



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

03-05-2005

Matin

dinsdag

03-05-2005

Voormiddag

<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 Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'assurance maladie du vaccin contre le pneumocoque" (n° 5885)

Orateurs: **Dominique Tilmans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les défibrillateurs" (n° 5815)

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

Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de remboursement des médicaments Pegasys et Copegus" (n° 5980)

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

Questions jointes de
- Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réglementations sanitaires condamnant les produits de terroir" (n° 6169)

- Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des brasseurs wallons" (n° 6297)

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 campagne d'information sur la parodontite" (n° 6170)

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

Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection des animaux dans le cadre des ventes d'animaux domestiques" (n° 6171)

Orateurs: **Richard Fournaux, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dépôts de médicaments chez les médecins" (n° 6219)

Orateurs: **Joseph Arens, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

INHOUD

Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling door de ziekteverzekering van het pneumokokkenvaccin" (nr. 5885)

Sprekers: **Dominique Tilmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de defibrillatoren" (nr. 5815)

Sprekers: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de criteria voor terugbetaling van de geneesmiddelen Pegasys en Copegus" (nr. 5980)

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

Samengevoegde vragen van
- mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidsvoorschriften die de doodsteek betekenen voor streekproducten" (nr. 6169)

- mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de Waalse brouwers" (nr. 6297)

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 informatiecampagne over parodontitis" (nr. 6170)

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

Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dierenbescherming in het kader van de verkoop van huisdieren" (nr. 6171)

Sprekers: **Richard Fournaux, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelendepots bij de artsen" (nr. 6219)

Sprekers: **Joseph Arens, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures visant à encourager la population au don d'organes" (n° 6098)	13	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen om bij de bevolking de bereidheid tot het afstaan van organen te stimuleren" (nr. 6098)	13
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la guidance vétérinaire" (n° 6298)	16	Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de diergeneeskundige bedrijfsbegeleiding" (nr. 6298)	16
<i>Orateurs:</i> Jacqueline Galant, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Jacqueline Galant, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la perception des cotisations au Fonds de la santé et de la production des animaux" (n° 6299)	19	Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inning van de bijdragen aan het Fonds voor de gezondheid en de productie van dieren" (nr. 6299)	19
<i>Orateurs:</i> Jacqueline Galant, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Jacqueline Galant, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les indemnités d'abattage versées indûment au fonds sanitaire" (n° 6337)	20	Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slachtvergoedingen die onterecht aan het sanitair fonds werden gestort" (nr. 6337)	20
<i>Orateurs:</i> Servais Verherstraeten, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Servais Verherstraeten, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets du jugement prononcé par le tribunal de Turnhout concernant le remboursement par l'Etat des cotisations au fonds dioxine d'un producteur d'aliments pour bétail" (n° 6358)	22	Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het vonnis van de Turnhoutse rechtbank in verband met de terugbetaling door de Staat van de bijdragen van een veevoederfabrikant aan het Dioxinefonds" (nr. 6358)	22
<i>Orateurs:</i> Servais Verherstraeten, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Servais Verherstraeten, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'article de journal au sujet du produit générique Captopril" (n° 6160)	24	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het krantenartikel over het generisch product Captopril" (nr. 6160)	24
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation d'antibiotiques" (n° 6292)	27	Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antibiotica" (nr. 6292)	27
<i>Orateurs:</i> Patrick De Groote, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Patrick De Groote, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la saturation des services hospitaliers" (n° 6346)	29	Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overvolle ziekenhuizen" (nr. 6346)	29
<i>Orateurs:</i> Hilde Dierickx, Rudy Demotte ,		<i>Sprekers:</i> Hilde Dierickx, Rudy Demotte ,	

ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Bart Laeremans, Luc Goutry, Annemie Turtelboom**

minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Bart Laeremans, Luc Goutry, Annemie Turtelboom**

Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale" (n° 6348)

Orateurs: **Annemie Turtelboom, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de activeringsprojecten in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 6348)

Sprekers: **Annemie Turtelboom, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de
- M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les exigences linguistiques lors du recrutement du personnel hospitalier" (n° 6355)
- M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cours de langues dans la formation des infirmières et des médecins et les exigences linguistiques lors du recrutement du personnel hospitalier" (n° 6356)

Orateurs: **Bart Laeremans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van
- de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalvereisten bij de aanwerving van ziekenhuispersoneel" (nr. 6355)
- de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taallessen in de opleiding verpleeg- en geneeskunde en de taalvereisten bij de aanwerving van ziekenhuispersoneel" (nr. 6356)

Sprekers: **Bart Laeremans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la garantie du bilinguisme des services d'urgence de la capitale et l'organisation d'un point de contact chargé de traiter les plaintes relatives aux hôpitaux bruxellois" (n° 6357)

Orateurs: **Bart Laeremans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verzekerde tweetaligheid van de spoeddiensten in Brussel en de organisatie van een meldpunt voor taalklachten inzake de Brusselse ziekenhuizen" (nr. 6357)

Sprekers: **Bart Laeremans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le service de médecins généralistes Médinuit à Molenbeek" (n° 6363)

Orateurs: **Bart Laeremans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huisartsdienst Médinuit in Molenbeek" (nr. 6363)

Sprekers: **Bart Laeremans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 3 MAI 2005

DINSDAG 3 MEI 2005

Matin

Voormiddag

Les questions et les interpellations commencent à 10.25 heures.

Président: M. Yvan Mayeur.

De vragen en interpellaties vangen aan om 10.25 uur.

Voorzitter: de heer Yvan Mayeur.

01 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'assurance maladie du vaccin contre le pneumocoque" (n° 5885)

01 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling door de ziekteverzekering van het pneumokokkenvaccin" (nr. 5885)

01.01 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, je voudrais vous parler du pneumocoque, qui est responsable de diverses pathologies chez les très jeunes enfants. Certaines sont extrêmement graves: la méningite, la pneumonie, la septicémie ou encore l'otite.

Nous savons que l'épidémiologie démontrerait, au sujet de ces pneumocoques, une prévalence de 50 pour 100.000 enfants de moins de cinq ans pour la période 2002-2003. Il apparaît que, chez les enfants très jeunes, dont l'immunité est encore peu développée, ces infections invasives génèrent, outre une mortalité de 11%, des séquelles neurologiques de 25% et auditives de 30%. Comme d'autres pathologies, cette infection à pneumocoque est aggravée par la résistance bien connue et croissante aux antibiotiques - et je sais que vous y êtes sensible. La meilleure façon d'affronter ce type d'infection reste, bien évidemment, sans nul doute, la vaccination des enfants en bas âge. Un vaccin vient d'être développé contre les sept souches de pneumocoques les plus répandues et les plus résistantes chez les enfants de moins de deux ans.

Cette vaccination basée sur un schéma de quatre doses selon l'âge coûte de 68 à 272 euros. C'est quand même énorme! Ce vaccin ne bénéficie pas de remboursement de l'assurance-maladie et constitue donc une dépense importante pour les parents.

Monsieur le ministre, étant donné la gravité potentielle des affections à pneumocoque chez les enfants en bas âge et compte tenu des effets bénéfiques d'une vaccination, pouvez-vous nous informer quant à l'épidémiologie actuelle de cette pathologie et les perspectives en matière de remboursement du vaccin?

01.01 Dominique Tilmans (MR): De pneumokok kan inzonderheid bij jonge kinderen een aantal ernstige aandoeningen veroorzaken, zoals hersenvliesontsteking en longontsteking. Het kindsterftcijfer tengevolge van pneumokokkeninfecties bedraagt 11 procent, en kindjes die het wel halen, houden er vaak neurologische en gehoorschade aan over. In het licht van de toenemende resistentie van de bacteriën tegen antibiotica lijkt het vaccineren van jonge kinderen de beste oplossing. Onlangs werd een vaccin ontwikkeld dat de zeven bij kinderen onder de twee jaar meest voorkomende en meest resistente bacteriestammen omvat. Het wordt evenwel niet terugbetaald door de ziekteverzekering.

Kan u nadere epidemiologische gegevens verstrekken over deze pathologie? Is er uitzicht op een terugbetaling van het vaccin?

01.02 Rudy Demotte, ministre: Une demande de remboursement de ce vaccin antipneumococcique heptavalent, c'est-à-dire contenant les sept souches les plus répandues et résistantes chez les enfants de moins de deux ans, a été introduite auprès de la commission de remboursement des médicaments de l'INAMI, qui a rendu un avis négatif, étant donné que, dans le cadre de la loi spéciale des réformes institutionnelles du 8 août 1980, il est établi qu'en matière de politique de santé, les Communautés sont compétentes en ce qui concerne les activités et services de médecine préventive.

Toutes les vaccinations recommandées relèvent de la compétence des Communautés, la seule exception étant le vaccin antipolio, puisqu'il est le seul vaccin obligatoire et relevant dès lors de la compétence fédérale.

Depuis le protocole du 20 mars 2003, l'autorité fédérale s'engage, via l'INAMI, à prendre en charge, à hauteur des deux tiers du prix ex-usine, deux tiers du coût de l'achat des vaccins repris dans le calendrier vaccinal établi par le Conseil supérieur de l'hygiène et approuvé par la Conférence interministérielle de la Santé, conformément au marché passé sur cette base par les Communautés, moyennant l'obligation pour les Communautés d'apporter la preuve qu'elles ont déjà mis en œuvre la procédure pour le paiement de la partie restante du prix des vaccins.

Le vaccin antipneumocoque heptavalent est inscrit dans le calendrier vaccinal du conseil supérieur de l'hygiène depuis 2004. La prise en charge du vaccin conjugué pneumococcique heptavalent dans le calendrier vaccinal des Communautés et de l'autorité fédérale, fait actuellement l'objet de discussions au sein du groupe de travail vaccination de la conférence interministérielle de la Santé publique.

L'autorité fédérale est consciente de l'importance de l'introduction du vaccin conjugué pneumococcique heptavalent dans le calendrier vaccinal, mais il est également nécessaire de tenir compte du fait que l'introduction du vaccin entraînerait un doublement du budget de vaccination tant pour les Communautés que pour l'autorité fédérale.

L'actuelle discussion s'inscrit donc dans le contexte de la détermination d'un mécanisme qui permet d'avoir, au meilleur prix, une couverture optimale des enfants de notre pays en ce qui concerne tous les vaccins du calendrier vaccinal.

01.03 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

Si j'ai bien compris, une concertation interministérielle doit avoir lieu aujourd'hui mais, selon vous, il semblerait que ce type de dépenses devrait être pris en charge par la Communauté française. On pourrait

01.02 Minister Rudy Demotte: De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen van het RIZIV heeft de aanvraag tot terugbetaling van het pneumokokkenvaccin heptavalent afgewezen omdat de activiteiten en de diensten op het vlak van de preventieve gezondheidszorg tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen behoren. Met uitzondering van het anti-polio vaccin zijn alle vaccinaties een zaak van de Gemeenschappen. Overeenkomstig het protocolakkoord van 20 maart 2003 betaalt de federale overheid twee derde van de aankoopprijs van de vaccins opgenomen in de vaccinatiekalender die door de Hoge Gezondheidsraad (HGR) is opgesteld en door de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid is goedgekeurd. Daartoe moeten de Gemeenschappen wel enkele administratieve plichtplegingen vervullen.

Sinds 2004 is het heptavalent pneumokokkenvaccin opgenomen in de vaccinatiekalender van de Hoge Gezondheidsraad. Het wordt momenteel onderzocht door de werkgroep vaccinatie van de interministeriële conferentie van Volksgezondheid.

Als het vaccin wordt ingevoerd, dan zou de begroting voor vaccinaties van de Gemeenschappen en de federale overheid moeten worden verdubbeld. Bijgevolg heeft de huidige discussie tot doel een regeling uit te werken waarbij men tegen de best mogelijke prijs tot een optimale bescherming van de kinderen kan komen met betrekking tot alle vaccins van de vaccinatiekalender.

01.03 Dominique Tilmans (MR): Ik zou u willen vragen ons op de hoogte te houden van de voortgang van het interministeriële overleg.

adhérer à cette idée. Néanmoins, les coûts sont élevés et les dégâts auprès des enfants sont excessivement importants. J'estime donc qu'il faudrait avancer davantage au sein de la concertation interministérielle.

Je relayerai la question auprès de mes collègues pour qu'elle soit posée au ministre en charge de cette matière à la Communauté française. Mais, je le répète, j'estime qu'une concertation doit être menée. Vous affirmez qu'elle est en cours. J'apprécierai donc que vous nous teniez au courant de l'évolution de ce dossier.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La discussion des questions et interpellations est suspendue de 10.30 heures à 10.58 heures.

De bespreking van de vragen en interpellaties wordt geschorst van 10.30 uur tot 10.58 uur.

02 **Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de defibrillatoren" (nr. 5815)**

02 **Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les défibrillateurs" (n° 5815)**

02.01 **Maggie De Block (VLD):** Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal bondig zijn. Deze vraag werd al een tijdje geleden ingediend, maar gezien de organisatie van onze werkzaamheden, waarbij eerst de gezondheidswet aan bod kwam en daarna de overige materies en niet te vergeten de begrotingscontrole, werd deze vraag meermaals uitgesteld.

Mijnheer de minister, een vijfhonderdtal hartpatiënten werden opgeroepen om zich te melden bij de cardioloog omdat bleek dat zij een type defibrillator ingeplant hadden kregen met technische mankementen, zoals men dat over een auto zegt. Zij moesten laten onderzoeken of hun defibrillator vervangen moest worden door een nieuw toestel en de kans daartoe was groot.

Het gaat om een ingeplante defibrillator. Het gaat dus wel degelijk om een nieuwe operatieve ingreep.

Mijnheer de minister, daarbij heb ik de volgende vragen.

Hebt u vernomen hoeveel mensen effectief een nieuwe defibrillator moesten krijgen? Werd de kostprijs hiervan geraamd? Wie zal die medische kosten op zich nemen? Als het gaat om een technisch mankement aan de defibrillator, dan neem ik aan dat de leverancier ervan enige verantwoordelijkheid mag nemen.

Er komen nog een aantal kosten bij. Als men een nieuwe operatieve ingreep moet ondergaan om een nieuwe defibrillator te implanteren, geeft dat aanleiding tot een aantal extra dagen arbeidsongeschiktheid. Is er een regeling getroffen waarbij betrokkenen een tegemoetkoming krijgen voor hun loonderving door arbeidsongeschiktheid?

02.02 **Minister Rudy Demotte:** Mijnheer de voorzitter, volgens de informatie waarover ik beschik gaat het niet om alle geïmplanteerde defibrillatoren, maar – zoals u al zei – uitsluitend om een reeks apparaten van de firma Medtronic, die werden geïmplantéerd in duidelijk onderscheiden gespecialiseerde centra. Die centra zijn op dit

02.01 **Maggie De Block (VLD):** Un défibrillateur défectueux implanté récemment auprès de cinq cents patients cardiaques devra peut-être être remplacé par voie chirurgicale. Quel est le nombre précis de patients concernés? Le coût de revient de cette opération a-t-il déjà été évalué? Qui assumera les frais médicaux? Les patients seront-ils indemnisés pour leur perte de salaire pour cause d'incapacité de travail?

02.02 **Rudy Demotte, ministre:** Le problème concerne uniquement les défibrillateurs de la société Medtronic. Les centres spécialisés vont examiner chaque patient afin

ogenblik de betrokken patiënten aan het oproepen.

Niet alle apparaten uit die reeks moeten worden omgewisseld. De centra zullen op grond van een studie geval per geval oordelen welke apparaten dienen te worden vervangen. Geschat wordt dat een apparaat op tien zal moeten worden vervangen. De vervanging van het apparaat valt ten laste van de firma, en mijn diensten onderzoeken momenteel de juridische mogelijkheid om ook de medische en ziekenhuiskosten ten laste van de firma te leggen.

de déterminer s'il y a lieu de remplacer l'appareil. Un tel remplacement devra probablement intervenir dans 10% des cas. La société Medtronic prendra en charge les coûts liés au remplacement. Mon administration examine actuellement s'il est possible de lui imputer aussi les frais médicaux et hospitaliers.

02.03 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het verheugt mij dat u helpt om een oplossing te zoeken, want dit is een belangrijk precedent. Het is immers best denkbaar dat er in de toekomst – hoe minder hoe liever natuurlijk – nog technische mankementen aan hulpstukken en al dan niet computergestoorde implantaten aan het licht zullen komen, nadat ze bij een aantal personen reeds werden geïmplantéerd.

02.03 Maggie De Block (VLD): Je me réjouis que le ministre cherche une solution. Ce dossier peut en effet créer un précédent pour l'avenir.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de M. Olivier Chastel au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de remboursement des médicaments Pegasys et Copegus" (n° 5980)

03 Vraag van de heer Olivier Chastel aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de criteria voor terugbetaling van de geneesmiddelen Pegasys en Copegus" (nr. 5980)

03.01 Olivier Chastel (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, ma question vise effectivement les critères de remboursement des médicaments Pegasys et Copegus. Je voudrais me faire ici l'écho de l'injustice dont sont victimes certains malades atteints d'hépatite chronique C, uniquement parce qu'ils ne présentent pas les bons symptômes.

03.01 Olivier Chastel (MR): Sommige patiënten die aan hepatitis C lijden, hebben geen recht op een terugbetaling voor de geneesmiddelen Pegasys en Copegus omdat zij niet de juiste ziekteverschijnselen vertonen, met name een verhoogde concentratie van transaminasen in het bloed. Ware het niet mogelijk ook in een terugbetaling te voorzien voor patiënten bij wie de leverfibrose door middel van een biopsie werd aangetoond en die een normale concentratie van transaminasen in het bloed vertonen?

Les remèdes qui constituent leur traitement sont identiques pour tous. C'est une bi-thérapie associant ces deux médicaments. Vous n'êtes pas sans savoir qu'ils sont extrêmement coûteux puisqu'à raison de 35 comprimés de Copegus et une injection de Pegasys, une thérapie coûte au patient 424 euros chaque semaine.

Ces préliminaires pour vous dire la charge que représente cette médication pour des personnes déjà fortement fragilisées par leur pathologie. Or, tous les malades ne sont pas logés à la même enseigne en la matière puisque certains, et c'est bien ainsi, bénéficient déjà d'un remboursement pour ces médicaments mais d'autres n'ont pas cette chance. En cause, les critères de remboursement fondés, me semble-t-il en tout cas, sur des études passablement dépassées.

Alors que l'augmentation des transaminases sanguines constitue le critère essentiel de l'accord de remboursement de ces médicaments actifs dans le traitement de l'hépatite chronique C, on sait aujourd'hui qu'un autre symptôme signifiant de cette maladie est la fibrose hépatique. Il est aujourd'hui avéré, d'une part, que la fibrose n'est pas associée dans tous les cas à une augmentation des transaminases et que, d'autre part, la bi-thérapie est aussi efficace dans le cas d'un taux normal de transaminases.

Dès lors, monsieur le ministre, ne serait-il pas envisageable, voire même souhaitable, de prendre en compte ce nouveau critère – c'est-à-dire une hépatite C avec fibrose hépatique démontrée par biopsie et un taux normal de transaminases – dans l'octroi du remboursement des médicaments précités?

03.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, monsieur le député, j'ai pris l'année passée des mesures importantes en ce qui concerne le traitement médicamenteux de l'hépatite C chronique qui ont été publiées dans le Moniteur belge. Un patient avec un taux élevé de transaminases sériques peut donc obtenir un remboursement, quel que soit le stade fibrotique de son foie.

Ces nouvelles conditions de remboursement sont fondées sur plusieurs études cliniques et sur un consensus international d'experts en cette matière. Ainsi, la Belgique a récemment suivi d'autres pays européens dans lesquels des conditions de remboursement similaires sont d'application. Suite à ces récentes décisions ministérielles, de nouveaux patients qui étaient auparavant exclus du remboursement ont maintenant droit à un traitement anti-viral, par exemple de jeunes patients chez qui le stade de fibrose du foie n'est pas avancé.

Dans votre question, vous mentionnez des patients fortement fragilisés par leur pathologie. Il n'est pas clair dans la question si ces caractéristiques portent sur tous les patients ayant un taux normal de transaminases ou sur quelques cas particuliers. En effet, une grande partie des patients ayant un taux normal de transaminases sont plutôt asymptomatiques et sont parfois désignés comme porteurs de virus de l'hépatite C. Les recommandations internationales ont jusqu'à présent toujours déconseillé de traiter les patients atteints de l'hépatite C et présentant un taux normal de transaminases. La prise en compte des résultats d'une seule étude clinique publiée dans "Gastroenterology" en 2004 à laquelle vous faites allusion reste à déterminer.

Chez les patients infectés par l'hépatite C et présentant un taux normal de transaminases, la progression fibrotique est encore plus lente que chez les patients présentant un taux élevé des transaminases. Cela implique que la majorité des patients n'auront pas de complication hépatique et ne mourront pas de leur maladie hépatique. Telle est la connaissance actuelle de l'évolution naturelle de l'hépatite C chronique.

Il appartient à la communauté scientifique de déterminer si la ponction hépatique systématique chez les patients avec un taux normal de transaminases est nécessaire et son incidence budgétaire.

Aujourd'hui, la ponction systématique du foie à la recherche de fibrose du foie dans ces populations n'est pas coutume. La ponction hépatique systématique peut engendrer des complications dont il faut également tenir compte.

Les recommandations internationales n'ont jusqu'à présent pas suggéré de ponctionner de manière systématique des patients avec un taux normal de transaminases et étant plutôt asymptomatiques, à la recherche de cette fibrose hépatique, comme vous l'avez décrit.

Une chose est cependant claire dans l'étude très récente que vous

03.02 Minister **Rudy Demotte**: België gaat voort op de conclusies van verscheidene klinische studies en de aanpak van andere landen terzake. Het is mij niet duidelijk of uw vraag over alle hepatitis C-patiënten gaat dan wel over welbepaalde gevallen. In de internationale aanbevelingen wordt steeds afgeraden om hepatitis C-patiënten met een normale concentratie van transaminasen te behandelen. De wetenschappers moeten uitmaken of het nodig is om bij patiënten met een normale concentratie van transaminasen systematisch leverpuncties uit te voeren. Dergelijke ingrepen kunnen immers niet te onderschatten complicaties meebrengen.

Om terug te komen op de studie die u aanhaalt. Uit de follow-up van patiënten die niet worden behandeld, blijkt dat bij de helft van hen een verhoging van de transaminasen werd vastgesteld. Op grond van die diagnose hebben ze recht op een terugbetaling.

citez. Lors d'un simple suivi, donc sans aucun traitement, des patients avec un taux normal de transaminases, environ la moitié des patients ont présenté un taux élevé de transaminases sériques. Ce diagnostic peut leur permettre de bénéficier des conditions actuelles du remboursement d'un traitement viral.

03.03 Olivier Chastel (MR): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse complète et indiscutablement acceptable au regard de la science puisque, jusqu'ici, on démontre difficilement qu'un taux normal de transaminases peut entraîner une hépatite chronique C sur simple fibrose. Néanmoins, lorsqu'on effectue une biopsie de ces fibroses hépatiques, on se rend compte – même si je concède qu'il est difficile de généraliser cette biopsie – de l'état de dégradation du foie de ces patients, lié à leur hépatite C.

Je connais personnellement quelques personnes se trouvant dans cette situation. Leurs médecins traitants affirment que seuls deux médicaments sont essentiels à leur traitement. Par ailleurs, la communauté hospitalière concernée se demande pourquoi on continue à lier à un taux anormal de transaminases le remboursement des médicaments. Il est vrai qu'à ce jour, une seule étude évoque la problématique mais n'oublions pas que les quelques patients concernés doivent supporter des frais financiers importants puisqu'ils suivent la thérapie conseillée par les spécialistes en la matière.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

- Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les réglementations sanitaires condamnant les produits de terroir" (n° 6169)

- Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenir des brasseurs wallons" (n° 6297)

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidsvoorschriften die de doodsteek betekenen voor streekproducten" (nr. 6169)

- mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toekomst van de Waalse brouwers" (nr. 6297)

04.01 Jacqueline Galant (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, le Belge aime se vanter de la variété de ses produits de terroir, mais peut-être devrais-je utiliser le passé pour affirmer cela. En effet, depuis l'introduction de nouvelles réglementations au niveau sanitaire, la situation pour les producteurs de terroir est devenue plutôt critique.

Si l'on dresse un portrait de notre terroir agricole, on remarque ainsi la disparition d'un certain nombre d'exploitations. En 1980, la Région wallonne comptait quelque 19.000 fermes. Aujourd'hui, il n'en reste que la moitié. Parmi elles, peu proposent encore des produits de terroir.

Les normes imposées par l'AFSCA condamnent à mort les petits producteurs. Si les crises successives ont semé un vent de méfiance à l'égard de certains produits de consommation, pensez-vous pour autant qu'il faille généraliser ce climat? Est-ce nécessaire d'imposer des normes d'hygiène de type industriel à tous les producteurs? S'il est impératif de lutter contre les contaminations alimentaires, faut-il

03.03 Olivier Chastel (MR): Vanuit wetenschappelijk oogpunt is dat antwoord aanvaardbaar. De artsen die de betrokken patiënten behandelen, vertellen hen evenwel dat die geneesmiddelen van fundamenteel belang zijn voor hun behandeling. Voor de patiënten, die de door de specialisten ter zake aangeraden behandeling volgen, brengt dit evenwel aanzienlijke uitgaven mee.

04.01 Jacqueline Galant (MR): Sinds de invoering van nieuwe gezondheidsvoorschriften gaat het met de producenten van streekgerechten van kwaad naar erger. Een aantal ondernemingen heeft de deuren al moeten sluiten. Moeten al deze producenten werkelijk aan de hygiënevoorschriften die ook voor de industrie gelden, voldoen? Vormen producten die industrieel en in massa worden vervaardigd soms geen gevaar voor de volksgezondheid? Waarom wil men ze dan opleggen? Is het niet meer aangewezen dat er beter toezicht wordt gehouden op de normen inzake de naleving van de

pour autant imposer tant de procédures?

Proposer aux consommateurs des produits industrialisés et uniformisés, n'est-ce pas mettre la santé en péril? Au regard de plusieurs études, il semble en effet que vouloir renforcer les règles d'hygiène à outrance perturbe notre flore microbienne et laisse la porte ouverte à des souches plus agressives. En fait, cette course à la lutte contre les bactéries en tous genres nous expose plus encore aux maladies. Il y a 50 ans, on pouvait se vanter que nos marchés offraient un panel diversifié de produits locaux qui faisaient la renommée de nos régions. Aujourd'hui, les étals s'amenuisent et ne proposent plus que des produits conventionnés.

Monsieur le ministre, à l'heure où la Belgique ouvre ses portes pour son 175^{ème} anniversaire, à l'heure où nous sommes fiers de tout ce qui est "made in Belgium", ne serait-il pas urgent de réfléchir aux réglementations sanitaires en vigueur en Belgique?

N'est-il pas plus judicieux de mieux contrôler les normes en matière de maintien de la chaîne du froid, de pasteurisation des produits laitiers, de fabrication industrielle et d'élevage intensif, causes majoritaires des intoxications? Est-ce vraiment indispensable d'obliger les petits producteurs qui, depuis des générations, proposent un produit de qualité, à carreler leur salle de travail, à ne travailler qu'avec du matériel en inox et de leur imposer une paperasserie aussi lourde? Vouloir imposer de telles normes et condamner ainsi les producteurs de terroir ne va-t-il pas à l'encontre du désir de nos concitoyens de consommer "sain et authentique"?

Je poursuis avec ma deuxième question relative aux brasseurs pour parler du cas spécifique d'une brasserie du Hainaut occidental que vous connaissez bien. Ainsi, la brasserie à vapeur de Pipaix, l'un des fleurons de l'industrie wallonne brassicole, ne répondrait plus aux normes strictes de sécurité alimentaire. En clair, si la brasserie ne s'aligne pas sur les normes, elle sera contrainte de stopper sa production.

Je crois que si la sécurité alimentaire est capitale, il ne faut pas pousser à l'extrême les exigences. Votre souhait est-il de condamner nos produits de bouche? Réduire le panel gastronomique de notre contrée réputée pour ses produits de bouche, n'est-ce pas également condamner le tourisme wallon et mettre en péril l'économie wallonne? Ne serait-il pas urgent d'adapter les normes aux spécificités de notre terroir? Comment pensez-vous aider la Wallonie à retrouver son identité gourmande? En tant que Wallon, n'êtes-vous pas sensible aux produits qui font l'identité de notre partie du pays?

04.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, pour ce qui concerne les questions posées et singulièrement la qualification de ma politique en matière de productions artisanales, il est erroné de penser que les nouvelles réglementations européennes en matière d'hygiène et de sécurité alimentaire visent un alignement des exigences et de la qualité des produits artisanaux sur celles des productions industrielles.

Notre Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) participe en effet activement à l'élaboration de lignes directrices européennes qui sont plus souples pour les très petites

koudeketen, de pasteurisation van de industrieel geproduceerde melkproducten en de legbatterijen? Zo beantwoordt bijvoorbeeld de stoombrouwerij van Pipaix niet aan deze normen. Als ze zich niet aanpast, zal ze haar productie moeten stilleggen. Brengt men door in de gastronomische rijkdom van Wallonië te snijden ook niet de lokale toeristische sector in gevaar?

04.02 Minister Rudy Demotte: De nieuwe Europese regelgeving inzake voedselveiligheid en levensmiddelenhygiëne houdt niet in dat artisanale producten voortaan aan dezelfde vereisten en kwaliteitseisen zullen moeten voldoen als industrieel vervaardigde producten.

Ons Federaal Agentschap voor de

entreprises, parmi lesquelles les entreprises artisanales auxquelles vous venez de faire référence. Celles-ci pourraient, comme vous le suggérez, se limiter à respecter les pratiques de bonne hygiène et les températures adéquates plutôt que d'appliquer un plan HACCP.

Ce type de mesure, combinée à un allègement des charges administratives, en limitant par exemple les enregistrements aux défaillances constatées, m'a été proposée par l'AFSCA et je sou mets cela à une discussion avec ma collègue en charge des Classes moyennes. Le fait est que toutes les denrées alimentaires doivent être saines et ne peuvent mettre la santé du consommateur en danger.

Si cette obligation de résultat est générale, par contre, les moyens pour y parvenir peuvent être adaptés en fonction de la taille des entreprises et pour permettre les productions traditionnelles. Lors des contrôles des brasseries artisanales, le but de l'AFSCA n'est nullement de compliquer ni d'interdire la production des bières locales, mais bien de trouver un consensus pour le respect de la réglementation de base dans le domaine de l'hygiène, tout en tenant compte des spécificités du secteur.

Ces réglementations offrent suffisamment de marge pour garantir l'authenticité des bières artisanales et le respect des traditions; plusieurs assouplissements par rapport au cadre légal sont prévus et ont fait l'objet d'une concertation avec la Fédération des brasseurs belges.

Dans la Picardie wallonne, l'ouest du Hainaut, la brasserie à vapeur de Pipaix a fait l'objet d'une première inspection en juin 2004 dans le cadre du plan de contrôle de l'Agence. Des manquements importants à l'hygiène de base, telle que simplement la propreté générale des installations, y ont été constatés. La brasserie a reçu un délai raisonnable afin de prendre les mesures nécessaires.

Début mars 2005, la brasserie a fait l'objet d'une deuxième visite et a reçu un avertissement écrit, étant donné que les améliorations demandées n'avaient pas été réalisées. Un nouveau délai de trois mois a été accordé en tenant compte de la prochaine date d'embouteillage prévue en juillet 2005, de manière à ne pas interrompre les activités de la brasserie. Une troisième visite a été réalisée fin mars; le délai de trois mois a été confirmé en accord avec le brasseur pour les opérations de soutirage vu les risques évidents de contamination physique.

Un délai supplémentaire a été accordé pour la mise en ordre des autres salles. Vous avez donc constaté que, pour la majorité des imperfections observées par l'Agence, il n'est pas obligatoire de les corriger du jour au lendemain, mais selon un planning au délai raisonnable et, d'ailleurs, établi de concert avec l'exploitant.

Ces actions cadrent parfaitement avec l'objectif fondamental qui est de garantir la sécurité alimentaire, même dans des unités de production artisanales, sans compromettre leur spécificité et leur authenticité, et d'offrir à cette brasserie - comme aux autres productions artisanales - un programme clair et une vision de ce que les autorités et les consommateurs sont en droit d'attendre d'elle pour les prochaines productions.

veiligheid van de voedselketen (FAVV) werkt mee aan de totstandkoming van soepelere Europese richtsnoeren voor zeer kleine ondernemingen, waaronder bedrijfjes die op ambachtelijke wijze produceren. Deze kleine levensmiddelenbedrijven zouden mogen volstaan met het in acht nemen van de principes van een goede levensmiddelenhygiëne en adequate temperatuurbeheersing, en zouden geen HACCP-plan hoeven toe te passen.

Die maatregelen, gecombineerd met een verlichting van de administratieve lasten, moeten nog besproken worden met mijn collega die over Middenstand gaat.

Levensmiddelen moeten aan een aantal hygiënische voorschriften voldoen en mogen niet schadelijk zijn voor de gezondheid van de consument. Afhankelijk van de grootte van het bedrijf kan de manier waarop die doelstelling bereikt wordt, evenwel gedifferentieerd worden.

Bij de controles streeft het FAVV naar een consensus: de basisreglementering inzake hygiëne moet nageleefd worden, maar er wordt rekening gehouden met de specificiteit van de sector. Er is dan ook een zekere speelruimte om de authenticiteit van artisanale gebrouwen bieren te vrijwaren en tradities in ere te houden. Over een versoepeling van het wettelijke kader werd overleg gepleegd met de Unie van de Belgische Brouwers.

In juni 2004 werden er ernstige nalatigheden in de naleving van de basishygiënevoorschriften vastgesteld in de stoombrouwerij van Pipaix. De brouwerij werd verzocht binnen een redelijke termijn de nodige maatregelen te treffen. Na een tweede inspectie in maart 2005 werd een schriftelijke verwittiging gestuurd, aangezien de gevraagde verbeteringen niet werden aangebracht. Gelet op het

J'espère ainsi avoir répondu à votre double souci: d'une part, faire en sorte que la qualité et l'authenticité soient protégées et, de l'autre, répondre aux normes d'hygiène qui sont totalement légitimes.

manifeste besmettingsrisico werd in overleg met de brouwer een nieuwe respijtperiode vastgesteld, rekening houdend met de volgende botteldatum.

04.03 Jacqueline Galant (MR): Merci, monsieur le ministre. Vous me rassurez en me disant que des négociations sont en cours afin de décider de procédures d'allègement des contrôles effectués par l'AFSCA. En ce qui concerne la brasserie, la presse a noirci la situation. Il serait donc judicieux que, lorsque l'information passe, elle soit détaillée précisément - comme vous le faites aujourd'hui. En effet, la presse avait relaté l'événement sous un jour catastrophique, en comparaison de vos propos.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne d'information sur la parodontite" (n° 6170)

05 Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de informatiecampaagne over parodontitis" (nr. 6170)

05.01 Jacqueline Galant (MR): Monsieur le ministre, j'ai appris que la Société belge de parodontologie lançait une campagne d'information sur les maladies qui touchent la parodontite, soit l'ensemble des tissus qui soutiennent les dents.

Je crois qu'il serait important de multiplier les campagnes d'information à cet égard ou du moins de les soutenir. En effet, il semble que certaines affections de la bouche comme la gingivite touchent plus de 90% des Belges entre 35 et 65 ans.

Vu la multiplicité des symptômes et leur survenance dans le temps, peu de personnes sont conscientes d'en souffrir. Or, il apparaît que les problèmes cardio-vasculaires et les accouchements de prématurés sont plus fréquents chez les personnes souffrant de parodontite.

Ne serait-il pas indispensable, en tant que ministre de la Santé, de faire plus écho à propos des risques graves qu'encourent les personnes souffrant de ce que l'on pourrait qualifier de problèmes bénins et qui plus est, passent souvent inaperçus?

Qu'est-il prévu en termes de législation quant au test qui devrait être pratiqué de manière systématique par les dentistes et qu'en est-il également du public cible et du remboursement de ce test?

05.01 Jacqueline Galant (MR): Campagnes zoals degene die thans door de Belgische Vereniging voor Parodontologie (BVP) over aandoeningen van het steunweefsel van de tanden (parodontitis) wordt gevoerd, verdienen onze steun. Zo zou 90 procent van de Belgen tussen 35 en 65 jaar met gingivitis te kampen hebben. Mensen met parodontitis hebben vaker hart- en vaatziekten en vrouwen die eraan lijden, lopen meer kans op voortijdige bevallingen.

Moet u als minister van Volksgezondheid niet meer de aandacht vestigen op de ernstige risico's die verband houden met deze aandoeningen? Vaak worden ze immers ten onrechte als onschuldige kwaaltjes bestempeld of zelfs over het hoofd gezien. In welke regeling hebt u voorzien met betrekking tot de test die de tandartsen systematisch zouden moeten uitvoeren? Wat is de doelgroep en op welke terugbetaling kunnen zij rekenen?

05.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la députée, je partage votre avis sur l'importance des campagnes d'information et de sensibilisation sur les affections de la bouche que sont les gingivites et l'ensemble des questions relatives notamment à

05.02 Minister Rudy Demotte: De bevolking moet inderdaad van het bestaan van gingivitis en het belang van een goede mond-

l'hygiène buccale.

Comme vous le savez, l'information sanitaire, la prévention et le dépistage sont des compétences communautaires, ce qui ne facilite évidemment pas les initiatives que vous suggérez et auxquelles j'adhère vu ma fonction de ministre fédéral de la Santé publique.

Le test envisagé est une évaluation de la santé des gencives. Il est mesuré par un score DPSI (Dutch parodontical screening index) dérivé du CPITN (community parodontical index of treatment need) développé par l'Office mondial de la Santé. C'est une technique d'évaluation de la profondeur du récessus périodontal, de la présence de plaques dentaires et du saignement gingival qui permet de classer le patient dans différentes catégories en fonction de l'intensité du problème et du traitement nécessaire.

Les aspects techniques du test peuvent être consultés à une adresse web que je vous communiquerai par écrit pour ne pas en faire la lecture qui est extrêmement longue.

En fonction de l'état de santé des gencives, des scores peuvent être attribués comme suit:

- la gencive saine: score 0;
- la gencive saigne facilement, c'est la gingivite classique; il faut alors améliorer le brossage dentaire et nettoyer de manière inter-dentaire et plus efficacement: score 1;
- la présence de parodontite et de poches; il y a lieu de faire un examen complémentaire: score 3;
- la parodontite est sévère, la racine devient partiellement dénudée; il faut envisager un examen et un traitement approfondis: score 3+;
- les dents menacent de tomber: ce sont les mêmes recommandations que celles qui précèdent: score 4.

On envisage un montant de vingt euros par examen, qui pourrait être remboursé à hauteur de 75%, dès 2006, pour les patients entre 18 et 35 ans – âge de référence important pour les parodontites – et ce, pour autant qu'un budget correspondant soit disponible. Le test DPSI – test de la gencive – ne fait pas encore partie de l'examen de routine.

05.03 Jacqueline Galant (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie pour la précision de votre réponse.

Présidente: Marie-Claire Lambert.

Voorzitter: Marie-Claire Lambert.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de M. Richard Fournaux au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection des animaux dans le cadre des ventes d'animaux domestiques" (n° 6171)

06 Vraag van de heer Richard Fournaux aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dierenbescherming in het kader van de verkoop van huisdieren" (nr. 6171)

06.01 Richard Fournaux (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, ma question sera brève.

Je sais que nous avons déjà, à plusieurs reprises dans cette commission et dans d'autres d'ailleurs, évoqué la protection animale

hygiène bewust worden gemaakt. Gezondheidsinformatie, preventie en opsporing zijn evenwel gemeenschapsbevoegdheden.

Door middel van de geplande test wordt beoordeeld of het tandvlees gezond is. Dat wordt uitgedrukt in een DPSI-score (Dutch Parodontical Screening Index), die van de door de WGO ontwikkelde CPITN (Community Periodontal Index of Treatment Needs) is afgeleid. Op die manier kan de patiënt op grond van de ernst van de aandoening en de vereiste behandeling in een welbepaalde categorie worden ondergebracht. Naargelang van de gezondheids-toestand van het tandvlees worden de volgende scores toegekend: gezond tandvlees: score 0; tandvlees dat makkelijk bloedt, klassiek geval van gingivitis dat beter poetsen vereist: score 1; parodontitis en tandvleeszakjes die bijkomend onderzoek vereisen: score 3; ernstige parodontitis met tandwortels die gedeeltelijk blootliggen en een diepgaande behandeling vergen: score 3+; tanden die bijna uitvallen: score 4.

06.01 Richard Fournaux (MR): Ondanks de bestaande wettelijke bepalingen, worden opnieuw meer huisdieren verkocht op de markten en in gespecialiseerde winkels.

au sens large, notamment lors de nos discussions sur les marchés publics, les foires, etc., au sein de la commission Economie. Aujourd'hui, ce qui m'amène à vous questionner à nouveau sur ce sujet malgré les mesures déjà prises par différents gouvernements précédents, c'est que nous assistons manifestement à une recrudescence du système de vente à grande échelle d'animaux domestiques ne provenant pas d'élevages tels que nous les concevons en Belgique. Cela concerne des élevages privés – n'importe quel couple qui possède deux chiens et qui vend quelques chiots – et des élevages professionnels.

Monsieur le ministre, je vous ai transmis copie des annonces que j'ai pu lire. Il est impossible qu'il s'agisse d'élevages à dimension humaine. Il s'agit manifestement de trafic. On m'affirme que tout le monde est au courant que les chiens proviennent de l'étranger, etc.

Monsieur le ministre, je ne crois pas qu'une modification de la loi soit nécessaire mais ne serait-il pas utile d'inviter votre collègue le ministre de l'Intérieur à agir auprès des polices du Royaume pour essayer de détecter ce type d'annonces et de remonter les filières afin de mettre fin à ce trafic?

En outre, on m'informe que les conditions dans lesquelles ces convois entiers d'animaux domestiques en provenance de l'étranger arrivent ici sont scandaleuses. J'ai eu l'occasion de rencontrer, voici quelques jours, un agent des douanes qui m'affirme que le spectacle auquel on assiste parfois en découvrant un convoi d'animaux domestiques est invraisemblable.

Au-delà de son aspect technique ou théorique, ma question a pour but de vous alerter et de vous demander de vous concerter avec l'un ou l'autre collègue pour lutter contre ce phénomène qui ne me semble pas très respectueux de la condition animale ni, plus simplement, de la loi.

06.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, monsieur le député, d'abord, je voudrais vous informer du fait que le commerce des animaux dans ce pays est sévèrement réglementé par rapport aux pays voisins.

Par exemple, depuis 1996, il est interdit de vendre des chiens et des chats sur les marchés, les bourses, les expositions et de faire de la publicité pour la vente de tels animaux à moins qu'il ne s'agisse d'un établissement agréé ou d'annonces publiées dans un magazine spécialisé. Telle est la seule exception tolérée par la loi. Cette interdiction de publicité vaut également pour les autres mammifères qui ne sont pas repris sur la liste dite positive, c'est-à-dire la liste des mammifères qui sont, aujourd'hui encore, considérés comme pouvant être détenus.

Les commerces doivent être agréés pour pouvoir commercialiser les animaux et donc remplir des conditions d'agrément. Ces conditions ont été fixées dans un arrêté royal datant du 17 février 1997. Elles ont été détaillées pour les chiens, les chats, les oiseaux, les poissons, les reptiles et les rongeurs.

Elles sont actuellement reconsidérées et seront complétées afin de renforcer leur efficacité dans un souci d'amélioration du bien-être des

Die deinzen er niet voor terug in huis-aan-huisbladen reclame te maken om hun handeltje te doen floreren. Dat is bijvoorbeeld het geval in een advertentie, waarin de verkoop van een waanzinnig aantal honden wordt aangekondigd, die zeker niet van Belgische kwekerijen afkomstig zijn.

De omstandigheden waarin die dieren in ons land worden ingevoerd zijn vaak ronduit schokkend. Dit is een noodkreet en ik vraag dat u met de minister van Binnenlandse Zaken zou overleggen om de controles in die sector op te drijven en te verbeteren.

06.02 Minister Rudy Demotte: De handel in dieren is in België strenger gereguleerd dan elders. Sinds 1996 mogen enkel erkende handelszaken nog honden en katten verkopen en enkel gespecialiseerde tijdschriften nog advertenties publiceren. Dat geldt ook voor de dieren die niet op de "positieve lijst" staan, dit is de lijst van de zoogdieren die men mag houden.

De erkenningsnormen vervat in het koninklijk besluit van 17 februari 1997 worden binnenkort strenger, wat het dierenwelzijn ten goede zal komen.

Over het door u aangehaalde geval kan ik me niet uitspreken, maar ik bevestig wel dat geen enkele Belgische instelling zo'n

animaux que je viens de citer.

N'ayant pas reçu l'information complète et ne disposant pas d'autres renseignements, je ne puis malheureusement pas m'exprimer aujourd'hui sur votre exemple d'un nombre aussi impressionnant de chiens mis en vente. Mais, en tout cas, il est clair qu'aucun commerce d'animaux n'a la capacité d'héberger de telles quantités de chiens. Je doute donc de la véracité des données qui seraient indiquées dans cette annonce.

Néanmoins, je vous invite à tenir compte de ce que, sur la base de la copie que vous m'avez communiquée, j'informerai mes services et leur demanderai de mener une enquête plus approfondie.

06.03 Richard Fournaux (MR): Je n'ai rien à ajouter. Je remercie le ministre.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dépôts de médicaments chez les médecins" (n° 6219)

07 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelendepots bij de artsen" (nr. 6219)

07.01 Joseph Arens (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, j'ai été surpris par une question qui m'a été posée par un médecin de Muno. En fait, à la suite de la publication au Moniteur belge du 23 février 2005 d'une loi relative à la simplification administrative, visant en particulier les articles 11 et 12 de cette loi, l'on supprime les dépôts de médicaments chez les médecins qui en avaient obtenu l'autorisation.

Les cinq médecins possédant encore cette autorisation sont obligés de cesser la vente de médicaments à leurs patients. Ces médecins, bien entendu, ne comprennent pas trop cette modification, puisque pour recevoir ces médicaments chez eux, ils ont dû acquérir du nouveau matériel pour respecter les nouvelles dispositions exigées par l'INAMI en matière de vente de médicaments et ce, depuis le début de l'année 2005.

Donc, ils profitaient de la dérogation prévue à l'article 3 de la loi du 12 avril 1958, loi qui était déjà relative au cumul médico-pharmaceutique. Pourquoi en profitaient-ils? Tout simplement, parce qu'ils étaient situés dans des régions rurales où les pharmacies se trouvaient loin du domicile des patients. Ces médecins me signalent que ce qu'ils offrent à leurs patients est d'autant plus important que ces patients se trouvent tous éloignés d'une pharmacie. Ainsi, les patients de ce médecin de Muno doivent effectuer un trajet de 24 kilomètres pour se rendre dans la pharmacie la plus proche.

Monsieur le ministre, êtes-vous au courant de cette problématique? L'entrée en vigueur de cette loi correspond-elle à la date du Moniteur belge ou un délai supplémentaire est-il envisagé, comme ce fut le cas en 1958, où plusieurs années se sont écoulées avant que la loi ne soit d'application? Qu'envisagez-vous de faire pour remédier à cette situation?

groot aantal honden kan houden. Hoe dan ook zal ik mijn diensten vragen op grond van die advertentie een onderzoek te starten.

07.01 Joseph Arens (cdH): De wet van 23 februari 2005 betreffende de administratieve vereenvoudiging schaft de geneesmiddelendepots af bij de artsen die daarvoor een vergunning hadden gekregen. Het gaat om vijf artsen die een afwijkende regeling genieten zoals bepaald in de wet van 12 april 1958 omdat zij gevestigd zijn in landelijke gebieden waar patiënten grote afstanden moeten afleggen om naar de apotheek te gaan.

Bent u op de hoogte van dat probleem? Zal de wet in werking treden op de dag zoals bepaald in het Belgisch Staatsblad of zal er in een uitstel worden voorzien? Wat zal u ondernemen om dat probleem te verhelpen?

07.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, monsieur le député, je répondrai brièvement et de façon précise aux deux questions que vous me posez.

Premièrement, la loi du 13 février 2005 sur la simplification administrative a en effet supprimé la dérogation qui permettait à certains médecins, dans certaines circonstances, de détenir un dépôt de médicaments. Aucune entrée en vigueur particulière n'a été prévue. Le texte entre donc en application dix jours après sa publication au Moniteur belge qui a eu lieu le 23 février 2005.

Deuxièmement, une telle mesure adoptée par amendement nécessite, effectivement, des mesures transitoires, ce que la loi sur la simplification administrative n'a pas prévu. Afin de corriger cette situation, le projet de loi relatif à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé comprend une disposition qui permet de maintenir le dépôt et de délivrer les médicaments pendant deux ans après l'entrée en vigueur de la loi du 13 février 2005.

07.03 Joseph Arens (cdH): Monsieur le ministre, je vous remercie de votre réponse. Il s'agit donc bien de la loi-santé que nous venons de voter, il y a quelques semaines?

07.04 Rudy Demotte, ministre: Oui!

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

08 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen om bij de bevolking de bereidheid tot het afstaan van organen te stimuleren" (nr. 6098)

08 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures visant à encourager la population au don d'organes" (n° 6098)

08.01 Luc Goutry (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, recent hebben verschillende professoren aan de alarmbel getrokken. Als ik recent zeg moet ik er natuurlijk de nadruk op leggen dat mijn vraag ondertekend is op 11 januari. Door herhaalde veranderingen in de agenda, ik heb zelf ook twee keer de vraag moeten laten uitstellen, komt ze echter nu pas aan de orde.

Enige tijd geleden hebben verschillende professoren aan de alarmbel getrokken wegens een manifest gebrek aan voldoende orgaandonoren. Men stelt namelijk vast dat er jaarlijks heel wat mensen die op wachtlijsten staan om een transplantatie te krijgen, maar nooit een passend orgaan daarvoor hebben kunnen bekomen, overlijden.

Mijnheer de minister, ik heb reeds vaak aangedrongen om allerlei sensibilisatiecampagnes te ondernemen en om maatregelen te nemen en in het leven te roepen om het afstaan van organen bij de bevolking te stimuleren. De huidige wetgeving is bij de bevolking weinig bekend. Het is helemaal geen slechte wetgeving, maar ze is weinig bekend.

In principe laat deze wetgeving heel wat mogelijkheden toe, ware het

07.02 Minister Rudy Demotte: De wet betreffende de administratieve vereenvoudiging heeft de afwijking geschrapt die bepaalde artsen de mogelijkheid bood een geneesmiddelendepot te houden. De tekst wordt van kracht tien dagen na de publicatie ervan in het Belgisch Staatsblad, namelijk op 23 februari 2005.

Voorts bevat het wetsontwerp betreffende de beheersing van de begroting voor gezondheidszorg een overgangsbepaling die het mogelijk maakt gedurende twee jaar na de inwerkingtreding van de wet van 13 februari 2005 een geneesmiddelendepot te blijven houden en geneesmiddelen af te leveren.

08.01 Luc Goutry (CD&V): Récemment, des médecins ont tiré la sonnette d'alarme pour attirer l'attention de l'opinion publique sur la pénurie de donneurs d'organes dans notre pays. Chaque année, de nombreuses personnes figurant sur la liste d'attente en vue d'une transplantation décèdent parce qu'elles ont dû attendre trop longtemps un organe donné.

Cela démontre bien toute l'utilité des campagnes d'information destinées à inciter les gens à faire des dons d'organes après leur décès. Le problème, ce n'est pas que la législation en vigueur soit lacunaire, c'est qu'elle est méconnue. Elle offre un large éventail de possibilités de don

niet dat er op het einde, op het laatste, vaak obstructie wordt gemaakt. Zelfs wanneer iemand geen verklaring van neen heeft afgelegd en in principe in aanmerking komt als orgaandonor, kan op het laatste toch nog steeds de familie hiertegen obstructie maken. In de praktijk blijkt, en daar zit een van de problemen, dat in ruim 20% van de gevallen, een op vijf dus, de familie obstructie maakt en uiteindelijk geen toelating geeft tot transplantatie.

Mijnheer de minister, ik heb een kleine zoektocht ondernomen op de websites van de verschillende gemeentebesturen. Ik stel vast dat er toch wel een aantal gemeentebesturen zijn, ongeveer 25 heb ik er kunnen vinden, die een inspanning doen om de orgaandonatie bekend te maken bij de bevolking, die daar grote inspanningen voor doen en die ook een e-loket hebben ingericht waar elke inwoner van de gemeente zelf onmiddellijk via de website kan vastleggen of hij al dan niet bereid is zijn orgaan af te staan. Door het feit dat er op het laatst nog zoveel weigeringen zijn vanwege de familie is het beter dat iemand die echt donor wil worden dat ook expliciet vastlegt, want dan kan de familie daaraan uiteraard niets meer veranderen.

Het moet ook mogelijk zijn om naar de bevolking toe allerlei campagnes te voeren om de mensen te sensibiliseren. Ik dacht bijvoorbeeld dat het nuttig zou zijn om een soort van voorbeeldfunctie uit te werken, zoals dat ook gebeurt op het vlak van bloed geven. De civiele bescherming, de brandweer en het leger zouden bij wijze van voorbeeld collectief kunnen overgaan tot het zich uitdrukkelijk akkoord stellen met orgaandonatie, zoals zij zich soms ook massaal aansluiten bij bloedgiftecollecties. Dat zijn trouwens mensen die een hulpverlenende positie hebben en die daarom mogelijk nog meer als voorbeeldfunctie kunnen gelden en de boodschap kunnen overbrengen aan de bevolking.

Mijnheer de minister, mijn vragen zijn de volgende.

Ten eerste, bent u bereid om alle Belgische gemeentebesturen via een circulaire in te lichten over de mogelijkheid om een eigen pagina over de orgaandonatie op hun gemeentelijke website aan te leggen? Deze circulaire, dat zou nuttig zijn, zou bovendien de correcte informatie kunnen bevatten die op zo'n website kan figureren zodat alle informatie en de procedures op eenzelfde, uniforme, gestandaardiseerde en correcte manier aan de bevolking zouden kunnen worden doorgegeven.

Ten tweede, bent u bereid om maatregelen te nemen en aan te brengen bij elke gemeente om een e-loket te ontwerpen zodat het voor elke inwoner mogelijk wordt om expliciet te antwoorden? Ofwel antwoordt men positief, dat men bereid is zijn organen af te staan, wat dan door niemand meer kan worden veranderd. Ofwel antwoordt men hiertoe duidelijk en expliciet niet bereid te zijn. Dit kan op een eenvoudige manier via het Rijksregister in een database worden bewaard zodat het op elk moment kan worden geraadpleegd.

Ten derde, is de minister bereid om met zijn collega van Binnenlandse Zaken maatregelen te onderzoeken waardoor een campagne kan worden gelanceerd, zodat bij elk contact van een bewoner met zijn gemeentebestuur de bewoner er via een folder of via gelijk welke andere manier attent op kan worden gemaakt dat er een mogelijkheid bestaat om expliciet de vraag naar donorschap te

d'organes mais, dans la pratique, de nombreuses obstructions sont possibles in extremis. Même si quelqu'un n'a pas exprimé explicitement son refus de faire don de ses organes et qu'il entre par conséquent en considération pour un tel don, ses proches peuvent toujours s'y opposer et s'y opposent effectivement dans 20% des cas.

Quelques dizaines d'administrations communales s'efforcent de mieux faire connaître le don d'organes et, à cette fin, elles ont même créé un guichet électronique où chaque habitant de la commune peut faire acter son souhait d'être ou de ne pas être donneur d'organes. Ces déclarations permettent évidemment d'éviter toute contestation ultérieure.

Une autre idée pourrait consister à prévoir qu'à titre exemplatif et dans le cadre d'une campagne de conscientisation, certaines catégories de la population déclarent collectivement être disposées à faire des dons d'organes.

Le ministre est-il prêt à demander à toutes les administrations communales de prêter attention à ce problème sur leur site web? Pourrait-il amener les communes à créer un guichet électronique où chaque habitant ferait acter explicitement son accord ou son refus?

Une nouvelle campagne d'information sera-t-elle lancée, le cas échéant en collaboration avec l'Intérieur? Que pense le ministre de l'idée de lancer des campagnes spécifiques à l'armée, dans la police, au sein des services d'incendie et de la protection civile?

beantwoorden?

Ten slotte, is de minister bereid om in samenspraak met zijn bevoegde collega's na te gaan of het mogelijk is om specifieke campagnes te lanceren bij alle leden van het leger, de politie, de brandweerkorpsen en de civiele bescherming?

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer de volksvertegenwoordiger, ik zal trachten om kort op uw vier verschillende vragen te antwoorden.

Ten eerste, specifieke documentatie in de vorm van vraag en antwoord zal ter beschikking worden gesteld van het grote publiek. Deze vragen en antwoorden zullen ook op de website van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid worden geplaatst. Dit zal tijdens het tweede trimester van het jaar 2005 gebeuren. Dit maakt deel uit van de eerste fase: de sensibilisatie van de bevolking. De tweede fase van de sensibilisatie zal eerder gericht zijn naar specifieke doelgroepen zoals de ziekenhuizen en, vast en zeker, de gemeentebesturen. Deze tweede fase van sensibilisatie zal na de schoolvakantie gebeuren, dus vanaf september van dit jaar.

Zoals ik enkele weken geleden al gezegd heb, is het ook belangrijk de gemeentebesturen te sensibiliseren omdat ze te vaak geneigd zijn te zeggen aan de donorkandidaten dat iedere burger in België potentieel donor is, zonder er op aan te dringen dat men een expliciete verklaring mag doen om te zeggen dat men wil dat zijn organen na de dood weggenomen worden. Men moet er dus meer op letten dat de gemeentelijke besturen ook mogen geadresseerd worden om ja te zeggen aan orgaandonatie.

Wat de procedure betreft om een expliciete vrijwillige verklaring van orgaandonatie te vragen, deze is al gestandaardiseerd omdat het in te vullen formulier in de wet van 13 juni is opgenomen. De procedure zou echter op de website van alle gemeentebesturen moeten komen.

Ten tweede, het is mijn bedoeling de gemeentebesturen zeker te sensibiliseren – ik heb dat herhaald – en de mentaliteit bij de gemeentebesturen, zoals vroeger al gezegd, te veranderen. Ik kan altijd aan de gemeenten voorstellen dat ze een e-loket ontwerpen, maar ik zal hiervoor geen maatregelen nemen. De verantwoordelijkheid laat ik aan de burgemeester en aan de minister van Binnenlandse Zaken. De gemeenten sturen de formulieren via het Rijksregister elektronisch door naar de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, waar er een database bestaat. Deze database moet veilig zijn en niet door iedereen geraadpleegd kunnen worden, behalve ziekenhuizen en, in het bijzonder, de transplantcoördinatoren. Dit stelsel functioneert al jaren.

Ten derde, een overleg met mijn collega van Binnenlandse Zaken is altijd mogelijk en zelfs wenselijk. Mijn departement heeft al over een actieplan nagedacht. Ik heb in het verleden al een campagne gestart via de gemeentebesturen om de bevolking te sensibiliseren, zoals bijvoorbeeld bij de problematiek van de hittegolf of de ozonpieken. Voor deze laatste problematiek werkte ik samen met mijn toenmalige collega van Leefmilieu.

Ten vierde, de campagne zal vooral naar de volgende doelgroepen

08.02 **Rudy Demotte**, ministre: Au deuxième trimestre 2005, nous sensibiliserons la population avec de la documentation, notamment sur le site Internet du SPF Santé publique. Dans une deuxième phase, à partir de septembre, nous nous adresserons spécifiquement à certains groupes-cibles tels que les hôpitaux et les maisons communales.

Les administrations doivent expliquer plus clairement aux citoyens qu'ils peuvent faire établir une déclaration de donneur explicite auprès de la commune. La procédure est déjà standardisée pour la déclaration spécifique volontaire mais doit à présent être intégrée sur les sites Internet des administrations communales. Je ne peux bien sûr pas obliger les communes à ouvrir un guichet électronique, initiative du ressort du ministre de l'Intérieur. Les formulaires sont envoyés par les communes au SPF Santé publique, où ils sont intégrés dans une banque de données qui peut être consultée par les hôpitaux et les coordinateurs de transplantations. Ce système existe depuis des années.

Une concertation avec le ministre de l'Intérieur est souhaitable et mon SPF a également déjà imaginé un plan d'action concret.

La campagne s'adressera à toute la population par le biais d'une documentation disponible dans les maisons communales et les bureaux de poste. Elle sensibilisera ensuite les administrations communales, les jeunes en dernière année de l'enseignement secondaire et les

gericht worden. Ten eerste, de algemene bevolking, via een specifieke documentatie onder de vorm van vraag en antwoord – dat heb ik al gezegd – en via de gemeentelijke besturen, de postkantoren en dies meer. Ten tweede, de gemeentelijke besturen. Ten derde, de jongeren van 17 tot 18 jaar in het laatste jaar van het middelbaar onderwijs. Ten vierde, de sensibilisatie van het medisch korps en de ziekenhuizen door een ministeriële rondzendbrief, omdat te veel organen van goede kwaliteit verloren gaan door een gebrek aan opsporing.

Indien andere departementen vragende partij zijn, ben ik altijd bereid om samen te werken, uiteraard op voorwaarde dat zij financieel in die campagne tegemoetkomen. Onze budgetten zijn natuurlijk niet onbeperkt en ik heb al verschillende sensibilisatiecampagnes ondernomen, zoals de antibioticacampagne, de benzodiazepinecampagne, de handhygiëncampagne enzovoort.

08.03 Luc Goutry (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijn gelukwensen, in elk geval, voor de minister. Ik denk dat, wat hij voor ogen heeft, zeer interessant is. Ik steun hem daarin volledig.

Mijnheer de minister, als u niet komt tot een plan dat op alle echelons wordt doorgevoerd, dan blijft het bij losse initiatieven. Ik steun dus volledig uw idee om er een gestructureerd plan van te maken.

Ik heb ook begrepen dat u alle gemeentebesturen zult aanraden om dezelfde informatie, die ook zal verschijnen op de website van Volksgezondheid, over te nemen op hun eigen website, zodat op elke website van elke gemeente een voorbeeldformulier te vinden is waardoor de mensen een ja-keuze kunnen maken. Het is van belang, zoals u gezegd hebt, dat er ja-keuzes gemaakt worden.

Ik hoor ook dat u het e-loket weliswaar niet zult veralgemenen, maar toch zult ondersteunen.

Ook tegenover andere groepen zult u inspanningen leveren om de sensibilisatie door te voeren.

Ik wens u alle succes daarmee. Wij zullen zeker van onze kant ons best doen om alle mogelijke steun daaraan te verlenen.

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

09 Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la guidance vétérinaire" (n° 6298)

09 Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de diergeneeskundige bedrijfsbegeleiding" (nr. 6298)

09.01 Jacqueline Galant (MR): Madame la présidente, monsieur le ministre, je reviens à cette fameuse réunion qui avait été organisée à Jurbise, la réunion de la FWA. Un des thèmes portait sur la guidance vétérinaire. En effet, l'arrêté royal qui date de 2000 concernant l'acquisition, la détention d'un dépôt, la prescription, la fourniture et l'administration de médicaments destinés aux animaux par le médecin vétérinaire et concernant la détention et l'administration de médicaments destinés aux animaux par le responsable des animaux pose des problèmes très pratiques pour les propriétaires de bovins

médecins et hôpitaux par le biais d'une circulaire ministérielle.

Je suis naturellement ouvert à une éventuelle collaboration avec d'autres SPF à condition qu'ils participent financièrement à la campagne. En effet, mes budgets sont limités et j'ai déjà organisé de nombreuses campagnes récemment.

08.03 Luc Goutry (CD&V): Je félicite le ministre pour sa réponse. Je partage totalement sa conviction selon laquelle seul un plan structuré est utile. Il est judicieux de placer sur le site de toutes les administrations belges un exemplaire du formulaire qui se trouvera bientôt sur le site Internet du SPF Santé publique et qui permet aux citoyens de manifester leur volonté de devenir donneurs. Toutes les mesures de sensibilisation sont les bienvenues.

09.01 Jacqueline Galant (MR): Het KB inzake het verwerven, het in depot houden, het voorschrijven, het verschaffen en het toedienen van geneesmiddelen bestemd voor dieren door de dierenarts en inzake het bezit en het toedienen van diergeneesmiddelen door de verantwoorde-

qui souhaitent pouvoir désigner deux vétérinaires de guidance.

Monsieur le ministre, pourquoi ne pas autoriser les détenteurs de bovins à désigner deux vétérinaires et ainsi casser le monopole de fait dans la vente de médicaments? Car, même si le producteur peut toujours acheter des médicaments en pharmacie, certains vétérinaires de guidance font pression auprès de leurs clients pour n'acheter que chez eux et ne veulent pas prescrire. Cette solution permettrait aussi de tenir compte de la spécialisation des vétérinaires de terrain (lait, viande par exemple).

Pour ce qui est de la détention de médicaments, pourquoi ne pas l'augmenter à quinze jours plutôt que cinq à l'heure actuelle?

Qu'en est-il de la reconnaissance mutuelle des médicaments et de la liste des molécules y afférente?

Pour ce qui est du prix des médicaments, avez-vous pris contact avec votre collègue de l'Economie pour avoir plus de clarté dans la filière des médicaments vétérinaires en termes de prix?

lijke voor de dieren leidt tot grote praktische problemen voor de eigenaars van runderen.

Zou het niet beter zijn houders van runderen toe te staan twee met de bedrijfsbegeleiding belaste dieren-artsen aan te wijzen, zodat het feitelijke monopolie in de verkoop van geneesmiddelen wordt doorbroken?

Zou het ook niet beter zijn de termijn voor het in depot houden van geneesmiddelen te verlengen tot twee weken?

Hoe zit het verder met de wederzijdse erkenning van geneesmiddelen en de bijhorende lijst van moleculen?

Heeft u contact opgenomen met uw collega van Economie om opheldering te krijgen over de prijzen van voor dieren bestemde geneesmiddelen?

09.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, madame la députée, la procédure de reconnaissance mutuelle est une des trois procédures d'enregistrement. Vous savez qu'il y a la procédure centralisée, il y a la reconnaissance mutuelle et il y a la reconnaissance nationale prévue par la réglementation et les titulaires d'autorisation de mises sur le marché, qu'on reprend aujourd'hui dans l'acronyme AMM, pour mettre un médicament sur le marché.

La procédure européenne de reconnaissance mutuelle est obligatoire dès que la demande d'AMM concerne au moins deux Etats membres de l'Union européenne. Ceux-ci sont choisis par le demandeur de l'autorisation. Le choix de cette procédure, qui conditionnera la disponibilité du médicament vétérinaire dans un Etat membre donné, revient donc aux firmes pharmaceutiques et non à l'autorité nationale. La Belgique, tout comme les autres Etats membres de l'Union, est également sollicitée dans ce cadre, comme Etat membre concerné. Il existe actuellement un cadre législatif, c'est l'arrêté royal du 29 juin 1999 qui permet l'importation et la détention de médicaments non enregistrés et qui proviennent d'un autre Etat membre de l'Union, pour autant qu'ils renferment comme principe actif une des quinze molécules listées dans cet arrêté.

Un groupe de travail a été mis en place par mon administration, représentée par la DG Médicaments, afin de réviser cet arrêté royal et donc aussi d'élargir la liste.

Ce travail a été réalisé sur la base d'une enquête menée auprès du monde vétérinaire belge – sont concernés les ordres vétérinaires, les associations professionnelles mais aussi les facultés –, afin d'identifier les besoins en molécules essentielles pour certaines

09.02 Minister Rudy Demotte: De procedure voor wederzijdse erkenning is één van de drie registratieprocedures waarover de houders van vergunningen voor het in de handel brengen (VHB) beschikken. De Europese procedure voor wederzijdse erkenning moet worden gevolgd wanneer de VHB-aanvraag betrekking heeft op ten minste twee lidstaten. Het zijn dus de farmaceutische bedrijven, en niet de nationale overheid, die deze keuze moeten maken.

In België zijn het invoeren en het in bezit hebben van niet-geregistreerde en uit andere lidstaten afkomstige geneesmiddelen krachtens het koninklijk besluit van 29 juni 1999 toegelaten, op voorwaarde dat die geneesmiddelen één van de vijftien in het besluit vermelde moleculen als actief bestanddeel bevatten. Een werkgroep bestudeert de mogelijkheid om die lijst uit te breiden, teneinde uit te maken welke essentiële moleculen

pathologies et certaines espèces animales qui ne seraient pas disponibles en Belgique mais qui existent dans un médicament sur le marché dans un autre pays de l'Union. Une proposition est sur le point d'être formulée pour répondre aux besoins actuels de la profession vétérinaire. Celle-ci tient compte des dispositions de la nouvelle directive 2004/28 modifiant la directive 2001/82CE.

Cette nouvelle directive prévoit aussi la quantité prescrite ou délivrée de médicaments aux responsables d'animaux, en sorte qu'elle soit limitée à ce qui est nécessaire pour le traitement ou la thérapie concernés. Un vétérinaire traitant, quel qu'il soit, peut fournir lui-même ou prescrire les médicaments nécessaires à la poursuite d'un traitement mais leur quantité a été limitée à cinq jours dans la législation belge antérieure à cette directive, s'il n'est pas vétérinaire de guidance.

Comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire lors de la réunion de la FWA dans votre commune, ce délai ne tient pas compte de tous les cas de figure. Il n'y a d'ailleurs pas de constante en la matière. Certaines maladies nécessitent l'administration unique d'un médicament, d'autres requièrent des semaines de traitement. L'avis des experts concernés doit d'abord être sollicité avant de prendre une décision. Une évaluation des besoins est en cours mais ne doit pas s'étendre au-delà de ces cas très spécifiques.

En Belgique, des médicaments vétérinaires soumis à prescription peuvent se trouver en la possession d'un responsable d'animaux s'ils ont été fournis ou prescrits par un vétérinaire après que celui-ci aura établi un diagnostic. Le responsable choisit librement le ou les vétérinaires qui soignent les animaux. S'il le désire, il peut établir une convention de guidance par espèce animale présente dans son exploitation, avec le vétérinaire qui connaît le mieux ses problèmes et qu'il a déjà choisi pour les espèces où cela est obligatoire comme étant le surveillant épidémiologique pour les maladies réglementées.

En toute logique, une relation de confiance mutuelle a dû s'établir entre ces partenaires. Si ces partenaires ne s'entendent pas, il leur est toujours loisible de renoncer unilatéralement à cette convention. La pression économique que vous évoquez s'exerce donc dans les deux sens. Quant au fait de tenir compte de la spécialisation des vétérinaires de terrain, cela a déjà été fait partiellement en permettant de choisir un vétérinaire différent par espèce animale. Le dispositif vient d'être complété en permettant de garantir la continuité du système par la désignation d'un vétérinaire de guidance suppléant.

Ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le dire le 23 février dernier, on peut encore débattre de la question de la guidance mais cela doit entrer dans le cadre d'une démarche de qualité des soins vétérinaires et de sécurité alimentaire. Dans cette démarche, il n'y a pas de place pour un commerce de médicaments qui serait déconnecté de l'acte vétérinaire. Tout système incluant l'intervention d'un deuxième vétérinaire de guidance devrait être basé sur un accord entre les deux vétérinaires et le responsable des animaux. Le débat est actuellement mené avec les représentants du monde vétérinaire.

Quant au prix des médicaments, compétence du ministre de l'Economie à qui j'ai écrit dernièrement, j'espère que les équipes pourront se réunir au plus tôt pour se pencher ensemble sur cette

pour bepaalde aandoeningen vereist zijn. Die moleculen zijn thans niet beschikbaar in België, maar bestaan wel in andere lidstaten. Binnenkort zal op grond van de bepalingen van de richtlijn 2004/28 een voorstel worden gedaan.

Die richtlijn strekt ertoe de afgeleverde geneesmiddelen tot de strikt noodzakelijke hoeveelheid te beperken. Als hij niet met de bedrijfsbegeleiding is belast, kan een dierenarts slechts geneesmiddelen voorschrijven om de behandeling gedurende vijf dagen verder te zetten. Gezien de uiteenlopende gevallen die zich aandienen, moet het advies van de deskundigen worden ingewonnen. De behoeften worden reeds onder de loep genomen.

In België schrijven de dierenartsen aan de verantwoordelijken voor de dieren de diergeneesmiddelen voor waarvoor een voorschrift verplicht is en tussen die partners kunnen overeenkomsten voor diergeneeskundige bedrijfsbegeleiding worden afgesloten. Wat de specialisatie van de praktijkdierenartsen betreft, werden de bestaande regels onlangs aangevuld en kan de continuïteit nu worden gewaarborgd, door een vervangende dierenarts belast met de bedrijfsbegeleiding aan te wijzen. Bij de besprekingen over de bedrijfsbegeleiding moet met de kwaliteit van de diergeneeskundige zorg, enerzijds, en de voedselveiligheid, anderzijds, rekening worden gehouden. Het debat met de vertegenwoordigers van de dierenartsen is aan de gang.

De prijs van de geneesmiddelen valt onder de bevoegdheid van de minister van Economie, met wie ik het binnenkort over dit dossier zal hebben.

problématique.

09.03 **Jacqueline Galant** (MR): Monsieur le ministre, je vous interpellerais à nouveau plus tard pour connaître le résultat des groupes de travail qui ont été mis en place par vos services.

09.03 **Jacqueline Galant** (MR): Ik zal hierop terugkomen eens het verslag van de werkgroep beschikbaar is.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

10 **Question de Mme Jacqueline Galant au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la perception des cotisations au Fonds de la santé et de la production des animaux" (n° 6299)**

10 **Vraag van mevrouw Jacqueline Galant aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inning van de bijdragen aan het Fonds voor de gezondheid en de productie van dieren" (nr. 6299)**

10.01 **Jacqueline Galant** (MR): Monsieur le ministre, depuis janvier 2004, les cotisations au Fonds de la santé ne sont plus perçues à l'abattoir, mais directement chez le détenteur. Cela a induit des problèmes légaux et engendré des détournements de fonds. Mais les facturations sont tellement floues que certaines données sont difficilement vérifiables.

10.01 **Jacqueline Galant** (MR): Sinds januari 2004 worden de bijdragen voor het Fonds voor de gezondheid en de productie van dieren rechtstreeks bij de houders geïnd. Die wijziging leidt tot problemen op wettelijk vlak en tot verduistering.

Ne pourriez-vous pas envisager d'imposer des comptes suffisamment décomposés pour garantir la transparence? Avez-vous eu des contacts avec votre collègue des Finances à ce sujet? Aplanir cette situation permettrait sans doute de mettre un terme aux clichés de magouilles couramment véhiculés dans le secteur de la viande. Avez-vous également planché sur la question du financement de l'AFSCA? Prévoyez-vous la création d'un comité de suivi tel qu'il avait été demandé par les agriculteurs lors de cette fameuse réunion?

Is het niet mogelijk gedetailleerde facturen verplicht te maken, wat de transparantie ten goede zou komen?

Overlegt u daarover met uw collega van Financiën?

Heeft u al over de financiering van het FAVV nagedacht? Bent u van plan een opvolgingscomité op te richten, zoals de landbouwers vragen?

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: Mon cabinet a pris contact avec celui de mon collègue de l'Economie, M. Verwilghen. Il ressort de son avis que les agriculteurs auxquels les abattoirs ont facturé indûment les cotisations pour le Fonds de la santé peuvent introduire une plainte contre ces derniers pour escroquerie, tentative d'escroquerie ou déloyauté.

Mon administration a préparé un modèle de lettre pour les producteurs qui souhaitent exiger le remboursement des cotisations perçues indûment. Le projet est en cours de validation par les juristes.

J'aborde à présent la question plus globale des informations à communiquer sur les factures établies par les différents opérateurs commerciaux de la filière "viande". Mon administration constitue un dossier technique pour établir une proposition concrète visant à une plus grande transparence des montants prélevés à différentes fins. Je rappelle que les montants facturés servent à approvisionner le Fonds de la santé, mais également les organismes régionaux de promotion, assurances contre le risque de saisie à l'abattoir - pour cause de cysticercose ou comme carcasse voisine d'une autre qui est positive

10.02 **Minister Rudy Demotte**: Na contacten met het kabinet Economie is gebleken dat de landbouwers aan wie de slachthuizen onrechtmatig bijdragen voor het Fonds hebben aangerekend, een klacht wegens oplichting, poging tot oplichting of deloyaal gedrag kunnen indienen. De juridische dienst van mijn administratie legt de laatste hand aan een brief waarmee de terugbetaling van de ten onrechte geïnde bijdragen kan worden gevorderd. Mijn diensten stellen daarnaast een technisch dossier samen, dat een eind moet maken aan de onduidelijkheid van de facturen van de handelaars van de vleessector.

ou test BC – et le financement d'une inter-professionnelle "viande".

En conséquence, ladite proposition devrait être concertée préalablement avec mes collègues compétents au niveau fédéral pour les Finances, l'Economie et l'Agriculture, ainsi que les Classes moyennes. En outre, au cours du processus décisionnel, l'avis des Régions sera requis, le cas échéant, à la suite de la régionalisation de la politique agricole.

En ce qui concerne le financement de l'AFSCA, j'ai soumis un dossier au gouvernement fédéral le 3 décembre. Il comportait le plan stratégique de l'administrateur délégué et les propositions pour un nouveau système de financement. Le gouvernement a approuvé ces deux points qui sont maintenant soumis à la Commission européenne pour accord. Les grandes lignes sont le maintien de la dotation pour l'AFSCA et une meilleure répartition du financement parmi les différents secteurs. Dans ces propositions, y compris le financement des tests ESB, solidarisés dans la chaîne agro-alimentaire avec l'insertion de l'auto-contrôle, on prévoit d'ailleurs à terme une diminution de la contribution des secteurs.

Dans le plan stratégique de l'AFSCA, on prévoit la création d'un comité de suivi financier émanant du comité consultatif de l'AFSCA. Il sera mis en place avant l'introduction du nouveau système de financement.

De gefactureerde bedragen spijzen het hoger genoemde Fonds, de gewestelijke promotie-diensten, de verzekering tegen het risico van beslag in het slachthuis en een interprofessionele organisatie van de vleessector.

Over dat voorstel moet dus worden overlegd met mijn collega's van Financiën, Economie en Landbouw en Middenstand. Bovendien is ook het advies van de Gewesten noodzakelijk, aangezien het landbouwbeleid werd geregionaliseerd.

Wat de financiering van het FAVV betreft, heb ik de federale regering een dossier voorgelegd met het strategisch plan van de gedelegeerd bestuurder en voorstellen met betrekking tot een nieuwe financieringsregeling. De regering heeft met die twee punten ingestemd en het tweede werd thans ter goedkeuring aan de Europese Commissie voorgelegd. Die voorstellen behelzen met name het behoud van de dotatie voor het FAVV, een betere verdeling van de financiering over de sectoren en een vermindering van hun bijdragen. Het strategisch plan van het FAVV voorziet in de oprichting van een comité voor de financiële follow-up dat een emanatie is van het raadgevend comité van het FAVV. Eerst zal dat comité worden ingesteld en daarna zal een nieuwe financieringsregeling worden ingevoerd.

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

11 Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de slachtvergoedingen die onterecht aan het sanitair fonds werden gestort" (nr. 6337)

11 Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les indemnités d'abattage versées indûment au fonds sanitaire" (n° 6337)

11.01 Servais Verherstraeten (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, inzake de aangelegenheid van de onterecht geïnde slachtvergoedingen voor het Sanitair Fonds hebben wij al met elkaar van gedachten gewisseld bij vorige gelegenheden. Er zijn belangrijke vergoeding gestort aan het Sanitair Fonds die achteraf ten

11.01 Servais Verherstraeten (CD&V): Des indemnités considérables avaient été versées indûment, comme il est apparu ultérieurement, au Fonds sanitaire.

onrechte bleken te zijn zodat men verplicht was die terug te betalen. Daar de terugbetalingen niet plaatsvonden hebben de schuldeisers zelfs beslag moeten leggen op enerzijds, Argenteuil en anderzijds, drie asielcentra – waarop tot nu toe nog beslag ligt. Het totaal van de schuldvorderingen was niet mis: meer dan 12,5 miljoen euro, waarop intresten zijn gekomen.

Klopt het dat die intresten de hoofdsom quasi overstijgen? In november is er 7,4 miljoen euro betaald. In antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 0584, mijnheer de minister, heeft de minister van Financiën geantwoord dat begin 2005 met de middelen van de begroting 2005 van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, de resterende betaling zou plaatsvinden. Niettegenstaande dat moet ik vaststellen dat er nieuwe procedures zijn geactiveerd voor de beslagrechter waarbij de Belgische overheid andermaal tot bijkomende schadevergoeding is veroordeeld wegens tergend en roekeloos geding. Dat was de reden waarom de beslagprocedures nogmaals werden geactiveerd, mijnheer de minister.

Hoeveel gerechtskosten en erelonen aan advocaten werden intussen in die procedures reeds betaald? Wat zijn uw regelingsinzichten op dit ogenblik? Zijn er betalingen gepland en zo ja, tegen wanneer? En bent u van plan, mijnheer de minister, de procedures terzake te staken?

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de volksvertegenwoordiger, in november 2004 werd een eerste bedrag van 12.574.190,21 euro betaald aan de eisers. De beslagprocedures waarnaar u verwijst werden ingezet voor die eerste betalingen en kennen nu hun verder verloop tot wanneer de definitieve afrekening uitgevoerd zal zijn. Het resterende, nog niet gedefinieerde, gedeelte van dezelfde schuld blijft openstaan tot na de definitieve berekening van dat bedrag.

Ik heb met de tegenpartijen afgesproken dat een definitieve afrekening van de verschuldigde bedragen zou worden opgemaakt, rekening houdend met een juiste afrekening van de intresten, met de eventueel genoten steun, en met de nog verschuldigde bijdragen van die slachthuizen aan het Fonds na de regularisatie in 1996. Zodra die afrekening is afgerond zal ik aan mijn collega die bevoegd is voor de Begroting vragen in de nodige budgetten te voorzien.

De gerechtskosten en erelonen sinds de overdracht van de bevoegdheden van het ministerie van Landbouw aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, bedragen voor de jaren 2003-2004, wat die dossiers betreft, 282.312,78 euro. Tot daar mijn antwoord.

11.03 **Servais Verherstraeten** (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik begrijp evenwel niet waarom men een beslagprocedure – laat ze dan nog ingezet wezen – voortzet, als er

Elles n'ont toutefois pas été remboursées. Il s'agissait d'une créance de plus de 12,5 millions d'euros. Est-il exact qu'entre-temps les intérêts sont près de dépasser la somme initiale?

Un montant de 7,4 millions d'euros a été payé en novembre. Le ministre des Finances a répondu à ma question écrite que le solde serait versé début 2005. Des nouvelles procédures ont néanmoins été engagées devant le juge des saisies et ont entraîné une nouvelle condamnation de l'Etat belge au paiement de dommages-intérêts supplémentaires.

Pourquoi ces procédures ont-elles été engagées? A combien s'élèvent les sommes déjà payées en frais de justice et en honoraires d'avocats? Comment le ministre va-t-il résoudre ce problème? Des paiements vont-ils être effectués? Le ministre souhaite-t-il suspendre les procédures?

11.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les demandeurs ont reçu un premier paiement de 12.574.190 euros en novembre 2004. Les actions en saisie ont été engagées avant le premier paiement et restent applicables jusqu'au décompte final. La partie non encore définie de la dette reste ouverte jusqu'au calcul définitif. J'ai convenu avec les parties adverses de tenir compte, lors du décompte final, d'un calcul exact des intérêts, de l'aide éventuelle et des cotisations restant dues au Fonds par ces abattements. Dès que le décompte aura été établi, je demanderai au ministre du Budget de prévoir les budgets nécessaires. Les frais de justice et les honoraires dans le cadre de ces dossiers s'élèvent à 282.312 euros pour les années 2003 et 2004.

11.03 **Servais Verherstraeten** (CD&V): Je ne comprends pas pourquoi la procédure de saisie a

afspraken gemaakt worden tussen partijen met betrekking tot een regeling. Men had bij wijze van spreken deze beslagprocedure perfect kunnen laten uitstellen, om vervolgens een definitieve en bindende regeling te maken met de partijen.

U weet ook dat de kosten die u aanhaalt met betrekking tot 2003 en 2004 slechts een fragment zijn en reeds 282.000 euro belopen. In dit dossier benaderen de interesten reeds de hoofdsom: 12,5 miljoen euro. Ik kan mij niet van de indruk ontdoen dat dit dossier langzamerhand mismeeusterd blijft. Ik pleit ervoor dat er ten spoedigste een regeling wordt getroffen en dat er in elk geval geen verdere procedures meer worden geactiveerd, aangezien dat alleen maar aanleiding geeft tot extra kosten – advocatenkosten en extra interesten – voor de Belgische Staat, die tot niets dienen. De overheid heeft haar rechten en mag haar rechten uitputten, maar ik meen dat hier alles juridisch uitgevochten werd en dat er nu een regeling moet komen conform de uitspraken terzake, want wij leven in een rechtsstaat.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

12 Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het vonnis van de Turnhoutse rechtbank in verband met de terugbetaling door de Staat van de bijdragen van een veevoederfabrikant aan het Dioxinefonds" (nr. 6358)

12 Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les effets du jugement prononcé par le tribunal de Turnhout concernant le remboursement par l'Etat des cotisations au fonds dioxine d'un producteur d'aliments pour bétail" (n° 6358)

12.01 Servais Verherstraeten (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag, nr. 21 van de agenda, gaat over de bijdragen aan het Dioxinefonds. Op 24 maart heeft de rechtbank van eerste aanleg in Turnhout een vonnis uitgesproken waarbij de Belgische Staat veroordeeld is tot het terugbetalen van bijdragen die een veevoederfabrikant aan het Dioxinefonds heeft betaald. 160 andere veevoederbedrijven, die in totaal 62,5 miljoen terugvorderen van de Belgische Staat, wachten eigenlijk op een gelijkluidend arrest van het hof van beroep.

Vandaar mijn vragen, mijnheer de minister. Zullen de Belgische Staat en het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen in beroep gaan tegen dit vonnis?

Heeft u kredieten voorzien in de begroting voor de terugbetaling van die bijdragen?

De rechter deelt ook hier het standpunt van de minister niet dat alles met betrekking tot de wet van 3 december 1999 zou zijn overgeheveld, dat het zou behoren tot de bevoegdheid van de Gewesten en dat het beheer van het Dioxinefonds een gewestelijke materie is. Hij stelt namelijk in zijn vonnis dat de federale overheid bevoegd blijft voor deze materie. Blijft de minister van oordeel dat, zoals hij in zijn antwoord op de vraag van collega Tant heeft gesteld, de problematiek een gewestelijke aangelegenheid is en geen federale aangelegenheid, in tegenstelling tot deze uitspraak?

In het antwoord op een vraag van collega Tant stelde de minister tevens dat op zijn initiatief intensieve technische

été poursuivie alors que des accords avaient été conclus en vue d'un règlement. On aurait pu surseoir aux procédures. Le ministre sait que les frais cités pour 2003 et 2004 ne représentent qu'une fraction de la dette. Les intérêts atteignent pratiquement le montant du principal. Ce dossier est très mal géré. Il faut aboutir à un règlement rapide et ne plus introduire de nouvelles procédures car elles ne font que générer des dépenses supplémentaires pour l'Etat belge. Les moyens juridiques ont été épuisés. Il est temps d'aboutir à un règlement conforme aux décisions judiciaires.

12.01 Servais Verherstraeten (CD&V): Le 24 mars dernier, le tribunal de première instance de Turnhout a condamné l'Etat belge à rembourser les contributions versées par un producteur d'aliments pour bétail au fonds dioxine. Quelque 160 autres producteurs réclament le remboursement de contributions à concurrence d'un montant de 62,5 millions d'euros et attendent le prononcé d'un arrêt semblable en appel.

L'Etat belge a-t-il l'intention d'interjeter appel de la décision du tribunal de Turnhout? Des crédits sont-ils prévus pour le remboursement des contributions au fonds dioxine? Le ministre est-il toujours d'avis qu'il s'agit d'une compétence régionale? Les réunions en groupe de travail avec les Régions ont-elles déjà permis de définir une position commune? Ce dossier a-t-il déjà fait l'objet d'une discussion au sein du comité de concertation?

werkgroepvergaderingen met de Gewesten werden georganiseerd om de problemen te onderzoeken, zowel op juridisch als op budgettair vlak, maar dat er nog geen eenduidig standpunt was met betrekking tot de overgedragen verplichtingen. U deelde toen ook mee dat die resultaten zouden worden voorgelegd aan het overlegcomité. Hebben die werkvergaderingen ondertussen plaatsgevonden? Hebben ze tot een eenduidig standpunt geleid? Wat is in het overlegcomité hierover besproken? Wat was het resultaat hiervan, mijnheer de minister?

12.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer de volksvertegenwoordiger, naar aanleiding van de dioxinecrisis in 1999, heeft de federale overheid meer dan 225,5 miljoen euro overheidsgeld vrijgemaakt voor steunmaatregelen binnen haar bevoegdheid inzake landbouw. Daarnaast werd aan de landbouw- en dierenvoedersector gevraagd om supplementair te voorzien in een bijdrage van 13,4 miljoen euro. In totaal werd bijgevolg 239 miljoen euro voorzien om de landbouwbedrijven zoveel mogelijk financieel te ondersteunen.

Alle operationele kosten werden gedragen door de overheid. Er werden vergoedingen uitbetaald voor de vernietigde dieren en producten. Er werden goedkope leningen voorzien met een staatswaarborg en de geleden economische schade werd vergoed.

De recente uitspraak inzake het Dioxinefonds heeft enkel betrekking op de bijdragen van de dierenvoedersector in dit totaalpakket aan voorziene middelen voor deze steunmaatregelen. Via deze bijdragen werd ongeveer 5 miljoen euro geïnd in het Dioxinefonds.

Benadrukt moet worden dat deze juridische uitspraak gebaseerd is op formele gronden. Het KB werd immers niet tijdig bij wet bekrachtigd.

De economische steunmaatregelen ten aanzien van landbouwbedrijven naar aanleiding van de dioxinecrisis en de hieraan gekoppelde financiering vielen indertijd onder de bevoegdheid van de federale overheid. Sinds 1 januari 2002 werd deze bevoegdheid integraal overgedragen aan de Gewesten.

Kort samengevat betekent dit dat de Gewesten eveneens de rechten en de verplichtingen met betrekking tot deze bevoegdheid hebben overgenomen. Ik blijf bij mijn mening dat dit dossier een gewestelijke materie is geworden. De Belgische Staat zal dus in beroep gaan tegen het vonnis.

Gelet op de bevoegdheidsverdeling moeten de nodige kredieten worden gevonden in de regionale begrotingen. Ik volg het standpunt van de rechtbank van eerste aanleg niet. We zullen in beroep gaan tegen de uitspraak.

Kort na de regionale verkiezingen werd dit dossier opnieuw voorgelegd aan de nieuwe samengestelde gewestregeringen. Pas heel recent hebben wij het officieel standpunt van alle Gewesten ontvangen. De Gewesten zijn van mening dat de verplichtingen verbonden aan de regionalisering van het landbouwbeleid niet werden overgedragen voor dit specifieke dioxinedossier. Er werd dus nog geen eenduidig compromis bereikt tussen de federale en de regionale overheden. Het dossier zal kortelings worden voorgelegd aan het

12.02 **Rudy Demotte**, ministre: A la suite de la crise de la dioxine en 1999, le gouvernement fédéral a débloqué un budget de plus de 225,5 millions d'euros pour l'adoption de mesures d'aide aux exploitations agricoles. Les secteurs de l'agriculture et de l'alimentation animale avaient été invités à l'époque à verser une contribution supplémentaire pour un montant de 13,4 millions d'euros, le budget total atteignant ainsi 239 millions d'euros. Celui-ci a servi à dédommager le préjudice économique subi, à indemniser les agriculteurs pour la destruction d'animaux ou de produits et à accorder des prêts à faible taux d'intérêt garantis par l'Etat.

Le jugement rendu par le tribunal de Turnhout concerne uniquement le secteur de l'alimentation animale. Le montant des contributions versées au fonds s'élève à cinq millions d'euros. Le jugement est fondé sur des considérations purement formelles: l'arrêté royal n'a pas été confirmé à temps par une loi.

Les mesures de soutien économique prises lors de la crise de la dioxine et le financement y afférent étaient une matière fédérale jusqu'au 1^{er} janvier 2002, date à laquelle cette compétence a été transférée aux Régions. Ces dernières ont ainsi repris les droits et les obligations de l'Agriculture. L'Etat belge interjettera appel du jugement et estime que ce problème doit être pris en charge par les budgets régionaux. Peu de temps après les dernières élections régionales, le dossier a été soumis aux nouveaux gouvernements régionaux. Ces

overlegcomité.

12.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Eens te meer wordt bewezen dat de bij nacht en ontij gesloten Lambermontakkoorden slechte akkoorden waren omdat ze onevenwichtig waren. Men weet nu blijkbaar zelfs onder mekaar nog niet wat werd overgeheveld. Het gevolg daarvan is dat particulieren, of het nu rechtspersonen zijn, daarvan het slachtoffer zijn. We spreken in totaal over honderd zestig veevoederbedrijven en over 62,5 miljoen euro. De zwartepiet wordt hier van het federale niveau toegespeeld aan de Gewesten waardoor de zaken aanslepen, betalingen terzake uitblijven, intresten oplopen, procedurekosten worden veroorzaakt en, net zoals in het vorige dossier - we vallen in herhaling - aldus de belastingmiddelen van mensen zinloos worden verprutst. Ik betreurt dat.

De Belgische Staat heeft uiteraard het recht beroep aan te tekenen. Ik wens haar dat recht ook niet te ontnemen. Ik moet echter vaststellen dat ook hier de overheid niet snel en efficiënt is geweest, maar zeer onzorgvuldig. Zij heeft koninklijke besluiten niet bekrachtigd met alle gevolgen vanden dien voor de belastingbetaler. Ik pleit ervoor dit dossier zo spoedig mogelijk af te handelen in plaats dat zowel de Gewesten als de federale overheid in een egestelling blijven zitten en dit op de kosten en de rug van de belastingbetaler. Degenen die de Lambermontakkoorden mee hebben goedgekeurd, dragen hiervoor de verantwoordelijkheid en moeten terzake maar eens de hand in hun eigen boezem steken alvorens er straks nog andere communautaire akkoorden worden gesloten.

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

13 Vraag van de heer Luc Gouty aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het krantenartikel over het generisch product Captopril" (nr. 6160)

13 Question de M. Luc Gouty au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'article de journal au sujet du produit générique Captopril" (n° 6160)

13.01 Luc Gouty (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, op vrijdag 18 maart verscheen in een Vlaamse krant een artikel waarin een hartpatiënt klaagt over de slechte werking van het generische geneesmiddel Captopril. In het artikel zegt de patiënt dat hij met het merkgeneesmiddel Capoten nooit problemen had. Zodra hij echter overschakelde op het generische product Captopril, zou hij die problemen wel hebben gekregen. In hetzelfde artikel bevestigt zijn cardioloog, dokter Hollanders, het probleem. Hij voegt er zelfs aan toe dat het niet de eerste keer is dat hij een probleem ervaart met generische geneesmiddelen. Dat zegt die dokter open en bloot in die krant van vrijdag 18 maart.

Hij voegt er zelfs letterlijk aan toe, en ik citeer: "Het is niet de enige negatieve ervaring met witte geneesmiddelen. Daarom schrijf ik ze zelden voor. Van een generisch medicament kan men, zoals zij worden vervaardigd, niet zeggen dat zij evenwaardig zijn aan de

derniers estiment que ce point n'a pas été régionalisé. Le dossier sera dès lors transmis au Comité de concertation.

12.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Voilà qui prouve une fois de plus que les accords du Lambermont étaient médiocres et inéquitables. Manifestement, l'on ne connaît pas exactement les compétences transférées aux Régions. Les autorités fédérales renvoient la balle aux autorités régionales. Entre-temps, les paiements se font attendre, les intérêts augmentent, des procédures sont instaurées et une partie considérable des impôts est jetée par la fenêtre. L'Etat belge a le droit d'interjeter appel, mais doit admettre avoir fait preuve de négligence en ne confirmant pas l'arrêté royal par une loi en temps utile. Il convient de ne pas perdre cet élément de vue lors de la conclusion d'accords communautaires ultérieurs.

13.01 Luc Gouty (CD&V): Un journal flamand a publié, le 18 mars dernier, un article dans lequel un patient se plaint du manque d'efficacité d'un médicament générique, le Captopril. Dans cet article, le docteur Hollanders, cardiologue de ce patient, confirme le problème et ajoute que ce n'est pas la première fois qu'il rencontre des problèmes avec des produits génériques.

Se justifie-t-il qu'un médecin exprime publiquement ses doutes

originele. Aan een nieuw origineel medicijn gaat nauwgezet wetenschappelijk onderzoek vooraf, waarbij duizenden proefpersonen betrokken zijn. Op basis daarvan kan men van een geneesmiddel zeggen dat het veilig is, dat het werkt en dat het op lange termijn voordelig is. Bij een wit product volstaat het dat men het test bij amper twintig proefpersonen. Is het effect vergelijkbaar, dan wordt het goedgekeurd. Er mag qua werking een afwijking van 10% naar boven en 10% naar beneden zijn". Dat is een citaat van die dokter, open en bloot in de krant. Iedereen kan dat lezen.

Mijnheer de minister, ik hoop dat u samen met mij verwonderd zult zijn over dergelijke uitlatingen van dokters in kranten. Ik vind het nogal onwetenschappelijk zoiets in een krant te beweren. Bovendien is het wetenschappelijk en deontologisch beter dat een arts zich in zo'n geval wendt tot de farmaceutische inspectie bij de administratie van Volksgezondheid, in plaats van in de krant berichten te zetten die bij allen die in generische producten geïnteresseerd kunnen zijn, meteen de moed en motivatie wegnemen die producten in de toekomst nog te gebruiken.

Ik kom tot mijn vragen. Ten eerste, wat is uw standpunt over deze berichtgeving?

Ten tweede, vindt u het deontologisch verantwoord dat een arts via de krant problemen met een bepaald geneesmiddel bekendmaakt?

Ten derde, vindt u het deontologisch verantwoord dat een arts via de krant zijn openlijke twijfel uitdrukt tegenover generische geneesmiddelen in het algemeen?

Ten vierde, wat vindt u over de bewering dat generische geneesmiddelen niet evenwaardig zijn aan de originele producten? Dat is immers wat die dokter daar zegt.

Ten vijfde, denkt u dat zulke onwetenschappelijke krantenberichten ernstige schade kunnen toebrengen aan objectieve en onafhankelijke geneesmiddeleninformatie?

Ten zesde, vreest u dat het vertrouwen in generische producten ernstig kan worden geschaad door dergelijke beweringen?

Ten zevende, werd over het betrokken product, Captopril, bij de farmacovigilentieafdeling van de farmaceutische inspectie een klacht geformuleerd? Loopt er een onderzoek omtrent de werking van het bewuste product of zijn er al resultaten bekend?

Ten achtste, welke maatregelen zult u nemen tegenover al die beweringen?

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Gouty, vooreerst verheugt het mij u te kunnen melden dat het aantal voorschriften voor generische geneesmiddelen toeneemt. Anderzijds blijft het feit dat er nog steeds een aantal artsen is dat zich wantrouwig of zelfs afwijzend ten opzichte van die generische middelen opstelt. Dat gevoel kan helaas ook zijn weerslag hebben op de patiënten.

Wat uw tweede en derde vraag betreft, ben ik het met u eens dat die artsen zich beter tot het directoraat-generaal Geneesmiddelen, DGG,

à propos des médicaments génériques en général et du Captopril en particulier? Que pense le ministre des allégations de ce médecin, à savoir que les médicaments génériques ne seraient pas aussi efficaces que les originaux? De telles assertions dénuées de tout caractère scientifique ne nuisent-elles pas à l'information objective et impartiale sur les médicaments? Une plainte a-t-elle été déposée à propos du Captopril et une enquête a-t-elle été diligentée auprès de l'Inspection pharmaceutique? Quelles mesures le ministre compte-t-il prendre par rapport aux affirmations publiées dans la presse?

13.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je me réjouis de l'augmentation des prescriptions de médicaments génériques. De nombreux médecins restent pourtant méfiants et très réticents. Cette attitude a, en effet, des répercussions pour les patients. Ces médecins feraient mieux de

dan tot de pers zouden richten. Indien er een probleem lijkt te bestaan met een geneesmiddel, ongeacht of het origineel of generisch is, is de beste houding om eerst de bevoegde overheden op de hoogte te brengen. Die zullen immers alle maatregelen nemen om onmiddellijk alle adequate controles door te voeren.

Ten vierde, ik herhaal dat generische geneesmiddelen aan dezelfde wetenschappelijke normen als originele geneesmiddelen moeten voldoen. Het naleven van die normen wordt tijdens de registratieprocedure onderzocht. De aanvrager kan bij de registratie van een generiek verwijzen naar de resultaten van de studies die voor het originele geneesmiddel, dus het referentiegeneesmiddel, zijn verricht voor zover de twee producten in wezen gelijkwaardig zijn. In wezen gelijkwaardige geneesmiddelen hebben hetzelfde actieve bestanddeel en dezelfde farmaceutische vorm en zijn dus bio-equivalent. Dat betekent dat ze equivalente concentraties in het organisme voortbrengen. Ze hebben bijgevolg een equivalente doeltreffendheid en veiligheid.

Ik kom tot de vijfde en de zesde vraag. Een dergelijk artikel dat gebaseerd is op een persoonlijke ervaring van een enkele patiënt en een enkele arts kan inderdaad schadelijke gevolgen hebben voor de publieke opinie betreffende generische geneesmiddelen. Dat is in het bijzonder zo bij mensen die al bepaalde twijfels hadden.

Zevende vraag. Het DDG heeft slechts zeer zelden klachten van artsen of patiënten over generieken gekregen. Twee ervan hadden betrekking op generische producten op basis van Captopril. In beide gevallen werd het lotnummer van het verdachte geneesmiddel opgevraagd. Vervolgens werd een staal van het lot in kwestie genomen teneinde de kwaliteit ervan na te gaan. Tot op heden stemden alle aldus genomen stalen van generische geneesmiddelen overeen met de registratiegegevens en werden er geen producten uit de handel genomen.

Ik kom tot de achtste vraag. Op 18 maart heeft het DGG via het agentschap Belga gereageerd. De reactie werd ook in heel wat geschreven en audiovisuele media weergegeven. Dit probleem toont aan dat mijn campagne omtrent generische geneesmiddelen moet worden voortgezet.

s'adresser à la direction générale des Médicaments qu'à la presse. Si un médicament pose problème, il faut d'abord en informer l'autorité compétente. Celle-ci peut mener les contrôles adéquats qui s'imposent.

Les médicaments génériques doivent répondre aux mêmes normes scientifiques que le médicament original. Une enquête détaillée est réalisée à cet égard au cours de la procédure d'enregistrement. En réalité, les deux médicaments sont analogues, ont les mêmes principes actifs et la même forme pharmaceutique. Ils sont bio-équivalents et produisent des taux de concentration équivalents dans l'organisme. Ils offrent la même efficacité et la même sécurité.

De telles rumeurs dans la presse influencent négativement l'opinion publique, essentiellement les gens qui doutaient déjà de la valeur des médicaments génériques.

La DGM reçoit très peu de plaintes concernant les médicaments génériques. Le Captopril a fait l'objet de deux plaintes. Le numéro de série des produits suspects a été demandé et un échantillon a été examiné. Tout est rentré dans l'ordre à ce jour et aucun produit n'a été retiré du marché.

La réaction que la Direction Générale Médicaments a fournie le 18 mars à Belga a été relayée par de nombreux médias. Certains éléments prouvent que la campagne sur les médicaments génériques doit se poursuivre.

13.03 Luc Gouty (CD&V): Mijnheer de minister, bedankt voor uw antwoord. Uw antwoord was interessant: u trekt de lijn door, conform uw beleid. Ik denk ook dat het goed is dat die informatie wordt verspreid, want bij de mensen leeft nog te veel het idee dat generische producten minderwaardig zouden zijn of niet even efficiënt als originele geneesmiddelen. We moeten er dan ook alles aan doen om die overtuiging te ontcrachten, zodat men opnieuw vertrouwen kan hebben in generische producten. Dat is ook wat u via uw campagne en via de gezondheidswet probeert te doen.

13.03 Luc Gouty (CD&V): Trop de gens pensent encore que les médicaments génériques sont de moindre qualité. Nous devons tout faire pour les convaincre du contraire.

Voor de rest neem ik akte van uw duidelijke en klare antwoorden op de verschillende vragen. Uiteraard zal ook ikzelf het nodige doen om uw antwoorden te helpen bekendmaken.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van antibiotica" (nr. 6292)

14 Question de M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation d'antibiotiques" (n° 6292)

14.01 Patrick De Groote (N-VA): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, de overconsumptie van antibiotica is niet alleen een zaak van de medische maar ook van de veterinaire wereld. Ook dit is een probleem voor de volksgezondheid en overstijgt de budgettaire problemen.

Een tijdje geleden kwam een zwendel in dieren aan het licht. Hoewel, het moet gezegd dat sinds de dioxinecrisis de controles veel beter en grondiger gebeuren. De traceerbaarheid van de dieren is bijna een sluitend systeem geworden. Alle lof voor de heer Van Themsche en zijn team, zou ik zeggen. Om dit beleid te kunnen handhaven, moeten we evenwel kritisch blijven. Bij controles met betrekking tot de hoeveelheden gespoten antibiotica in de veeteelt meet men de concentraties aan de insteekplaats. Bij de evaluaties voor het gebruik en het goedkeuren van antibiotica in de veestapel hanteert men de concentraties die gemeten zijn in ongeveer 300 à 500 gram vlees, hetgeen reeds een grote portie is in menselijke consumptie.

Onder druk van de farmaceutische industrie zou men de methode van de insteekplaats verlaten ten voordele van de 300 à 500 gram-meting. Er wordt gesteld dat het minder gevoelig is. Het gaat om de verordening 2377/90 ter bepaling van de maximumwaarde voor residuen in de vrije handel van vlees. Het FAVV is om een of andere reden de piste van de 300 à 500 gram goed genegen. De reden daarvoor kennen we niet. Het Agentschap leverde nochtans goed werk. Toch kiest het voor een minder gevoelige methode. Het FAVV laat zich adviseren door een wetenschappelijk comité waarin DG dierengeneesmiddelen geen zitje mochten hebben. Dit is, mijns inziens, dus een politieke beslissing van het FAVV. De veeartsen-keurders zijn nochtans voorstander van de controle aan de insteekplaats zoals het vroeger gebeurde en die veel gevoeliger is. Zij krijgen blijkbaar geen gehoor.

Ik kom tot mijn vragen, mijnheer de minister.

Erkent u de problemen zoals ze worden geschetst of hebt u hierover een andere mening? Hoe staat u ten opzichte van de problematiek van de overconsumptie van antibiotica in de veeteelt. In de medische wereld is uw standpunt terzake bekend. Bent u bereid terzake initiatieven te nemen zodat de controles aan de insteekplaatsen verder kunnen blijven doorgaan?

14.01 Patrick De Groote (N-VA): La surconsommation d'antibiotiques dans les milieux vétérinaires représente aussi une menace pour la santé publique et elle dépasse même le cadre des problèmes budgétaires. Quoique les contrôles se soient améliorés depuis la crise de la dioxine, une fraude a été mise au jour encore récemment dans le secteur animalier. Pourtant, la traçabilité des animaux est quasiment garantie à cent pour cent.

Afin de déterminer combien d'antibiotiques ont été injectés, on mesure maintenant leurs concentrations à l'endroit où l'injection a été effectuée. Mais sous la pression de l'industrie pharmaceutique, les autorités européennes opteraient à présent pour la mesure moins sensible des 300-500 grammes. C'est ce qui ressort du règlement 2377/90. L'agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire considère manifestement que cette mesure différente est une bonne idée. Elle prend l'avis d'un comité scientifique au sein duquel la direction générale Médicaments n'est pas représentée. Il s'agit donc d'une décision politique de l'AFSCA. Les inspecteurs sont, quant à eux, favorables à des contrôles à l'endroit de l'injection.

Le ministre nierait-il que ce type de problèmes se posent? Que pense-t-il de la surconsommation d'antibiotiques dans le monde médical et dans l'élevage? Envisage-t-il de prendre des

mesures afin que les contrôles à l'endroit de l'injection puissent se poursuivre?

14.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, collega De Groote, het antibioticagebruik in de veeteelt is streng gereguleerd. Het belang van een goed georganiseerde bewaking met het oog op het vermijden van ongewenste residuen in de voedselketen kan evenwel niet ontkend worden. Tot zover ben ik het helemaal met u eens.

Uw schets van het optreden in dit kader is evenwel niet accuraat en wekt de indruk dat de aandacht van het FAVV voor het misbruik van antibiotica of voor het niet respecteren van wachttijden niet langer een prioriteit is. De verordening van de EU 2377/90 legt de maximumresiduen vast voor toegelaten geneesmiddelen in de veeteelt, inzonderheid antibiotica.

Vervolgens is er de richtlijn 96/23EG die de lidstaten oplegt elk jaar een bemonsteringsprogramma te realiseren in verhouding tot hun productie. De doelstelling daarvan was bij wijze van monitoring, waarbij monsters eerder willekeurig worden genomen, een globaal beeld te bekomen van de toestand in elke lidstaat en in de Unie.

Het is in dit kader dat vleesmonsters van 300 tot 500 gram worden genomen. Deze werkwijze is sedert de aanvang toegepast en is niet gewijzigd. Overigens worden in het programma beduidend meer monsters genomen dan wat volgens de richtlijn minimaal is vereist. Daarnaast zijn er de gevallen waarbij tijdens de keuring in het slachthuis tekenen aanwezig zijn die duiden op de aanwezigheid van residuen. In dat geval – daarvoor bestaan duidelijke instructies in het FAVV – wordt telkens een laboratoriumanalyse uitgevoerd met een niertest. Een analyse van een spuitletsel kan uiteraard alleen gebeuren indien een letsel wordt aangetroffen. Ongunstig resultaat van de niertest of de testen op een spuitletsel leidt steeds tot afkeuring van het karkas. Met de resultaten van de spuitletsels kan men makkelijker opsporen om welk antibioticum het gaat of toch minstens tot welke groep het behoort. Aan de hand daarvan kan dan naast de afkeuring een onderzoek worden gevoerd naar de eventuele illegale behandeling of het niet-respecteren van de voorgeschreven wachttijd met het oog op de eventuele toekenning van een R-statuu, residu-statuu, aan het bedrijf.

Ten tweede, ik ben uiteraard ten zeerste gevoelig voor een verantwoord geneesmiddelengebruik en dit zowel in de humane als in de dierengeneeskunde en zeker inzake het antibioticagebruik. Ik verwijs hiervoor naar een beduidend grotere controle-inspanning, die in de veeteelt wordt geleverd, dan wat België krachtens de Europese reglementering verplicht is. Ik verwijs eveneens naar het initiatief BAPCOC, Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee, waarbij de problematiek van de antibioticaresistentie wordt bestudeerd wat op termijn moet leiden tot een meer verantwoord antibioticagebruik. In de voorbije maanden verspreidde het Voedselagentschap ook een map bij de praktijkdierenartsen die samengesteld werd met ondersteuning van het Wetenschappelijk Comité.

In die map worden het antibioticagebruik, de gevolgen ervan voor de veiligheid van de voedselketen en eventuele resistentievorming op

14.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'utilisation d'antibiotiques dans l'élevage est réglementée très strictement. Un contrôle bien organisé est très important également. Mais le tableau dressé par M. De Groote ne reflète pas exactement la réalité et il donne l'impression que l'abus d'antibiotiques et le non-respect des délais d'attente ne sont plus des priorités pour l'AFSCA.

Dans le règlement 2377/90 ont été fixés les résidus maximums pour les médicaments autorisés dans l'élevage. La directive 96/23/CE prévoit que chaque Etat membre est tenu de réaliser tous les ans un programme d'échantillonnage proportionnel à sa production. C'est dans ce cadre que sont prélevés des échantillons de viande dont le poids oscille entre 300 et 500 grammes. La méthode employée est inchangée à ce jour. Au demeurant, on prélève beaucoup plus d'échantillons que ce qui est requis.

Si, lors du contrôle en abattoir, des éléments suggèrent la présence de résidus, il est systématiquement procédé à des analyses en laboratoire et à une inspection des reins. Les lésions dues à des injections doivent être analysées le cas échéant. Lorsque les résultats sont mauvais, la carcasse est refusée. Par ailleurs, une enquête peut être réalisée pour détecter un traitement illégal ou le non-respect des délais d'attente.

Je suis très sensible à l'utilisation modérée de médicaments, également en médecine vétérinaire et à plus forte raison lorsqu'il s'agit d'antibiotiques. Dans notre pays, le nombre de contrôles réalisés est nettement plus important que ce que prévoit l'Europe. Le "Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee" étudie le

thematische wijze belicht. Twee fiches, op een totaal van 14, werden momenteel reeds verspreid.

Ten derde, zoals reeds vermeld, blijft het onderzoek van injectieplaatsen op residuen van antibiotica een belangrijk middel in de aanpak van vermeende misbruiken. Ik wil overigens opmerken dat het wetenschappelijk comité bij het FAVV, zoals zijn naam het aangeeft, bestaat uit wetenschappers die geselecteerd werden op grond van hun bewezen wetenschappelijke activiteiten en deskundigheid. Bij de samenstelling van het comité werd gestreefd naar een zo evenwichtig mogelijke aanwezigheid van wetenschappers uit de verschillende disciplines.

Ik meen dat het belangrijk is hierbij te benadrukken dat de leden van het wetenschappelijk comité niet een of andere instantie vertegenwoordigen, maar net vanuit hun ervaring en deskundigheid in alle objectiviteit en onafhankelijkheid hun adviezen dienen te kunnen uitbrengen.

problème de la résistance aux antibiotiques, ce qui doit induire une utilisation plus raisonnable de ces médicaments. Au cours des derniers mois, l'AFSCA a fourni un dossier aux vétérinaires actifs dans le domaine. Le comité scientifique a collaboré à cette publication. Deux des 14 fiches ont déjà été diffusées.

L'examen des zones d'injection demeure un moyen essentiel. Le comité scientifique de l'AFSCA réunit d'ailleurs des scientifiques sélectionnés pour le travail qu'ils ont accompli et pour leur expérience. Nous essayons de réaliser un équilibre entre les différentes disciplines. Les membres du comité doivent donner leur avis en toute indépendance.

14.03 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw zeer uitgebreid en duidelijk antwoord. Het systeem voor de traceerbaarheid van dieren is nu dus bijna sluitend. Het verheugt mij dat u mij de garantie kunt geven dat dit in de toekomst gehandhaafd zal blijven, dat u bezorgd bent, dat u mij de garantie geeft dat het antibioticagebruik in de veterinaire wereld streng gereguleerd blijft en dat u de controles op de voet volgt.

14.03 Patrick De Groote (N-VA): Je me réjouis que le ministre me garantisse le maintien d'une traçabilité pratiquement sans faille, que la consommation d'antibiotiques demeure strictement réglementée et que les contrôles ne sont pas pris à la légère.

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

15 Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overvolle ziekenhuizen" (nr. 6346)

15 Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la saturation des services hospitaliers" (n° 6346)

15.01 Hilde Dierickx (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, enkele weken geleden – ondertussen misschien enkele maanden – waren de ziekenhuizen wederom goed bezet. In mijn provincie, Oost-Vlaanderen, was het wel heel opvallend: daar konden bijvoorbeeld patiënten met hartproblemen niet aan de monitor worden gelegd, omdat alle monitors bezet waren. Er waren ook patiënten die anderhalve dag moesten wachten alvorens ze behandeld konden worden. Er waren ook patiënten die nog niet voldoende hersteld waren om naar huis te gaan, maar toch vroegtijdig naar huis werden gestuurd om bedden vrij te maken.

Die situatie doet zich natuurlijk niet enkel voor in mijn provincie, maar ook in Antwerpen. Daar werd destijds een deel van het rampenplan geactiveerd om de situatie op een overzichtelijke manier te kunnen volgen. Het was ook niet de eerste keer dat zo iets gebeurde. Ergens is het ook wel te begrijpen dat er in de winter meer patiënten, zeker jonge patiënten, zijn en dat de ziekenhuizen overvol raken. Zo waren

15.01 Hilde Dierickx (VLD): Il y a quelque temps, les hôpitaux ont à nouveau connu un fort taux d'occupation. En Flandre orientale, il était impossible de brancher les patients cardiaques sur un moniteur; des patients ont dû attendre un jour et demi pour recevoir un traitement et d'autres ont été renvoyés chez eux prématurément. A l'époque, la ville d'Anvers a même déclenché partiellement le plan catastrophe pour faire face à la situation. Fin 2003, tous les hôpitaux limbourgeois étaient complets, en raison principalement de

eind 2003 in Limburg alle ziekenhuizen bezet, hoofdzakelijk door jonge patiënten met luchtwegeninfecties. Het fenomeen van de overbezette ziekenhuizen bleef vroeger echter beperkt tot enkele weken, maar blijkt nu 6 tot 8 weken te duren.

Uiteraard kan die situatie gevaarlijk zijn. Enerzijds worden patiënten niet behandeld en anderzijds worden behandelde patiënten vroegtijdig naar huis gestuurd. De reden daarvoor is deels de vergrijzing van de bevolking, de betere verzorging en zeker ook de afbouw van het aantal ziekenhuisbedden. Mijns inziens moet die tendens worden afgeremd, anders kan er een gevaar bestaan voor de volksgezondheid.

Vandaar dat ik graag van u had vernomen of u maatregelen zult nemen om de patiënten beter op te vangen tijdens de piekperiode, mijnheer de minister. Ik merk bovendien op dat er deze winter geen epidemieën waren, in tegenstelling tot andere jaren waarin griep epidemieën de toestand nog schrijnender maakten. Is het wel zinvol om bepaalde kleinere ziekenhuizen te sluiten, aangezien de situatie zich elke winter herhaalt? In de provincie Oost-Vlaanderen denk ik daarbij concreet aan onder andere de ziekenhuizen in Oudenaarde en Lokeren, waarvoor u eraan denkt maatregelen te nemen betreffende de pediatrieafdeling.

l'admission de jeunes patients victimes d'infections pulmonaires. Il est compréhensible que davantage d'hôpitaux soient saturés en hiver mais, par le passé, ce phénomène ne durait que quelques semaines. Actuellement, cette situation s'éternise depuis déjà 6 à 8 semaines. Il n'y a pourtant pas eu d'épidémie au cours de l'hiver dernier. Les causes de cette surpopulation sont le vieillissement de la population, l'amélioration des soins et la réduction du nombre de lits. Il faut mettre un terme à cette dernière évolution car elle menace la santé publique.

Le ministre va-t-il prendre des mesures pour améliorer la prise en charge des patients pendant cette période de saturation? Est-il raisonnable de fermer les petits hôpitaux en sachant que cette situation se répète chaque hiver? Le ministre envisage de prendre des mesures concernant le service de pédiatrie des hôpitaux d'Audenarde et de Lokeren.

15.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw de volksvertegenwoordiger, u hebt in uw eerste vraag de aandacht getrokken op de verzadiging in de beddenbezetting in ziekenhuizen. Dat probleem is een tijdelijk probleem, gedurende een korte tijdsperiode op momenten van infectiepieken. Dat hebt u zelf net gezegd.

Ik ben mij terdege bewust van het belang van een continue monitoring van de ziekenhuisbehoeften.

Momenteel is een studie lopende over de toekomstige behoeften aan acute ziekenhuisvoorziening in België, gefinancierd door mijn diensten. De tussentijdse resultaten tonen dat er momenteel geen tekort is aan bedden.

Hoewel er een opvallend sterke stijging van de ziekenhuisopnamen merkbaar is in de leeftijdsgroep van 75 jaar en ouder, blijkt de gemiddelde verblijfsduur doorgaans sterker te dalen dan verwacht was, en blijkt de globale beschikbaarheid van bedden zeker voldoende om de behoeften te dekken. Met piekmomenten wordt trouwens wel degelijk rekening gehouden door geen bezettingsgraad van 90% tot 95% te vereisen. Momenteel is de gemiddelde bezettingsgraad 80%. Voor bepaalde diensten, zoals pediatrie, is de gemiddelde bezettingsgraad slechts 70% en is er dus in een ruime marge voorzien.

Ook is de herwerkte financiering, die momenteel eerder gebaseerd is

15.02 **Rudy Demotte**, ministre: La saturation des hôpitaux constitue un problème temporaire survenant lors des pics d'infections. A l'heure actuelle, une enquête relative au besoin en lits hospitaliers aigus est en cours. Les résultats intermédiaires ne révèlent aucune pénurie de lits. Le nombre d'admissions de patients âgés de plus de 75 ans a certes augmenté, mais parallèlement, la durée du séjour a diminué plus que prévu. Il est bel et bien tenu compte des moments de pointe. Le taux moyen d'occupation s'élève à quatre-vingt pour cent et septante pour cent seulement dans les services pédiatriques. Il existe donc une marge suffisante pour faire face aux pics d'admissions. Le nouveau mode de financement permettra de mieux prendre en compte toute évolution susceptible de conduire à une pénurie de lits.

op activiteiten, beter aangepast om te kunnen inspelen op trends die zouden duiden op een beddentekort. De activiteitsgraad heeft immers rechtstreeks een invloed op het aantal verantwoorde bedden.

Aucun plan ne prévoit la fermeture d'hôpitaux.

Op de tweede vraag die u stelt, kan ik antwoorden dat er momenteel geen plannen bestaan om over te gaan tot de sluiting van ziekenhuizen.

15.03 Hilde Dierickx (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, dank u wel voor uw antwoord.

Mijnheer de minister, u kunt vaststellen of die pieken regelmatig, bijvoorbeeld elke winter, terugkomen. Ik wil er nogmaals de nadruk op leggen dat die pieken langer blijven duren.

Ten tweede, u gaat geen ziekenhuizen sluiten. Dat had ik wel verwacht. Ik hoop dat u ook geen afdelingen van ziekenhuizen, zoals bijvoorbeeld de pediatrie, zult sluiten.

Kunt u daarover ook uitsluitsel geven of wacht u daarover de studie af?

15.03 Hilde Dierickx (VLD): Les pics reviennent régulièrement et s'étalent également sur des périodes toujours plus longues. Qu'il n'existe pas de projets de fermeture d'hôpitaux ne me surprend pas mais j'espère également qu'aucun département ne sera fermé et je pense plus particulièrement aux départements pédiatriques.

15.04 Minister Rudy Demotte: Mevrouw Dierickx, ik zal over dat tweede punt zeer voorzichtig zijn. Ik ben elke dag in onderhandeling met de sector. Om die reden zal ik mij niet uitspreken.

Onze bedoeling – ik herhaal dat – is niet de sluiting van bijzondere afdelingen, maar wel de verbetering van het aanbod, wat de pediatrie betreft. Het debat wordt in die zin gevoerd. Er bestaan problemen in termen van kwaliteit. Sommige diensten werken zeer goed, met voldoende personeel en hoge kwalificatie. Andere diensten, het spijt me, doen het niet zo goed.

15.04 Rudy Demotte, ministre: Les négociations avec le secteur sont encore en cours à ce niveau et je ne souhaite dès lors pas m'exprimer sur le sujet. Notre intention première ne consiste pas à fermer des départements, mais à accroître la qualité de l'offre. Le fonctionnement de certains services laisse en effet à désirer.

15.05 Hilde Dierickx (VLD): Dank u wel.

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

La **présidente:** Monsieur le ministre, je vous propose de traiter les points 19 et 20 de notre ordre du jour avant de clôturer nos travaux pour ce matin.

15.06 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, ik heb vier vragen die na elkaar op de agenda staan, want de heer Verherstraeten heeft vraag nr. 6358 al gesteld. Mag ik beginnen met de twee eerste vragen en daarna de volgende twee stellen?

De **voorzitter:** Dat heb ik gezegd.

15.07 Luc Gouty (CD&V): Madame la présidente, à un certain moment, il faudra bien s'interroger sur la façon de résoudre le problème des questions. Une cinquantaine reste en suspend. 10 ou 12 de mes questions n'ont pas encore été traitées alors que certaines d'entre elles ont été déposées en février-mars.

15.08 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, j'ai déjà dit à de nombreuses reprises dans cette commission que je considérais la manière de faire en la matière, déplorable.

Ik heb al twintig keer aan de commissie gezegd dat het volgens mij ook een slechte manier van werken is. Ten eerste, er zijn veel volksvertegenwoordigers die regelmatig niet aanwezig zijn op de sessies van de commissie. Ik heb al voorgesteld dat de vragen automatisch in schriftelijke vragen worden omgezet.

15.09 Luc Goutry (CD&V): Normaal gebeurt dat.

15.10 Minister Rudy Demotte: Het gebeurt niet. Ik zie ook de achterstand die wij nog hebben.

Ten tweede, ik heb een concreet voorstel gedaan over de organisatie van de twee commissies. Voor de actualiteitsvragen zouden we één commissievergadering kunnen organiseren in plaats van twee. We zouden veel tijd winnen.

15.11 Luc Goutry (CD&V): We zouden ook eens op maandag of op woensdag kunnen vergaderen, hoewel woensdag wat moeilijker ligt.

15.12 Minister Rudy Demotte: Woensdag is niet mogelijk. Van een minister wordt gevraagd om toch minimum aanwezig te zijn op zijn kabinet. Ik spreek zelfs niet van een aanwezigheid op het terrein. De mensen zie ik niet meer. Ik moet echter contact hebben met mijn kabinet. Ik vraag dus om de maandagen vrij te houden. Anders kan ik niet werken.

15.13 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, er gaat geen enkel verwijt naar u. Integendeel, wij appreciëren ...

15.14 Minister Rudy Demotte: Een andere mogelijkheid is dat de commissie aanvaardt dat de minister zich voor technische vragen die in de commissie worden gesteld, laat vertegenwoordigen door specialisten. Er zijn immers veel vragen die absoluut geen politieke meerwaarde hebben. Bekijk de vragen eens en u zal dat ook opmerken. Er zijn natuurlijk ook vragen met een politieke meerwaarde.

15.15 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, de uitzonderingen zijn natuurlijk alle vragen die wij stellen. Dat is anders.

15.16 Minister Rudy Demotte: Altijd.

15.17 Hilde Dierickx (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, wat betreft de orde van de werkzaamheden, iedereen is het erover eens dat er te veel vragen gesteld worden. Ik wil mijn vragen, allemaal of het grootste deel, gerust omzetten in schriftelijke vragen. Kunnen wij dan echter ergens de garantie krijgen dat ze binnen een bepaalde tijd beantwoord worden? Mijnheer de minister, ik vraag dat wel in het algemeen. Ik heb immers ondervonden dat u zich zeker aan de termijn houdt, maar als alle of de meeste vragen worden omgezet in schriftelijke vragen hoe zal het dan verlopen?

15.18 Minister Rudy Demotte: Ik wil het zelfs gedurende de commissie laten gebeuren. Als iemand zegt dat hij wenst dat zijn vraag in een schriftelijke vraag omgezet worden, kan ik onmiddellijk het antwoord bezorgen aan het parlementslid en een kopie aan de diensten zodat er geen probleem is. Ik heb mijn antwoorden steeds

bij. Wij verliezen dus geen tijd.

15.19 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Ik zal mijn vier vragen omzetten in schriftelijke vragen.

De **voorzitter**: Mevrouw Turtelboom, gaat u daarmee akkoord?

15.20 Annemie Turtelboom (VLD): Ik zal mijn vraag toch maar stellen.

16 Vraag van mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de activeringsprojecten in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 6348)

16 Question de Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale" (n° 6348)

16.01 Annemie Turtelboom (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb u vorig jaar rond deze periode een vraag gesteld over de pilootprojecten voor psychiatrische thuiszorg. Die werden op het eind van vorig jaar voor een jaar verlengd. Ook de activeringsprojecten zijn voor een jaar verlengd, maar met beperkte budgetten.

Op 10 december 2004 werd er een interministeriële conferentie gehouden tussen de federale ministers en de ministers van de deelstaten. Daar werd beslist de subsidiëring voor de activeringsprojecten op het federale niveau toch voort te zetten. De subsidiëring werd wel verminderd, waardoor de projecten met die verminderde financiering nog het hele jaar konden voortwerken.

De basisopdracht van de dagcentra bestaat erin de psychiatrische patiënten te activeren en hen voor te bereiden op een terugkeer in de samenleving. Die projecten bevinden zich heel duidelijk op het raakvlak tussen het federale en het Vlaamse beleidsniveau. Enerzijds, zijn er de duidelijke linken met werkgelegenheid, welzijn en gehandicapten; anderzijds, is er de duidelijke link met de volksgezondheid. Die onduidelijkheid tussen de bevoegdheden van de verschillende regeringen, of de overlapping van die bevoegdheden, maakt dat die projecten na een jaar opnieuw in de grootste onzekerheid vertoeven.

Ik weet, mijnheer de minister dat er op 10 december 2004 ook gezegd werd dat er een werkgroep zou samenkomen tussen de federale overheid en de deelstaten, die zich zou buigen over de toekomst van die activeringsprojecten. Daarom, mijnheer de minister, had ik u terzake graag een paar vragen gesteld.

Ten eerste, bent u van plan die projecten opnieuw te verlengen voor 2006? Het is zeer belangrijk dit nu te weten, want als die projecten niet worden voortgezet of slechts gedeeltelijk worden voortgezet, heeft dat consequenties. Zowel de personeelsleden als de patiënten moeten op tijd weten wat hun toekomst is.

Ten tweede, wat zijn de resultaten van de interkabinettenwerkgroep die naar aanleiding van de tegenstellingen, of de overlapping, tussen de federale overheid en de deelstaatregeringen is opgericht? Zullen de deelstaten een deel of de volledige financiering op zich nemen? Zoniet, zullen de organisatoren tijdig op de hoogte worden gebracht van de toekomst van hun toch wel zeer interessante en nuttige

16.01 Annemie Turtelboom (VLD): A la fin de l'an passé, le ministre a prolongé d'un an les projets pilotes relatifs aux soins psychiatriques à domicile. Ces projets se situent à l'intersection des compétences fédérales et flamandes. Les imprécisions relatives aux compétences des différents niveaux politiques risquent de réduire ces projets à néant.

Le ministre a-t-il l'intention de prolonger à nouveau les projets en 2006? Quels sont les résultats du groupe de travail interministériel constitué l'an passé? Les Etats fédérés prendront-ils tout ou partie du financement en charge? Dans la négative, les responsables des projets seront-ils informés à temps de la cessation des subsides?

projecten?

16.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, op de eerste vraag is het antwoord negatief. Tijdens de interministeriële conferentie inzake Volksgezondheid, op 6 december 2004, werd beslist tot een eenmalige verlenging van het pilootproject inzake activering. Het was dus duidelijk eenmalig.

Ten tweede, de Gemeenschappen of Gewesten zijn bereid voor het thema activering, oplossingen te zoeken op hun niveau en terzake contacten te leggen met de minister die bevoegd is voor Arbeid en Tewerkstelling. De federale overheid heeft besloten tot een eenmalige verlenging van het pilootproject inzake activering, waarbij elk project in de mogelijkheid wordt gesteld om voor een maximumbedrag van 52.500 euro en een maximumtermijn van een jaar, een overeenkomst te sluiten. De voorgestelde regeling heeft als doel naar aanleiding van de stopzetting van de huidige pilootprojectregeling, ervoor te zorgen dat de overgang kan worden gemaakt naar de aangekondigde nieuwe benadering van geestelijke gezondheidszorg onder de vorm van zorgcircuits en netwerken, waarbij nuttige nieuwe deskundigheden en werkvormen, zelfs buiten de onmiddellijke doelen van het pilootproject, behouden kunnen blijven en overgedragen worden.

Ten derde, betreffende de financiering kan ik mij niet uitspreken over wat de Gemeenschappen en Gewesten voor hun rekening zullen nemen. Ik herhaal het nu om duidelijk te zijn en opdat men niet zou zeggen dat ik het niet zeer klaar en duidelijk heb gezegd. De federale overheid heeft aan de verschillende deelnemers al gezegd – ze zijn dus verwittigd – dat deze verlenging vanuit de federale overheid slechts eenmalig is.

16.03 **Annemie Turtelboom** (VLD): Mijnheer de minister, het is bijna jammer dat u zo duidelijk bent. Het verbaast mij natuurlijk niet, want het was ook de lijn van wat u vorig jaar heeft gezegd. Ik heb ook gezegd dat er een heel duidelijke link is en dat dit zeker niet alleen een federale bevoegdheid is. Dit heeft een heel duidelijke Vlaamse component. Ik had wel gehoopt dat er misschien samenwerking zou kunnen komen tussen het federale en het Vlaamse niveau, om bijvoorbeeld gezamenlijk voor een gedeeltelijke financiering in te staan. Zoals ik in mijn vraag ook zei, hebt u eigenlijk een duidelijke link naar Volksgezondheid en een heel duidelijke link naar de bevoegdheden van Vlaanderen en Wallonië zoals arbeidsbemiddeling, werkgelegenheid, welzijn en gehandicapten. U hebt daar ook een heel duidelijke link.

Ik had het ook niet verwacht en vind het perfect logisch dat u zegt dat u dat op het federale niveau niet alleen voortzet, zeker omdat er overal heel krappe budgetten zijn. Ik had alleen gehoopt dat er misschien een gezamenlijke oplossing zou komen vanuit de verschillende niveaus om de toch wel heel nuttige projecten voort te zetten.

Ik heb niet onmiddellijk een antwoord gekregen inzake de resultaten van de interkabinettenwerkgroep. Als ik het goed heb begrepen, ging naar aanleiding van de interministeriële conferentie die begin december is samengekomen, een task force worden opgericht. Die zou nagaan wat de mogelijke oplossingen zijn en of er nog een bepaald raakvlak was tussen de twee.

16.02 **Rudy Demotte**, ministre: La prolongation des projets pilotes constitue, en ce qui concerne les autorités fédérales, une mesure à caractère unique. Les Communautés sont prêtes à rechercher des solutions à leur niveau. La prolongation unique avait pour but de permettre la transition vers la nouvelle politique de soins de santé mentale sous la forme de circuits et de réseaux de soins.

Je ne puis m'exprimer sur ce que les Etats fédérés prendront en charge. Les autorités fédérales ont précisé clairement à l'adresse de toutes les parties concernées que la prolongation constituait, à l'échelon fédéral, une mesure à caractère unique.

16.03 **Annemie Turtelboom** (VLD): J'avais espéré qu'une collaboration verrait le jour entre les autorités fédérales et l'échelon flamand, eu égard aux points de convergence en ce qui concerne, d'une part, la santé publique mais aussi, d'autre part, l'emploi et l'aide aux personnes handicapées. Le ministre n'a pas répondu à ma question sur les résultats du groupe de travail intercabinets.

16.04 Minister **Rudy Demotte**: Er zijn nog geen concrete resultaten.

16.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne dispose pas encore de ces résultats.

16.05 **Annemie Turtelboom** (VLD): Maar die task force of interkabinettenwerkgroep komt wel bijeen? Dat is natuurlijk van belang: men moet eerst samenkomen vooraleer men resultaten kan boeken.

Ik kan alleen maar meegeven aan de mensen van de interkabinettenwerkgroep dat zij eens goed nadenken en eens zoeken naar oplossingen, met eventueel een gedeeltelijke financiering, wat dan ook het verdelingspercentage is.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

17 Samengevoegde vragen van

- de heer **Bart Laeremans** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taalvereisten bij de aanwerving van ziekenhuispersoneel" (nr. 6355)

- de heer **Bart Laeremans** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de taallessen in de opleiding verpleeg- en geneeskunde en de taalvereisten bij de aanwerving van ziekenhuispersoneel" (nr. 6356)

17 Questions jointes de

- M. **Bart Laeremans** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les exigences linguistiques lors du recrutement du personnel hospitalier" (n° 6355)

- M. **Bart Laeremans** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cours de langues dans la formation des infirmières et des médecins et les exigences linguistiques lors du recrutement du personnel hospitalier" (n° 6356)

17.01 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, in antwoord op eerdere vragen die wij hebben gesteld na uw aantreden, hebt u gemeld dat u de Vlaamse en Franstalige ministers van Onderwijs hebt aangespoord om de kennis van de andere landstaal in te bouwen in het lessenpakket. Het was daarbij niet helemaal duidelijk of het enkel het lessenpakket voor verpleegkundigen was dan wel ook dat voor artsen.

Wij hebben steeds gezegd, mijnheer de minister – u zult zich dat herinneren – dat die maatregel voor ons te vrijblijvend is en te braaf. Nu blijkt ook in de praktijk dat die maatregel – voor zover men het een maatregel kan noemen – nauwelijks iets om het lijf heeft gehad. Navraag bij de Vlaamse minister van Onderwijs door mijn collega Greet Van Linter in het Vlaams parlement leert dat die aansporing beperkt is gebleven tot welgeteld een enkele brief in 2003, die dus gericht was aan de voorganger van de huidige minister van Onderwijs en dat er nadien geen enkel initiatief en ook geen brief meer is geweest. De Vlaamse minister van Onderwijs zegt dat de taalopleiding geen kerndoelstelling is van de opleiding voor verpleegkundige, maar dat het logisch is dat de studenten die in Brussel willen werken, de kans krijgen om de nodige taalkennis te verwerven en hij toont zich bereid om met de minister – met u – daarover te spreken.

Uit het antwoord blijkt in elk geval dat een behoorlijke kennis van de andere landstaal momenteel geen verworvenheid is bij de schoolverlaters en dat de kennis nooit een doorslaggevend criterium

17.01 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): En réponse à de précédentes questions, le ministre a déclaré qu'il avait encouragé les ministres francophone et flamand de l'Enseignement à intégrer l'apprentissage de l'autre langue nationale dans le programme des cours. Cet encouragement s'est toutefois limité à une seule lettre en 2003. Le ministre flamand est disposé à discuter de cette question avec le ministre. Parmi les jeunes qui quittent l'école, les connaissances linguistiques ne sont jamais un critère décisif pour l'obtention du diplôme final. Par ailleurs, on continue d'engager illégalement des candidats incapables de prouver leurs connaissances linguistiques.

Quelles initiatives le ministre a-t-il encore prises après sa lettre du 4 novembre 2003? Quelles conséquences cette lettre a-t-elle eues? Dans quelle mesure la

zal zijn voor het einddiploma. Iemand die zeer goede examens aflegt voor allerlei verpleegkundige materies, maar een slecht taalexamen, zal toch verpleegkundige worden. Daarmee heeft hij of zij echter geen bewijs van tweetaligheid afgeleverd. Het enige waarvoor de taalopleiding zinvol is, is dat het een opstap is voor de taalexamens bij Selor. Dan moet men natuurlijk ook de aspirant-verpleegkundige of die verpleegkundige aanzetten om dat taalexamen af te leggen en zeker niet wederrechtelijk mensen aanwerven die de taalkennis niet hebben bewezen.

Mijn vragen hierover zijn de volgende. Welke initiatieven hebt u genomen na uw brief van 4 november 2003 om de taalopleiding in de onderwijsinstellingen te bevorderen? Waarom hebt u nog steeds geen contact genomen met de nieuwe ministers van Onderwijs?

Welke effect heeft uw brief inmiddels gesorteerd? In welke mate is de taalopleiding verbeterd bij ten eerste de verpleegkundigen en ten tweede bij de artsen?

Welke oplossing wordt er aangeboden voor verpleegkundigen die niet uit een Brusselse instelling komen, geen taallessen gevolgd hebben en toch in Brussel zouden willen werken? Tot zover mijn vragen in verband met de opleidingen in de verpleeg- en geneeskunderichtingen.

Daarnaast is er een meer algemene vraag, namelijk in verband met de aanwervingen van het ziekenhuispersoneel. Die is inderdaad terecht gekoppeld aan de vorige vraag. Mijnheer de minister, een doeltreffende oplossing voor het gebrek aan tweetalige opvang bij spoed- en ambulancediensten die in Vlaanderen en Brussel opereren, is de wettelijke verplichting dat er steeds mensen aanwezig zijn die het Nederlands machtig zijn. U weet dat wij al lang vragende partij zijn voor die wettelijke verplichting. We hebben ook wetsvoorstellen ingediend. Eigenlijk zou een aparte wet echter overbodig moeten zijn, omdat openbare ziekenhuizen in Brussel sowieso tweetalig moeten zijn. Elk personeelslid moet daar tweetalig zijn. De spoeddiensten van de private ziekenhuizen moeten ook tweetalig zijn. Dat is nog maar enkele jaren geleden herbevestigd door de Vaste Commissie voor Taaltoezicht. Het enige wat strikt genomen noodzakelijk is, mijnheer de minister, zijn sancties, een kordate minister van Volksgezondheid, die de wet doet toepassen in die diensten. De tweetalige dienstverlening verzekeren kan in de praktijk door van de personeelsleden van de openbare Brusselse ziekenhuizen, ook van de contractuelen, daadwerkelijk een brevet van Selor te eisen.

De Raad van State heeft heel recent – u zult dit weten, mijnheer de minister – de omzendbrief in verband met het taalhoffelijkheidsakkoord in Brussel nog geschorst, omdat ook contractuelen aan de tweetaligheidsverplichting moeten voldoen.

Wat de private ziekenhuizen betreft, moet men ook ervoor zorgen dat de personeelsleden het brevet binnen een zo kort mogelijke periode zouden behalen.

Mijn vragen zijn de volgende. Ten eerste, op welke wijze wordt bij de aanwerving in de Brusselse ziekenhuizen en de Waalse ziekenhuizen die in Vlaanderen opereren, momenteel rekening gehouden met de kennis van de andere landstaal? Op welke wijze worden

formation en langues s'est-elle améliorée parmi les infirmiers et les médecins? Quelle solution s'offre aux infirmiers qui n'ont pas étudié à Bruxelles et n'ont pas suivi de cours de langue mais souhaitent néanmoins travailler à Bruxelles?

Le bilinguisme des services peut par ailleurs être assuré en exigeant un brevet du Selor de tous les membres du personnel des hôpitaux publics bruxellois, y compris les contractuels, et en imposant que le personnel des services d'urgence des hôpitaux privés obtienne ce brevet à brève échéance.

Comment est-il tenu compte de la connaissance de l'autre langue nationale lors des recrutements dans les hôpitaux privés bruxellois et dans les hôpitaux wallons actifs en Flandre? Comment incite-t-on le personnel à présenter un examen linguistique? Comment le ministre veille-t-il à ce que les services d'urgence n'emploient que du personnel bilingue? Quelles mesures de contrôle existe-t-il à cet égard?

Comment le ministre veille-t-il à l'application de la législation linguistique dans les hôpitaux publics bruxellois, à ce que les nouveaux membres du personnel apportent la preuve de leur connaissance de l'autre langue et à ce que tous les membres du personnel qui n'ont pas encore passé les examens linguistiques soient incités à le faire? Les examens linguistiques du Selor tiennent-ils compte de la terminologie médicale et de l'ambiance de travail? Quels cours préparatoires aux examens peuvent-ils être suivis? Qu'en est-il de l'instauration de l'arrêté royal obligeant les services d'ambulance bruxellois à assurer la présence constante à bord de personnel qui parle la deuxième langue nationale?

personeelsleden gestimuleerd om een taalexamen af te leggen?

Ten tweede, op welke wijze zorgt u concreet ervoor dat bij de spoeddiensten van de private ziekenhuizen in Brussel enkel tweetalige personeelsleden tewerkgesteld worden? Op welke wijze wordt het tweetalige karakter van die diensten gecontroleerd? Hoe zet u deze ziekenhuizen aan om hun personeel te bewegen tot het volgen van taalcursussen en het afleggen van taalexamens? Welke evoluties worden er terzake waargenomen?

Ten derde, wat betreft de openbare ziekenhuizen, op welke wijze ziet u erop toe dat de taalwetgeving wordt nageleefd in de openbare Brusselse ziekenhuizen en dat alle nieuw aangeworven personeelsleden een bewijs leveren van de kennis van de andere landstaal? Op welke wijze ziet u erop toe dat de reeds aangestelde contractuele personeelsleden die de taalexamens nog niet aflegden, daadwerkelijk worden aangezet om die examens snel af te leggen en, als zij dat weigeren, de deur gewezen worden? Welke evolutie stelt u terzake vast?

Ten vierde, meer in het algemeen, dit is eigenlijk een informatieve vraag, mijnheer de minister, zijn de examens die het ziekenhuispersoneel bij Selor moet afleggen, afgestemd op de specifieke terminologie en werksfeer? Zo ja, in welke cursussen wordt er voorzien om aan die examens deel te nemen? Worden de Gemeenschappen daarbij betrokken?

Ten vijfde, wat is de stand van zaken met betrekking tot de invoering van het langverwachte KB, dat u en uw voorgangers al zo lang hebben aangekondigd, dat de Brussels ambulancediensten oplegt om steeds mensen aan boord te hebben die de tweede landstaal kennen?

17.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, ik heb inderdaad eind 2003 de vorige ministers opgeroepen om voldoende aandacht te besteden aan de tweede landstaal in het onderwijs in sommige disciplines inzake gezondheidsberoepen. Die oproep vond inderdaad plaats op het einde van de vorige legislatuur voor de gemeenschapsparlamenten en –regeringen. Ik heb de oproep bij brief van – ik weet niet wanneer het Vlaams parlamentslid zijn vraag heeft gesteld – 3 maart 2005 hernieuwd aan de nieuwe, bevoegde ministers Frank Vandenbroucke en Marie-Dominique Simonet. Het spreekt vanzelf dat ik de ontwikkelingen in het dossier nauwlettend en op de voet zal volgen.

Aangaande het discussiepunt of het al dan niet doeltreffend is om de tweetaligheid van de diensten wettelijk op te leggen, verwijs ik naar vorige antwoorden op vragen die gesteld werden in de commissie.

Ik wijs er nog op dat er in ons land en a fortiori in Brussel zeker geen overschot bestaat aan verpleegkundigen en specifiek gekwalificeerde artsen.

Wat betreft de toepassing van de taalwetgeving in de Brusselse openbare ziekenhuizen, zijn de betrokken ministers in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevoegd.

17.03 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, dat is

17.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'avais invité les anciens ministres communautaires, fin 2003, à accorder plus d'attention à la connaissance de la langue lors de la formation. Après le renouvellement des gouvernements fédérés, j'ai envoyé un courrier aux nouveaux ministres, le 3 mars 2005, dans lequel je rappelle cette invitation. Je continue à suivre attentivement ce dossier.

Je rappelle qu'il n'y a pas de personnel infirmier ni de médecins en excédent, et certainement pas à Bruxelles. Les ministres communautaires sont compétents en ce qui concerne le recrutement du personnel.

17.03 **Bart Laeremans** (Vlaams

een zeer kort en zeer mager antwoord op de vele vragen die ik gesteld heb. Het enige nieuwe element is dat er recentelijk een nieuwe brief is gericht naar de collega's van Onderwijs. Dat is natuurlijk iets, maar het is veel te mager, omdat het een beroep doet op een zekere goodwill van de ministers van Onderwijs en geen enkele garantie geeft dat in de opleidingen daadwerkelijk de andere landstaal geïncorporeerd wordt.

Uit het antwoord van Vlaams minister Vandenbroucke blijkt trouwens dat dit ook niet kan en zeker niet voor instellingen die niet in Brussel gelegen zijn. Bovendien geeft dit geen enkele resultaatsverbintenis. U zegt dat u de ontwikkelingen zult opvolgen. Dit is opnieuw een heel vrijblijvend antwoord. Uw eerste brief dateert van eind 2003. Ik heb gevraagd naar het resultaat en het gevolg van de opvolging. Heeft u al concrete gevolgen gezien? U kan daar niet eens op antwoorden. Uiteindelijk is uw brief, mijnheer de minister, een schot in de lucht. Het is een blijk van enige goodwill waarmee u aangeeft aandacht te besteden aan het probleem. Als dit echter geen enkel gevolg heeft op het terrein, dat blijkt zo te zijn op het Vlaamse niveau en dat zal zeker het geval zijn op Franstalige niveau, dan is het niet de juiste maatregel en dan kan dit slechts een klein element zijn in het grote probleem van de taalkennis in de ziekenhuizen.

Het is mij bovendien nog steeds niet duidelijk, mijnheer de minister, of die brief, waarvan ik graag een kopie zou hebben, alleen van toepassing is op verpleegkundigen of ook op artsen. Wat is het gevolg voor die artsen? Kunt u daarover wat meer zeggen?

In verband met het probleem van de aanwerving van ziekenpersoneel schuift u het probleem gedeeltelijk af op de Brusselse ministers. Die Brusselse ministers zijn zoals u wel weet niet bevoegd voor de spoeddiensten van de privé ziekenhuizen. Zij zijn enkel bevoegd voor de openbare ziekenhuizen. Het is in elk geval zo dat de omzendbrief inzake taalhoffelijkheid is geschorst. Zij moeten dan ook zorgen voor tweetalige aanwervingen. U kunt vanuit uw functie zorgen dat dit in de praktijk ook gebeurt. U als minister van Volksgezondheid kunt de bevoegde ministers of de directies erop wijzen dat iets moet worden gedaan aan ziekenhuizen waar er problemen zijn.

U bent opnieuw veel te vrijblijvend bezig. U schuift onterecht alle verantwoordelijkheid af op uw collega's in de Brusselse regering. Zij hebben een verantwoordelijkheid maar u heeft die ook. U moet ervoor zorgen dat die ziekenhuizen goed functioneren en dat mensen die daar terecht komen in hun taal kunnen worden verzorgd.

Ik heb u ook gevraagd hoe het staat met het KB. U heeft daarvoor nogmaals verwezen naar uw vorige antwoord. U hebt daar elk perspectief weggewuifd. Het is duidelijk dat u geen vooruitgang wilt of kunt bereiken. U maakt er zich vanaf met de doodoener dat er een tekort is aan verpleegkundig personeel en artsen. Dat betekent niet dat er niets kan gebeuren. Vanuit uw positie kunt u ervoor zorgen dat het contractueel personeel, dat in dienst is, daarom niet wordt ontslagen maar wel dat er een stappenplan voor komt zodat die mensen worden aangezet – desnoods via verschillende fases – om die examens af te leggen en worden gestimuleerd om de andere landstaal te leren. U doet eigenlijk niets. U zegt zonder meer dat er een tekort is en dat er niets moet gebeuren.

Belang): La réponse du ministre est particulièrement pauvre. Il ne suffit pas de se contenter d'envoyer un nouveau courrier, car une telle initiative n'offre aucune garantie que l'enseignement des langues soit effectivement introduit dans la formation.

Le ministre dit suivre le dossier. Mais quels effets a eus le suivi de la précédente lettre? La nouvelle lettre concerne-t-elle uniquement les infirmiers ou englobe-t-elle également les médecins? Ce n'est pas clair.

Le ministre se décharge de la responsabilité du recrutement sur les ministres communautaires. Pourtant, il peut intervenir au niveau des services d'urgence des hôpitaux privés. Le Conseil d'Etat a suspendu la circulaire sur l'accord de courtoisie linguistique. Cela signifie que ces services d'urgence doivent engager du personnel bilingue.

En ce qui concerne l'arrêté royal, il n'y a pas davantage de progrès.

Le ministre invoque la pénurie de personnel infirmier et de médecins mais l'on pourrait au moins arrêter un programme pour encourager le personnel contractuel à apprendre la langue et à présenter un examen linguistique

Je n'ai pas reçu de réponse à la question de savoir si l'examen linguistique du Selor porte également sur la connaissance de termes médicaux.

Dat is natuurlijk veel te vrijblijvend. U moet een uitweg zoeken. U moet niet alleen het probleem erkennen, maar ook die mensen op alle mogelijke manieren stimuleren om de andere taal te leren, en ervoor zorgen dat zij examens afleggen. U zou toch ook een beroep moeten doen op de beroepsfierheid van die mensen. Hoe kan het dat een arts, die zeven jaar heeft moeten studeren, die Latijnse termen heeft moeten leren, geen minimale taalkennis op het vlak van gezondheid gevraagd kan worden? Dat gaat mijn petje te boven. U zou die mensen toch moeten laten inzien dat het niet langer verantwoord is dat zij eentalig zijn in de wereld van vandaag, waar communicatie zo belangrijk is.

Ik heb ook geen antwoord gekregen op mijn specifieke vragen over Selor. Bestaan er specifieke examens in medische terminologie voor verpleegkundigen en artsen? Kunt u daarop nog een antwoord geven?

17.04 Minister **Rudy Demotte**: Dat weet ik niet. Ik zal dat navragen en meedelen op een volgende vergadering.

Op uw vraag over de brief die ik heb gestuurd aan de nieuwe minister van Onderwijs, ik zal u een kopie bezorgen, zodat u de inhoud van de brief kunt nalezen en analyseren.

Ik kan niet aanvaarden dat men beweert dat Demotte niet bereid is en dat hij alleen maar de problemen op anderen wil afschuiven. Ik moet toch herhalen dat al mijn voorgangers, die Vlamingen waren, geen oplossing hebben gevonden. Ik ben een minister van goede wil. Ik tracht de verschillende ministers van Onderwijs te sensibiliseren. Ik denk immers dat het onderwijs van groot belang is en dan heb ik het niet alleen over de initiële vorming, maar ook over de continue vorming van artsen en verpleegkundigen.

Wat het koninklijk besluit betreft, blijf ik bij mijn standpunt. Ik blijf ervan overtuigd dat er gelet op het huidig tekort aan artsen en verpleegkundigen een probleem zou rijzen als men deze problematiek alleen vanuit een repressieve invalshoek benadert.

17.05 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik dank u voor het aanvullend antwoord. Wij zeggen niet dat het alleen via een repressieve aanpak moet gebeuren. U kan via uw functie ook op allerhande manieren stimuleren en mensen aanzetten om die examens af te leggen. De maatregelen hoeven niet uitsluitend repressief te zijn. Zulke maatregelen moeten alleen op het einde komen. Mensen die echt van kwade wil zijn, moeten gedwongen worden te luisteren, financieel of via andere sancties. Een repressief middel, zoals ontslag of intrekking van subsidies, moet in elk geval voorhanden zijn.

U zegt dat onderwijs zeer belangrijk is, en ik erken dat. Het is zeer nuttig dat er taalopleidingen zijn. U zult nochtans moeten toegeven dat iemand die voor arts of verpleegkundige studeert, die prachtige examens aflegt en die een zeer goede dokter of verpleegkundige wordt, niet zal worden gebuisd, al haalt hij een zwaar onvoldoende

17.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je vais m'en informer. Je fournirai également à l'auteur de la question une copie de la lettre que j'ai envoyée aux ministres de l'Enseignement.

Il s'agit d'un problème que mes prédécesseurs, tous néerlandophones, n'ont jamais su résoudre. J'attache une grande importance à la formation du personnel, non seulement initiale mais également continue. Je pense avoir fait preuve de beaucoup de bonne volonté.

En ce qui concerne l'arrêté royal, je reste convaincu qu'il ne serait pas approprié d'aborder ce problème sous le seul angle répressif, particulièrement dans un contexte de pénurie de personnel qualifié.

17.05 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Nous ne disons pas que ce problème doit être appréhendé de manière purement répressive. Il est possible de stimuler l'apprentissage de l'autre langue de différentes manières mais il faut toujours prévoir des sanctions. Les personnes qui font preuve de mauvaise volonté doivent être sanctionnées.

L'enseignement des langues n'occupe pas une place centrale dans la formation des médecins et des infirmiers. L'on peut obtenir le

voor taal. Daarom is er een apart taalexamen nodig voor de Brusselse situaties. Daar zit precies het probleem. Er is te weinig stimulans om dat te doen.

U zegt dat er te weinig verpleegkundigen zijn. Dat is ook een probleem van u als minister van Volksgezondheid. U zou een sensibilisatieactie op poten moeten zetten om ertoe aan te zetten verpleegkundige te worden. Anders zullen wij die ook weer uit het buitenland moeten halen en dat is geen oplossing.

17.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik heb een probleem met de artsencontingentering. Er is een probleem met de programmering in de tijd. Er is geen marge en er is geen soepelheid. Ik beschik over de cijfers en ik zal ze respecteren.

17.07 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Ik zal mij niet uitlaten over de artsen. Ik ben al voldoende bezig met dat dossier. Wat de verpleegkundigen betreft, kunt u wel zorgen voor een stimulans, want er is een tekort. Louter die vaststelling maken is niet voldoende voor een minister van Volksgezondheid.

Voorzitter: Hilde Dierickx.

Présidente: Hilde Dierickx.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 **Vraag van de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verzekerde tweetaligheid van de spoeddiensten in Brussel en de organisatie van een meldpunt voor taalklachten inzake de Brusselse ziekenhuizen" (nr. 6357)**

18 **Question de M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la garantie du bilinguisme des services d'urgence de la capitale et l'organisation d'un point de contact chargé de traiter les plaintes relatives aux hôpitaux bruxellois" (n° 6357)**

18.01 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag sluit aan bij de vorige vragen die zijn gesteld. Deze vraag handelt over het overleg dat met het Vlaams en Brussels Gewest werd gepleegd. Naar verluidt zou in december 2004 een interministerieel overleg hebben plaatsgehad in verband met de spoed- en ambulancediensten in Brussel en Vlaams-Brabant en de creatie van een meldpunt voor taalklachten. Er zou een werkgroep opgericht zijn die bestaat uit vertegenwoordigers van de diverse kabinetten. Vlaams minister van Welzijn Vervotte maakte zich in het Vlaams Parlement sterk dat tegen midden 2005 – dat is binnenkort – een oplossing zou zijn.

Graag verneem ik, mijnheer de minister, het exacte voorwerp van de besprekingen die intussen gevoerd zijn, meer bepaald in december en februari? Zijn er nog andere besprekingen gevoerd?

Ten tweede, welke ministers waren erbij betrokken? Wie was aanwezig van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest?

Ten derde, wie en hoeveel mensen maken deel uit van de werkgroep? Welk tijdspad werd afgesproken en hoe vaak is men bijeengekomen?

diplôme de fin d'études sans avoir réussi dans le domaine des langues. Voilà pourquoi un examen linguistique distinct pour Bruxelles s'impose.

17.06 **Rudy Demotte**, ministre: Le contingentement des médecins ne laissant pas de marge, des problèmes se posent. Je dois respecter les chiffres.

17.07 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Je ne me prononce pas au sujet des médecins, mais pour ce qui est des infirmiers, le ministre pourrait prévoir des incitants.

18.01 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Il me revient qu'en décembre 2004, une concertation interministérielle a été consacrée au vaste problème des services urgentistes et ambulanciers à Bruxelles et dans le Brabant flamand. Dans le cadre de cette concertation, il aurait été question de créer un point de contact pour le dépôt des réclamations linguistiques, et un groupe de travail composé de représentants de tous les cabinets concernés aurait été mis sur pied. Au Parlement flamand, la ministre Vervotte s'est engagée à résoudre ce problème avant le second semestre de 2005.

Quels thèmes ont été abordés lors de cette concertation

Ten vierde, welke resultaten zijn er? Wat is de stand van zaken met betrekking tot het meldpunt?

Mijnheer de minister, de volgende vraag heb ik niet schriftelijk geformuleerd maar ze hoort erbij. Wat zijn de resultaten van het overleg in verband met Halle? Terzake bestaat verwarring. In het verleden hebt u gezegd dat inzake Halle de erkenning onmiddellijk een feit kan zijn. Er is evenwel een probleem dat zich in Halle zelf situeert. Halle haalt financiële redenen aan. Aan Vlaamse kant beweert men dat er een moratorium bestaat voor de MUG-diensten waardoor Halle geen MUG-dienst kan krijgen. Kunt u op deze vraag antwoorden?

18.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mijnheer de volksvertegenwoordiger, ik begin met uw laatste vraag.

Het is een zeer concreet probleem. In het verleden heb ik reeds gezegd bereid te zijn een initiatief te steunen om een spoeddienst in Halle op te richten. Ik weet dat er een probleem is inzake subsidies. Ik heb altijd gezegd dat de normen konden gerespecteerd worden om zo'n dienst op te richten. Wat de subsidies betreft, kan ik geen specifieke maatregelen nemen voor Halle. De algemene regelgeving zal bepalen in welke mate Halle een subsidie voor zo'n spoeddienst krijgt.

18.03 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, betekent dit dat er geen sprake is van een moratorium. Indien Halle vragende partij is, kan er een spoeddienst worden opgericht.

18.04 Minister **Rudy Demotte**: Inderdaad.

18.05 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Dat heb ik ook altijd op die manier geïnterpreteerd.

18.06 Minister **Rudy Demotte**: Het is daarom dat ik altijd verbaasd ben door die antwoorden. Ik begrijp niet waarom zij geen spoeddienst creëren. Zij hebben de mogelijkheid om dat te doen.

18.07 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Onmiddellijk?

18.08 Minister **Rudy Demotte**: Ja. Zij hebben dezelfde mogelijkheden als de anderen. Ze beschikken over het recht om dat te doen. De financiële middelen zullen ze krijgen, natuurlijk in dezelfde mate als de anderen. Niet minder en niet meer.

De interministeriële conferentie, die plaatsvond in december 2004, heeft op mijn initiatief een werkgroep opgericht ter bespreking van de problemen inzake taalgebruik, specifiek in de dringende geneeskundige hulpverlening, en de mogelijke oplossingen. Deze werkgroep omvat medewerkers van de ministers die deel uitmaken van de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Dit zijn de ministers bevoegd voor het gezondheidsbeleid in de federale regering en in de regeringen van de drie Gemeenschappen, het Waals Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

interministeriële? Quels ministres étaient présents? Qui fera partie de ce groupe de travail? Quel calendrier a été fixé? Quelles décisions ont été prises en ce qui concerne, d'une part, le point de contact pour les réclamations linguistiques et, d'autre part, un éventuel SMUR pour Hal?

18.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai déclaré à de nombreuses reprises que j'apporterais mon soutien à toute initiative visant à créer un SMUR à Hal. Je sais qu'un problème de subsides se pose mais en l'espèce, je ne puis prendre de mesures. La réglementation générale déterminera si Hal a droit ou non à des subsides.

18.03 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): N'est-il donc pas question d'un moratoire ? Si l'hôpital de Hal est demandeur, un SMUR pourrait-il être créé?

18.08 **Rudy Demotte**, ministre: Oui.

Je ne comprends pas pourquoi Hal ne crée pas de service d'urgence. Il a les mêmes possibilités que les autres et peut, comme les autres, compter sur les moyens financiers nécessaires.

Het meldpunt met betrekking tot klachten inzake taalgebruik bij de opvang van patiënten is één van de thema's die er momenteel worden bediscussieerd. Ik beschik nog niet – u hebt mij daarover een vraag gesteld – over een precies tijdschema, maar ik hoop dat we binnen enkele maanden duidelijkheid zullen krijgen wat betreft de haalbare resultaten van deze werkgroep.

Tot daar mijn antwoord.

18.09 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

Wat de timing betreft, blijft het allemaal in het vage. Mevrouw Vervotte had gesproken over half 2005. Nu zegt u binnen enkele maanden. Ik hoop in elk geval dat we voor de zomer weten waar we staan.

Ik had nog graag geweten wie er nu voor het Brussels Gewest verantwoordelijk is. Wie is er betrokken voor het Brussels Gewest?

18.10 Minister Rudy Demotte: Ik zal het vragen. U mag al uw volgende vraag stellen. Intussen zal ik het nagaan.

18.11 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Voor het meldpunt heeft u blijkbaar ook nog geen concreet resultaat, zoals ik had gevreesd. Dat is ook weer een eindeloos verhaal.

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

19 Vraag van de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de huisartsendienst Médinuit in Molenbeek" (nr. 6363)

19 Question de M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le service de médecins généralistes Médinuit à Molenbeek" (n° 6363)

19.01 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, mijn volgende vraag gaat over Médinuit in Molenbeek.

Médinuit is een huisartsenproject. Het is op zichzelf verdienstelijk. De bedoeling van het project is om de spoeddienst te ontlasten van mensen die nu een beetje onterecht de spoeddienst gebruiken voor zaken die veeleer thuishoren in het rijtje van gewone medische behandeling en niet bij een spoeddienst. Het gaat om een samenwerkingsverband van verschillende huisartsen, dat gesubsidieerd wordt en dat met veel luister door u werd ingehuldigd met een grote toespraak, mijnheer de minister. U kondigde in die toespraak aan dat het nog maar een eerste initiatief is en dat het uiteindelijk de bedoeling is om het hele Brusselse grondgebied te bedekken met dergelijke initiatieven. Het wordt federaal gesubsidieerd met een subsidie van meer dan 200.000 euro. Dat is toch al heel behoorlijk.

In de praktijk blijkt dat concrete initiatief grotendeels Franstalig te zijn. Dat valt onder meer af te leiden en te merken aan de naam Médinuit, médi staat voor medisch en nuit voor nacht. Er werd alleen beloofd dat een Nederlandsonkundige arts bijstand zou kunnen krijgen van een tweetalige onthaalbediende. Dat is natuurlijk onvoldoende en zelfs onaanvaardbaar. Zoiets is immers volstrekt in strijd met de

19.01 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Le projet de médecins généralistes Médinuit, à Molenbeek, a été mis en place pour décharger les services des urgences. Il bénéficie d'importantes subventions et devrait à terme être étendu à l'ensemble de Bruxelles.

Malheureusement, cette belle initiative est avant tout francophone. Certes, les responsables ont promis que les médecins qui ne parlent pas le néerlandais seraient assistés par un employé bilingue présent à l'accueil. Ceci est bien entendu parfaitement insuffisant et viole le droit à la confidentialité médicale.

Ce problème a déjà été dénoncé au Parlement flamand. Le ministre Anciaux a promis de contacter le

medische vertrouwelijkheid. Als men naar een dokter gaat en men wil daar een persoonlijk probleem uitleggen, dan heeft men natuurlijk niet graag dat men dat moet doen aan een administratieve bediende die niets van medische problemen begrijpt, die daar geen kaas van gegeten heeft. Men moet in vertrouwen met een arts of met een verpleegkundige kunnen spreken, maar niet met een administratieve bediende. Die heeft daarmee eigenlijk ook geen zaken.

Net als bij de spoeddiensten is het elementair dat een Nederlandstalige bij de dienst terecht kan en in zijn taal verpleegd kan worden. Wanneer u dergelijke initiatieven subsidieert, zou u moeten opleggen dat de artsen en verpleegkundigen blijf geven van de kennis van het Nederlands.

De zaak is ook reeds aan bod gekomen in het Vlaams Parlement. Uw collega-minister Bert Anciaux, die u nog kent van de federale regering, heeft daar gezegd dat hij de zaak bij u heeft aangekaart.

Ten eerste, hebt u inderdaad een brief gekregen? Wat is uw reactie op zijn initiatief?

Ten tweede, hoeveel artsen en hoeveel verpleegkundigen nemen aan het concrete initiatief deel? Hoeveel van hen behaalden een Nederlandstalig diploma en hoeveel een Franstalig?

Mijnheer de minister, ten derde, op welke wijze kan u verzekeren dat Nederlandstalige patiënten steeds in hun taal bij die dienst verpleegd kunnen worden en dat er dus permanent hetzij een verpleger hetzij een arts is die het Nederlands beheerst? Op welke wijze wordt verzekerd dat de onthaalbediende ook beide landstalen beheerst, niet zozeer om de arts bij te staan, maar wel om te zorgen voor een correct onthaal via telefoon of via lijfelijke confrontatie wanneer men die dienst betreedt?

Ten vierde, op welke wijze zal u stimuleren dat op termijn alle artsen en alle verpleegkundigen die bij de dienst werkzaam zijn, het Nederlands machtig zouden zijn? Mijnheer de minister, ook hier weer moet men toch uitgaan van de beroepsfierheid van die mensen. Die mensen zouden toch de fierheid moeten hebben om minstens de twee landstalen te kennen wanneer zij in een tweetalige stad, in de hoofdstad van het land werkzaam zijn.

Ten vijfde, vermits de dienst zich in Brussel bevindt en met federaal geld gesubsidieerd wordt, hoort ook de benaming van die dienst tweetalig te zijn. Er komen binnenkort gelijkaardige andere diensten. Ook die diensten moeten tweetalig zijn; ook de uitstraling naar buiten toe moet tweetalig zijn in de hoofdstad. Dat is logisch. Mijnheer de minister, ik doe een concrete suggestie. Vermits men toch verwijst naar het woord nacht in de Franstalige benaming, zou een benaming als Nachtwacht, dat tegelijk een programma is op de Nederlandstalige televisie, passen.

Het is dus zeker een bekend begrip en verwijst zeker niet alleen naar de Middeleeuwen. De naam zou dus zeker kunnen worden gebruikt.

19.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, Médinuit is een dienst die werkelijk multicultureel wil zijn. De rekrutering van het personeel, onder andere het medisch personeel, is taalkundig open.

ministre Demotte à ce sujet. Cette prise de contact a-t-elle déjà eu lieu?

Combien de médecins et d'infirmiers(ères) le service Médinuit emploie-t-il? Combien d'entre eux ont fait leurs études en néerlandais? Le ministre peut-il garantir que les patients néerlandophones seront soignés dans leur langue par le médecin responsable ou par le personnel infirmier? Comment être sûr que les employés présents à l'accueil sont également bilingues? Comment le ministre compte-t-il stimuler à terme le bilinguisme de tous les médecins du projet? En effet, n'est-ce pas une exigence minimale pour des médecins exerçant dans une ville bilingue? Médinuit est un projet mis en place dans une ville bilingue avec l'aide de subventions fédérales. Il mérite en tout cas une dénomination dans les deux langues. Je suggère de le baptiser en néerlandais "Nachtwacht".

19.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le recrutement du personnel de Médinuit est ouvert aux

Men zegt mij dat de organisatoren betreuren dat geen enkele Nederlandstalige arts zijn kandidatuur heeft ingediend.

Aan het project werken zowel de Nederlandstalige Brusselse huisartsen als de Franstalige Brusselse huisartsen mee, met name de Brusselse Huisartsenkring of HAK en de Franstalige federatie of FAMGB.

Momenteel zijn 46 artsen ingeschreven in de wachtpost van Médinuit, waarvan 19 tweetalige artsen. Onder het onthaalpersoneel kunnen drie personen makkelijk en uitstekend de Nederlandstalige patiënten opvangen.

Wat de organisatie betreft, de verantwoordelijke van Médinuit zorgt ervoor dat tijdens de wachtdiensten steeds een tweetalig persoon aanwezig is, hetzij de arts hetzij de onthaalmedewerker. Daardoor biedt Médinuit zowel aan Nederlandstalige als aan Franstalige patiënten goede diensten.

Het doel is onder meer ervoor te zorgen dat er minder een beroep wordt gedaan op specialisten op spoeddiensten wanneer dat niet nodig is en wanneer eerst een huisarts werd geraadpleegd. Een onnodig beroep op gespecialiseerde artsen en infrastructuur moet worden vermeden.

Uit een studie blijkt dat sommige groepen meer geneigd zijn om naar het ziekenhuis te gaan. Het gaat vooral om sociaal-economisch zwakkere groepen, om buitenlanders met andere gewoonten inzake medische hulptrajecten, om personen die slechts op doortocht zijn en, ten slotte, om mensen die simpelweg uit zijn op een snelle behandeling.

De naam van de wachtpost, Médinuit, is gekozen door de initiatiefnemers van het project en de stichters van de VZW. Het is natuurlijk moeilijk voor een minister om wijzigingen op te leggen in het statuut van een VZW.

19.03 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, eigenlijk is uw antwoord tegenstrijdig. Er is medewerking van de Nederlandstalige huisartsenkring, maar tegelijk vindt men geen enkele Nederlandstalige kandidaat op zesenvestig artsen. Dat betekent dat er iets mis is met de totstandkoming en uitstraling van dit project. Misschien willen Nederlandstalige artsen om een of andere redenen geen kandidaat zijn. Een mogelijke reden zou de Franstalige uitstraling ervan kunnen zijn, maar in ieder geval schort er iets aan.

Er is bovendien een tweede tegenstrijdigheid in uw antwoord. U zegt dat het onthaalpersoneel makkelijk in staat is om te zorgen voor Nederlandstalig onthaal en een Nederlandstalige behandeling en bijstand van artsen. Het bijstaan van artsen door verpleegkundigen zou ik nog kunnen begrijpen, maar door een onthaalbediende? Het is niet de taak van een onthaalbediende om een arts bij te staan.

Hoe verklaart u dat men in Brussel wel tweetalige onthaalbedienden vindt, maar geen tweetalige artsen? Een onthaalbediende heeft niet gestudeerd, althans niet aan de universiteit en een arts net heel lang. Er zit toch een grote tegenstrijdigheid in het feit dat mensen van een lager niveau wel tweetalig zijn en mensen van een hoger niveau niet.

néerlandophones comme aux francophones. Les organisateurs regrettent qu'aucun candidat néerlandophone ne se soit présenté. Toutefois, le cercle de médecins généralistes bruxellois HAK comme la fédération francophone FAMGB participent au projet.

Dix-neuf des 46 généralistes du poste de garde de Médinuit sont bilingues. En ce qui concerne le personnel d'accueil, trois personnes peuvent également offrir un accueil de qualité aux patients néerlandophones. Pendant le service de garde, Médinuit s'assure toujours qu'une personne bilingue soit présente, tantôt le médecin, tantôt le collaborateur de l'accueil.

L'objectif de Médinuit est d'éviter que les patients fassent trop rapidement appel à des spécialistes et aux services d'urgence.

Le nom Médinuit a été choisi par l'ASBL elle-même; un ministre ne peut pas modifier si facilement les statuts d'une ASBL.

19.03 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Si le cercle de médecins généralistes néerlandophone a apporté sa collaboration, aucun médecin néerlandophone ne s'est porté candidat. Un problème se pose donc manifestement. Peut-être est-ce dû au caractère presque exclusivement francophone du projet?

Je ne pense pas qu'il appartienne à un employé présent à l'accueil d'assister un médecin. Comment se fait-il d'ailleurs que l'on trouve des employés d'accueil bilingues à Bruxelles mais pas de médecins bilingues? Ces derniers possèdent tout de même un niveau de formation plus élevé? Il revient au ministre de responsabiliser ces

Hoe komt het dat mensen van een hoger niveau niet de fierheid hebben om ook die tweetaligheid te verwerven? Zeker zij zouden intellectueel, en door de aard van hun beroep, in staat moeten zijn de twee landstalen te kennen. Er schort dus iets aan en u zou, vanuit uw positie, daaraan iets moeten veranderen.

Ik neem graag ook u als voorbeeld: u bent een Waals PS-burgemeester en bent tweetalig. U bent dus beter geplaatst dan wie ook om de artsen te wijzen op hun voorbeeldfunctie. U kunt hen zeggen dat het onbegrijpelijk is dat zij, die zo lang gestudeerd hebben, niet tweetalig zijn en dus geen respect willen opbrengen voor de andere landstaal, in tegenstelling tot de lagere bedienden. Er is daarin een ongelooflijke tegenstrijdigheid en vanuit uw functie zou u veel meer moeten doen om betrokkenen te wijzen op hun fierheid en verantwoordelijkheid.

Ten voorlaatste, wat die naam betreft zegt u dat u ze niet kunt verplichten. U subsidieert, dus u kunt wel aanzetten om die naam te wijzigen. Ik doe de suggestie van nachtwacht. U zou bij volgende projecten die er komen in Brussel minstens moeten opleggen dat de VZW in uitstraling en alle mogelijke facetten een tweetalig karakter heeft en dus ook een tweetalige benaming.

Ten slotte, u subsidieert die instelling en kunt die subsidie gebruiken als drukkingmiddel. Dit is een noodzakelijk initiatief en het is nuttig dat de spoeddiensten ontlast worden, maar u kan die subsidie als drukkingmiddel gebruiken en zeggen dat u ze zult verminderen als er niet aan wordt gewerkt en ervoor wordt gezorgd dat die artsen Nederlands leren. U kunt daarmee spelen en die mensen stimuleren om tweetalig te worden. U bent ook hier, jammer genoeg, te vrijblijvend. U zegt dat het niet uw taak is om hen aan te zetten hun naam te veranderen en tweetalig te zijn en dat het voldoende is als de onthaalbediende er is. Nee, u moet meer durven eisen van die mensen en u moet ervoor zorgen dat met die diensten een tijdspad wordt afgesproken waarin de tweetaligheid wordt uitgebreid en verzekerd. U zou vanuit uw functie veel meer kunnen doen. Ik betreur dat u op dat vlak eigenlijk te veel de kat uit de boom kijkt.

19.04 Minister **Rudy Demotte**: We zullen dat later zeker nog bespreken. Een van de problemen die ik ook niet mag ontkennen is dat er – ik spreek nu vanuit de tekst die ik heb gelezen – toch twijfel is over de contradictie tussen mijn eerste paragraaf waarin ik zeg dat de organisatoren betreuren dat geen enkele Nederlandstalige arts zijn kandidatuur heeft ingediend en mijn derde paragraaf een beetje verder, waarin men zegt dat er op 46 artsen 19 tweetaligen zijn. Dat zou kunnen betekenen dat de 19 tweetaligen Franstalige artsen zijn die Nederlands kunnen spreken. In tegenstelling daarmee zou er geen Nederlandstalige aanwezig zijn die Frans spreekt. Ik zal dat van dichterbij bekijken, want om dat goed te begrijpen heb ik ook inlichtingen nodig.

19.05 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Dank u.

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

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, ik stel voor mijn vragen nrs. 6641, 6697 en 6719 om te zetten in een schriftelijke vraag.

médecins et de les convaincre d'être fiers de leur bilinguisme.

Le ministre déclare qu'il ne peut contraindre l'ASBL à changer de nom mais étant donné qu'il est responsable pour l'octroi des subsides, il peut intervenir à cet égard-là. Le ministre devrait à l'avenir imposer une dénomination bilingue aux ASBL à Bruxelles.

Le ministre peut menacer de supprimer ou de diminuer les subsides si ces médecins ne maîtrisent pas mieux le néerlandais. Le ministre réagit de manière trop évasive lorsqu'il déclare que ses compétences ne lui permettent pas d'exiger le bilinguisme et que la présence d'une personne à l'accueil est suffisante. Je déplore que le ministre reste dans l'expectative et n'avance pas d'exigence.

19.04 **Rudy Demotte**, ministre: D'une part, les organisateurs déplorent qu'aucun médecin néerlandophone n'ait posé sa candidature et, d'autre part, ils déclarent que 19 médecins sur 46 sont bilingues. Je ne puis nier que cette situation est contradictoire et demanderai dès lors plus d'informations pour en discuter ultérieurement avec M. Laeremans.

19.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik heb zeer goed nieuws: ik geef u nu de tekst van mijn antwoorden.

De **voorzitter**: Dank u wel.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 13.20 uur.

La réunion publique de commission est levée à 13.20 heures.