 2004 een wetsvoorstel ingediend dat op dit moment in bespreking is in de commissie voor de Justitie, waar wij trouwens vorige week beslist hebben een schriftelijk advies te vragen, ook aan u, mijnheer de minister, over dat wetsvoorstel. Wij zouden graag een schriftelijk advies krijgen van drie ministers, te weten die van Binnenlandse Zaken, Volksgezondheid en Financiën. Daarnaast hebben wij al het antwoord gehoord van minister Onkelinx.

Par ailleurs, j'ai déposé le 11 mars 2004 une proposition de loi relative au droit de modifier le nom et le sexe dans l'acte de naissance. Il a été décidé la semaine dernière en commission de la Justice de demander à ce sujet l'avis écrit des ministres de l'Intérieur, des Finances et de la Santé publique.

Wanneer men naar de procedure kijkt, mijnheer de minister, kan men toch stellen dat het hele proces van transformatie een aantal jaren duurt. Men is niet voor de lol transseksueel. In een eerste fase wordt de diagnose gesteld en worden andere vormen van psychiatrische of somatische problemen uitgesloten, want het kan natuurlijk ook zijn dat die wens de uitdrukking is van een schizofrenie. Tijdens de tweede fase begint men met de hormonenbehandeling en de real-life-test. In een derde fase gaat men over tot de heelkundige geslachtsaanpassende operatie.

Aucune réglementation légale ne reconnaît le traitement de la transsexualité. En pratique, certaines dispositions de l'Inami prévoient, certes, que certaines interventions médicales peuvent être indemnisées par les mutuelles. L'absence de toute reconnaissance légale entraîne de graves conséquences financières et sociales. Une bonne part des

Op dit moment bestaat er echter geen enkele wettelijke regeling die de behandeling van transseksuelen erkent. In de praktijk zijn er wel bepalingen binnen het RIZIV waarbij medische ingrepen die ook worden toegepast bij de behandeling van transseksualiteit worden erkend als vergoedbaar door de ziekenfondsen. Het gebrek aan wettelijke erkenning van de behandeling van transseksualiteit heeft eigenlijk verregaande gevolgen op financieel en sociaal vlak. Op dit moment wordt een groot gedeelte van de medische ingrepen tijdens de behandeling van transseksuelen als "esthetische ingrepen" beschouwd door het RIZIV. Het gaat dan bijvoorbeeld om borstamputatie bij vrouw-naar-man-transseksuelen.

Door deze ingrepen te kwalificeren als esthetische ingrepen kan de prijs voor de interventie vrij worden bepaald door de chirurg. Bovendien dient de betrokken patiënt een verklaring te ondertekenen waarin hij aangeeft dat hij de operatie ondergaat op eigen risico. Jammer genoeg is het risico op blijvende letstels, gezien de ernst van de ingreep, zeer groot. Ik heb verschillende patiënten ontmoet die een blijvende – soms algehele, soms plaatselijke – verlamming hebben opgelopen. Omdat deze ingrepen als esthetische ingrepen worden gecatalogiseerd hebben de patiënten geen recht op een vergoeding wegens arbeidsongeschiktheid of een vergoeding wegens invaliditeit. Hun handicap wordt niet erkend.

Ik wil ook in herinnering brengen dat het risico op zelfmoord bij transseksuelen heel hoog ligt. Van sinds ik begaan ben met de problematiek hoorde ik hierover reeds verschillende verhalen. Deze mensen hebben het zeer moeilijk en de overheid mag niet in gebreke blijven. Het wetsvoorstel is dus zeer belangrijk: de juridische en administratieve zaken kunnen vergemakkelijkt worden voor deze mensen.

Ik heb dan ook enkele vragen aan de minister van Volksgezondheid.

Bent u het ermee eens dat de medische ingrepen in het kader van transseksualiteit worden beschouwd als esthetische ingrepen? Daarbij moet rekening worden gehouden met de lange diagnostische fase van drie jaar, het feit dat ze niet zelf kiezen voor transseksualiteit en de lange medische lijdensweg, zonder gegarandeerde uitkomst, die deze behandeling met zich meebrengt.

Bent u het ermee eens dat er een dringende behoefte is aan een wettelijk kader voor de behandeling en de geneeskundige ingrepen inzake transseksualiteit? Het is immers zo dat het gebrek aan een wettelijk kader voor vele patiënten financiële drama's met zich meebrengt. Graag hoorde ik uw standpunt daaromtrent.

21.02 Minister **Rudy Demotte**: Ten eerste. De essentiële ingrepen in het kader van een behandeling van transseksualiteit worden niet beschouwd als esthetische ingrepen en worden door de ziekteverzekering ten laste genomen. Zo worden in het kader van een man-naar-vrouw-transformatie borstenreconstructie met implanting van prothesen, castratie, penisamputatie, clitorisplastie en creatie van een nieuwe vagina ten laste genomen. Voor een vrouw-naar-man-transformatie worden borstamputatie, hystorectomie, verlenging van de urether, clitorisplastie en penisplastie terugbetaald.

Ten tweede. Alhoewel ik hierover geen concrete informatie heb, kan

interventions médicales telles que l'ablation des seins sont considérées comme esthétiques. Conséquence: le chirurgien peut fixer librement le prix de l'intervention. En outre, le patient doit déclarer qu'il subit l'opération à ses risques et périls. Le risque de lésions irréversibles est en effet très élevé mais les patients n'ont droit à aucune indemnisation pour incapacité de travail ou invalidité. Au demeurant, je vous rappelle que chez les transsexuels, le risque de suicide est considérable.

Le ministre pense-t-il comme moi que les opérations accomplies dans le cadre du traitement de la transsexualité doivent être considérées comme esthétiques? Estime-t-il qu'il faille prévoir d'urgence un cadre légal?

21.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les interventions vitales dans le cadre du traitement de la transsexualité ne sont pas considérées comme des interventions esthétiques. L'assurance maladie les prend donc en charge. Pour qu'un homme devienne une femme, il faut reconstituer des seins par l'implantation de prothèses,

ik niet uitsluiten dat op het terrein, bij de artsen en ziekenfondsen, onvoldoende gekend is welke verstrekkingen al dan niet aangerekend mogen worden.

Een wettelijk kader in de vorm van een specifieke nomenclatuur zou een verbetering zijn. Er zijn wat mij betreft dus geen redenen die pleiten tegen een wettelijke erkenning, integendeel. Ik zal de Technische Geneeskundige Raad vragen de creatie van een specifieke nomenclatuur voor gendertransformatie in overweging te nemen ofwel andere maatregelen voor te stellen die de rechtszekerheid voor die patiënten verbetert.

procéder à la castration et à l'amputation du pénis, recourir à la clitorisplastie et créer un vagin. Dans le cas contraire, il s'agit de l'amputation des seins, d'hystérectomie, d'allongement de l'urètre, de clitorisplastie et de pénisplastie.

Je ne puis toutefois pas exclure que certains médecins et mutuelles ne sont pas suffisamment informés des prestations médicales qui peuvent être imputées ou non. Il serait utile de disposer d'une nomenclature spécifique. Je vais demander au Conseil technique médical d'envisager d'établir une telle nomenclature ou de proposer d'autres mesures de nature à améliorer la sécurité juridique du patient.

21.03 Hilde Vautmans (VLD): Ik ben uiteraard heel blij, mijnheer de minister, dat u de problematiek toch erkent. Er zijn verhalen waaruit blijkt dat het wordt beschouwd als esthetische ingrepen en plastische chirurgie. Mensen zijn mij dat komen vertellen en ik heb het ook gezien. Ik denk dat er op het terrein inderdaad een gebrek aan kennis bestaat. Die specifieke nomenclatuur zou een verbetering zijn, alhoewel ik denk dat bepaalde operaties natuurlijk niet enkel bij hen worden toegepast. Ik denk dat ook andere mensen hetzelfde soort operaties ondergaan. De medische wereld is op dat vlak echter veel beter geplaatst dan wij om daarover uitsluitsel te geven.

21.03 Hilde Vautmans (VLD): Je me félicite d'entendre le ministre admettre la réalité du problème. On observe effectivement un manque de connaissances sur le terrain. Une nomenclature spécifique constituerait un progrès. Le monde médical doit se prononcer définitivement. J'escompte par ailleurs un avis positif du ministre en ce qui concerne ma proposition de loi.

Ik dank u heel erg. Ik reken eigenlijk op u voor een positief advies over het wetsvoorstel inzake hun administratieve en juridische lijdensweg. Wij geven daarin een definitie van transseksualiteit en wij wachten op uw advies in verband met dat aspect.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question jointe n° 6060 de Mme Hilde Dierickx est reportée.

22 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wilde dieren in circussen" (nr. 6331)

22 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les animaux sauvages dans les cirques" (n° 6331)

22.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik zou deze vraag willen typeren als een klassieke opvolgingsvraag. Vorige zomervakantie, dus ruim 6 maanden geleden, kwam u met een KB waardoor het houden van wilde dieren in circussen definitief zou worden verboden. U had toen een beetje pech in dit dossier, want de Raad van State kwam tussenbeide. In haar arrest stond immers dat de beslissing om al dan niet bepaalde wilde dieren toe te laten in circussen aan het Parlement

22.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): En ce qui concerne la réglementation éventuelle relative à la détention d'animaux sauvages dans les cirques, le ministre a annoncé le 29 septembre 2004 qu'il était partisan d'un accord-cadre acceptable pour l'ensemble

toekwam en niet door de minister via een KB kon worden genomen. Iets later kwam er dan een akkoord met de circusdirecteurs.

Op 29 september 2004 hebben een aantal collega's u hier dan over deze problematiek ondervraagd. Mijnheer de minister, u liet toen in uw antwoord uitschijnen dat u zou streven naar een kaderakkoord om met de hele sector en niet alleen met de circussen een akkoord te sluiten waarin iedereen zich zou kunnen terugvinden. U liet daarnaast ook uitschijnen dat de wet van 1986 u wel degelijk een aantal mogelijkheden gaf om via KB een en ander te regelen omdat dit specifiek gaat over het welzijn van circusdieren en reizende tentoonstellingen.

Mijnheer de minister, ik heb twee korte vragen. Kunt u zeggen hoe ver het staat met het kaderakkoord waarover u het had in uw antwoord van 29 september 2004? Wat is de huidige stand van zaken in dit dossier?

Komt er een nieuw KB? Is er een ontwerp van KB? In welke fase zitten we op dit moment?

Tot hier, mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, twee zeer concrete, korte vragen.

22.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Bultinck, u weet dat dierenwelzijn een van mijn grote bezorgdheden is. Veel van mijn prioriteiten gaan over mensen, maar ik ben ook bezorgd over de dieren.

Inmiddels heeft men al een oplossing gevonden voor de legkippen. U weet dat men al vele jaren op zoek was naar een compromis tussen het Vlaamse standpunt ter verdediging van de Vlaamse kippen en het Waalse standpunt dat een beetje liberaler was wat betreft de grootte van de hoen.

U weet dat de wet van 1988 een aantal mogelijkheden biedt om specifieke maatregelen te nemen, hier meer bepaald wat betreft de circussen. Ik denk hierbij voornamelijk aan artikel 6 van de wet op het dierenwelzijn, dat kan gebruikt worden om normen vast te leggen ter waarborging van het welzijn van dieren die tot vermaak van het publiek worden gebruikt in circussen.

Ik heb inderdaad overleg gepleegd met vertegenwoordigers van de dierenbescherming en met vertegenwoordigers van de Belgische circussen, met het oog op de opstelling van een regelgeving ter bescherming van dieren in circussen. Tot op heden is er nog geen akkoord bereikt, maar we blijven onze inspanningen voortzetten. Het overleg is dus nog steeds aan de gang, met als doel een consensus te bereiken die aanvaardbaar zal zijn voor iedereen. U kan dus goed begrijpen dat een datum van inwerkingtreding momenteel moeilijk te bepalen is, maar ik blijf toch hopen dat wij klaar zullen zijn tegen 1 januari 2006.

Ik onderschat geenszins de gevolgen van een Belgische wetgeving voor de Europese circuswereld. Daarom acht ik het ook primordiaal dat over de wetgeving een consensus gevonden wordt met de vertegenwoordigers van de circussen en – ik herhaal het – van de verschillende verenigingen die de dieren verdedigen.

du secteur, et donc pas uniquement pour les cirques. Il a confirmé que la loi sur le bien-être des animaux lui offrait plusieurs possibilités de prendre des mesures par la voie d'un arrêté royal.

Où en est la conclusion de cet accord-cadre? Quand la réglementation sera-t-elle traduite sous la forme d'un arrêté royal?

22.02 **Rudy Demotte**, ministre: La loi relative au bien-être des animaux – en particulier l'article 6 – permet en effet de réglementer la détention d'animaux sauvages dans les cirques. J'ai bien entendu organisé une concertation avec des représentants de la protection des animaux et des cirques belges afin de trouver un consensus acceptable. Il ne faut pas sous-estimer l'incidence d'une telle réglementation, également à l'échelle européenne. A l'heure actuelle, nous n'avons toujours pas d'accord-cadre mais la concertation n'est pas encore terminée. J'espère qu'un nouveau règlement pourra entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2006.

22.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik neem akte van het feit dat er inzake het aangekondigde kaderakkoord uiteindelijk nog geen concreet resultaat is. Ik ga er dan ook logisch vanuit dat er op uw kabinet uiteraard nog geen nieuw ontwerp van KB ligt om een en ander te regelen.

U kondigt nu de nieuwe datum van 1 januari 2006 aan. Ik vrees, mevrouw de voorzitter, dat dit binnen enkele maanden aanleiding zal geven tot een opvolgingsvraag.

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

23 Question de Mme Zoé Genot au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dons de sang provenant de personnes homosexuelles" (n° 6084)

23 Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "bloedgiften van homoseksuelen" (nr. 6084)

23.01 Zoé Genot (ECOLO): Madame la présidente, monsieur le ministre, je ne referai pas l'historique du dossier, mais depuis la nouvelle loi antidiscrimination, un certain nombre de plaintes ont été déposées auprès du Centre pour l'égalité des chances et qui concernent l'exclusion des homosexuels masculins du don de sang. Une série de médiations avaient été lancées pour aboutir à une résolution du problème à l'amiable. Une première avancée consistait dans le fait qu'il n'était plus question d'homosexuels mais de personnes masculines ayant eu des rapports avec d'autres personnes masculines. Un groupe de travail devait permettre un échange entre les associations concernées et la Croix-Rouge. Ce groupe de travail a abouti à une impasse.

Aussi, aurais-je bien voulu examiner avec vous la façon dont cette dynamique allait être poursuivie.

- Quelles sont vos intentions, compte tenu du fait que les discussions entre la Croix-Rouge et les associations lesbiennes n'ont pas abouti?
- Quelles initiatives réglementaires envisagez-vous désormais face à l'incapacité du groupe de travail à atteindre les objectifs qui lui avaient été assignés?
- Envisagez-vous de contraindre la Croix-Rouge à retirer sa mesure à la fois vexatoire et discriminatoire?
- Voudriez-vous nous éclairer également sur un sujet annexe: exclusion pour les mêmes raisons les donneurs d'organes gays?

23.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la députée, tout d'abord, il m'est rapporté qu'il est, en pratique, difficile de sélectionner, parmi les personnes masculines ayant des relations sexuelles avec d'autres personnes masculines, un sous-groupe à moindre risque. En effet, quels sont les éléments qui déterminent scientifiquement l'attitude de la Croix-Rouge? L'observation d'une relation instable, la pénétration anale, des rapports oraux complets accentuent le risque. Ce sont ces éléments identifiés dans le panel qui amènent à mettre statistiquement en exergue, dans certains sous-groupes - comme les hommes entretenant des relations sexuelles avec des hommes - les éléments que je viens de décrire. Cette sélection, si on devait définir ce sous-groupe, est très délicate sur le plan éthique. C'est ce qui pose tout le problème aujourd'hui. Voilà pourquoi la Croix-Rouge ne peut

23.01 Zoé Genot (ECOLO): Sinds 2004 ontvangt het Centrum voor Gelijkheid van Kansen klachten over de uitsluiting van mannelijke homoseksuelen als bloedgevers. Er werd een werkgroep opgericht die is samengesteld uit vertegenwoordigers van uw kabinet, het Rode Kruis en het Centrum voor Gelijkheid van Kansen. Haar werkzaamheden zitten echter in het slop.

Wat zijn uw plannen ter zake? Welke regelgevende initiatieven zal u dienaangaande nemen? Overweegt u het Rode Kruis ertoe te verplichten zijn kwetsende en discriminerende maatregel in te trekken? Sluit men om dezelfde redenen homoseksuele orgaandonoren uit?

23.02 Minister Rudy Demotte: In de praktijk is het moeilijk om onder personen van het mannelijk geslacht die seksuele betrekkingen hebben met andere mannen, subgroepen met een kleiner risico te selecteren. De selectie is ethisch gezien een zeer kiese aangelegenheid en doet problemen rijzen met betrekking tot de eerbiediging van de privacy.

Er werd een informatiefolder ten

aller plus loin sur le plan éthique et de la protection de la vie privée par rapport au questionnement qu'elle doit, elle-même, accomplir.

Pour ce qui est du Centre pour l'égalité des chances, un document d'information pour la communauté gay a été finalisé avec la Croix-Rouge. La proposition était de faire des tests, aussi bien en Flandre qu'en Wallonie, pour pouvoir évaluer la lisibilité du document, et la décision est de savoir comment et qui va éditer un document final. La décision n'a pas encore été prise.

En ce qui concerne la question relative aux dons d'organes, qui est également importante, contrairement au donneur de sang, qui est vivant, il est en principe difficile d'interroger le donneur d'organe décédé sur sa vie sexuelle antérieure. Celui qui a rédigé la question a tout à fait raison! Une directive européenne est en préparation - pour être plus sérieux dans ma réponse - qui fixe le guide de sécurité et d'assurance de qualité des organes, tissus et cellules, qui émane du Conseil de l'Europe et qui prévoit, à la page 26, "l'exclusion du prélèvement d'organe chez des donneurs à comportement à risque et traitement médical antérieur du donneur susceptible de compromettre la qualité fonctionnelle d'un organe ou de représenter un risque accru de maladies infectieuses". J'ajouterais à la citation que je viens de vous faire que cela posera des questions de même nature. La seule différence tient, comme je l'ai dit dans ma réponse à une question posée au Sénat, à la brièveté des délais qui sont mis à la disposition dans le cadre de la transplantation. J'attends qu'on affine un peu tout ce qui est "guidelines" dans cette matière, sachant qu'on est toujours sur le fil du rasoir. Ce sont des matières extrêmement délicates sur le plan de la protection de la santé publique, elles le sont tout autant sur le plan éthique.

23.03 Zoé Genot (ECOLO): Je pense que le ministre a intérêt à prendre une série de contacts avant de diffuser le document élaboré par la Croix-Rouge et le Centre pour l'égalité des chances, parce qu'il semblerait qu'il ait été reçu avec beaucoup de réticence par certaines fédérations d'associations qui restent, en effet, très perplexes et mal à l'aise par rapport à l'ensemble de leurs membres qui essaient d'adopter des pratiques particulièrement protégées, qui adoptent la fidélité dans un couple séronégatif et qui se voient exclus du don de sang.

Je souhaiterais que le groupe de travail puisse continuer à avancer et que rien ne soit diffusé sans l'accord des deux fédérations concernées.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

24 Vraag van mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stroomhalsbanden voor honden" (nr. 6088)

24 Question de Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les colliers électriques pour chiens" (n° 6088)

24.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik veroorloof me terug te komen op de stroomhalsbanden voor honden. Een tijdje geleden werd halvelings aangekondigd dat er een verbod zou komen maar dat eerst onderzoek terzake moest worden verricht om deze ondingen bij

behoefte van de homoseksuele gemeenschap opgesteld. De leesbaarheid ervan wordt momenteel getest. De beslissing over de verspreiding ervan werd nog niet genomen.

Wat de orgaandonatie betreft, kan men de overleden orgaandonor bezwaarlijk over zijn seksueel gedrag ondervragen. Er is een Europese richtlijn in de maak. Daarin zullen dezelfde kwesties aan bod komen. Het enig verschil schuilt in de korte termijnen voor de transplantatie.

Het gaat om uiterst kiese aangelegenheden in termen van volksgezondheid. Het zijn ook zeer netelige ethische kwesties.

23.03 Zoé Genot (ECOLO): Het door het Rode Kruis uitgewerkt document heeft bij bepaalde verenigingen al hevige reacties uitgelokt.

Ik zou willen dat de werkgroep haar taak voortzet en dat overleg zou plaatsvinden alvorens het document wordt verspreid.

24.01 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Voici quelque temps, il nous a été annoncé qu'il serait bientôt interdit d'utiliser des colliers électriques pour chiens. Et qu'il ne

uitzondering eventueel toe te laten door specialisten of op voorschrift. Kortom, mensen die getraind met dergelijke halsbanden kunnen omgaan om onhandelbare honden toch in toom te houden. Indien ik me niet vergis, werd er gewacht op een expliciet advies van de Raad voor Dierenwelzijn.

Ondertussen blijven duidelijke richtlijnen terzake uit. De stroomhalsbanden tieren weliger dan ooit en worden meer en meer gebruikt door gewone hondenliefhebbers zonder geduld. In bepaalde hondenscholen worden op dit ogenblik workshops gegeven om het gebruik van stroomhalsbanden aan te leren aan hondenbezitters.

In de VS is er heel wat heisa rond stroomhalsbanden. Men begint het spul ook te gebruiken bij paarden.

Ludiek detail. Vorige week heb ik een brief ontvangen van mevrouw Pierette Cahay, onze collega die reeds een tijdje afwezig is wegens ziekte. Zij had een van mijn vragen terzake aan u gelezen. Zij vertelde mij haar persoonlijke ervaring met haar hond, een labrador die ze probeerde te trainen met zo'n halsband. In haar brief schrijft ze evenwel: "Notre chien avait un regard si malheureux que mon mari n'a pu procéder à cette éducation".

Pierrette Cahay qui me racontait ses expériences avec son chien m'a dit qu'un jour son chien l'avait suivi à la salle de bain. Il portait son collier électrique et elle avait senti une décharge. Pour quelle raison? Est-ce une perte de courant, une rupture de fil? En tout cas, elle et son mari ont décidé d'abandonner ce système et de faire placer un collier plus traditionnel. Tout cela pour vous dire que l'expérience est assez concluante.

Mijnheer de minister, mijn vraag is dus heel concreet of u al dan niet nog actie zult ondernemen rond de stroomhalsband.

24.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, j'étais seulement curieux de savoir comment la décharge avait atteint notre pauvre collègue.

U stelde mij reeds vragen over deze materie. Ik heb erop gewezen dat het gebruik van elektrische halsbanden niet noodzakelijk gelijk staat met dierenmishandeling. De bezwaren die tegen het gebruik worden geuit, moeten zeker worden genuanceerd.

In mei 2004 heb ik u geantwoord dat ik het niet als een prioritaire dossier beschouwde en dat ik me in elk geval, alvorens een wetgevend initiatief voor te bereiden, zou laten adviseren door de Raad voor Dierenwelzijn. Er werd een aanvraag ingediend die toen niet onmiddellijk kon worden behandeld omdat ondertussen de samenstelling en de werkwijze van de Raad was gewijzigd. Daardoor werden de taken even neergelegd.

Het mandaat van de leden moet worden vernieuwd. Dat zal binnenkort gebeuren, zodra de kandidaturen werden ontvangen.

Ik stel ook vast dat ik, behalve uw vragen, de voorbije jaren geen enkele brief, klacht of voorstel inzake elektrische halsbanden heb ontvangen. Ik heb juist de getuigenis van mevrouw Cahay gehoord. Dat sterkt mij in mijn overtuiging dat het opstellen van een regelgeving

serait permis de s'en servir que dans des cas exceptionnels, par exemple lorsque des spécialistes ont à s'occuper de chiens ingérables.

Notre pays ne s'est toujours pas doté de directives claires en la matière et, chez nous, les colliers électriques sont toujours utilisés. Dans certaines écoles de dressage, on va jusqu'à animer des ateliers pour apprendre aux propriétaires de chiens à s'en servir. Quand ces colliers électriques seront-ils interdits définitivement?

24.02 Minister **Rudy Demotte**: (...)

L'utilisation de ces colliers électriques n'implique pas nécessairement que les animaux soient maltraités. J'ai déclaré en mai 2004 que l'interdiction éventuelle de ces colliers ne constituait pas une priorité et que je demanderais d'abord l'avis du Conseil du bien-être des animaux. Entre-temps, j'ai posé cette question au Conseil mais celui-ci ne l'a pas encore examinée, en raison d'une réorganisation interne.

Jusqu'à présent, je n'ai reçu aucune plainte concrète concerne les colliers électriques. En tous cas, j'informerai Mme De Meyer de toute évolution dans ce dossier.

terzake niet prioritair is. Het spreekt voor zich dat ik u op de hoogte zal houden van de adviezen van de Raad, zodra ze beschikbaar zijn.

24.03 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Ik dank de minister voor zijn antwoord.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

25 **Vraag van mevrouw Greta D'hondt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gemeentelijke ambulancediensten" (nr. 6116)**

25 **Question de Mme Greta D'hondt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les services communaux d'ambulance" (n° 6116)**

25.01 **Greta D'hondt** (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, het is u waarschijnlijk zeer goed bekend dat zowat overal in het land de gemeenten zelf ambulancediensten organiseren. Dit heeft ook te maken met het historische feit dat kleinere ziekenhuizen die vroeger over een ambulancedienst beschikten ondertussen gesloten zijn en opgegaan zijn in regionale ziekenhuizen. De bevolking vraagt dat een ambulance zeer vlug ter plaatse is wanneer er zich iets voordoet. Gezien de verkeerssituatie is het niet altijd eenvoudig om in landelijke gemeenten heel snel bediend te worden door een ambulancedienst van een iets verder gelegen stad of ziekenhuis.

25.01 **Greta D'hondt** (CD&V): De nombreuses communes organisent elles-même des services d'ambulance. Aucune intervention financière n'est toutefois prévue pour ce service fourni dans le cadre des soins de santé. Une telle intervention est-elle envisageable?

De ambulancediensten die door de gemeente georganiseerd worden, worden meestal – de laatste jaren althans – ondergebracht bij de gemeentelijke brandweer. Voor dergelijke lokale ambulancediensten is er in geen enkele financiële tegemoetkoming voorzien voor de werking, noch voor de uitrusting. Iedereen weet dat de aanschaf van een ambulance een zeer zware investering betekent.

Ik meen, mijnheer de minister, dat de inrichting van een ambulancedienst door de gemeenten een belangrijke meerwaarde heeft in het kader van onze gezondheidszorg. Wordt het niet stilaan onverdedigbaar dat er voor deze ambulancediensten op geen enkel vlak een tegemoetkoming is en dat zij integraal wegen op de uitgaven of de begroting van de gemeenten?

Deelt u die analyse? Wordt een bijdrage in de kosten overwogen, in welke mate dan ook, voor de gemeenten? Alle begin is moeilijk. Ik meen dat de gemeenten al tevreden zouden zijn, mocht er minstens een stap gezet worden in de goede richting.

25.02 **Minister Rudy Demotte**: Mevrouw de volksvertegenwoordiger, wij moeten twee types van ambulancediensten onderscheiden. Ten eerste zijn er de ambulancediensten georganiseerd in het kader van de dringende medische hulp. Ten tweede zijn er de ambulancediensten voor het transport van liggende patiënten. Enkel de ambulancediensten die in het raam van de dringende medische hulp, dus de dienst 100, werken, vallen onder de bevoegdheid van de federale minister van Volksgezondheid.

Het is juist dat de ambulances in het raam van de 100-diensten niet langer geleverd zullen worden door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Dat is een beslissing van de vorige regering, die de maatregel compenseerde door een verdubbeling van de transportkosten die ten laste van de patiënt en van de aanvullende

25.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il s'agit de distinguer les ambulances pour l'aide médicale urgente et le transport de patients couchés. Seul le service 100 relève de ma compétence. Le précédent gouvernement a décidé que les ambulances du service 100 ne seraient plus fournies par le SPF Santé publique et a compensé cette mesure en doublant les frais de transport à charge des patients et de leur assurance complémentaire. Le

verzekeringen vallen. De transportkosten worden berekend op kilometerbasis naargelang de ambulance medisch uitgerust is of niet.

De maatregel wordt momenteel geëvalueerd in onze FOD. Het lijkt me dat het financieel evenwicht van de dienst enkel bereikt kan worden op voorwaarde van een voldoende aantal trajecten en/of voldoende lange trajecten. Het lijkt mij nodig de situatie te herzien en voor de ambulancediensten waarvan de permanentiekosten momenteel slecht worden opgenomen, een financieringswijze te vinden die meer solidair is.

25.03 Greta D'hondt (CD&V): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord.

Ik wil vooraf zeggen dat mijn vraag niet ging over het niet-dringend vervoer, maar werkelijk over de ambulancediensten in het kader van de dringende hulpverleningen, die ingeschakeld zijn in de 100-diensten.

Ik ben heel blij met uw antwoord. Daarmee heb ik nog geen geld in huis, maar er wordt in ieder geval al over nagedacht.

Inderdaad, met het oog op de uitbouw van dergelijke 100-diensten moeten wij ervoor zorgen dat zij onder meer performant zijn. Wij proberen de actieradius ervan uit te breiden. Dat hangt natuurlijk af van het aantal oproepen. Maar natuurlijk, op lokaal vlak hoopt iedereen dat er zo min mogelijk oproepen zijn, want als er een oproep is, is dat gewoonlijk omdat er iets gebeurd is met een van onze medeburgers.

Zelfs als wordt geprobeerd alles zo performant mogelijk uit te bouwen, legt de lokale gemeenschap - de gemeente - geld bij omdat men de permanentie moet afstemmen op de gemiddelde pieken. Het zal een gemeente dan maar overkomen dat zij voortijdig haar ambulance moet vervangen. Dan komt men er helemaal niet meer.

Mijnheer de minister, men bevindt zich nu bijna in dezelfde situatie als de brandweer. Men moet beroep doen op vrijwilligers. Als ik dat lokaal bekijk, zijn het verpleegkundigen die bereid zijn voor een habbekrats in de brandweerkazerne te komen inslapen om beschikbaar te zijn op het ogenblik dat er iets gebeurt. Dat zijn toestanden die goed zijn als opstart, maar men kan dat echt geen jaren volhouden.

Ik hoop echt dat hieraan iets zal worden gedaan. De gemeenten vragen volgens mij geen tegemoetkoming zoals dit onder andere voor ziekenhuizen gebeurt. Zij willen wel voor de organisatie instaan en mensen overtuigen dat te doen, maar zij willen niet dat ook de lokale belastingbetaler moet bijschieten.

Mijnheer de minister, ik leef op hoop. Ik zal binnen een paar maanden informeren of wij daarmee opgeschoten zijn. Alles kost geld, maar ik hoop dat u en de regering bij het opstellen van de begroting daarmee rekening zou willen houden. Ik zal na het opstellen van de begroting zien of daarvan iets terug te vinden is.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

SPF procède à l'évaluation de cette mesure. Un équilibre financier ne peut être atteint que si le nombre d'appels est suffisant et si les trajets sont suffisamment longs. Il me semble nécessaire de revoir la situation et de trouver un mode de financement plus solidaire pour l'ensemble des services ambulanciers.

25.03 Greta D'hondt (CD&V): Une réflexion est heureusement menée à propos d'une intervention financière. Les communes ne demandent pas le même financement que pour les hôpitaux, mais dans la situation actuelle, leur intervention financière est trop importante pour que ces services puissent être maintenus. Je continuerai à suivre ce dossier dans le cadre de l'élaboration du budget.

La **présidente**: Monsieur Arens, c'est vous qui terminerez aujourd'hui avec votre question n° 6121.

Chers collègues, demain, nous avons cinq points inscrits à l'ordre du jour. Si nous avons le temps, je vous propose d'envisager de reprendre les questions d'aujourd'hui à partir du point 35, en point 6 de notre ordre du jour de demain.

26 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maladie IBR touchant le bétail" (n° 6121)

26 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de runderziekte IBR" (nr. 6121)

26.01 Joseph Arens (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, l'IBR ou la rhinotrachéite infectieuse bovine se traduit chez le bétail touché par des problèmes respiratoires et des écoulements nasaux et oculaires, et est très contagieuse. Un bovin non traité reste porteur du virus à vie. Cette maladie pourrait provoquer des problèmes à l'exportation, surtout par rapport aux garanties additionnelles exigées par un nombre croissant de pays, et causer ainsi du tort à la rentabilité des exploitations agricoles. Selon une étude de 2000, 66% des bovins seraient atteints par l'IBR dans notre pays – je dis bien "seraient".

Il y a quelques années, plusieurs pays importateurs de bovins belges se sont engagés de manière active dans la lutte contre l'IBR. Dans certains de ces pays, la maladie a même été éradiquée. Pour garantir cela et prévenir toute nouvelle contagion, certains pays ont mis en place des barrières sanitaires nationales, notamment la France et les Pays-Bas. On me dit que l'Italie, très concernée par nos importations, risque de suivre tout comme d'autres. Pour certains de nos éleveurs qui exportent vers ces pays, cette décision s'avère tout bonnement catastrophique.

La province de Luxembourg où plus de 88% des exportations sont détentrices de bovins a d'ores et déjà décidé de lancer une campagne de sensibilisation à cette maladie, qui se traduit par une proposition aux éleveurs de faire examiner gratuitement leurs bêtes via des analyses de sang. La province obtiendra ainsi une cartographie complète du risque d'IBR qui lui permettra d'en mesurer l'ampleur, de conscientiser au mieux les agriculteurs et aussi de tenter l'éradication de cette maladie dans la province.

Cependant, je crois que cette politique ne peut pas se cantonner à la province et doit être mise en place au niveau fédéral. J'estime que le fédéral devrait instaurer un mécanisme d'éradication de cette maladie et prévoir même, dans les cas les plus graves, une indemnisation des exploitants les plus gravement touchés car leurs revenus sont parfois gravement atteints.

Monsieur le ministre, envisagez-vous de réaliser des analyses au niveau national pour qu'on puisse mieux se rendre compte de la situation de cette maladie dans notre pays? Quelles mesures comptez-vous prendre face à l'IBR et au danger qu'elle représente en termes d'interdiction à l'exportation?

26.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, monsieur le député, le service Politique sanitaire du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement est bien conscient de la problématique de l'IBR et de la lutte contre cette maladie qui a déjà

26.01 Joseph Arens (cdH): Sommige van onze buurlanden gebruiken de runderziekte IBR (Infectious Bovine Rhinotracheitis) en het feit dat de ziekte bij hen uitgeroeid is, als excuus om hun markten voor Belgische export te sluiten. Dat kan rampzalige gevolgen hebben voor onze veehouders. De provincie Luxemburg, waar 88% van de Belgische rundveefokkerijen gevestigd zijn, heeft nu een sensibilisatiecampagne opgezet. Er moet evenwel ook op federaal niveau actie gevoerd worden, meer bepaald om boeren die te zwaar getroffen worden te vergoeden. Wat is de stand van zaken met betrekking tot de analyses op nationaal niveau? Welke maatregelen denkt u te nemen?

26.02 Minister Rudy Demotte: Drie werkgroepen "Runderen" hebben zich over dit dossier gebogen. Er bestaat een wettelijke

fait l'objet de discussions approfondies dans le secteur agricole au sein de trois groupes de travail "bovins" organisés dans le cadre du fonds budgétaire pour la santé et la qualité des animaux et des produits animaliers.

Il existe déjà une base légale de certification en Belgique, l'arrêté royal du 8 août 1997 relatif à la qualification des troupeaux dans la lutte contre la rhinotrachéite infectieuse bovine, établie sur une base volontaire. Relativement peu d'éleveurs ont toutefois été motivés par cette certification. Les discussions techniques au sein des groupes de travail "bovins" du fonds ont conduit aux conclusions suivantes. Que cette lutte soit libre ou obligatoire, une base juridique est nécessaire. Si l'on veut que la lutte contre l'IBR soit officielle, elle doit être reconnue par l'Europe. Pour ce faire, la maladie clinique doit faire l'objet d'une déclaration obligatoire conformément à la loi de 1987 relative à la santé animale.

De même, la déclaration d'un animal atteint d'IBR comme vice rédhibitoire devra être prévue afin de protéger l'acheteur – en tout cas par un examen à l'achat. Une approche cohérente de toutes les parties intéressées est nécessaire. On peut dire que, sur le fond, tous les acteurs sont d'accord. Cependant, s'agissant d'une maladie pouvant avoir de graves conséquences économiques mais sans répercussion sur la santé publique, c'est au secteur de déterminer ses choix quant à la politique à mener, dans la mesure où il devra en assumer les charges et les contraintes financières.

Le service Politique sanitaire est chargé de rédiger l'arrêté royal et l'arrêté ministériel en concertation avec l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire, l'Association régionale de santé et identification animale, le Dierengezondheidszorg Vlaanderen et le Centre d'études et de recherches vétérinaires et agrochimiques. L'objectif est d'aboutir au cours de l'année 2005 à une législation conduisant à une lutte efficace et agréant toutes les parties concernées.

Monsieur Arens, telles étaient mes réponses.

26.03 Joseph Arens (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie pour vos réponses.

Si je vous ai bien compris, la législation va évoluer rapidement pour aboutir à une lutte efficace. Nous avons vécu voilà une dizaine d'années la lutte contre la brucellose bovine. Il est vrai que ce n'était pas simple mais nous sommes parvenus à éradiquer cette maladie. Dans le cas présent, il faudra agir de même pour obtenir un cheptel sain puisqu'au niveau des exportations, nous risquons de faire face rapidement à des blocages.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: Je remercie tous les membres et le personnel.

La réunion publique de commission est levée à 17.45 heures.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.45 uur.

grondslag voor certificatie in het kader van de bestrijding van IBR, maar slechts weinig veehouders legden hiervoor enige belangstelling aan de dag. Er moet een rechtsgrond uitgewerkt worden. De sector moet nu zelf uitmaken wat hij wil. Het is de bedoeling dit jaar nog een wettekst te maken waarin alle actoren zich kunnen vinden.

26.03 Joseph Arens (cdH): Ik meen te mogen begrijpen dat de wetgeving snel zal aangepast worden om de rundveeziekte IBR efficiënt te bestrijden, zoals dat enkele jaren geleden gelukt is met brucellose bij runderen.