



CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTEGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

07-06-2005

Après-midi

dinsdag

07-06-2005

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

- Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la quantité de sang utilisé dans les hôpitaux" (n° 6956) 1
Orateurs: **Yolande Avontroodt, 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 "la sensibilisation aux dangers de l'hypertension" (n° 6953) 3
Orateurs: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Dominique Tilmans à la ministre de l'Emploi sur "l'information des consommateurs face aux produits cosmétiques" (n° 7010) 5
Orateurs: **Dominique Tilmans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique de la dérive mercantile de la chirurgie esthétique" (n° 7031) 7
Orateurs: **Dominique Tilmans, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Colette Burgeon**
- Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les premiers embryons humains clonés" (n° 7140) 10
Orateurs: **Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le colorant Para Red" (n° 7123) 12
Orateurs: **Véronique Ghenne, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le numéro d'appel unique pour contacter les médecins de garde" (n° 7142) 14
Orateurs: **Colette Burgeon, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 15
 - M. Luk Van Biesen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la transparence des tarifs appliqués par les 15

INHOUD

- Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het bloedverbruik in ziekenhuizen" (nr. 6956) 1
Sprekers: **Yolande Avontroodt, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sensibilisering voor de gevaren van hypertensie" (nr. 6953) 3
Sprekers: **Maggie De Block, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Werk over "de voorlichting van de consumenten met betrekking tot cosmetica" (nr. 7010) 5
Sprekers: **Dominique Tilmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het probleem van de commerciële uitwassen in de esthetische chirurgie" (nr. 7031) 7
Sprekers: **Dominique Tilmans, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Colette Burgeon**
- Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eerste gekloonde menselijke embryo's" (nr. 7140) 10
Sprekers: **Marie-Claire Lambert, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kleurstof Para Red" (nr. 7123) 12
Sprekers: **Véronique Ghenne, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het centrale oproepnummer voor de wachtdienst van de dokters" (nr. 7142) 14
Sprekers: **Colette Burgeon, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 15
 - de heer Luk Van Biesen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de transparantie van de ziekenhuistarieven" 15

hôpitaux" (n° 7161)		(nr. 7161)	
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tarifs appliqués par les hôpitaux" (n° 7289)	15	- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuistarieven" (nr. 7289)	15
<i>Orateurs:</i> Luk Van Biesen, Magda De Meyer, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luk Van Biesen, Magda De Meyer, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	20	Samengevoegde vragen van	20
- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la grippe aviaire" (n° 7183)	20	- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vogelgriep" (nr. 7183)	20
- M. Jean-Claude Maene au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en garde de l'OMS contre le risque d'une pandémie de grippe aviaire" (n° 7195)	20	- de heer Jean-Claude Maene aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de waarschuwing van de WHO voor het risico van een pandémie van vogelgriep" (nr. 7195)	20
- Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de pandémie de grippe aviaire" (n° 7284)	20	- mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico van een wereldwijde vogelgriep-epidemie" (nr. 7284)	20
<i>Orateurs:</i> Miguel Chevalier, Dominique Tilmans, Jean-Claude Maene, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Miguel Chevalier, Dominique Tilmans, Jean-Claude Maene, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Interpellation de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'étude concernant l'incidence du facteur "médecin" sur la santé" (n° 607)	25	Interpellatie van mevrouw Yolande Avontroodt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de studie van de impact van de arts op de gezondheid" (nr. 607)	25
<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
<i>Motions</i>	30	<i>Moties</i>	30
Question de M. Luk Van Biesen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des ambulances pour les services d'incendie" (n° 7158)	31	Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van ambulances voor de brandweer" (nr. 7158)	31
<i>Orateurs:</i> Luk Van Biesen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luk Van Biesen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Luk Van Biesen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transport non urgent de malades par ambulance" (n° 7159)	32	Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet-dringend ziekenvervoer per ambulance" (nr. 7159)	32
<i>Orateurs:</i> Luk Van Biesen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luk Van Biesen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	34	Samengevoegde vragen van	34
- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mères porteuses" (n° 7162)	34	- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het draagmoederschap" (nr. 7162)	34
- Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mères porteuses" (n° 7203)	34	- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het draagmoederschap" (nr. 7203)	34
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mères porteuses" (n° 7280)	34	- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het draagmoederschap" (nr. 7280)	34
<i>Orateurs:</i> Miguel Chevalier, Karin Jiroflée, Koen Bultinck, Rudy Demotte , ministre des		<i>Sprekers:</i> Miguel Chevalier, Karin Jiroflée, Koen Bultinck, Rudy Demotte , minister van	

Affaires sociales et de la Santé publique

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 7 JUIN 2005

DINSDAG 7 JUNI 2005

Après-midi

Namiddag

Les questions et les interpellations commencent à 15.18 heures.
Présidente: Mme Dominique Tilmans.

De vragen en interpellaties vangen aan om 15.18 uur.
Voorzitter: mevrouw Dominique Tilmans.

01 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het bloedverbruik in ziekenhuizen" (nr. 6956)

01 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la quantité de sang utilisé dans les hôpitaux" (n° 6956)

01.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, inzake het verbruik van bloed in ziekenhuizen is er al heel wat gepubliceerd en er werden terzake al verschillende stellingen ingenomen. Het Kenniscentrum heeft een en ander onderzocht. De grote verschillen tussen de ziekenhuizen vormen daar een aspect van: sommige ziekenhuizen gebruiken dubbel zoveel bloed als het gemiddelde. Voor de geneesmiddelen die met bloed te maken hebben, zouden de verschillen nog groter zijn, zelfs tot 60%.

De ziekenhuizen zouden een bloedtransfusiecomité moeten oprichten, maar ook dat is nog niet gebeurd tot vandaag. Dat comité zou dan richtlijnen moeten opstellen voor zijn artsen inzake het gebruik van bloed. Het comité zou ook de controle op de naleving van die richtlijnen voor zijn rekening moeten nemen.

Over dat instrument, dat door het Kenniscentrum ontwikkeld werd om die verschillen weg te werken maar vooral om een rationeel gebruik van bloed en bloedproducten mogelijk te maken, zou ik u enkele vragen willen stellen.

Mijnheer de minister, sta mij toe een vraag die ik niet in de schriftelijke versie heb geformuleerd, naar voren te brengen. Ik hoor dat er, dankzij het feit dat men meer hoogtechnologische ingrepen kan doen, veel minder bloed verbruikt wordt. De tendens inzake het verbruik is duidelijk dalend. Op langere termijn zouden er minder bloed en minder bloedderivaten nodig zijn, behalve uiteraard voor de behandeling van ziekten. Er zou minder bloed nodig zijn voor de gevolgen van ingrepen. Bijgevolg meen ik dat terzake ook een visie inzake de volksgezondheid ontwikkeld moet worden: enerzijds meer

01.01 Yolande Avontroodt (VLD): Il ressort d'une étude que le centre d'expertise a consacré à l'utilisation de sang en milieu hospitalier qu'il existe de grandes disparités entre les hôpitaux. En fait, les hôpitaux auraient déjà dû créer un comité de transfusion mais dans beaucoup d'établissements, ce n'est pas encore chose faite. Ce comité serait appelé à rédiger des directives en matière d'utilisation de sang et à veiller à ce que les médecins hospitaliers les respectent.

Des interventions chirurgicales relevant de la technologie médicale de pointe seraient-elles susceptibles de réduire encore la consommation de sang? Ne serait-il pas préférable d'édicter une directive à l'échelon national au lieu de laisser aux hôpitaux le soin de régler ce problème?

Le centre d'expertise a mis au point un instrument de mesure

middelen voor de bloedbanken en voor de bloedderivaten, en anderzijds, een andere aanwending van die middelen.

Mijnheer de minister, vandaar mijn vraag aan u.

Ten eerste, bent u al dan niet zinnens om medische richtlijnen uit te vaardigen met betrekking tot het bloedgebruik, in plaats van elk ziekenhuis zelf richtlijnen te laten opstellen? Ik denk dat het toch wel logisch is dat er een algemeen breed aanvaarde medische richtlijn geformuleerd zou worden.

Ten tweede, wanneer denkt u het meetinstrument dat ontwikkeld werd door het Kenniscentrum te kunnen implementeren?

Ten derde, hebt u of heeft uw administratie er enig idee van welke besparingen gerealiseerd zouden kunnen worden indien die verschillen weggewerkt zouden zijn en indien er een correct gebruik van bloed en bloedderivaten zou plaatsvinden?

01.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Avontroodt, ik zal op uw niet op voorhand ingediende vraag trachten te antwoorden. Ik heb informatie gevraagd aan mijn specialisten.

Ik heb daarover zeer tegenstrijdige informatie gekregen. Sommige specialisten beweren dat de tendens om minder bloed te verbruiken, nu een beetje zou stagneren. De technieken zouden niet meer besparingen, in termen van bloed, kunnen opleveren. Anderen zeggen mij dat men in de toekomst nog minder bloed zou gebruiken omdat de technieken dat zouden veroorloven.

Ik heb gevraagd om een nieuw standpunt daarover te kunnen uiten, maar ik wacht dus nog even totdat ik een antwoord kan geven dat klaarheid schept tussen die twee tegengestelde meningen.

Mevrouw Avontroodt, ik kom nu tot uw vragen. U hebt mij drie verschillende vragen gesteld.

Ten eerste, de Hoge Gezondheidsraad publiceert regelmatig guidelines over het juiste gebruik van bloedproducten. Hij werkt momenteel aan het onderwerp transfusie van rode bloedlichaampjes.

Hij doet dat sinds het ontwerp transfusie van bloedplaatjes werd afgewerkt.

De interdepartementale commissie inzake bloed, organen, weefsels en cellen, van de FOD Volksgezondheid, bestudeert momenteel welke besluiten moeten getrokken worden uit de studie van het Kenniscentrum over de financiering van de bloedtransfusie. Ze bekijkt ook en vooral de maatregelen die moeten genomen worden inzake de standaardisering van de goede praktijk in bloedtransfusie en de opvolging van eventuele overconsumptie.

Dit zal volgen op een onderzoek naar lokale rechtvaardigingen en meer bepaald de casemix van gevonden aandoeningen in de betrokken instellingen. Het zal bijvoorbeeld traditionele inzichten vervangen door meer wetenschappelijke gegevens. Ook ik denk, net als u, dat de ziekenhuizen en verschillende instellingen die informatie en guidelines moeten krijgen.

permettant de vérifier plus facilement quels hôpitaux sont de gros consommateurs de sang. Quand cet instrument sera-t-il mis en service? Quelles économies pourraient encore être réalisées si on faisait en sorte que le sang soit utilisé à bon escient?

01.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les spécialistes ne m'ont toujours pas fourni de réponse claire à la question de savoir si des améliorations techniques peuvent encore contribuer à la réduction de la consommation de sang. Je pense néanmoins que des efforts peuvent encore être fournis à cet égard.

Le Conseil supérieur de la santé publie régulièrement des directives relatives à l'utilisation de produits sanguins et se penche actuellement sur la transfusion de globules rouges.

La commission interdépartementale compétente en matière de sang, d'organes, de tissus et de cellules du SPF Santé publique examine pour l'instant quelles sont les conclusions à tirer de l'étude du Centre d'expertise relative au financement de la transfusion sanguine. Elle examine également les mesures à prendre pour la standardisation de la bonne pratique en matière de transfusion sanguine et de suivi de surconsommation éventuelle. Les visions traditionnelles seront remplacées par des données plus scientifiques. Je pense également que les hôpitaux doivent disposer d'informations et de directives claires.

Ik kom tot uw tweede vraag. In dat kader zal de beste manier om de ontwikkelde indicatoren van de studie van het Kenniscentrum te gebruiken bestudeerd worden met de bedoeling de modaliteiten voor verzameling en gebruik te bepalen.

Wat betreft uw derde vraag, het volgende. Het is moeilijk om in dit stadium de mogelijke besparingen te berekenen die een beter gebruik van bloedtransfusies zouden kunnen meebrengen. De variabiliteit van de praktijk is groot en de rechtvaardiging is complex. De eventuele besparingen in financiële termen zullen vertaald worden in termen van volksgezondheid door de vermindering van blootstelling aan de risico's verbonden aan bloedtransfusies, dus de zware ongewenste effecten en de ontwikkeling van specifieke antilichaampjes. Ik heb gevraagd dat de opstelling van deze nieuwe modaliteiten zo snel mogelijk zou gebeuren.

Vervolgens werd er nog een vraag gesteld buiten het kader van de schriftelijke vragen. Mijn antwoord daarop is niet goed en ik zal het niet voorlezen. Ik zal in dat verband meer inlichtingen vragen. Ik ben immers nog niet overtuigd van de trend. Volgens mij zijn er nog inspanningen mogelijk op technisch vlak, al zal men ooit een saturatiepunt bereiken. Totnogtoe zijn er nog mogelijkheden om bloed te besparen. Daarvan ben ik overtuigd.

01.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Het enige wat ik niet juist heb kunnen begrijpen, is de timing. Wanneer denkt u dat meetinstrument echt te kunnen implementeren? De indicatoren zijn er nu eenmaal. Tot wanneer zult u wachten?

01.04 Minister Rudy Demotte: Ik heb die kwestie niet persoonlijk gevolgd. Dokter Berk doet dat. Ik zal hem vragen u een schriftelijk antwoord te bezorgen. Inzake de precieze timing kan ik u geen datum geven.

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

02 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sensibilisering voor de gevaren van hypertensie" (nr. 6953)

02 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sensibilisation aux dangers de l'hypertension" (n° 6953)

02.01 Maggie De Block (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, het Belgisch hypertensiecomité maakte bekend dat jaarlijks 30.000 Belgen sterven aan de gevolgen van een te hoge bloeddruk. Het belangrijkste probleem zou zijn dat de helft van de hypertensielijders niet weet dat zij lijden aan hypertensie.

Uit onderzoek op het werk bleek dat van 3.472 mensen 32% van de mannen en 23% van de vrouwen een te hoge bloeddruk heeft. Daar ook weer was de meerderheid er zich niet van bewust. Een onderzoek bij oudere Belgen leerde dat van de 3.761 onderzochte patiënten 74% een te hoge bloeddruk had. Ook bij 200 jongeren tussen 16 en 20 jaar had 7% reeds een te hoge bloeddruk. Naast gewicht, roken en alcohol is ook zout een belangrijke oorzaak. Uit recent onderzoek van Test-Aankoop bleek dat veel van ons brood te veel zout bevat en dat

La meilleure utilisation des indicateurs du Centre d'expertise doit encore être étudiée. Au stade actuel, il est difficile de calculer les économies possibles. La variabilité est en effet très grande dans la pratique et les explications sont complexes. J'ai demandé que de nouvelles directives pour la collecte et l'utilisation des données soient rédigées le plus rapidement possible.

01.03 Yolande Avontroodt (VLD): Le ministre n'a pas été très clair à propos des délais dans lesquels l'instrument de mesure devra être opérationnel.

01.04 Rudy Demotte, ministre: Je n'ai pas suivi ce dossier personnellement. Je vous ferai parvenir une réponse écrite.

02.01 Maggie De Block (VLD): Le Comité belge de lutte contre l'hypertension a annoncé que 30.000 Belges meurent annuellement d'hypertension. 32% des hommes et 23% des femmes souffrent d'hypertension. La majorité d'entre eux n'en sont pas conscients. Il ressort également d'une étude récente de Test-Achats que le pain contient trop de sel. La situation est encore plus grave pour le fromage et les charcuteries fines. Enfin, il se pose

de toegelaten 2%-norm wordt overschreden. Uit de stalen die bij controle werden genomen bleek dat zij tussen de 2,3% en de 3,2% zout bevatten. Voor de kaas en de fijne vleeswaren is de situatie nog erger te noemen.

Ten slotte is er ook – we willen dat niet ontkennen – een probleem van therapietrouw bij patiënten die wel op de hoogte zijn van hun probleem en die medicatie nemen, maar er vroegtijdig mee stoppen. Vermits men dat toch niet altijd direct voelt, laten zij dan de medicatie achterwege. Ik had een aantal concrete vragen, mevrouw de voorzitter.

Ten eerste, zult u ten aanzien van artsen en het grote publiek sensibiliseringscampagnes ondernemen met betrekking tot het probleem van de hypertensie? Zullen deze ook inspelen op de zoutinhoud van voedingsproducten?

Bent u bereid om een sensibiliseringsactie te voeren met betrekking tot de therapietrouw bij geneesmiddelenverbruik? Dit laatste dan niet alleen voor het hypertensieprobleem, maar ook voor ander geneesmiddelenverbruik.

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Preventie behoort tot de bevoegdheden van de Gemeenschappen, vooral de aspecten van promotie tot een gezonder leven.

Ziekenhuisartsen hebben onlangs een opsporing van hypertensie georganiseerd gelet op het feit dat de helft van de vele patiënten met een hoge bloeddruk dat niet weet. De wetenschapsverenigingen van geneeskundigen hebben aanbevelingen van goede praktijk voor de behandeling van hypertensie uitgewerkt. De tekst is goedgekeurd door CEBAM, het Belgisch Centrum voor Evidence Based Medicine.

Ik werk mee aan de uitwerking van een plan ter bevordering van gezonde en evenwichtige voeding, waarin ook een lager zoutgehalte in voedingsmiddelen aandacht krijgt. Ik heb ook een plan ter bestrijding van tabaksgebruik opgestart. Tabak brengt ook een verhoogd risico voor patiënten met een hoge bloeddruk mee.

Ik ben natuurlijk wel bereid om de nodige initiatieven te nemen, opdat patiënten zich zouden houden aan de behandeling die hun werd voorgeschreven, inzonderheid in het kader van een hoge bloeddruk, waarbij het bijzonder gevaarlijk is de behandeling te onderbreken.

Zoals u al opmerkte, is het minutieus volgen van de voorgeschreven behandeling heel belangrijk bij tal van andere aandoeningen. Ik noem bijvoorbeeld de behandeling van tuberculose, waar bij onderbreking de resistentie van de ziektekiemen tegen de therapeutische agenten aangepast wordt.

un problème d'observation de la thérapie.

Le ministre mettra-t-il sur pied des campagnes de sensibilisation? Est-il disposé à renforcer les contrôles de la teneur en sel des produits alimentaires? Des actions de sensibilisation seront-elles également menées dans le cadre du suivi thérapeutique?

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: La prévention constitue une compétence des Communautés, particulièrement ce qui concerne la promotion d'une vie plus saine. Les hôpitaux ont récemment organisé une action de détection de l'hypertension. Une telle démarche est nécessaire car la moitié des hypertendus ignorent leur état. Les associations scientifiques de médecins ont publié en matière de traitement de l'hypertension une recommandation de bonnes pratiques qui a été approuvée par le Centre belge d'"Evidence-Based Medicine" (CEBAM).

Je participe à l'élaboration d'un plan de promotion d'une alimentation plus saine qui met également l'accent sur l'importance d'une réduction de la teneur en sel des aliments. J'ai également lancé une campagne antitabagisme qui met en évidence le rôle que joue le tabac dans l'apparition de l'hypertension.

Je suis disposé à prendre des initiatives pour que les patients respectent mieux le traitement prescrit. Une interruption du traitement peut se révéler extrêmement préjudiciable dans le

cas de nombreuses maladies et certainement dans le cas de l'hypertension.

02.03 Maggie De Block (VLD): Dank u wel, mijnheer de minister. U bent voorzichtig wanneer u zegt dat preventie niet helemaal uw bevoegdheid is, maar het is toch op het randje. Het gaat uiteindelijk om mensen die hun therapie, eens de diagnose gesteld is, niet volgen en het geneesmiddelenbeleid is toch wel uw bevoegdheid.

Ik ben blij dat u er attent op bent.

02.03 Maggie De Block (VLD) : Il est exact que la prévention n'est pas une compétence fédérale. Je me réjouis d'entendre le ministre se dire conscient d'être néanmoins compétent pour la politique en matière de médicaments, et donc pour le problème des patients qui ne suivent pas leur thérapie après l'établissement du diagnostic.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de Mme Dominique Tilmans à la ministre de l'Emploi sur "l'information des consommateurs face aux produits cosmétiques" (n° 7010)

03 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Werk over "de voorlichting van de consumenten met betrekking tot cosmetica" (nr. 7010)

03.01 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, de nombreux consommateurs, non seulement des femmes mais aussi des hommes utilisent des produits cosmétiques. Aujourd'hui, la Communauté européenne assure le consommateur d'un niveau croissant d'informations et de protection sur ces produits cosmétiques, qu'il s'agisse de la composition, de l'étiquetage, du contrôle du processus de fabrication, etc. Chaque Etat membre est évidemment tenu de transposer cette directive européenne dans son droit national.

En Belgique, l'arrêté royal relatif aux produits cosmétiques date du 15 octobre 1997 et est complété par différents arrêtés royaux. En matière d'étiquetage et de durée d'utilisation des produits, on peut relever certaines lacunes. En effet, les produits que l'on achète ne mentionnent nullement la date de validité ou de production du produit, mais simplement la durée d'utilisation du produit. C'est le petit logo avec le pot ouvert. Encore faut-il que le consommateur connaisse ce logo.

A mes yeux, monsieur le ministre, cette lacune est importante parce que, bien souvent des pots peuvent rester de nombreux mois, voire de nombreuses années, dans les rayons des magasins et être utilisés bien tard par les consommateurs. Aussi serait-il intéressant que la date de production, d'utilisation et la durabilité figurent sur ces produits cosmétiques.

03.01 Dominique Tilmans (MR): Cosmetica vinden gretig aftrek bij zowel mannen als vrouwen. De Europese Unie zorgt voor een steeds betere voorlichting en bescherming van de consument op het stuk van de samenstelling, de etikettering, het toezicht op het productieproces, enz. Iedere lidstaat moet de Europese richtlijn natuurlijk nog in nationaal recht omzetten.

In België werd het koninklijk besluit van 15 oktober 1997 betreffende cosmetica door verscheidene koninklijke besluiten aangevuld. Wat de etikettering en de gebruiksduur van de producten betreft, bestaan evenwel nog leemtes: alleen de gebruiksduur staat op de producten vermeld, nooit de productie- of de uiterste gebruiksdatum. Potjes cosmetica staan vaak echter maanden en zelfs jaren in de rekken alvorens ze worden gebruikt.

Moet de consument niet van de productie- en de uiterste gebruiksdatum van die producten op de hoogte worden gebracht?

03.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, chers collègues, la réglementation sur les cosmétiques prévoit déjà une

03.02 Minister Rudy Demotte: De regelgeving betreffende de

mention de durée de consommation minimale sur les cosmétiques lorsqu'elle est de 30 mois au moins. Il s'agit de produits qui présentent des problèmes de stabilité à long terme. Pour ces produits, les fabricants étaient obligés de mentionner une date de consommation minimale sur l'étiquette et ce sont les seuls produits qui étaient concernés par cette réglementation.

On leur laissait toutefois la liberté de fixer eux-mêmes la durée de conservation minimale de ces produits, tenant compte notamment des procédés de fabrication et éventuellement des conditions de conservation et d'usage.

Fin de l'année dernière, un arrêté royal du 25 novembre introduisait une nouvelle disposition pour les cosmétiques qui ont une durée de conservation minimale de plus de trente jours. Ces dispositions ont, en effet, été harmonisées au niveau européen. Ces dispositions prévoient que la durée de conservation après ouverture, c'est-à-dire la durée pendant laquelle le consommateur peut les utiliser sans aucun risque, doit être indiquée. En d'autres termes, dès qu'on ouvre la boîte, on indique combien de temps on peut utiliser le produit sans courir de risque.

Les experts sont d'avis que de pareils produits, s'ils sont fermés, sont très stables et que la mention d'une période d'utilisation après ouverture est donc la façon la plus correcte de protéger le consommateur. Ainsi, aussi longtemps que le produit est fermé, il n'y a pas de problème; quand il est ouvert, il faut donner des indications précises sur la durée de conservation encore possible sans danger.

Ainsi, pour des produits qui sont très stables lorsqu'ils sont fermés, une combinaison d'une date de conservation minimale et d'une période d'utilisation après ouverture peut être source de confusion pour le consommateur, si bien qu'il pourrait mal utiliser le produit. Par ailleurs, je peux encore vous faire part du fait que la Commission européenne travaille actuellement sur des directives pour déterminer précisément la question de la date de conservation après ouverture. Ces directives devraient se baser sur les données de stabilité du produit étudiées à l'échelon européen, le type d'emballage et le comportement habituel des consommateurs par rapport à ce type de produits, variable qui entre aussi en ligne de compte. Mais nous devons attendre que l'Union européenne ait terminé ses travaux, ce qui n'est pas encore le cas.

cosmetica verplicht de producenten ertoe een minimale gebruiksdatum op het etiket te vermelden indien deze minstens dertig maanden bedraagt. Deze bepaling geldt voor producten die op lange termijn stabiliteitsproblemen vertonen.

De fabrikanten mogen echter zelf de minimale houdbaarheidsduur van die producten bepalen, waarbij ze dienen rekening te houden met de productieprocessen en de omstandigheden waarin de producten worden bewaard en gebruikt.

Het koninklijk van 25 november 2004 heeft een nieuwe reglementering ingevoerd voor cosmeticaproducten met een houdbaarheidsduur van meer dan dertig dagen. In deze op Europees vlak geharmoniseerde bepalingen wordt gesteld dat de houdbaarheidsduur zonder risico na opening moet worden vermeld.

In gesloten toestand kunnen dergelijke producten erg lang worden bewaard. De beste manier om de consument te beschermen bestaat dus in de vermelding van de gebruiksduur na opening.

Voor producten die in gesloten toestand erg stabiel blijven, kan het samen vermelden van een minimale houdbaarheidsdatum en een gebruiksduur na opening tot verwarring leiden. Voorts stelt de Europese Commissie momenteel richtlijnen op inzake de houdbaarheidsdatum na opening. Die richtlijnen zullen gestoeld zijn op de stabiliteitsgegevens van de producten, het soort verpakking en het gebruikelijke gedrag van de consumenten. Maar we moeten wachten tot de Europese Unie met haar werkzaamheden terzake klaar is.

03.03 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie. Je dois vous dire que je trouve particulièrement désagréable le fait de ne pas connaître la date de validité du produit. Je trouve cela très gênant.

03.03 Dominique Tilmans (MR): Ik vind het nochtans vervelend wanneer ik de houdbaarheidsdatum van een

Je pense aussi que très peu de consommateurs indiquent la date à laquelle ils ouvrent le produit. Ce n'est vraiment pas l'information la plus utile. Je crois que, comme pour les médicaments, les informations utiles sont les dates de fabrication et d'expiration.

product niet ken. Er zijn maar weinig consumenten die noteren wanneer ze een product hebben opengedaan. Net zoals bij geneesmiddelen zijn de productiedatum en de vervaldatum de belangrijkste gegevens voor de consument.

03.04 Rudy Demotte, ministre: Le problème est exactement le même pour les médicaments. Ainsi, par exemple, sur l'emballage des crèmes antimycotiques figurent plusieurs éléments: la durée de conservation, les conditions de conservation (à telle température maximum). D'autres médicaments sont dans le même cas. L'emballage stipule également combien de temps ces crèmes peuvent être utilisées une fois que le tube a été ouvert. Il faut donc avoir la même cohérence pour les autres produits.

03.04 Minister **Rudy Demotte**: Dat probleem bestaat ook voor de geneesmiddelen. De verpakking van schimmelwerende crèmes, bijvoorbeeld, vermeldt de houdbaarheid en de bewaarvoorschriften. Daarnaast vermeldt de verpakking ook hoe lang de crèmes nog mogen worden gebruikt eens de tube geopend is. Dat moet ook gelden voor de andere producten.

03.05 Dominique Tilmans (MR): Je suis d'accord avec vous.

03.05 **Dominique Tilmans** (MR): Ik ben het met u eens.

03.06 Rudy Demotte, ministre: Il faut savoir, par exemple, que les produits que l'on applique sur la peau peuvent, au bout d'un certain temps, connaître une modification de leur structure moléculaire. Dans certains cas, leur application peut avoir des impacts inverses aux effets escomptés. Aujourd'hui, je ne dispose pas de données détaillées à cet égard mais imaginez par exemple des produits autobronzants qui pourraient, au bout de 8 jours, provoquer l'apparition de tâches de couleur jaune ou verte.

03.06 Minister **Rudy Demotte**: De moleculaire structuur van producten die op de huid worden aangebracht, kan veranderen. Soms kan zulks ertoe leiden dat het omgekeerde resultaat wordt bereikt.

03.07 Dominique Tilmans (MR): La morale de l'histoire, c'est qu'il serait vraiment intéressant que l'on procède à une harmonisation des normes, qu'il s'agisse de médicaments ou de produits cosmétiques.

03.07 **Dominique Tilmans** (MR): De normen moeten dus onderling worden afgestemd, of het nu om geneesmiddelen of om cosmetica gaat.

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

04 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique de la dérive mercantile de la chirurgie esthétique" (n° 7031)

04 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het probleem van de commerciële uitwassen in de esthetische chirurgie" (nr. 7031)

04.01 Dominique Tilmans (MR): Récemment, la Société belge de chirurgie plastique, reconstructive et esthétique ainsi que l'Association professionnelle belge des médecins spécialistes en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ont dénoncé toutes les dérives que l'on rencontre aujourd'hui.

04.01 **Dominique Tilmans** (MR): De Belgische vereniging voor plastische, reconstructieve en esthetische chirurgie en de Belgische beroepsvereniging van geneesheren specialisten in de plastische, reconstructieve en esthetische chirurgie hebben de commerciële uitwassen in de plastische chirurgie aan de kaak

D'une part, ils dénoncent l'utilisation de la chirurgie esthétique comme un produit de consommation alors que cela reste une vraie intervention chirurgicale. Ils demandent qu'une meilleure information des risques et des bénéfices soit transmise au patient. Dans la

récente loi santé adoptée le 13 avril dernier, on prévoit l'interdiction de toute publicité destinée au public pour des dispositifs médicaux implantables ainsi que pour des actes qui consistent à poser ou implanter ces dispositifs. La problématique des implants mammaires est clairement visée.

D'autre part, ces professionnels dénoncent - et les chiffres sont tout à fait ahurissants - le fait que, si 150 sur 196 chirurgiens sont reconnus en Belgique pour pratiquer la chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, 450 sur 500 médecins non reconnus pratiquent des interventions de chirurgie esthétique aujourd'hui. Cette situation est non seulement dangereuse pour les patients qui sont entre les mains de personnes non spécialisées, qui peuvent commettre des actes chirurgicaux avec des conséquences négatives, tant psychologiques que physiques, et porter atteinte à leur intégrité, mais elle est aussi injuste au regard des candidats chirurgiens qui font 13 ans d'études et sont effectivement de vrais professionnels en la matière.

Monsieur le ministre, mes questions sur cette dérive concernent plus particulièrement la présence importante de ces praticiens non reconnus sur le marché (2/3), ce qui pose un véritable problème d'éthique:

- Etes-vous d'accord avec l'estimation rapportée par la presse (150 praticiens reconnus et environ 450 non reconnus pratiquent de la chirurgie esthétique)? Disposez-vous de plus d'informations à ce sujet?

- Quelles mesures envisagez-vous pour assurer que ces actes de chirurgie esthétique (qui sont largement en vogue aujourd'hui) soient posés par des chirurgiens reconnus et formés et non pas par de simples médecins?

- Comptez-vous rencontrer les représentants de ces sociétés ou d'autres afin de faire le point sur leurs attentes à ce sujet?

- Disposez-vous d'informations sur d'éventuels recours déontologiques à l'encontre de praticiens non reconnus?

gesteld.

Zo zijn ze er niet over te spreken dat dergelijke ingrepen als een consumptiegoed worden verhandeld. Het zijn en blijven immers chirurgische ingrepen in de ware betekenis van het woord. De patiënt moet beter worden geïnformeerd over de risico's en het nut van zulke operaties. De gezondheidswet van 13 april jongstleden verbiedt elke vorm van reclame voor implanteerbare medische hulpmiddelen, zoals borstimplantaten, en voor het aanbrengen of de implantatie ervan.

Voorts hekelen de beroepsbeoefenaars uit de sector van de plastische chirurgie het feit dat 150 van de 196 plastisch chirurgen in België weliswaar als zodanig erkend zijn, maar dat er daarnaast nog 450 van de 500 niet-erkende geneesheren als plastisch chirurg aan de slag zijn. Die situatie is niet zonder gevaar voor de patiënten die door niet-gespecialiseerde geneesheren worden behandeld. Bovendien is het onrechtvaardig ten aanzien van de echte plastische chirurgen die 13 jaar studie achter de rug hebben.

Is u het eens met die cijfers? Beschikt u terzake over meer informatie? Welke maatregelen stelt u in het vooruitzicht om er voor te zorgen dat die ingrepen door gekwalificeerde chirurgen worden uitgevoerd en niet door gewone geneesheren? Is u van plan om met vertegenwoordigers van deze of andere verenigingen een en ander door te nemen? Beschikt u over gegevens in verband met deontologische beroepen tegen niet-erkende beoefenaars van de plastische chirurgie?

04.02 Rudy Demotte, ministre: Madame Tilmans, je répondrai brièvement à vos quatre questions.

1. Pour être précis, au 31 décembre 2004, il y avait 202 chirurgiens

04.02 Minister Rudy Demotte: In antwoord op uw eerste vraag kan ik stellen dat er op 31 december 2004 202 erkende plastische

plasticiens reconnus. En ce qui concerne les plasticiens non reconnus, il est difficile d'avoir une estimation plus précise que celle fournie par la Société belge de chirurgie plastique. Cette estimation s'est faite à deux niveaux: d'après les actes effectués en milieu hospitalier, plus faciles à estimer, et les actes posés hors du milieu hospitalier.

L'impossibilité d'établir une estimation précise s'explique par le fait que tous les actes chirurgicaux ne sont pas réservés aux médecins spécialistes en chirurgie. En effet, certains actes de chirurgie peuvent être effectués par d'autres médecins et sont pourtant remboursés. Je peux vous citer l'exemple de la sclérose de varices dont l'opération réalisée par un médecin généraliste est remboursée.

2. A mon sens, le plus important est que le patient puisse reconnaître les titres du médecin auquel il s'adresse. Ce sera possible dès que la loi du 29 janvier 2003 portant création d'une banque de données fédérale des professionnels des soins de santé sera concrétisée. Cela permettra au patient d'avoir accès au nom, au prénom, aux titres professionnels et qualifications professionnelles particulières du praticien auquel il désire s'adresser. Pour d'éventuelles mesures complémentaires, je prendrai contact avec les professionnels concernés.

3. Oui, une réunion est déjà fixée pour le courant de ce mois.

Cela me permet d'aller en bref à la quatrième question.

4. Les chiffres des recours déontologiques en la matière: j'ai posé la question à l'ordre national des médecins; il se réunit cette semaine. A ce jour, je ne dispose donc malheureusement pas encore de réponse, mais je vous la fournirai dès que je la recevrai.

chirurgen waren. Wat het aantal niet-erkende plastisch chirurgen betreft, is het moeilijk om over een preciezere schatting te beschikken dan die van de Belgische Vereniging van Plastische Chirurgie, die stoelt op het aantal medische handelingen verricht in en buiten de ziekenhuizen.

Het probleem schuilt in het feit dat niet alle chirurgische handelingen uitsluitend mogen worden verricht door in chirurgie gespecialiseerde artsen; sommige handelingen mogen ook door andere artsen worden verricht, zoals de sclerose van spataders, een operatie die door een huisarts mag worden uitgevoerd en wordt terugbetaald.

Vervolgens lijkt het mij belangrijk dat de patiënt ingelicht is over de titels van zijn arts, wat mogelijk zal worden zodra de wet van 29 januari 2003 houdende oprichting van de federale databank van de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen concrete uitwerking krijgt. Wat eventuele aanvullende maatregelen betreft, zal ik contact opnemen met de betrokken beroepsbeoefenaars.

In antwoord op uw derde vraag, kan ik u meedelen dat er in de loop van juni effectief een vergadering is gepland.

Wat uw laatste vraag betreft, kan ik u jammer genoeg geen precieze cijfers geven. De Nationale Orde van Geneesheren zal mij die cijfers meegeven na haar vergadering die deze week zal plaatsvinden. Ik zal niet nalaten ze u te bezorgen.

04.03 Colette Burgeon (PS): Une petite question à ce sujet, plus particulièrement au sujet des implants mammaires. L'interdiction de la publicité couvre-t-elle aussi les jeux et les concours?

04.03 Colette Burgeon (PS): Zal het reclameverbod voor borstimplantaten ook gelden voor spelletjes en wedstrijden?

04.04 Rudy Demotte, ministre: Très clairement.

04.04 Minister Rudy Demotte: Absoluut.

04.05 Dominique Tilmans (MR): Normalement oui. En fait, on constate que de plus en plus de personnes ont recours à la chirurgie

04.05 Dominique Tilmans (MR): Gelet op de mercantiele

esthétique pas nécessairement dans un but thérapeutique, mais dans un souci de beauté. Malheureusement, beaucoup de personnes sont l'objet de dérives mercantiles quand on constate – mais je ne suis jamais allée voir – que sur internet beaucoup de propositions sont faites, même à l'étranger.

Je trouve que cette situation devient catastrophique. En effet, parlant d'implants mammaires, toutes les femmes s'imaginent qu'elles reviendront avec une poitrine mirifique et que tout se passera pour le mieux, mais on n'explique jamais tous les problèmes qui peuvent survenir, ainsi que les problèmes de cicatrice qui évoluent mal.

A mon avis, l'urgence de légiférer s'impose en matière de chirurgie esthétique. Surtout quand des non-professionnels se mêlent d'intervenir: les professionnels effectuent de la chirurgie esthétique uniquement en cas de nécessité, au contraire de ce qui risque de se passer avec les médecins qui pratiquent uniquement par intérêt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les premiers embryons humains clonés" (n° 7140)

05 Vraag van mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eerste gekloonde menselijke embryo's" (nr. 7140)

05.01 Marie-Claire Lambert (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, fin mai 2005 ont été créés les premiers embryons humains clonés par des équipes britannique et sud-coréenne. Aux dires des spécialistes, cette étape apparaît intéressante et est fondamentale sur la voie du clonage thérapeutique, notamment pour soigner le diabète ou la maladie d'Alzheimer.

Une équipe du "Center for life" de l'université du Newcastle a créé trois embryons clonés, les premiers en Europe. Par ailleurs, une équipe sud-coréenne, dont les travaux semblent être beaucoup plus avancés que ceux de l'équipe britannique, a annoncé dans la revue "Sciences" avoir réussi à créer plus de 60 embryons humains clonés. Les embryons dont il est question ont été utilisés pour fabriquer des cellules souches spécifiques à un patient. Selon les scientifiques, cette recherche ouvre de nouvelles perspectives, comme je le disais précédemment, pour soigner des maladies comme le diabète, la maladie d'Alzheimer ou remplacer des organes défectueux sans recourir à une greffe avec les risques éventuels de rejet.

Ces progrès ne pourront être appliqués sur les patients avant longtemps. Néanmoins, si on lit la presse scientifique, selon l'organisation Life, ces nouvelles techniques pourraient même être utilisées pour le clonage reproductif. Je cite la déclaration d'un porte-parole de Life: "Si les scientifiques sud-coréens peuvent produire des embryons clonés assez sains pour survivre et pour que des cellules souches y soient prélevées, nous pouvons supposer qu'ils peuvent produire des embryons suffisamment sains pour être implantés chez une femme". Le clonage reproductif est actuellement interdit en Grande-Bretagne et en Corée du Sud.

Dès lors, monsieur le ministre, mes questions sont les suivantes.

uitwassen, het gebrek aan informatie en het overbodig karakter van tal van die ingrepen, blijkt het hoe langer hoe noodzakelijker ter zake dringend wetgevend op te treden. Men kan immers niet anders dan vaststellen dat personen in veel gevallen hun toevlucht tot plastische chirurgie nemen uit louter esthetische overwegingen en dat die ingrepen vaak door niet-beroepsmensen worden uitgevoerd.

05.01 Marie-Claire Lambert (PS): Een Brits en een Zuid-Koreaans team slaagden er onlangs in de eerste gekloonde menselijke embryo's te maken. Die onderzoeken vormen een belangrijke stap in het therapeutisch klonen en ze openen nieuwe perspectieven wat de behandeling van ziekten als diabetes en Alzheimer betreft.

Volgens de organisatie "Life" kunnen de nieuwe technieken die die teams uitwerkten ook voor reproductief klonen worden gebruikt, wat zowel in Groot-Brittannië als in Zuid-Korea verboden is.

Gebeurt zo'n onderzoek in Europa en in België?

Hoe zal u op het onderzoek naar therapeutisch klonen toezicht uitoefenen om ervoor te zorgen dat dit niet in reproductief klonen uitmond?

Staat iets het bindend verklaren van de verklaring van de Algemene Vergadering van de

1. Avez-vous connaissance de recherches de ce type en Europe et en Belgique, plus particulièrement?
2. Comment envisager, dès lors, des dispositions et des contrôles pour que les recherches sur le clonage thérapeutique ne soient pas détournées de leur objectif initial et ne se transforment pas en dérive, portant alors sur le clonage reproductif?
3. En ce qui concerne cette interdiction, existe-t-il des obstacles et quels sont-ils pour rendre contraignante la déclaration de l'Assemblée générale des Nations unies adoptée en mars dernier, qui appelait formellement à interdire toute forme de clonage humain?

05.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la députée, sur les questions que vous me posez et les affirmations que vous avancez, je suis d'accord. J'ai cependant une nuance à apporter, à savoir que les annonces récentes ne portaient pas, en réalité, sur les premiers embryons clonés. En effet, déjà en 1994, des mesures ont été prises, dans le cas des équipes coréennes - je parle ici de mémoire - pour déjà cloner, à l'époque, un embryon humain à visée thérapeutique, faisant d'ailleurs état à la communauté scientifique internationale de cette réussite.

Les travaux scientifiques dans la voie du développement de cette nouvelle médecine régénérative dont on parle depuis quelques années avancent à grands pas. Je m'en réjouis, parce que celle-ci porte en elle l'espoir de traitements de maladies qu'il est difficile, voire impossible de soigner jusqu'à présent. Il est exact, par contre, que la science a accumulé, lors de ses recherches, un certain savoir qui pourrait peut-être être détourné au profit d'une utilisation dans le cadre d'une logique de clonage de type reproductif.

Vous soulignez que celui-ci est actuellement interdit en Grande-Bretagne et en Corée, où les expériences sont développées. Il est clair qu'elles le sont également en Belgique. Ce type d'expériences sur le clonage reproductif est également proscrit dans le cadre de la loi sur la recherche relative aux embryons qui a été votée le 11 mai 2003.

A ma connaissance, plusieurs équipes belges travaillent sur les cellules souches, en ce compris les cellules souches d'origine embryonnaire. Je n'ai cependant, à ce jour, pas d'informations concernant des expériences de clonage dans le cadre de ces recherches.

La loi du 11 mai 2003 fournit le cadre que vous semblez souhaiter, ce qui permet de contrôler ces recherches. C'est donc une très bonne base légale. Par exemple, on limite très clairement le champ et le contexte dans lesquels les recherches sur l'embryon humain peuvent avoir lieu. Est également prévue une double surveillance, à la fois par des comités d'éthique locaux et par une commission qui doit être installée dans le cadre de cette loi. L'installation de cette commission a posé problème à un moment donné, en raison du manque de candidats correspondant au profil que nous établissions avec des tas d'incompatibilités. Le résultat, c'est qu'à force de surcharger la barque, on a tout simplement noyé la possibilité d'aboutir à un résultat positif.

Verenigde Naties van maart dit jaar, waarin tot een verbod op elke vorm van menselijk klonen werd opgeroepen, in de weg? Zo ja, wat?

05.02 Minister Rudy Demotte: Allereerst wil ik een aantal van uw uitspraken nuanceren. Reeds in 1994 kondigde een Koreaans team als eerste aan menselijke embryo's te hebben gekloond voor therapeutische doeleinden.

Ik ben blij met de vooruitgang die op dat vlak geboekt werd, in die zin dat ze hoop biedt op een behandeling voor ziekten die tot op heden ongeneeslijk zijn.

Verscheidene Belgische teams doen onderzoek naar stamcellen, ook stamcellen van embryo's. Ik heb evenwel geen aanwijzingen voor kloonexperimenten in het kader van dat onderzoek.

Die kennis kan weliswaar misbruikt worden met het oog op reproductief klonen, maar ons land kan bogen op een duidelijk wettelijk kader waarmee het onderzoeksveld en de context van het onderzoek over menselijke embryo's afgebakend en beperkt kunnen worden. Bovendien wordt met de wet van 11 mei 2003 betreffende het onderzoek op embryo's "in vitro" een dubbel toezicht ingevoerd via de oprichting van plaatselijke ethische comités en de instelling van een commissie. Er hebben zich inderdaad een aantal problemen voorgedaan bij de oprichting hiervan, maar dankzij de recente amendering van de tekst door de Senaat zal het nu gemakkelijker worden om leden te vinden. Zo kunnen de leden van het Raadgevend Comité voor bio-

Il y a dix jours, une chance à été donnée à la commission de pouvoir enfin s'installer. En effet, le Sénat a amendé le texte pour le rendre plus utilisable. J'interrogerai d'ailleurs très bientôt les membres du Comité consultatif de bioéthique qui peuvent maintenant poser leur candidature à cette importante commission. Ensuite, je transmettrai ces candidatures à la présidente du Sénat qui dispose déjà des candidatures relatives aux deux précédents appels que j'avais lancés avant le changement de la loi.

Cette commission devrait donc être rapidement installée. Cela nous permettra d'avoir une vision complète de l'activité de recherche sur les embryons in vitro. Par ailleurs, outre sa mission de contrôle, cette commission aura une mission d'information du parlement.

La déclaration de l'Assemblée générale des Nations unies, qui appelle à interdire toute forme de clonage humain, n'est pas contraignante en tant que telle.

La législation belge, que je viens de vous rappeler, me semble pouvoir être utilisée dans le cadre des corrections éventuelles qui devraient être apportées en matière de recherche. Par ailleurs, elle me semble aussi suffisamment souple pour pouvoir poursuivre les travaux utiles en matière de clonage à vocation thérapeutique. Aller au-delà risquerait, selon moi, de briser ce rêve prométhéen qui est déjà atteint par les réserves d'une société en recherche d'elle-même.

Président: Yvan Mayeur.

Voorzitter: Yvan Mayeur.

05.03 Marie-Claire Lambert (PS): Monsieur le président, je tiens, tout d'abord, à remercier M. le ministre pour la précision de ses réponses qui, en l'état actuel des choses, me semblent rassurantes. J'espère que cette commission pourra effectivement être installée.

ethiek zich voortaan ook kandidaat stellen.

De commissie zou eerlang operationeel moeten zijn en zal dan toezicht kunnen uitoefenen op lopende onderzoeken, en ook het Parlement kunnen inlichten over de voortgang van het onderzoekswerk.

De verklaring van de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties inzake het verbod op menselijk klonen is niet bindend. Ik wijs erop dat we al over afdoende wettelijke maatregelen beschikken en ik ben zeker niet van plan het therapeutisch klonen te verbieden.

05.03 Marie-Claire Lambert (PS): Uw antwoord stelt me gerust. Ik hoop dat die commissie er snel komt.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

06 Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le colorant Para Red" (n° 7123)

06 Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kleurstof Para Red" (nr. 7123)

06.01 Véronique Ghenne (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, l'Espagne a informé la Commission européenne de la présence illégale de Para Red dans certaines préparations d'épices du type paprika. Ce colorant industriel non autorisé pour les produits alimentaires et habituellement utilisé pour produire de l'encre d'imprimerie est potentiellement cancérigène. L'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire (AFSCA) a ainsi exigé le 20 mai dernier la saisie de toutes les épices contenant du Para Red et imposé le retrait des denrées dont la teneur en Para Red dépassait 100 microgrammes par kilogramme.

06.01 Véronique Ghenne (PS): Spanje bracht de Europese Commissie op de hoogte van de aanwezigheid van de verboden kleurstof Para Red in een aantal paprikakruiden. Die industriële kleurstof is verboden in voedingsmiddelen en is potentieel kankerverwekkend. Op 20 mei van dit jaar eiste het Federale Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen (FAVV) om die kruiden in beslag zouden worden genomen en dat de voedingsmiddelen die meer dan 100 microgram Para Red per

Combien de produits en vente sur le marché belge sont aujourd'hui concernés par cette mesure?

Une liste recensant ces produits incriminés a-t-elle déjà été établie?

Comment le public peut-il s'informer des produits dangereux concernés?

L'AFSCA a-t-elle été saisie du problème par le système d'alerte rapide?

Comment ce système fonctionne-t-il exactement?

Je vous remercie.

kilogram bevatten, uit de rekken zouden worden gehaald.

Over hoeveel producten gaat het op de Belgische markt?

Werd al een lijst van die producten opgesteld?

Waar kan het publiek informatie vinden?

Werd het FAVV via het "rapid alert system" op de hoogte gebracht?

Hoe werkt dat systeem precies?

06.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la députée, premièrement, toutes les épices dont il est connu qu'elles pourraient contenir le colorant non autorisé Para Red, quelle que soit la concentration, sont bloquées et détruites. Si des épices sont mises sur le marché à destination du consommateur, elles font donc l'objet d'un rappel avec communication par voie de presse. Toutefois, cela n'a pas été le cas en Belgique. En ce qui concerne les produits transformés, aucun ne dépasse jusqu'à présent les limites d'action de 100 microgrammes par kilogramme.

Deuxièmement, par le biais du système d'alerte rapide de la Commission européenne, une liste d'établissements auxquels la poudre de paprika contaminée a été livrée a été diffusée. Sur cette base, l'Agence alimentaire a également dressé une liste de produits suspects. L'AFSCA a informé les secteurs professionnels concernés, placé une information sur son site et, le 20 mai, elle a diffusé un communiqué de presse. En principe, les poudres de paprika et les mélanges d'épices concernés par cette fraude ont donc été retirés du marché. Les produits sur le marché belge étaient destinés aux professionnels et ne se trouvent pas dans les rayons.

Le consommateur peut, en cas de doute, également prendre contact avec le point-contact de l'Agence alimentaire dont le numéro de téléphone est le 0800-13550 ou encore par adresse e-mail pointdecontact@afsca.be.

Troisièmement, l'Agence alimentaire a été informée via le système d'alerte rapide, qu'on appelle le RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed), de la présence de Para Red dans la poudre de paprika. A la suite de ces messages RASFF, une réunion d'urgence s'est déroulée le 10 mai à la Commission européenne afin d'échanger des informations entre les différents Etats membres à propos de ce colorant interdit.

L'article 50 du règlement européen 178/2002 définit et régit le RASFF. Ce système vise un échange d'informations rapide dans le cas où un Etat membre impose le retrait du marché d'une denrée qui présenterait un danger pour la santé et la sécurité du consommateur. Une notification d'alerte est alors envoyée par l'Etat membre à la Commission qui la diffuse aux autres autorités concernées. Tout Etat membre ayant pris des mesures complémentaires dans ce contexte alimente également le système d'alerte. La Commission européenne publie sur son site internet les résumés de l'ensemble des messages qui sont diffusés dans ce cadre.

Je crois ainsi avoir répondu à vos questions.

06.02 Minister Rudy Demotte: Vooreerst worden alle kruiden die mogelijkerwijs de kleurstof Para Red bevatten, geblokkeerd en vernietigd. De kruiden die bestemd zijn voor de consument worden dus teruggedroepen, ook via media-advertenties. In België gebeurde dat echter niet. Geen van de nevenproducten overschrijdt de grens van 100 microgram per kilogram.

Voorts heeft het "rapid alert system" van de Europese Commissie een lijst met besmette producten verspreid, op grond waarvan het Agentschap eveneens een lijst met verdachte producten heeft opgesteld. Via zijn site heeft het FAVV de betrokken beroepssectoren op de hoogte gebracht en op 20 mei verspreidde het een persmededeling. De kruiden in poeder en de kruidenmengelingen waarmee werd gefraudeerd werden dus uit de handel gehaald; die producten waren bestemd voor de beroepssectoren in ons land en kwamen dus nooit in de rekken terecht.

Toch kan de consument met het meldpunt van het FAVV contact opnemen via het telefoonnummer 0800-13550 of via e-mail op het adres pointdecontact@afsca.be.

Tot slot werd het agentschap via het RASFF (Rapid Alert System for Food and Feed) op de hoogte gebracht. Aansluitend daarop werd bij de Europese Commissie een noodvergadering belegd waarop de verschillende lidstaten

informatie konden uitwisselen.

Artikel 50 van de Europese verordening 178/2002 omschrijft en regelt het RASFF. Dat systeem is gericht op een snelle informatie-uitwisseling wanneer een lidstaat beveelt een levensmiddel uit de handel te nemen dat een gevaar voor de gezondheid en de veiligheid van de consument betekent. De lidstaat stuurt een alarmmelding naar de Europese Commissie, die ze doorstuurt naar de betrokken overheden. Elke lidstaat die bijkomende maatregelen neemt, meldt dat ook via het systeem. De Europese Commissie publiceert op haar website een samenvatting van alle berichten die in dat verband werden verspreid.

06.03 Véronique Ghenne (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse détaillée. Nous pouvons nous féliciter de la rapidité avec laquelle le dossier a été géré et saluer le RASFF pour le bon fonctionnement de son système.

06.03 Véronique Ghenne (PS): We mogen blij zijn dat in dit dossier zo snel werd opgetreden.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le numéro d'appel unique pour contacter les médecins de garde" (n° 7142)

07 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het centrale oproepnummer voor de wachtdienst van de dokters" (nr. 7142)

07.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, il n'y a pas de numéro unique, en Belgique, pour contacter les médecins de garde, même si quelques initiatives localisées existent en Wallonie.

J'apprends par la presse que votre département défend le projet de créer un numéro de téléphone applicable à tout le pays, qui mettrait le malade directement en contact avec le médecin de garde de son entité. Les différents acteurs du projet devaient se réunir le 17 mai dernier pour en débattre.

- Pourriez-vous m'indiquer quelles ont été les conclusions de ces discussions? Quand seront-elles opérationnelles?

- N'y a-t-il pas d'implication au niveau des responsabilités si un appel se perd?

07.01 Colette Burgeon (PS): Er bestaat geen centraal oproepnummer waarop men contact kan opnemen met de dienstdoende artsen. Uw departement is voorstander van het plan om een telefoonnummer in te stellen dat voor het hele land geldt. Al degenen die bij dat plan betrokken zijn moesten op 17 mei bijeenkomen. Wat waren de conclusies van die besprekingen? Hoe zit het met de verdeling van de verantwoordelijkheden?

07.02 Rudy Demotte, ministre: J'ai en effet l'intention de proposer aux cercles de médecins généralistes de participer, sur une base volontaire, à la création d'un numéro d'appel unique, par régime linguistique. Cette initiative vise à améliorer la visibilité de la médecine générale et l'accessibilité des médecins généralistes de garde. Les négociations avec les cercles de médecins généralistes sont encore

07.02 Minister Rudy Demotte: Ik ben zinnens de huisartsen voor te stellen op vrijwillige basis mee te werken aan de instelling van één enkel oproepnummer. De onderhandelingen zijn nog aan de

en cours. Les numéros de téléphone des médecins de garde seront communiqués par différentes voies, au choix: un site web, mail, sms, et vocalement par des préposés aux appels. Lorsqu'un patient envoie un appel téléphonique au help desk, son appel sera pris en charge par des personnes qui, soit lui communiqueront le numéro d'appel du médecin de garde, soit le connecteront automatiquement au numéro de téléphone du médecin de garde. Le risque de perte d'un appel n'est, par conséquent, pas plus élevé que dans la procédure qui est actuellement utilisée.

Ce projet, qui présente de multiples facettes, sera géré en étroite collaboration avec les cercles. Il sera évalué de manière permanente par ceux-ci, qui ont d'ailleurs tout intérêt à ce que la médecine soit la plus hautement qualitative possible, et il pourra être ainsi adapté aux besoins et aux évolutions constatées à l'usage de ce mécanisme.

07.03 Colette Burgeon (PS): Cela me semble être une excellente idée. Je sais que vous n'aimez pas qu'on vous le demande, j'aimerais cependant que vous nous donniez une date approximative pour l'application de ce projet.

07.04 Rudy Demotte, ministre: Ce n'est pas la question qui me dérange, mais je n'aime pas donner des réponses qui ne sont pas suivies d'effet. Sur la note que j'ai sous les yeux, les experts n'ont pas encore mentionné de délai. Je suis donc incapable de vous annoncer une date qui ne serait qu'une pure improvisation pour vous faire plaisir. Je le voudrais bien mais je ne le peux pas!

07.05 Colette Burgeon (PS): Nous serons donc patients. Je vous remercie.

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

08 Samengevoegde vragen van

- de heer Luk Van Biesen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de transparantie van de ziekenhuistarieven" (nr. 7161)
- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuistarieven" (nr. 7289)

08 Questions jointes de

- M. Luk Van Biesen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la transparence des tarifs appliqués par les hôpitaux" (n° 7161)
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les tarifs appliqués par les hôpitaux" (n° 7289)

08.01 Luk Van Biesen (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, sinds 1 september 2004 is elk ziekenhuis verplicht de patiënt ten laatste de dag van de opname een document te laten ondertekenen met heel wat informatie over de tarieven. Het ziekenhuis moet ook aan iedereen die erom vraagt, een exemplaar van het opnamedocument bezorgen. In principe zou de patiënt dus niet meer voor onaangename verrassingen mogen staan.

Test-Aankoop ging na of deze wettelijke maatregel ook werkelijk wordt toegepast. Het blijkt dat meer dan een op vijf ziekenhuizen - 22,5% - geen opnamedocument overhandigt. Van de andere ziekenhuizen geeft 42% bij de overhandiging een volledige en 20,1% een gedeeltelijk mondelinge uitleg. Vaak is die uitleg onontbeerlijk

gang. Het risico dat er een oproep verloren gaat zal niet hoger liggen dan in de huidige procedure.

Dat plan zal in nauw overleg met de huisartsenkringen worden uitgewerkt. Het zal permanent door de huisartsen worden geëvalueerd.

07.03 Colette Burgeon (PS): Kan u ons bij benadering een datum geven wanneer een en ander zal worden uitgevoerd?

07.04 Minister Rudy Demotte: De deskundigen hebben nog geen melding gemaakt van een termijn. Ik kan u dus geen datum geven.

07.05 Colette Burgeon (PS): Wij zullen geduld oefenen.

08.01 Luk Van Biesen (VLD): Depuis le 1^{er} septembre 2004, tous les hôpitaux doivent faire signer au patient, au plus tard le jour de son admission, un document où figurent les tarifs. Test-Achats a examiné si cette mesure était réellement appliquée et il s'est avéré que les hôpitaux qui fournissent une liste complète des produits et services à payer constituent plutôt l'exception. Test-Achats a également comparé les

opdat de patiënt de draagwijdte van het document zou begrijpen. De resterende 15,4% geeft geen uitleg. De ziekenhuizen die een volledige lijst geven van de te betalen producten en diensten ten behoeve van de patiënt vormen veeleer de uitzondering, namelijk 9%.

Test-Aankoop vergeleek eveneens 169 facturen. Op een gemeenschappelijke kamer lopen de kosten voor de patiënten op van 1.149 tot 5.860 euro. Dit is in procenten uitgedrukt een verschil van meer dan 410%. Voor dezelfde operatie zal de ene patiënt vijf keer meer betalen dan de andere. De verschillen zijn nog groter voor tweepersoonskamers. Ze lopen op van 1.149 tot 6.018 euro, wat een verschil van 424% betekent.

Uit de resultaten blijkt dat de grote meerderheid van de ziekenhuizen in ons land rond het gemiddeld bedrag zitten maar dat een dertigtal instellingen het gemiddelde opdrijven door hun exorbitante tarieven. Van de dertig duurste ziekenhuizen van het land, wat verblijven in een klassieke eenpersoonskamer betreft, bevindt er zich slechts één in Vlaanderen, het Fusieziekenhuis Monica. De andere liggen in het Waals of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De ereloonsupplementen kunnen tot 400% bedragen.

Het spreekt voor zich dat de prijs niet rechtstreeks wordt verklaard door de kwaliteit van de zorgverstrekking. Voor de patiënt zijn de supplementen voor het comfort van de kamer de enige aanvaardbare. Ze betreffen immers een geheel van voorzieningen waarvoor hij heeft gekozen en het is normaal dat hij daarvoor betaalt. Dat een ziekenhuis echter erelonen aanrekent die voor de patiënt vijf keer meer kosten, en dit voor dezelfde operatie, enkel en alleen omdat hij een eenpersoonskamer heeft gekozen, is niet te rechtvaardigen. Die supplementen kunnen niet worden gerechtvaardigd door bijkomende dienstverlening of medische expertise.

Mijnheer de minister, kunnen ziekenhuizen die de wet van 1 september 2004 met voeten treden, door de overheid of door de patiënt tot de orde worden geroepen? Kan de ziekenhuissector beter worden geïnformeerd over de wet? Wat vindt u van de vaststelling dat ongeveer dertig ziekenhuizen in België patiënten voor dezelfde prestatie tot vijf keer meer laten betalen dan andere ziekenhuizen in het land? Kunt u uitleggen waarom de duurste ziekenhuizen, op een uitzondering na, zich in het Waalse of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevinden?

08.02 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, sinds 1 september 2004 is elk ziekenhuis verplicht ten laatste de dag van de opname een document te laten ondertekenen met heel wat informatie over de tarieven. Aan iedereen die daarom vraagt, moet het ziekenhuis een exemplaar van dit opnamedocument bezorgen. In principe zou de patiënt niet meer voor onaangename verrassingen mogen komen te staan.

Test-Aankoop ging na of dit inderdaad zo is. In de feiten bleek dit geenszins het geval te zijn. In het kader van de informatieplicht verschaft meer dan 1 op 5 ziekenhuizen geen enkel opnamedocument. Bij de andere geeft 42% van de ziekenhuizen een volledige uitleg, 20% een gedeeltelijke en mondelinge uitleg. De resterende 15,5% geeft geen enkele uitleg. Bij de ziekenhuizen die wat betreft het statuut van de artsen en de erelonen aan de minimale

factures. Les différences de coûts pour une chambre commune peuvent aller jusqu'à 410% d'un hôpital à l'autre. Pour les chambres de deux personnes, les différences vont jusqu'à 424%. La grande majorité des hôpitaux sont à peu près dans la moyenne des coûts mais une trentaine d'hôpitaux fait augmenter cette moyenne. L'un de ceux-ci se trouve en Flandre alors que les vingt-neuf autres se trouvent en Région wallonne ou bruxelloise. Dans le cadre d'une opération, les honoraires facturés sont supérieurs de 400%, sous prétexte que le patient a choisi une chambre particulière. Les suppléments ne sont pas justifiés par un service supplémentaire ou par une expertise médicale accrue.

Les hôpitaux qui ne respectent pas la loi du 1^{er} septembre 2004 peuvent-ils être rappelés à l'ordre? Le secteur hospitalier peut-il être mieux informé sur les dispositions légales? Que pense le ministre des tarifs élevés pratiqués dans ces trente hôpitaux? Pourquoi les hôpitaux les plus chers, à part un, se trouvent-ils en Région wallonne ou bruxelloise?

08.02 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Test-Achats a constaté que la disposition légale du 1^{er} septembre 2004 n'est pas appliquée. Les factures ont laissé apparaître d'étonnantes différences. Un seul des hôpitaux les plus coûteux se situe en Flandre, semble-t-il. S'il est normal que les patients paient le confort, il est inacceptable qu'ils paient cinq fois plus en honoraires pour la même intervention, sous le prétexte qu'ils ont choisi une chambre particulière. Des

vereisten voldoen, 79%, zijn slechts 7 instellingen die zowel het statuut van de arts als de maximum ereloonsupplementen per arts verduidelijken. Met hun 9% vormen de ziekenhuizen die een volledige lijst geven van de te betalen producten en diensten ten behoeve van de patiënt veeleer uitzondering.

Test-Aankoop heeft de 169 facturen vergeleken. Zoals collega Van Biesen reeds vermeld heeft, zijn de verschillen enorm. Op een gemeenschappelijke kamer lopen de kosten voor een patiënt op van 1.149,58 tot 5.860,66 euro of een verschil van 4.711 euro. De verschillen blijken nog groter voor een tweepersoonskamer, tot bijna 5.000 euro voor dezelfde ingreep. Het is inderdaad opmerkelijk dat slechts een van de duurste ziekenhuizen van het land zich in Vlaanderen bevindt.

Het is normaal dat de patiënt betaalt voor het comfort van een kamer. Dat een ziekenhuis erelonen aanrekent die de patiënt vijf maal meer kosten voor exact dezelfde operatie, alleen onder het voorwendsel dat de patiënt voor een eenpersoonskamer heeft gekozen, is werkelijk niet te rechtvaardigen. Eenzelfde zorgverstrekking zou hetzelfde moeten zijn voor alle patiënten.

Daarom, mijnheer de minister, volgende vragen.

Ten eerste, op welke wijze werden de ziekenhuizen exact geïnformeerd over de wet van 1 september 2004? Kunnen de ziekenhuizen gesanctioneerd worden? Gebeurt dit effectief als ze de wet van 1 september 2004 naast zich neerleggen?

Het onderzoek brengt opnieuw de grote prijsverschillen tussen ziekenhuizen aan het licht. Kan er niet worden uitgekeken naar meer uniforme prijzen? Betaalbare ziekenhuisfacturen moeten ook mogelijk zijn voor mensen die geen hospitalisatieverzekering hebben. Kunnen er geen maatregelen worden genomen zodat de overdreven ereloonsupplementen worden afgeroomd opdat de patiënt niet langer excessieve kosten moet betalen? Dat de patiënt een supplement betaalt voor het comfort van een kamer, is aanvaardbaar. De huidige supplementen stemmen evenwel niet overeen met de bijkomende dienstverlening of met meer medische expertise. Zou het niet verstandiger zijn afspraken te maken over deze tarieven en standaardtarieven toe te passen naar gelang het comfort van de kamer?

Ten slotte, is het niet hoog tijd om een discussie ten gronde op te starten over eenzelfde kostprijs in heel het land voor dezelfde zorgverstrekking?

08.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik heb, net zoals de vraagsteller, de resultaten in de pers vernomen. Daarna heb ik de resultaten diepgaander kunnen bestuderen. Zoals ik reeds heb gezegd kan ik mij niet uitspreken over de methodologie die Test-Aankoop heeft gevolgd.

Het KB van 17 juni 2004, dat het voorleggen van een opnameformulier vanaf 1 september 2004 oplegt, wordt door de ziekenhuizen correct toegepast. Mijn diensten beschikken momenteel over een volledige lijst van alle opnameformulieren. Met uitzondering van een kleine minderheid van ziekenhuizen, met name twee

prestations de soins identiques devraient coûter la même chose partout.

Les hôpitaux ont-ils été informés de la loi? Ceux qui la transgressent seront-ils sanctionnés? Ne pourrait-on œuvrer pour une uniformisation des tarifs pratiqués dans les hôpitaux?

La facture doit également rester abordable pour les patients qui n'ont pas contracté d'assurance-hospitalisation. Des mesures tendant à réduire les suppléments d'honoraires exagérés ne pourraient-elles être mises en oeuvre? Les suppléments actuels ne se justifient pas par un supplément de services ou d'expertise médicale. Ne pourrait-on appliquer des tarifs standards sur la base du confort offert par les chambres? Le ministre trouvera-t-il le temps de mener un débat de fond sur le principe d'un coût identique dans tout le pays pour des soins identiques?

08.03 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne puis m'exprimer sur la méthodologie utilisée par Test-Achats.

L'arrêté royal du 17 juin 2004 qui impose la présentation d'un formulaire d'admission à partir du 1^{er} septembre 2004 est appliqué correctement. Mes services disposent d'une liste de tous les

psychiatrische en acht algemene ziekenhuizen op een totaal van tweehonderd dertien instellingen, heeft elke instelling de documenten doorgestuurd. De enkele nog ontbrekende ziekenhuizen worden opnieuw gecontacteerd en aangemaand om zich met de wettelijke regels in orde te stellen.

Ik wil er nogmaals op wijzen dat deze opnameformulieren de maximumbedragen aangeven die als supplement kunnen worden gevraagd. Met andere woorden, dit bewijst nog niet dat ze daadwerkelijk worden gevraagd.

Ik heb de voorbije weken ook herhaaldelijk gezegd dat het evident is dat de supplementen in de ziekenhuizen onze volle aandacht verdienen. Dit is niet nieuw. Van bij het begin van de legislatuur heb ik maatregelen genomen om hiervoor oplossingen te vinden. In eerste instantie moeten wij nagaan wat de oorzaken hiervan zijn. Zoals reeds herhaaldelijk gezegd, is een van de hoofdoorzaken de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen die bijkomende inkomsten zoeken, ofwel rechtstreeks bij de patiënt, ofwel bij de arts. Dit versterkt dan weer de neiging tot overconsumptie en/of het aanrekenen van supplementen. Vandaar het initiatief van de herfinanciering ten bedrage van 100 miljoen euro.

Ik herinner overigens eraan dat dit niet de enige maatregel is die ik op dit vlak al heb genomen. In dat verband denk ik aan de compensatie voor de toename in "baremieke" anciënniteit van het personeel vanaf het budget 2004, aan de bijkomende budgetten voor de uitbreiding van de terugbetaling van medische hulpmiddelen zoals implantaten en aan de voor 2005 geplande eenmalige uitbetaling van de "ratrapagebedragen" aan ziekenhuizen.

Ik herinner eraan dat de huidige wetgeving bepaalt dat artsen geen honorariumsupplementen mogen aanrekenen voor patiënten die werden opgenomen in een gemeenschappelijke kamer. Voor tweepersoonskamers geldt hetzelfde algemeen verbod voor geconventioneerde artsen en voor zover het een socio-economisch gefavoriseerde patiënt betreft, en ook voor niet-geconventioneerde artsen. Deze regel is uitgebreid tot alle artsen voor alle patiënten in tweepersoonskamers voor de ziekenhuizen die voor hun financiering een gedeelte krijgen van de envelop B7 of B8. Ik heb de ziekenhuizen nogmaals herinnerd aan deze verplichting in een recente rondzendbrief.

Ten slotte wil ik er ook op wijzen dat ik, zoals ik reeds heb aangekondigd, aan de NLZV het voorstel heb voorgelegd om, in overeenstemming met de reglementering op artsenhonoraria, te verbieden dat voor socio-economisch gedefavoriseerde patiënten kamersupplementen kunnen worden aangerekend voor een verblijf in een tweepersoonskamer. Ondertussen bereid ik een rapport voor dat de problematiek van de supplementen in zijn globaliteit analyseert en dit zowel in het ziekenhuis als in de ambulante sector. Op basis hiervan zal ik niet nalaten de nodige passende initiatieven te nemen om deze problematiek verder uit te klaren.

formulaires d'admission, hormis ceux de deux hôpitaux psychiatriques et de huit hôpitaux généraux sur un total de 213 établissements. Les hôpitaux qui n'ont pas fourni cette liste sont contactés et mis en demeure de respecter la loi. Les formulaires d'admission indiquent les montants maximums qui peuvent être facturés en supplément. Ceci ne prouve pas que ces montants sont effectivement demandés.

Les suppléments facturés en milieu hospitalier méritent toute notre attention. Dès le début de la législature, j'ai pris des mesures pour y apporter des solutions. Nous devons d'abord en analyser les causes. Le sous-financement structurel des hôpitaux est l'une des principales explications. Les hôpitaux recherchent alors des recettes complémentaires auprès des patients ou des médecins. La tendance à la surconsommation et/ou à la facturation de suppléments est ainsi renforcée. C'est la raison pour laquelle j'ai notamment pris l'initiative d'un refinancement de 100 millions d'euros.

En vertu de la législation actuelle, les médecins ne peuvent facturer d'honoraires supplémentaires aux patients en chambre commune. Cette même interdiction est imposée aux médecins conventionnés pour les patients en chambre de deux personnes et aux médecins non conventionnés pour certains patients pour des raisons socio-économiques. Cette disposition est élargie à l'ensemble des médecins pour tous les patients en chambre de deux personnes dans les hôpitaux partiellement financés grâce à l'enveloppe B7 ou B8. Je l'ai rappelé récemment par voie de circulaire.

J'ai proposé d'interdire la facturation de suppléments aux patients défavorisés en chambre de deux personnes. Je prépare un

rapport relatif à l'ensemble de la problématique des suppléments et je prendrai toutes les mesures utiles.

08.04 Luk Van Biesen (VLD): Mijnheer de minister, ik denk wel dat u inspanningen levert en dat u de bedoeling hebt om rond deze problematiek te werken. De problematiek is wel erg schrijnend. Als men de verschillen ziet voor eenzelfde opname en eenzelfde prestatie, dan is daar toch iets aan de hand. Ik denk dat er bijzondere aandacht nodig is. U zegt dat opnamefacturen overal in orde zijn. Ik wil erop wijzen dat een van de mutualiteiten reclame maakt voor ledenwerving rond het aspect opnamefacturen. Als men wordt gehospitaliseerd, verlenen zij gratis bijstand bij het onderzoek van die opnamefactuur. Dat betekent toch dat er ergens iets scheelt, niet conform is, niet overal gelijk is en niet transparant is voor de gebruiker als er een specifieke dienst wordt opgericht bij een van de grootste mutualiteiten alleen maar om leden te werven via een gratis dienstverlening, namelijk het onderzoeken van de opnamefactuur.

Ik zou de minister alleen maar bijzondere aandacht willen vragen voor deze problematiek. Ik hoop ook dat u tracht een oplossing te vinden voor het probleem – waarop u geen antwoord heeft gegeven – dat er maar één Vlaams en 29 Brusselse en Waalse ziekenhuizen aan overconsumptie doen.

08.05 Minister Rudy Demotte: Ik kan er nog geen objectieve verklaring daarvoor kan geven. Het bewijst echter ook, voor diegenen die altijd karikaturen maken over transfers, dat de Walen dat nog duurder moeten betalen. De factuur is dus ook duur in termen van supplementen voor de mensen. Daardoor ben ik ook zeer gevoelig voor het feit dat u nu naar voren brengt. Ik denk dat het natuurlijk niet aanvaardbaar is.

08.06 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Het is eigenlijk wel heel bizar dat de diensten van de minister tot de conclusie komen dat het KB over de opnameformulieren wel degelijk correct wordt toegepast terwijl Test-Aankoop tot de conclusie komt dat een op vijf het niet correct toepast. Dat is wel bijzonder eigenaardig.

08.07 Minister Rudy Demotte: De periode was heel, heel kort. De peiling gebeurde voor de periode tussen september en december 2004. Het was dus juist ingevoerd.

08.08 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Toen het juist ingevoerd was, ja, en uw cijfers zijn van later.

Dan heb ik nog een andere vraag. U spreekt over het feit dat u nog met een recente circulaire de ziekenhuizen hebt herinnerd aan de nieuwe maatregelen rond de B7 en de B8. Zou het mogelijk zijn om een kopie van die circulaire te krijgen?

Wij wachten ook vol spanning op uw globaal rapport over de

08.04 Luk Van Biesen (VLD): Les intentions et les efforts du ministre sont louables. Cette affaire demande une attention particulière. Il est toutefois inexact que la facture d'hospitalisation serait transparente. Sinon pourquoi une certaine mutuelle ferait-elle de la publicité pour son service spécial chargé de déchiffrer les factures d'hôpital?

Le ministre n'a rien dit sur le fait qu'il n'y a qu'un hôpital en Flandre et pas moins de 29 hôpitaux à Bruxelles et en Wallonie qui se rendent coupables de surconsommation.

08.05 Rudy Demotte, ministre: Je n'ai pas encore d'explication objective à cet égard. Cela prouve toutefois que le patient wallon doit encore payer plus. Cette situation est inacceptable.

08.06 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Il est curieux d'entendre le ministre affirmer que l'arrêté royal relatif à la facture d'hospitalisation est correctement appliqué, alors que Test-Achats parvient à une tout autre conclusion.

08.07 Rudy Demotte, ministre: L'étude de Test-Achats est basée sur les chiffres de septembre à décembre 2004, à savoir avant l'entrée en vigueur de la mesure que j'ai prise.

08.08 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Je note que les chiffres cités par le ministre sont ultérieurs. Je souhaiterais obtenir une copie de la circulaire mentionnée par le ministre.

Nous attendons avec impatience le rapport global du ministre relatif

supplementen. Ik denk dat het echt noodzakelijk is om daar de botte bijl in te zetten. Het is het zoveelste onderzoek. We hebben een tijdje geleden, enkele weken geleden, het onderzoek gehad van de West-Vlaamse ziekenfondsen die opnieuw de vinger op de wonde legden. Deze keer ging het voornamelijk over de materiaalsupplementen omdat ook daar toch wildgroei is. Blijkbaar is er toch wel "detournering". Ik zou echt wel graag hebben dat er snel werk gemaakt wordt van een volledige transparantie rond die supplementen want ik denk dat het op dit moment echt niet meer houdbaar is, zeker niet voor de zwakste patiënten. Ik krijg geregeld mensen over de vloer, in het kader van mijn dienstbetoon, met facturen die dus echt niet meer haalbaar zijn voor gewone mensen, precies omwille van de supplementendiscussie.

aux suppléments. Une transparence totale s'impose à cet égard car trop de factures sont devenues impayables pour les gens ordinaires.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vogelgriep" (nr. 7183)
- de heer Jean-Claude Maene aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de waarschuwing van de WHO voor het risico van een pandemie van vogelgriep" (nr. 7195)
- mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico van een wereldwijde vogelgriepidemie" (nr. 7284)

09 **Questions jointes de**

- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la grippe aviaire" (n° 7183)
- M. Jean-Claude Maene au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en garde de l'OMS contre le risque d'une pandémie de grippe aviaire" (n° 7195)
- Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de pandémie de grippe aviaire" (n° 7284)

09.01 **Miguel Chevalier** (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik wil deze vraag stellen samen met de interpellatie van de heer De Crem.

De **voorzitter**: De twee andere leden zijn hier.

09.02 **Dominique Tilmans** (MR): Monsieur le président, je suis présente donc je maintiens ma question.

Le **président**: Le droit du parlementaire est de maintenir sa question. Si vous maintenez votre question, vous la posez maintenant; vous n'êtes pas obligée de la joindre à l'interpellation. L'interpellant étant absent, c'est de sa faute.

Mijnheer Chevalier, u kunt uw vraag vandaag stellen of later.

09.03 **Miguel Chevalier** (VLD): Mijnheer de voorzitter, de vertegenwoordiger van de heer De Crem heeft het mij gevraagd. Ik wil dat respecteren.

De **voorzitter**: De twee andere leden kunnen hun vraag stellen.

09.04 **Dominique Tilmans** (MR): Monsieur le président, on me l'avait demandé également; j'étais d'accord de reporter ma question mais si M. Maene la pose aujourd'hui, j'en ferai de même.

Le **président**: M. Maene et Mme Tilmans vont donc poser leurs questions. Et vous, monsieur Chevalier, vous reportez votre question?

09.05 Miguel Chevalier (VLD): Neen. Ik zal mijn vraag dan ook vandaag stellen.

Mijnheer de minister, op 20 oktober werden in de commissie aan u een aantal vragen gesteld over de preventie en de bestrijding van een mogelijke wereldwijde griep epidemie.

Ondertussen heeft een aantal vakbladen, onder andere het medisch vakblad *Nature*, opnieuw de alarmbel geluid. Zij waarschuwen ervoor dat de volgende griep epidemie zal uitgelokt worden door een gewijzigd vogelgriepvirus, met rampzalige gevolgen.

De wetenschappers waarschuwen niet alleen voor een strijd op leven en dood bij miljoenen mensen, maar ook voor de immense gevolgen hiervan voor de stabiliteit van de economie, het reizen, de uitwisseling van personen, kortom, van het totale maatschappelijke leven.

De experts roepen dan ook op om middelen vrij te maken voor de ontwikkeling van een nieuw type van vaccinatie tegen dat soort griep.

Mijnheer de minister, ik had van u graag een antwoord gekregen op de volgende vragen.

Bent u van plan om die vereiste en gevraagde strategische reserve in antivirale middelen aan te leggen?

Werden er middelen daarvoor in de begroting van 2005 ingeschreven, zoals u beloofd had in de commissie voor de Volksgezondheid van 20 oktober 2004?

Wat is de huidige stand van zaken voor het pandemiedraaiboek?

Indien er een beslissing komt, welk tijdschema houdt u dan voor ogen om aan zo'n reserve te beginnen?

09.06 Jean-Claude Maene (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, la presse relaie depuis quelques semaines des nouvelles inquiétantes au sujet de la grippe aviaire.

En effet, l'OMS confie sa grande inquiétude face à un risque d'une pandémie potentielle due au virus de la grippe aviaire. Nous le savons, ce virus inquiète le monde scientifique depuis son apparition en 2003. Responsable de la mort de dizaines de personnes sur le continent asiatique et plus particulièrement au Vietnam, pays le plus touché, la souche H5N1 du virus de la grippe aviaire ne se transmettait par le passé que de l'animal à l'homme, selon les scientifiques. L'OMS tire la sonnette d'alarme car des recherches menées actuellement au Vietnam démontrent que ce virus continue d'évoluer, cette mutation du virus risquant de faciliter la transmission interhumaine. Le risque de pandémie s'accroît dès lors que des cas humains de grippe aviaire ont été constatés la semaine dernière encore au Vietnam.

Monsieur le ministre, vous avez pris jusqu'à présent toutes les mesures de prévention pour prévenir et lutter contre tout danger lié à la grippe aviaire dans notre pays. Je pense notamment aux communiqués affichés dans les aéroports pour les voyageurs en

09.05 Miguel Chevalier (VLD): Dans le périodique spécialisé "Nature", des virologues mettent en garde contre le prochain virus de la grippe, qui sera provoqué par un virus modifié de la grippe aviaire. Ses conséquences pour l'homme et pour l'économie seront désastreuses.

Le ministre envisage-t-il de constituer un stock d'antiviraux? Un budget a-t-il été prévu à cet effet au budget 2005? Quel est l'état d'avancement du scénario en matière de pandémies? Dans quels délais le stock et le scénario seront-ils prêts à l'emploi?

09.06 Jean-Claude Maene (PS): De WGO toont zich erg bezorgd over een mogelijke wereldwijde vogelgriep epidemie. Dit virus dat oorspronkelijk alleen van dier op mens overging, ondergaat voortdurend wijzigingen. Zo werden er al gevallen gerapporteerd waarbij mensen elkaar besmetten. Tot heden heeft u alle vereiste preventieve maatregelen getroffen. Maar de evolutie van het virus roept vragen op. Welke preventieve maatregelen worden in ons land en in de Europese Unie in overweging genomen?

provenance ou en départ pour l'Asie, au call center mis en place pour les voyageurs ou encore à l'achat d'un important stock d'antiviraux. Néanmoins, le fait que l'OMS, par la voix du Dr Stohr, déclare juger possible que le virus et la manière dont il interagit avec l'homme soient en train de changer pose question quant au suivi des mesures prises ces dernières années, lorsque le virus de la grippe aviaire ne semblait nullement transmissible entre êtres humains.

Monsieur le ministre, il n'entre pas dans mes intentions de nourrir une quelconque psychose quant au danger potentiel que représente l'évolution du virus. Je souhaiterais seulement connaître les mesures préventives envisagées dans notre pays comme au niveau européen afin de prévenir tout risque de pandémie. Un virus en perpétuelle évolution nécessite bien évidemment une surveillance constante. Monsieur le ministre, je suis certain que nous pourrions compter sur votre vigilance mais je voudrais connaître de manière très concrète les mesures envisagées.

09.07 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, comme mes collègues, j'ai été interpellée par un article dans la revue "Nature" mais aussi par un article dans "Le Soir" faisant mention de l'inquiétude des experts quant à la possibilité d'une pandémie de grippe aviaire et au risque d'impréparation, pas nécessairement en Belgique mais au niveau mondial, pour y faire face. Les chiffres interpellent: cette pandémie de grippe pourrait rendre malade 20% de la population mondiale; en quelques mois, 30 millions de personnes auraient besoin d'être hospitalisées et un quart d'entre elles mourraient. Et encore, ce seraient, semble-t-il, des prévisions optimistes. Nous sommes allés au Canada où nous avons été alertés par l'importance de ce genre de situation.

Vous avez pris différentes mesures qu'on vient de citer. Pensez-vous qu'en cas de l'arrivée d'une telle pandémie en Belgique, les mesures prises seraient suffisantes? Y aurait-il un bon suivi de ces mesures?

09.08 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik zal eerst aan de heer Chevalier antwoorden.

Ten eerste, is de minister van plan een strategische reserve antivirale middelen aan te leggen? Ja, dat is en blijft mijn bedoeling. Ik heb in april 2005 in voorraad antivirale geneesmiddelen voorzien, zoals beslist op de Ministerraad van 10 oktober 2004. De bijkomende voorraad is goed voor de behandeling van ongeveer 400.000 personen.

Werden daartoe middelen in de begroting van 2005 ingeschreven, zoals ik had beloofd? Ja. Voor 2005 werd een begroting van 3 miljoen euro vastgelegd voor de aankoop van 57 vaten grondstof oseltamivir bedoeld voor een eerste stock bestemd voor 400.000 personen. Aan de Hoge Gezondheidsraad werd gevraagd welk percentage van de bevolking gedekt moet worden.

Ten derde, het pandemiedraaiboek bestaat en is goedgekeurd door de Hoge Gezondheidsraad, maar wordt continu herwerkt, omdat het preventieplan continu gewijzigd wordt volgens de aanpassingen van de WGO.

Ten vierde, het is zeer moeilijk een tijdsschema voorop te stellen om

09.07 Dominique Tilmans (MR): Steeds meer wetenschappers maken zich zorgen over het vogelgriepvirus. Ze denken inderdaad dat het risico van een wereldwijde epidemie reëel is, terwijl er geen voorbereidende maatregelen worden genomen. Zouden de genomen maatregelen en de follow-up ervan volstaan, moest zo'n pandemie België treffen?

09.08 Rudy Demotte, ministre: Conformément à ce qui avait été décidé en Conseil des ministres le 10 octobre 2004, un premier stock de produits antiviraux a été constitué en avril dernier, ce stock permettant de traiter 400.000 personnes. Au budget 2005, 3 millions d'euros ont été réservés en vue de l'achat de 57 fûts contenant la substance de base oseltamivir. J'attends l'avis du Conseil supérieur de la Santé concernant le pourcentage de la population qui devra être prémuni.

Le scénario de lutte contre la pandémie a été approuvé par le Conseil supérieur d'hygiène et il sera adapté continuellement sur la base des informations fournies par l'Organisation mondiale de la Santé. Il est très difficile de fixer

de reserve gebruiksklaar te hebben, omdat een en ander van het definitief advies van de Hoge Gezondheidsraad afhangt. Het draaiboek wordt elk jaar bewerkt.

un calendrier des dispositions à prendre pour que ces produits soient prêts à l'emploi, d'autant que cette fixation est tributaire de l'avis du Conseil supérieur d'hygiène.

En ce qui concerne des éléments répondant plus spécifiquement aux intervenants suivants, M. Maene et Mme Tilmans: effectivement, je suis tenu informé en permanence des dépêches transmises par l'OMS, en particulier celles qui concernent l'évolution de la grippe aviaire dans les pays du Sud-Est asiatique. A la date du 16 mai 2005, on y compte 97 malades, dont 53 décès chez des êtres humains.

Aan mevrouw Tilmans en de heer Maene kan ik antwoorden dat ik permanent van de berichten van de WGO op de hoogte wordt gehouden, met name wat de vogelgriep in Azië betreft. De toestand blijft zorgwekkend, te meer daar er nu ook sprake is van een mogelijke besmetting tussen mensen. Ik heb gevraagd dat het Belgische plan op grond van de internationale voorschriften zou worden aangepast. De Hoge Gezondheidsraad werd gelast over de relevantie van de beoogde maatregelen advies uit te brengen. Ondertussen worden de voorraden van antivirale geneesmiddelen verder uitgebreid.

Depuis ma réponse à la question de notre collègue M. Wouter Beke, le monitoring de la situation n'a pas changé. Il est un fait que la situation demeure préoccupante dans la mesure où l'on redoute l'éventualité d'une contamination interhumaine de la maladie, jusqu'il y a peu confinée à des circonstances de promiscuité homme-animal.

Le plan belge, "plan grippe", déjà remodelé en 2004, fait actuellement l'objet de mon attention. J'ai demandé qu'il soit encore adapté en s'inspirant des recommandations internationales. Le Conseil supérieur de l'hygiène a été invité à se prononcer sur la pertinence des mesures à envisager. L'acquisition de stocks de médicaments anti-rétroviraux se poursuit à l'instar de nos pays voisins.

Op Europees niveau nemen wij deel aan de werkgroepen die zich over het probleem buigen, met name wat de gegevensuitwisseling, de invoering van een opsporings- en verwittigingssysteem en de ontwikkeling van een procedure voor het verschaffen van de nodige geneesmiddelen betreft. Vorige vrijdag werd deze materie door het Europees comité van ministers van Volksgezondheid behandeld.

Au niveau européen, notre pays coopère à l'étude de la problématique de la grippe. Je relève, entre autres, les sujets les plus importants qui sont abordés: le partage des données, le système de détection et d'alerte, les réflexions sur une facilitation de la procédure en vue de diminuer la mise à disposition de produits à visée prophylactique (vaccins) et thérapeutique (médicaments antiviraux).

Pas plus tard que ce vendredi, ces matières ont été évoquées en Comité ministériel européen des ministres de la Santé.

Het "Center for Disease Control" (CDC) onderzoekt of er kans is dat Europa wordt getroffen. Alle Europese landen beschikken over een referentielaboratorium voor ziekten in verband waarmee een bijzondere waakzaamheid is geboden, waaronder griep. In België is het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid het nationaal griepcentrum. In ons land gebeurt een monitoring om nieuwe virusstammen op te sporen.

Ensuite, une question porte sur l'éventualité d'une apparition de cas en Belgique ou sur notre continent. Cette éventualité est bien sûr toujours évaluée et appréciée par le réseau européen qui, à l'instar des Etats-Unis, a érigé un CDC (Center for Disease Control and Prevention). Chaque pays de l'Union dispose d'au moins un laboratoire de référence pour les maladies qui font l'objet d'une surveillance particulière, au rang desquelles figure la grippe.

Dans notre pays, l'institution clinique de santé publique est le Centre national de la grippe. En effet, la survenue d'une souche virale nouvelle ne peut être détectée si une activité quotidienne de monitoring et de suivi n'est pas organisée. Chez nous, ce suivi est organisé depuis plusieurs années. En clair, nous ne sommes pas dans une situation où il n'y a pas de monitoring; il y a un monitoring qui est organisé.

Le site "isp.fgov.be" fournit une documentation précise qui reflète les préoccupations de détection et de surveillance qui vous tiennent à cœur. Je pense avoir répondu aux questions des trois intervenants.

09.09 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik heb aan de

09.09 Miguel Chevalier (VLD): A

minister vier concrete vragen gesteld. Ik heb vier concrete antwoorden van hem gekregen. Ik denk dat het een beetje onzinnig zou zijn om een discussie te voeren over aantallen en volumes.

Het enige waarvoor ik reken op de vrijwillige consultatie van de minister, is het volgende. Op vraag 4 heeft de minister geantwoord dat het draaiboek elk jaar herwerkt wordt. Kunt u de commissie voor de Volksgezondheid jaarlijks inlichten wat de stand van zaken is van zo'n draaiboek en welke wijzigingen zijn aangebracht?

09.10 Jean-Claude Maene (PS): Monsieur le président, je voudrais tout d'abord remercier le ministre pour sa réponse plus qu'exhaustive et encourageante. Je tiens également à le remercier pour la manière dont il prend ce problème à bras-le-corps. C'est tout à fait rassurant.

09.11 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le président, je tiens également à remercier le ministre pour sa réponse.

Monsieur le ministre, nous devrions donc être à même de faire face à une pandémie de grippe aviaire. Si c'est effectivement le cas, je m'en félicite.

Vous avez parlé de constitution de stocks antiviraux. Quand nous étions au Canada, notre attention avait été attirée sur la problématique des gants et des masques. Disposons-nous de tels équipements?

09.12 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, chers collègues, j'ai demandé au Conseil supérieur d'hygiène un rapport sur l'évolution des stocks.

Rappelez-vous les données qui nous ont été transmises quand nous avons entamé notre travail en commission. Nos stocks antiviraux permettaient de traiter environ 30.000 personnes. Aujourd'hui, avec les nouveaux stocks constitués, 400.000 personnes pourraient être traitées. J'ai demandé au Conseil si ces stocks, qui ont été multipliés par plus de 10, permettent de prendre les mesures nécessaires en cas de pandémie. J'attends la réponse.

L'autre aspect doit figurer dans les protocoles à mettre en œuvre en cas de pandémie. C'est dans le code protocolaire dont parlait, il y a un instant, notre collègue Chevalier. Je vais vous faire parvenir le petit livre de protocoles à suivre en cas de pandémie afin que vous puissiez en prendre connaissance.

09.13 Dominique Tilmans (MR): La problématique des stocks de gants et de masques peut paraître anodine. Mais on nous a clairement dit que cette maladie se propage très rapidement et que le port de gants et de masques était élémentaire.

09.14 Rudy Demotte, ministre: Il s'agit des institutions. Il faut voir si cela figure ou non dans le protocole. C'est la raison pour laquelle je vais vous faire parvenir le protocole afin que vous puissiez en prendre connaissance. C'est, il me semble, une réponse plus concrète. Si vous le désirez, nous reviendrons sur cette problématique. Nous aurons de toute façon encore l'occasion d'en discuter puisque des questions à ce sujet me seront encore adressées. Cette matière est d'ailleurs suffisamment préoccupante pour que l'on y revienne

ma quatrième question, le ministre a répondu que le scénario est revu chaque année. J'espère qu'il tiendra la commission de la Santé publique informée.

09.10 Jean-Claude Maene (PS): Ik dank u voor uw volledige en geruststellende antwoord.

09.11 Dominique Tilmans (MR): Ik mag er dus van uitgaan dat wij terdege voorbereid zijn op een vogelpestpandemie. Hebben wij voldoende antivirale middelen, maskers en handschoenen?

09.12 Minister Rudy Demotte: Ik heb de Hoge Gezondheidsraad gevraagd rapport uit te brengen over de bestaande stocks. De Raad zal mij weten te zeggen of onze voorraad van antivirale middelen, voldoende om 400.000 mensen te behandelen, zou volstaan als er een pandemie zou uitbreken. Ik zal u het boekje laten bezorgen met de protocollen die toegepast moeten worden bij een pandemie.

09.14 Minister Rudy Demotte: Daarin zal u concrete antwoorden op uw vragen vinden. We zullen eens moeten nagaan of daarin ook sprake is van de stocks. Hoe dan ook kunnen we in de commissie op die vraag terugkomen.

régulièrement.

Le **président**: Puisqu'il s'agit d'une mission de notre commission, nous pourrions remettre ce point à notre ordre du jour pour avoir une discussion générale sur le sujet, en dehors des questions et interpellations.

09.15 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je précise de manière informelle que les experts disent exactement ce qu'ils disaient il y a un an, à savoir que l'on observe – et c'est la dernière information dont nous disposons – que le taux de probabilité de la migration du virus sous sa forme animale vers l'être humain, et donc sa capacité de se propager d'être humain à être humain, croît sans cesse. Et la question n'est pas de savoir s'il y aura une pandémie, elle est de savoir quand elle aura lieu.

En conséquence, les Etats de l'Union européenne prennent un certain nombre de dispositifs et échangent leurs informations à un rythme accéléré. C'est la raison pour laquelle un des thèmes de la réunion interministérielle de vendredi dernier était consacré à ce sujet. Il est utile, sur le plan de la réflexion et de l'organisation, d'évaluer régulièrement ces matières ensemble.

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

10 Interpellatie van mevrouw Yolande Avontroodt tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de studie van de impact van de arts op de gezondheid" (nr. 607)

10 Interpellation de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'étude concernant l'incidence du facteur "médecin" sur la santé" (n° 607)

10.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het gaat over een studie die verschenen is in de Journal of Health Economics. Ik heb deze interpellatie ingediend omdat deze studie, die misschien een beetje tussen de mazen van het net geglipt is, voor u als minister van Volksgezondheid toch wel een heel belangrijke studie is. Ze meet immers precies de impact en de effectiviteit van ons zorgsysteem. Wij staan allemaal achter ons zorgsysteem. Wij zeggen ook steeds dat wij een schitterend zorgsysteem hebben, dat wij een perfecte toegankelijkheid hebben, met een perfecte kwaliteit en een perfecte betaalbaarheid, alhoewel die vandaag ook wel onder druk staat.

De reden waarom ik deze interpellatie heb ingediend, is uiteraard om er een motie te kunnen aanhangen waarmee u iets kan doen, waarin wij aan de regering vragen om er iets mee te doen.

Voor de collega's wil ik toch wel even de studie situeren. Het is niet gemakkelijk om zorgsystemen internationaal te vergelijken. De gebruikte indicatoren zijn niet altijd zo eenvoudig vergelijkbaar en dat is meestal uiteraard multifactorieel.

De uitgevoerde studie heeft rekening gehouden met de algemene aanvaarde doelstellingen van de Wereldgezondheidsorganisatie, met daarin de elementen van verbetering van de volksgezondheid zelf, de betaalbaarheid, de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg. Deze

De **voorzitter**: Dat punt zouden we opnieuw kunnen agenderen.

09.15 Minister Rudy Demotte: Deskundigen bevestigen officieus dat de kans dat de dierlijke variant van het virus op de mens overgaat, en dat het virus dus van de ene mens op de andere wordt overgedragen, steeds toeneemt. De vraag is dus niet langer of er al dan niet een pandemie zal uitbreken, maar wanneer dat zal gebeuren. De Europese landen nemen dan ook maatregelen en wisselen gegevens uit. Dit thema werd tijdens de interministeriële vergadering van vorige vrijdag besproken.

10.01 Yolande Avontroodt (VLD): J'ai déposé ma demande d'interpellation à la suite de la publication, dans le "Journal of Health Economics", d'une étude portant sur l'efficacité des médecins. Cette étude se fonde sur des données parfaitement mesurables et comparables mais ne prend malheureusement pas encore en compte les affections non mortelles.

La Belgique obtient des scores moyens pour la plupart des critères. Ses notes sont supérieures à la moyenne pour ce qui concerne l'espérance de vie des femmes de plus de 65 ans et le décès prématuré des hommes mais ses résultats sont médiocres pour deux variables: la mortalité cardiaque des femmes et la mortalité infantile. Notre pays sous-estime le problème des

factoren werden in rekening gebracht.

De volgende indicatoren heeft men naar voren geschoven. Mijnheer de voorzitter, dit is de reden waarom het een interpellatie is.

De vergelijkbare indicatoren die men heeft gehanteerd hebben betrekking op vroegtijdige cardiale sterfte. Dit is precies waar de zorgeffectiviteit heel goed meetbaar en vergelijkbaar is. Met vroegtijdige cardiale sterfte wordt u in uw ziekenhuis ook geconfronteerd. Dit is echter een heel goed meetbare indicator.

Daarnaast, en dit is nog meer opmerkelijk, is er de indicator kindersterfte. Kindersterfte is een van de indicatoren of parameters waar men niet zou verwachten dat België het slecht doet. België doet het niet goed. Ik loop een beetje vooruit op mijn besluit. België scoort slecht op de indicator kindersterfte.

Mijnheer de minister, die twee elementen hebben ertoe geleid dat ik vraag om meer aandacht te besteden aan deze studie.

Ik wil u, in uw hoedanigheid van minister van Volksgezondheid, vragen of u met die studie rekening zult kunnen houden. Men heeft regelmatig rapporten gepubliceerd – bijvoorbeeld de OESO – waarin staat dat België het goed doet, maar eigenlijk niet zo goed scoort op het vlak van de doeltreffendheid. Dat is precies een studie waarin men een aantal vergelijkbare indicatoren naar voren heeft gebracht die, jammer genoeg, nog geen rekening houden met de gevolgen van niet-fatale aandoeningen – die ook verantwoordelijk zijn voor veel verlies inzake volksgezondheid – maar men heeft alvast specifiek vergelijkbare, meetbare, indicatoren in acht genomen, zoals de mortaliteit.

Vandaar, mijnheer de minister, dat ik u wil vragen welke gevolgen u wil hechten aan die studie en hoe u er beleidsmatig zult mee omgaan?

Ten opzichte van de andere landen situeert de effectiviteit van de artsen in België - dus niet het aantal - zich op het gemiddelde voor het merendeel van de variabelen. De plethora terzake, en het feit dat het aantal artsen in rekening wordt gebracht, heeft natuurlijk ons resultaat eerder in negatieve zin beïnvloed wanneer men het gemiddelde daarvoor berekent.

België scoort beter wat de levensverwachting voor vrouwen betreft, ook boven die leeftijd van 65 jaar, en het scoort ook beter inzake vroegtijdig overlijden bij mannen. België scoort echter slecht tot zeer slecht op twee terreinen, namelijk de vroegtijdige cardiale mortaliteit bij vrouwen en de kindersterfte, zoals ik daarnet heb aangehaald.

Voor die vroegtijdige cardiale mortaliteit bij vrouwen, mijnheer de minister, heb ik bij vorige vragenrondes of besprekingen van beleidsnota's ook al aandacht gevraagd. Een van de elementen, mijn inziens, waarnaar onvoldoende aandacht gaat, is het feit dat cardiaal lijden bij vrouwen tot vandaag nog altijd te vlug en te veel miskend wordt. Men heeft een mannelijke perceptie inzake cardiale risico's, maar men gaat voorbij aan het feit dat ook vrouwen vatbaar zijn voor cardiaal lijden. Die cijfers – daar kunnen wij toch echt niet meer om heen – tonen duidelijk aan dat wij terzake zelfs slecht scoren en dat

affections cardiaques frappant les femmes. De plus, il est consternant de constater que sur les 21 pays de l'OCDE, la Belgique occupe la dix-septième place au niveau de la mortalité infantile.

Le ministre a-t-il pris connaissance de cette étude? La mettra-t-il à profit pour augmenter l'efficacité des médecins et faire baisser les taux de mortalité? Compte-t-il lancer une étude pour découvrir pourquoi notre pays affiche des scores aussi médiocres en ce qui concerne la mortalité infantile et la mortalité cardiaque chez les femmes?

wij aan het staartje bengelen van de OESO-landen.

Ik vind het niet leuk dat België de zeventiende plaats bekleedt van de OESO-landen wat kindersterfte betreft. Dit is niet omdat ik een vrouw ben, maar wel omdat het een bekend fenomeen is. Er werden 21 OESO-landen in kaart gebracht en wij bekleden de zeventiende plaats. Dit had ik zelf ook niet verwacht en het shockeert mij enigszins. Buiten alle verwachtingen doen ook Zweden, Noorwegen, Ierland en Nederland het niet goed.

De gebruikte indicatoren zijn de opleiding - wat zeer belangrijk is - en het BBP. Deze studie toont duidelijk aan dat de factor arts - het aantal artsen en de effectiviteit ervan - de tweede plaats bekleedt in correlatie met op de eerste plaats de besteding van de middelen, het aandeel in het bruto binnenlands product.

Mijnheer de minister, ik moet deze interpellatie niet rekken. Het hangt van uw antwoord op mijn vragen af of ik hierop in de repliek nog verder zal ingaan. Mijn eerste vraag is of u weet hebt van deze studie? Op welke manier gaat de administratie ermee om? Is zij daarbij betrokken? Zij zal zelf uiteraard ook gegevens hebben verstrekt voor deze studie. Ten tweede, welke voorstellen kunt u formuleren om de effectiviteit op die twee terreinen te verbeteren? Ik vraag dus expliciet de aandacht voor cardiale mortaliteit bij vrouwen en vooral voor de kindersterfte in ons land. Ik ben vragende partij om onze plaats binnen de OESO-landen te verbeteren.

10.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, cette matière est extrêmement délicate. J'en ai pris connaissance il y a peu de temps. Je vais vous donner quelques éléments d'information que l'on m'a transmis entre-temps.

Le premier point concerne la problématique de la moindre reconnaissance des pathologies cardiaques chez la femme. On me dit que ce problème est connu depuis un certain temps. Je vais donc demander aux experts du comité de Santé publique du Conseil de l'Europe d'y organiser une réflexion spécifique et d'en tirer des conclusions. La Belgique coordonne les travaux de ce comité; c'est donc un avantage pour nous. Par l'input que nous y mettrons, nous pourrions en tirer un bénéfice.

A cet effet, en collaboration avec le cabinet de mon collègue M. Dupont et l'Institut d'égalité des chances entre hommes et femmes, j'ai désigné une experte. Sa mission débutait en avril et se terminera au deuxième semestre 2006 par l'énoncé de recommandations à destination de tous les pays membres, donc la Belgique également. Il est évident que ces recommandations guideront ma politique future pour la prise en compte de la différence de genre au sein de la politique de santé, de manière générale et de manière spécifique pour le problème que vous soulevez.

On peut dire une chose qui peut apparaître choquante pour le profane. L'attribution de symptômes à des facteurs psychologiques et la méconnaissance des différences selon le sexe dans la survenance des symptômes peut entraîner des erreurs de diagnostic dans certains cas, en particulier dans le domaine de la maladie cardiaque. Je vais m'en référer un court instant – je n'en ai pas l'habitude mais j'estime qu'aujourd'hui, c'est important – à la littérature scientifique en

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Dit is een delicate aangelegenheid. Ik ben er pas onlangs van in kennis gesteld en zal u de informatie verstrekken waarover ik thans beschik.

Het eerste punt betreft het feit dat hartaandoeningen bij vrouwen minder vaak worden onderkend. Ik zal de deskundigen van het Comité voor de volksgezondheid van de Raad van Europa – wiens werkzaamheden België coördineert – vragen zich specifiek over deze materie te buigen.

In overleg met de heer Dupont en het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen heb ik een deskundige aangesteld. Haar opdracht heeft een aanvang genomen in april en loopt tot het tweede semester van 2006, wanneer zij aanbevelingen ten aanzien van de lidstaten zal formuleren. Ik zal mijn toekomstige gezondheidsbeleid op die aanbevelingen steunen, teneinde terdege met de genderverschillen rekening te

la matière.

Dans des études récentes, on démontre que les médecins n'ont pas correctement diagnostiqué un certain nombre de maladies, retardant ainsi l'accès à des soins adéquats et prescrivant même parfois, dans l'intervalle, des activités contre-indiquées. Cela a été mis en exergue dans un rapport Mac Kinlay de 1996 et, plus récemment, dans un rapport Remennick et Ranaan, en 2000.

Ce retard peut s'avérer encore plus dangereux parce que les femmes ont deux ou trois fois plus de risques de crise cardiaque silencieuse que les hommes et peuvent déjà avoir subi des lésions avant de se présenter chez le médecin. C'est également mis en exergue par la dernière étude dont j'ai parlé.

Des statistiques américaines montrent que le taux de décès par crise cardiaque des femmes de moins de cinquante ans est deux fois plus élevé que celui des hommes et que le risque de mourir à l'hôpital est cinq fois plus élevé chez les femmes (cf. Giardina, 2000).

Une fois le diagnostic posé, les femmes se voient moins souvent offrir des traitements invasifs; celles qui s'en font offrir présentent plus souvent des complications à l'issue de l'opération (cf. Berry, 1995; Halm et Penque, 2000; Maretnsson et coll., 1998).

La propension des femmes à succomber à la maladie cardiaque est liée clairement au milieu social. La maladie cardiaque est plus répandue chez les gens qui souffrent de dépression et d'anxiété, qui travaillent dans des environnements où ils/elles exercent un faible contrôle et prennent soin d'une grande famille. Autant de facteurs qui pointent, à chaque fois, les femmes dans une position de faiblesse (cf. Fondation des maladies du cœur, 1997; Gjerdingen et coll., 2000; Plotnikoff et coll., 2000).

Je tiens bien entendu à votre disposition la littérature scientifique dont j'ai cité les références.

Je rappelle aussi que le but de la démarche est de confier à des collègues scientifiques la mission d'aller au-delà de l'expertise qui révèle ce type de problème. La mission est de nous donner des protocoles qui permettent de répondre demain à un meilleur traitement des femmes qui sont aujourd'hui clairement différenciées dans ces articles.

En ce qui concerne la mortalité infantile, celle-ci a évolué de manière favorable ces dernières années, faisant suite notamment à la mise en place de politiques relatives à la mort subite du nourrisson. Elle reste cependant relativement élevée en Belgique par rapport à d'autres pays voisins.

J'ai connaissance, par l'OMS, d'un tableau comparatif sur une vingtaine de pays dont les niveaux socio-économiques pourraient être comparables. Par exemple, nous nous trouvons en termes de mortalité pour 1.000 filles/garçons dans des ordres de grandeur relativement comparables au Danemark, à la Grèce, aux Pays-Bas ou encore à l'Autriche.

Par contre, certains pays font moins bien que nous - c'est le cas du

houden.

Het toeschrijven van symptomen aan psychische factoren en het miskennen van genderverschillen kan er in sommige gevallen toe leiden dat een foute diagnose wordt gesteld, onder andere bij hartaandoeningen. Ik verwijs hierbij naar de wetenschappelijke literatuur terzake.

Recente studies tonen aan dat artsen de ziekte soms fout diagnosticeren, waardoor de patiënt te laat de gepaste verzorging krijgt en soms zelfs een te ontraden behandeling voorgeschreven krijgt.

Die vertraging kan risico's inhouden, want vrouwen hebben twee à drie keer meer kans op een stil hartinfarct dan mannen. Mogelijk hebben ze al letsels opgelopen voor ze naar de dokter gaan.

Uit Amerikaanse statistieken blijkt dat de sterfte bij vrouwen beneden de 50 jaar tengevolge van een hartaanval twee maal hoger ligt dan bij mannen. Het risico op overlijden in het ziekenhuis ligt zelfs vijf maal hoger.

Als de diagnose eenmaal is gesteld, worden er aan vrouwen minder vaak invasieve behandelingen voorgesteld. Bij vrouwen die wél geopereerd worden, komen vaker postoperatieve complicaties voor.

Het risico dat vrouwen lopen om hieraan te overlijden, kan gerelateerd worden aan het sociale milieu. Hartziekten komen vaker voor bij mensen met een depressie of angststoornissen, mensen die werken in een omgeving waar ze weinig vat op hebben en voor een groot gezin moeten zorgen, dus hoofdzakelijk bij vrouwen.

Ik kan u de wetenschappelijke literatuur hieromtrent bezorgen.

Portugal, essentiellement pour les garçons -, mais beaucoup de pays font mieux que nous. C'est le cas, de manière assez surprenante, d'Andorre, de la République tchèque et de l'Espagne, in globo. La France ainsi que le Luxembourg font légèrement mieux; ce sont des pays avec lesquels nous pourrions nous comparer.

J'ai l'intention, par le biais de la collecte d'études et de données, d'en faire rechercher les causes – tant que je n'ai pas l'analyse des causes, je ne suis pas capable d'aller plus loin – et de déterminer alors les approches qui pourraient notamment, dans ces deux domaines, améliorer les résultats de notre pays.

Het is de bedoeling te vertrekken vanuit de expertise en nog een stap verder te gaan, en protocollen uit te werken met het oog op een betere behandeling van vrouwen.

De kindersterfte is de afgelopen jaren gunstig geëvolueerd, meer bepaald dankzij het gevoerde beleid met betrekking tot wiegendood. Toch ligt dat cijfer in België nog altijd hoog ten opzichte van andere landen.

De WGO heeft een vergelijkende tabel gepubliceerd van twintig landen met vergelijkbare sociaal-economische parameters. Wat het sterftecijfer per 1.000 meisjes/jongens betreft, zitten we in de buurt van Denemarken, Griekenland, Nederland en Oostenrijk.

Andere landen, zoals Portugal, doen het slechter dan wij, maar vele, waaronder Andorra, de Tsjechische Republiek en Spanje, doen het beter. Frankrijk en Luxemburg scoren iets beter dan België.

Ik zal studies laten uitvoeren en gegevens laten verzamelen om de oorzaken van dit fenomeen te achterhalen. Op grond daarvan kan ik uitmaken hoe ons land op deze twee vlakken betere resultaten kan behalen.

10.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor de inspanningen die u terzake zult doen. Het is natuurlijk wel zo dat de wetenschappelijke literatuur die u aanhaalt, tenzij ik het fout begrepen heb, algemeen geldig is en niet alleen in België, terwijl precies België slecht scoort op het vlak van vroegtijdige of vermijdbare cardiale mortaliteit. Dat is een van de vermijdbare overlijdensoorzaken. Het klopt dat het sociale niveau en de opleiding zeer belangrijk zijn, zowel voor kindersterfte als voor de vroegtijdige cardiale mortaliteit bij vrouwen. Wat u citeert, is echter internationaal aanvaard. Internationaal scoren wij slecht. Ik vind niet dat wij, op eenentwintig landen, op de zeventiende plaats kunnen blijven hangen. Met de middelen die wij besteden, moeten wij mijns inziens toch een betere plaats kunnen bereiken.

Ik ben wel tevreden omdat u de aandacht erop vestigt en omdat u terzake initiatieven zult nemen, maar om zekerheid hierover te hebben wil ik toch een motie van aanbeveling indienen waarbij ik de

10.03 Yolande Avontroodt (VLD): La littérature scientifique que le ministre a citée est valable en général et ne concerne donc pas particulièrement la situation en Belgique, alors que notre pays enregistre bel et bien des mauvais résultats par rapport à d'autres pays. Il est exact que le niveau social et le niveau de formation jouent un rôle dans le nombre de cas de mortalité infantile et de mortalité cardiaque précoce chez les femmes, mais cette situation n'explique pas les mauvais résultats de la Belgique. Nous devons être en mesure d'atteindre

regering het volgende verzoek.

Ten eerste, de oorzaken op te sporen waarom wij slechter scoren op het vlak van vroegtijdige cardiale mortaliteit bij vrouwen en kindersterfte.

Ten tweede, maatregelen te nemen om de impact van de arts op de gezondheid te verbeteren. Het is heel belangrijk dat de arts op de tweede plaats staat van de indicatoren.

Ten derde, deze maatregel te evalueren aan de hand van de mortaliteitscijfers. Mortaliteit is precies de enige factor die vergelijkbaar is in de verschillende landen. Het is een score die heel goed vergelijkbaar is in de eenentwintig landen die in deze studie werden opgenomen, beter dan de gezondheidsgevolgen voor niet-fatale aandoeningen.

un meilleur résultat avec les moyens mis en œuvre.

Je me félicite que le ministre s'intéresse à ce problème et prendra des initiatives. Je dépose toutefois une motion pour demander d'examiner les causes du nombre élevé de cas de mortalité infantile et de mortalité cardiaque précoce chez les femmes, de prendre des mesures pour augmenter l'influence du médecin sur la santé et d'évaluer celle-ci sur la base des chiffres de mortalité.

Moties

Motions

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

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Yolande Avontroodt en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellatie van mevrouw Yolande Avontroodt

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

gelet op de resultaten van de studie gepubliceerd in de Journal of Health Economics met betrekking tot de impact van de arts op de gezondheid;

gelet op de slechte score van België op de domeinen van vroegtijdige cardiale mortaliteit bij vrouwen en de kindersterfte,

vraagt de regering

1. de oorzaken op te sporen van het slechter scoren van België op het vlak van vroegtijdige cardiale mortaliteit bij vrouwen en de kindersterfte;
2. maatregelen te nemen om de impact van de arts op de gezondheid te verbeteren, in het bijzonder voor wat betreft de vroegtijdige cardiale mortaliteit bij vrouwen en de kindersterfte;
3. deze maatregelen regelmatig te evalueren aan de hand van de mortaliteitscijfers."

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Yolande Avontroodt et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu l'interpellation de Mme Yolande Avontroodt

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

vu les résultats de l'étude publiée dans le Journal of Health Economics en ce qui concerne l'incidence du facteur "médecin" sur la santé;

vu la mauvaise situation de la Belgique en ce qui concerne la mortalité cardiaque précoce chez les femmes et la mortalité infantile,

demande au gouvernement

1. de déterminer les causes des mauvais chiffres enregistrés en Belgique en matière de mortalité cardiaque précoce chez les femmes et de mortalité infantile;
2. de prendre des mesures pour améliorer l'incidence du facteur "médecin" sur la santé, en particulier en ce qui concerne la mortalité cardiaque précoce chez les femmes et la mortalité infantile;
3. d'évaluer régulièrement ces mesures sur la base des chiffres de mortalité."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Karin Jiroflée, Dominique Tilmans en Maya Detiège en de heer Jean-Claude Maene.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Karin Jiroflée, Dominique Tilmans et Maya Detiège et M. Jean-Claude Maene.

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

11 Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van ambulances voor de brandweer" (nr. 7158)

11 Question de M. Luk Van Biesen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des ambulances pour les services d'incendie" (n° 7158)

11.01 Luk Van Biesen (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, sedert enkele jaren worden door de federale overheid geen ambulances meer ter beschikking gesteld aan de brandweerkorpsen. Een hogere rittenvergoeding moest ervoor zorgen dat de ambulancediensten van brandweerkorpsen zelfbedruipend zouden zijn.

De Federale Overheidsdienst Volksgezondheid heeft het eenheidstarief voor het vervoer met een ziekenwagen voor de dienst 100 met ingang van 1 januari 2005 aangepast. Dringend ziekenvervoer met een ambulancevoertuig van de dienst 100 kost de patiënt aldus een forfaitair bedrag voor de eerste tien kilometer, verhoogd vanaf de elfde tot de twintigste kilometer en nog verhoogd vanaf de eenentwintigste kilometer.

De inkomsten uit het ambulancevervoer gaan nu naar de gemeente van het brandweerkorps en dienen ter financiering van nieuwe ambulances voor deze korpsen. Deze inkomsten zijn echter voor vele brandweerkorpsen niet voldoende zodat ofwel de gemeente dient bij te dragen bij de financiering van een nieuwe ambulance, ofwel wordt gewacht met deze investering. Dit heeft tot gevolg dat in zeer vele brandweerkazernes ambulances staan met een leeftijd van 17 tot 22 of 23 jaar.

Bovendien hoeft het geen betoog dat sommige brandweerkorpsen dichtbij een ziekenhuis gelegen zijn, zodat slechts korte ambulanceritten aan het minimumforfait kunnen worden gefactureerd. Andere brandweerkorpsen zijn verder gelegen van een ziekenhuis en kunnen natuurlijk langere ritten factureren, maar zij dienen dan hogere personeelskosten, brandstofkosten en dergelijke te betalen. Veelal is de rittenvergoeding nauwelijks voldoende voor de gewone werkingskosten, laat staan om een fonds aan te leggen voor de regelmatige hernieuwing van de ambulancevloot als dusdanig.

Indien brandweerkorpsen over moderne en goed uitgeruste ambulances willen beschikken, zou u in tegemoetkomingen moeten voorzien.

Wat denkt de minister over de eventuele verhoging van de vergoeding voor dringend ziekenvervoer ofwel een financiële tussenkomst vanwege de federale overheid aan de brandweerkorpsen om op regelmatige basis hun ambulances te kunnen vernieuwen? Of hebt u een ander voorstel om de ambulancediensten uit de nood te helpen?

11.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de volksvertegenwoordiger, zoals u net benadrukte in uw vraag, heeft de regering tijdens de vorige legislatuur besloten om geen ambulances meer te leveren aan de erkende diensten voor dringende medische hulp. Met het oog op die beslissing was besloten de toe te passen tarieven voor de

11.01 Luk Van Biesen (VLD): Depuis quelques années, l'indemnité de trajet plus élevée doit permettre aux services d'ambulance des services d'incendie de s'autofinancer et l'État ne fournit plus d'ambulances. Les recettes du transport en ambulance sont affectées aux communes en vue du financement de nouvelles ambulances. De nombreux services d'incendie disposent toutefois de trop peu de revenus, de sorte que les communes doivent soit financer elles-mêmes les ambulances, soit reporter l'investissement.

Outre un montant forfaitaire, des suppléments sont facturés à partir du onzième kilomètre. Certains services d'incendie sont toutefois situés à proximité d'un hôpital et ne peuvent facturer que de courts trajets. Bien souvent, l'indemnité de trajet suffit à peine à couvrir les frais de fonctionnement journaliers.

Le ministre compte-t-il augmenter l'indemnité pour transport urgent de malades? L'État pourrait-il participer au financement de nouvelles ambulances à l'usage des services d'incendie qui ne sont pas en mesure de les financer eux-mêmes? Le ministre propose-t-il d'autres solutions pour venir en aide aux services d'ambulance?

11.02 Rudy Demotte, ministre: Sous la précédente législature, le gouvernement a décidé de ne plus fournir d'ambulance aux services d'aide médicale urgente. Les tarifs

transporten te verdubbelen, teneinde de diensten toe te laten zelf de aankoop en de afschrijving van de wagens te beheren, wat een eis van de sector was.

Het is waar dat de oplossing problemen doet rijzen voor de diensten die een beperkt aantal opdrachten uitvoeren. De specifieke situatie van bepaalde brandweerkorpsen die ook dringende medische hulp verlenen in gebieden met een lage bevolkingsdichtheid, is moeilijker dan die van diensten die in de grote agglomeraties werken. Het is wel zo dat de opdrachten van de ambulancediensten in het kader van de dringende medische hulp niet enkel worden verzekerd door het brandweerkorps. Het is daarbij belangrijk erop te wijzen dat bepaalde ambulancediensten, meer bepaald die binnen de spoeddiensten van ziekenhuizen, minder financiële moeilijkheden hebben dan die van de brandweerkorpsen, die u beschrijft. Het is onder meer om die reden dat ik overtuigd blijf van het belang van de dringende medische hulp vanuit spoeddiensten van ziekenhuizen, waar dat mogelijk is.

Zoals ik u al eens heb kunnen meedelen bij het antwoord op een vorige vraag van mevrouw Greta D'hondt, heeft de situatie ons ertoe gebracht een studie op te dragen over de nodige voorwaarden voor het financieel evenwicht van een ambulancedienst die werkt in het kader van de dringende medische hulp. Die moet mij voor het einde van de maand juni voorgesteld worden en zal toelaten maatregelen te nemen om de levensvatbaarheid van diensten met een laag activiteitsgehalte maar die wel essentieel zijn om het territorium te dekken, te verzekeren.

de transport ont dès lors été doublés, de sorte que les services peuvent acquérir eux-mêmes des ambulances, comme le secteur le demandait lui-même.

Les services dont le nombre de missions est limité ou qui interviennent dans les régions à faible densité de population, sont en effet moins favorisés par cette mesure. Pourtant, les services d'incendie ne sont pas les seuls à devoir garantir les services ambulanciers d'aide médicale urgente.

Les services ambulanciers des services d'urgence des hôpitaux rencontrent moins de difficultés financières que ceux des corps de pompiers. Je reste dès lors convaincu de l'importance de l'aide médicale urgente fournie par les services d'urgence.

Les résultats d'une étude relative aux conditions d'équilibre financier d'un service ambulancier dans le cadre de l'aide médicale urgente doivent nous parvenir d'ici la fin juin. En fonction de ces résultats, je pourrai prendre des mesures afin d'assurer la viabilité de services dont l'activité est faible mais qui sont essentiels pour couvrir l'ensemble du territoire.

11.03 Luk Van Biesen (VLD): Mijnheer de minister, wij wachten uiteraard de studie van juni af. We zijn al begin juni. Dus die zal niet lang meer op zich laten wachten. We zullen op dat ogenblik nog eens terugkomen op de problematiek.

11.03 Luk Van Biesen (VLD): Nous attendons l'étude.

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

12 Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet-dringend ziekenvervoer per ambulance" (nr. 7159)

12 Question de M. Luk Van Biesen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le transport non urgent de malades par ambulance" (n° 7159)

12.01 Luk Van Biesen (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, deze vraag gaat over niet-dringend ziekenvervoer per ambulance.

12.01 Luk Van Biesen (VLD): Le transport non urgent de malades par ambulance est effectué par des sociétés commerciales, des ASBL, des services d'incendie et la Croix-Rouge. Leurs statuts juridiques et leurs conditions

De sector bestaat uit commerciële firma's, VZW's, brandweerdiensten, ziekenhuizen en het Rode Kruis. De juridische statuten en exploitatievoorwaarden van die ziekenvervoerders lopen

zeer sterk uiteen. Sommige eenmansbedrijven doen het ziekenvervoer als bijverdienste, andere organisaties zijn zeer professioneel georganiseerd en op commerciële leest geschoeide bedrijven met meer dan honderd werknemers, een modern dispatchingsysteem, een uitgebreid wagenpark en zo verder. In sommige organisaties verzorgen vrijwilligers het ziekenvervoer, anderen moeten functioneren met bezoldigde werknemers. De ene vervoerder wordt gesubsidieerd, de andere niet. Voor ambulances gelden slechts basismaxima inzake uitrusting en er is geen opleiding voorgeschreven voor het personeel. De heterogeniteit en interne verdeeldheid zijn het kenmerk bij uitstek van die sector geworden.

Ook de tarieven voor niet-dringend ziekenvervoer worden niet bij wet vastgelegd. Volgens een studie van Test-Aankoop zou 63% van de ziekenvervoerders de kilometervergoeding laten afhangen van: de aanvrager van het vervoer, dus de patiënt zelf, het ziekenfonds of het ziekenhuis; het tijdstip; de manier waarop het vervoer gebeurt, zittend of liggend; en, raar maar waar, het al dan niet dringende karakter ervan. In dat laatste geval gaat het natuurlijk niet om een urgentie zoals bij de dienst 100, maar bijvoorbeeld wel om een geval waarbij de ambulance binnen een bepaalde tijd na de oproep bij de patiënt moet zijn.

Voor eenzelfde scenario kunnen de tarieven zeer sterk uiteenlopen. De laagste tarieven vindt men bij vervoer dat door ziekenfondsen wordt aangevraagd. De hoogste tarieven lopen dikwijls op tot het 100-tarief en meer, ongeacht wie het vervoer aanvraagt.

Bovenop de kilometervergoeding rekenen vele firma's en organisaties nog andere kosten aan voor niet-dringend ziekenvervoer, bijvoorbeeld een forfaitair instapbedrag los van de afgelegde afstand, wachtgeld, materiaal- en administratiekosten. Met de kilometervergoeding houdt de vergelijking dus niet op.

De verplichte ziekteverzekering voorziet slechts in terugbetaling van ziekenvervoer voor bepaalde zeer specifieke gevallen. Terugbetaling van een deel van de ambulancekosten kan meestal enkel gebeuren via de aanvullende verzekering van een ziekenfonds of via bepaalde polissen van verzekeringsmaatschappijen. In het algemeen is de terugbetaling van niet-dringend ziekenvervoer erg laag in verhouding tot de reële kostprijs van dat vervoer.

Mijnheer de minister, zou er niet beter voorzien worden in een regeling op de volgende punten? Ik bedoel met name de oprichtings- en exploitatievoorwaarden van een dienst voor niet-dringend ziekenvervoer; de minimale uitrusting van ziekenwagens; de begeleiders van de patiënt tijdens het vervoer, opleiding en bijscholing van de begeleiders, voorwaarden van begeleiding, zoals: in welke gevallen zijn een chauffeur en een begeleider vereist, en in welke gevallen volstaat een chauffeur?; de definitie van begrippen als "wachttijd", "dringend", "nacht" en "weekend"; tarieven, heldere tariefstructuur, verbod om op de eerste factuur een administratief forfait aan te rekenen, verbod om een forfaitair instapbedrag aan te rekenen; het probleem rond de supplementen: materiaal dat niet tijdens het vervoer werd gebruikt of diensten die niet werden verleend, mogen niet als supplement worden aangerekend op de factuur; de factuur zelf: eenvormige factuur met verplichte vermeldingen en duidelijke omschrijving van de verschillende posten.

d'exploitation sont très variables. Il n'existe des normes de base qu'en matière d'équipement. Le personnel ne doit satisfaire à aucune condition de formation. Quant aux tarifs, ils n'ont pas été fixés légalement non plus. Selon Test-Achats, 63% de ces transporteurs font dépendre l'indemnité kilométrique du demandeur du transport, du moment du transport, du type de transport et de l'urgence. On constate que dans des scénarios identiques, les tarifs varient tout de même beaucoup. Les transports les moins chers sont ceux demandés par des mutuelles. Les tarifs les plus élevés sont supérieurs à ceux pratiqués pour les transports pris en charge par le service 100. En outre, nombre de sociétés qui proposent ces services de transport facturent d'autres coûts que l'indemnité kilométrique.

L'assurance-maladie obligatoire ne prévoit le remboursement du transport de malades que dans des cas très spécifiques. Généralement, un tel remboursement n'est possible que par le biais de l'assurance complémentaire d'une mutuelle ou de polices d'assurance. D'ailleurs, ce remboursement est souvent très limité.

Ne serait-il pas, dès lors, préférable d'élaborer une réglementation générale qui régit tous les aspects que revêtent ces services de transport: les conditions de création et d'exploitation, l'équipement, l'accompagnement, les définitions, les tarifs, les suppléments et les factures?

12.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Van Biesen, ik ben heel gevoelig voor de vaststellingen en de situatie die u beschrijft. In 1999 heeft mijn voorganger reeds geprobeerd de ambulancedienst te regelen. Toen heeft zowel de afdeling Administratie als de afdeling Wetgeving van de Raad van State bevestigd dat de materie behoort tot de bevoegdheid van de Gemeenschappen en Gewesten. Voor zover ik weet, hebben het Waalse Gewest en het Vlaamse Gewest elkeen hierover een decreet uitgevaardigd. Die zullen logischerwijze gevolgd worden door uitvoeringsbesluiten. De problematiek moet normaal gezien worden geregeld.

12.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je suis extrêmement sensible à la situation décrite par M. Van Biesen. En 1999, mon prédécesseur avait tenté de régler la question du service des ambulances mais les sections Administration et Législation du Conseil d'État ont alors attiré l'attention sur le fait qu'il s'agit d'une compétence des Communautés et des Régions. D'après mes informations, Les Régions wallonne et flamande ont pris des décrets qui seront suivis d'arrêtés d'exécution.

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

13 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het draagmoederschap" (nr. 7162)
- mevrouw Karin Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het draagmoederschap" (nr. 7203)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het draagmoederschap" (nr. 7280)

13 **Questions jointes de**

- M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mères porteuses" (n° 7162)
- Mme Karin Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mères porteuses" (n° 7203)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mères porteuses" (n° 7280)

13.01 **Miguel Chevalier** (VLD): Mijnheer de minister, ik heb een vrij korte vraag. Ik hoef maar te verwijzen naar het verslag van een vorige vergadering. Toen hebben een aantal collega's en ikzelf u de vraag gesteld over een sluitende regelgeving inzake draagmoederschap. In uw antwoord hebt u meegedeeld dat de bestaande wetgeving niet diende herzien te worden en dat u geen voorstander was van een nieuw debat terzake in het Parlement.

13.01 **Miguel Chevalier** (VLD): Le ministre a affirmé voici quelque temps qu'il n'y a pas lieu de reconsidérer la législation sur les mères porteuses. Il n'était pas partisan d'un nouveau débat au Parlement. Depuis, nous avons découvert le phénomène "Bébé Donna", le sp.a et le VLD ont déposé une proposition de loi et le ministre a annoncé qu'il envisageait, avec sa collègue de la Justice, de déposer un autre projet de loi.

Ondertussen hebben we kennisgemaakt met het fenomeen-baby Donna, een naam die me sterk doet denken aan een soort Amerikaans soapverhaal met veel allures. Ondertussen heeft een aantal partijen zoals sp.a en VLD, een wetsvoorstel ingediend in de Kamer en de Senaat om dat maatschappelijk probleem in regels vast te leggen.

Quelles sont les visées du ministre? Il s'agit d'un sujet éthique. Un débat parlementaire mené sur la base des propositions de loi et en présence du ministre n'est-il pas souhaitable?

Ondertussen hebt u zelf aangekondigd dat u en minister van Justitie Onkelinx eventueel van plan zijn een gelijkaardig wetsontwerp in te dienen om de zaken bij wet te regelen.

Mijnheer de minister, wat hebt u concreet voor ogen?

Vorige keer heb ik u naar uw standpunt terzake gepolst. Vermits het

een ethisch thema is, vraag ik me af of het niet aan te bevelen is dat het debat in het Parlement wordt gehouden op basis van de voorstellen die de verschillende fracties hebben ingediend, en dat u als bevoegd minister aan het debat zou deelnemen.

13.02 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik kan me aansluiten bij de vorige spreker.

Op 26 april jongstleden hebben we u ondervraagd over het draagmoederschap, onder meer met betrekking tot plannen voor een eventuele wetgeving. U hebt toen geantwoord niet de intentie te hebben hierover wetgevend werk te verrichten.

Ondertussen is gebleken dat er wel degelijk nood is aan wetgevend werk. U hebt dat samen met uw collega ook bevestigd in Het Laatste Nieuws van 28 mei.

Vanochtend heb ik ongeveer dezelfde vraag gesteld aan de minister van Justitie. Zij heeft bevestigd dat u terzake wetgevend werk wil verrichten.

Een aantal aandachtspunten in de wetgeving zou kunnen zijn: psychologische en medische begeleiding, geen commercialisering, verwantschap tussen wensouders en draagmoeder. Een aantal van die intenties kan ik zeker toejuichen. Zoals de VLD heeft sp.a-spirit ondertussen een eigen zienswijze de wereld kond gedaan.

Mijn heel concrete vragen zijn dan ook de volgende.

Wat heeft de minister van idee doen veranderen hier? Op welke termijn ziet u dit wetgevend werk? Mevrouw Onkelinx heeft daarop geantwoord dat u een debat voorzag na het zomerreces. Op welke manier denkt u in dezen het belang van het kind te kunnen verdedigen? Welke gevolgen zal dit hebben voor het afstammingsrecht in uw zienswijze?

13.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ook op mijn beurt heb ik u, samen met collega's Chevalier en Jiroflée, op die beruchte 26 april ondervraagd met betrekking tot de problematiek van zwangerschap voor een ander of draagmoederschap. U hebt toen inderdaad, zoals de collega's ook gezegd hebben, zeer duidelijk gesteld dat u eigenlijk qua intentie niet van plan was een wetgevend initiatief te nemen. Vandaar in eerste orde dat wij toch een beetje verwonderd waren op het moment dat wij via de media kennis konden nemen van het feit dat u nu toch samen met uw collega van Justitie zou overwegen een wetgevend initiatief te nemen.

Twee zaken die daarbij direct opvallen, mijnheer de minister, zijn dat u bij het aangekondigde wetsontwerp er wel degelijk voor zou kiezen commercieel misbruik te voorkomen en in die zin draagmoederschap alleen mogelijk te maken onder zeer strenge medische voorwaarden op het moment dat de wensouders geen kinderen kunnen krijgen.

13.02 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Je me rallie à la position de M. Chevalier.

Le 26 avril 2005, le ministre disait ne pas avoir l'intention de prévoir une législation relative aux mères porteuses. Il est apparu entre-temps qu'une législation s'impose, ce que le ministre et sa collègue ont confirmé dans "Het Laatste Nieuws" du 28 mai 2005. La ministre de la Justice a rappelé cette position ce matin. La loi pourrait s'attacher à l'accompagnement psychologique et médical ainsi qu'aux aspects relatifs à la commercialisation et aux rapports entre les parents adoptifs et la mère porteuse. Je me réjouis de certaines de ces idées. Depuis, le VLD et le sp.a ont par ailleurs élaboré leurs propres propositions.

Quel élément a incité le ministre à changer d'avis? Quel est l'échéancier? La ministre Onkelinx a évoqué la possibilité d'organiser un débat après les vacances d'été. Comment le ministre pense-t-il pouvoir défendre l'intérêt de l'enfant? Quelles sont les conséquences en matière de droit de la filiation?

13.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le ministre a clairement fait savoir le 26 avril dernier qu'il n'avait pas l'intention de prendre une initiative législative en ce qui concerne les mères porteuses. Nous avons dès lors été surpris d'apprendre par les médias qu'il envisageait malgré tout de prendre une initiative, de concert avec la ministre de la Justice. L'objectif serait d'éviter tout abus de nature commerciale. Il ne pourrait être recouru à une mère porteuse que sous des conditions médicales très strictes, lorsqu'un couple ne peut avoir d'enfants.

Vandaar in eerste orde toch vier zeer concrete vragen, mijnheer de minister.

Waarom hebt u als minister in dit dossier uw standpunt gewijzigd? Wat zijn de zeer specifieke elementen die de wijziging van houding met betrekking tot het draagmoederschap vanuit uw hoek en die van de regering wel degelijk hebben doen wijzigen? Welke zijn dan ook de strikte voorwaarden, in derde orde, waar u aan denkt om uiteindelijk dit te regelen binnen het kader van het aangekondigde wetsontwerp? Met andere woorden, aan welke strikt medische regels denkt u? Hoe denkt u, tot slot, het commercieel misbruik via het aangekondigde wetsontwerp te beperken of onmogelijk te maken?

13.04 Minister **Rudy Demotte**: Het is juist dat de recente gebeurtenissen in Vlaanderen ertoe geleid hebben dat de juridische autoriteiten menen dat het juridisch apparaat te zwak is om handelspraktijken zoals die onlangs werden ontdekt, te beteugelen. Ik heb dus contact opgenomen met de minister van Justitie om de te nemen initiatieven hieromtrent te onderzoeken. Ik blij voorzichtig, want het is niet gezond – de minister van Gezondheid moet wel zeer aandachtig zijn – om emotionele wetten op te stellen.

Indien een initiatief moet genomen worden – ik denk dat het nodig is – dan zullen we steeds voorrang geven aan de sporen die de minister van Justitie en ik zelf hebben opgetekend: met name, medisch-psychologische begeleiding, versterking van het verbod op verhandelen, nauwe relatie tussen de draagmoeder en de ontvangers. Ik denk dat onze posities – die van de minister van Justitie en van mij – beschikbaar moeten zijn vanaf de parlementaire herintrede en misschien zelfs nog voor het einde van de lopende parlementaire sessie, al lijkt mij dat een beetje optimistisch.

Mijn antwoorden op de specifieke vraag van de heer Chevalier, van 26 april, blijven geldig, ik citeer: "ten eerste, ik meen dat het momenteel niet nuttig is om deze feitelijke situatie te wijzigen. Als aan het contact een wettelijke kracht wordt gegeven, of als we de draagmoeder haar statuut van moeder door bevalling zouden afnemen, kan dit ertoe leiden dat de vrouw, die het kind draagt, in een uitbuitingspositie wordt geplaatst. Ten tweede, zoals ik hiervoor heb uitgelegd, bestaat er geen rechtvacuüm maar wel een reeks van afstammingsregels die ook hier van toepassing zijn."

In de huidige stand van onze reflecties zijn we nog niet van plan om het afstammingsrecht te wijzigen. Eigenlijk blijven mijn antwoorden, die ik toen gaf aan beide volksvertegenwoordigers, in se nog steeds gelden.

Pourquoi ce changement d'attitude? A quelles conditions strictes, notamment sur le plan médical, le ministre pense-t-il? Comment envisage-t-il, par le biais d'un projet de loi, de limiter ou d'empêcher tout abus de nature commerciale?

13.04 **Rudy Demotte**, ministre: Les événements qui se sont produits récemment en Flandre ont amené les autorités judiciaires à la conclusion que l'arsenal juridique en place ne permet pas de réprimer certaines pratiques. J'ai contacté la ministre la Justice pour examiner quelles initiatives pourraient être prises, mais je reste prudent. Il n'est jamais bon de légiférer sous le coup de l'émotion.

Je pense qu'il y a lieu de prendre une initiative mais nous donnerons toujours la priorité à un accompagnement médico-psychologique, à un renforcement de l'interdiction de toute activité à caractère commercial et à l'importance du lien entre la mère porteuse et le couple receveur. La ministre de la Justice et moi-même devrions avoir défini notre position pour le début de la prochaine année parlementaire, plus tôt me paraissant trop optimiste.

Mes réponses du 26 avril 2005 à la question de M. Chevalier demeurent valables. J'avais déclaré à l'époque qu'il était inutile de modifier la situation de fait. Si le contrat acquiert une force contraignante légale ou si le statut de mère par accouchement est supprimé, la mère porteuse risque de se trouver dans une situation d'exploitation. Un certain nombre de règles en matière de filiation s'appliquent d'ailleurs. Nous n'avons toujours pas l'intention de modifier le droit de la filiation.

13.05 Miguel Chevalier (VLD): Met een aantal collega's hebben wij ook de oefening gemaakt in de voorbije weken en ik denk dat het gevaarlijk is om te beginnen schaven aan het afstammingsrecht vooral omdat het deel van de bevolking waarvoor het afstammingsrecht zou worden gewijzigd, te klein is om het volledige afstammingsrecht op de helling te zetten.

Wij hebben ook een aantal andere aspecten onderzocht. Wij zijn ertoe gekomen dat er een zeer goede balans moet zijn tussen de medische aspecten en de juridische aspecten. Het ene moet het andere in evenwicht houden. Wij hebben wat moeite met de piste die de minister zou willen volgen in verband met een nauwe relatie tussen draagmoeder en wensouder. Familie en vrienden zijn immers niet noodzakelijk de beste garantie om zo'n overdracht van draagmoeder naar wensouder in te vullen. Vrienden zijn heel vlug gemaakt, vooral als het zoiets betreft.

13.06 Minister Rudy Demotte: Dat weet ik niet. Bepaalde vrienden willen misschien de tijd nemen om u ter wille te zijn.

13.07 Miguel Chevalier (VLD): Op die manier kunt u misschien themavrienden krijgen in plaats van echte vrienden.

13.08 Minister Rudy Demotte: Dat kan ook gebeuren.

13.09 Miguel Chevalier (VLD): De minister zegt dat het zeer moeilijk haalbaar wordt om dit voor het einde van het parlementaire jaar te regelen. Ik zou zeer graag hebben dat we voor het einde van het parlementaire jaar beginnen met het debat daarover. Ik zeg niet dat we al tot een stemming moeten komen in de commissie of in de plenaire vergadering maar de actualiteit dwingt ons ertoe om daarvan werk te maken. Er zijn immers ook een aantal andere zaken aan het gebeuren waarbij ik mij vragen stel. Ik denk bijvoorbeeld aan het bericht over de lesbische koppels die volgens bepaalde krantenberichten massaal onze grens oversteken om een begeleide zwangerschap te krijgen of toch een bevruchte eicel ingeplant te krijgen. Ook dat soort zaken zou eigenlijk moeten worden geregeld omdat de feitelijke toestand veel te veel grijze zones bevat waarbij allerlei misbruiken mogelijk zijn.

Het is precies daarom dat wij het in ons wetsvoorstel heel duidelijk hebben over de noodzakelijke begeleiding. Ik vraag mij af of er, bijvoorbeeld bij koppels die onze landsgrenzen oversteken en vragen om eventjes bevrucht te worden, enige begeleiding aan te pas is gekomen? Is er effectief een screening gebeurd? Het ging hier om een lesbisch koppel met een heel duidelijke vraag naar een zwangerschap. Het gaat misschien om verdoken vormen van draagmoederschap, die in Frankrijk plaatsvinden. Wij beschikken wat dat betreft over heel weinig informatie. Vandaar nogmaals mijn pleidooi om heel snel te zorgen voor een sluitende regelgeving.

13.10 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik ben het

13.05 Miguel Chevalier (VLD): Il me paraît hasardeux de remanier le droit de la filiation, principalement en raison de l'ampleur trop restreinte de la catégorie de population qui serait concernée par cette modification.

Un juste équilibre doit être trouvé entre les aspects médicaux et juridiques. Nous avons quelques réserves à l'égard de la piste de réflexion du ministre relative à la relation étroite entre la mère porteuse et le parent demandeur. La famille et les amis n'offrent pas nécessairement la meilleure garantie.

13.09 Miguel Chevalier (VLD): Nous pourrions encore entamer le débat avant la fin de l'année parlementaire. L'actualité nous contraint à nous y atteler, et ce également parce qu'il se produit d'autres situations où règne la confusion. Selon des informations parues dans la presse, des couples lesbiens se rendraient en masse dans notre pays pour un accompagnement de la grossesse ou pour l'implantation d'ovules fécondés. Il y a trop de zones grises autorisant des abus.

Notre proposition de loi traite de la nécessité de l'accompagnement. Les couples qui se rendent dans notre pays font-ils l'objet d'un accompagnement et d'un screening? Il existe peut-être également des pratiques dissimulées de mères porteuses. Nous disposons de très peu d'informations. Il faut élaborer rapidement une réglementation cohérente.

13.10 Karin Jiroflée (sp.a-spirit):

volkomen met u eens wanneer u het hebt over de moeilijkheden die het uitwerken van een wetgeving voor die toch wel zeer emotionele aangelegenheden met zich meebrengt.

Ik denk echter dat wij uit de recente gebeurtenissen in ons land lessen moeten trekken en onze verantwoordelijkheid moeten nemen. Als ik heel eerlijk ben, zou ik ook liever zien dat dat soort debatten niet echt nodig is. We worden daarmee echter geconfronteerd en, ook al gaat het om een heel klein aantal gevallen, toch moeten we onze verantwoordelijkheid nemen en zorgen dat er een aangepaste en een sluitende regelgeving komt.

Ik wil nog een aspect aankaarten. Wat het afstemmingrecht betreft, dat inderdaad voor een aantal moeilijkheden zou kunnen zorgen, hebben wij in ons voorstel een voorzet gegeven, met name om uit te gaan van een preconceptuele adoptie. Als we een en ander via adoptie regelen, is dat waarschijnlijk een oplossing voor een aantal moeilijkheden in verband met het afstemmingsrecht.

In het algemeen pleit ik er vooral voor dat we in het debat uitgaan van het belang van het kind. Het heeft mij de voorbije weken en maanden enorm gestoord dat het in de media steeds gaat over de wensouders en hun belangen. Het gaat ook over de problematiek van de draagmoeder. Ik vind dat allemaal heel erg belangrijk. Begrijp me niet verkeerd. Ik miste in heel die mediashow echter wel het belang van het kind.

Het kind, waarmee toch een en ander gebeurt, heeft, of het nu goed of slecht is geregeld, achteraf het recht te weten op welke manier het is verwekt en ter wereld is gekomen. Bij dat soort praktijken heeft het kind het recht op een basis dankzij dewelke hij moeilijke zaken in zijn kinderjaren kan verwerken. Ik pleit ervoor dat we van het belang van het kind uitgaan wanneer we het debat aanvangen.

Ik ben het met u eens dat we het debat niet overhaast mogen voeren. Ik hoop dat we het over een aantal maanden kunnen voeren en dat het op een kwaliteitsvolle manier gebeurt.

13.11 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik stel tot mijn tevredenheid vast dat wij in alle rust en sereniteit, en over alle partijgrenzen heen, het debat kunnen voeren in deze commissie. Dat is in de eerste orde een positieve vaststelling.

Ik stel eveneens tot mijn tevredenheid vast – dat is een tweede vaststelling – dat over alle partijgrenzen heen een zeer grote consensus bestaat over het feit dat commercieel misbruik in dezen tegengegaan moet worden.

In derde orde stel ik vast dat er ook een zeer grote consensus is over het feit dat onder zeer strenge medische voorwaarden eventueel overwogen zou kunnen worden om, voor mensen die alle technieken van medisch begeleide voortplanting gebruikt hebben, als laatste redmiddel naar de therapeutische mogelijkheid van het draagmoederschap te grijpen. Wie zijn wij om heterokoppels te verbieden naar dit laatste redmiddel te grijpen?

Ik zeg u zeer duidelijk – het is goed dat wij in alle nuance onze

La législation est en effet difficile à élaborer pour cette matière fortement chargée d'émotions. Les événements récents nous obligent néanmoins à tirer des leçons, à savoir que nous devons prendre nos responsabilités, même si les cas concernés sont peu nombreux. Le droit de filiation pourrait par exemple donner lieu à des situations problématiques. Nous devons nous baser sur l'adoption préconceptuelle. D'une manière générale, je plaide pour que le débat soit également axé sur l'intérêt de l'enfant. Les médias ne s'attardent pourtant que sur les intérêts des parents donneurs et la problématique des mères porteuses. Il s'agit également d'éléments importants mais les médias n'accordent aucune attention aux intérêts de l'enfant. Celui-ci a par la suite le droit de savoir comment il a été créé et est venu au monde. Il a également le droit à une base qui lui permette de traverser les moments difficiles de son enfance. Le débat ne peut se tenir dans la précipitation.

13.11 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Nous avons pu mener un débat serein, tous partis politiques confondus. Nous devons aussi nous réjouir d'avoir condamné unanimement tout abus commercial. Nous avons également trouvé un consensus nous permettant d'envisager, dans des conditions médicales très strictes et en dernier recours, la possibilité thérapeutique d'une maternité de substitution. Comment pourrions-nous interdire aux couples hétérosexuels de se raccrocher à cette dernière planche de salut?

J'ai pris acte avec satisfaction de la thèse défendue par le ministre,

mening kunnen zeggen – dat het Vlaams Belang geen absolute tegenstander is van het draagmoederschap. Onder zeer strikte regels blijft dus ook voor ons de deur op een kier staan.

Anderzijds heb ik tot mijn tevredenheid ook akte genomen van uw belangrijke stelling dat wij in de politiek ervoor moeten opletten om op basis van emoties telkenmale zeer specifieke wetgeving te maken. U hebt ook terecht gezegd dat u niet van plan bent om te prutsen aan de hele regeling met betrekking tot afstamming.

Mijnheer de minister, als wij naar de cijfers kijken, dan kunnen wij niet om de vaststelling heen dat het op jaarbasis gaat van twintig tot maximaal veertig gevallen in dit land die met deze problematiek geconfronteerd worden. Ik meen dan ook dat wij in alle rust en sereniteit het debat in het najaar moeten voeren. Wij moeten nagaan of het wel echt opportuun is om een apart wetgevend initiatief te nemen, als het over zo'n klein aantal mensen gaat. Is het nodig om nieuwe instellingen te creëren en een nieuwe wetgeving uit te werken, als het over zo'n klein aantal gaat? Wij vragen ons af of het niet beter zou zijn om de oplossing te zoeken in de huidige adoptiewetgeving, desnoods met een kleine bijsturing. Misschien moeten wij eens in alle rust erover nadenken of het, vanuit een goedbedoelde emotie, toch wel zo verstandig zou zijn om nieuwe wetgevende initiatieven te nemen, als het over zo'n klein aantal mensen gaat.

Ik heb u zeer duidelijk gezegd dat wij ook hierover zeer genuanceerd denken. Ik meen dat het nuttig was om dit eens in het debat te brengen.

13.12 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik heb nog een laatste reactie.

Ten eerste, het gaat natuurlijk over een zeer beperkt aantal gevallen, te weten tussen de veertig – ik ga een beetje hoger – en de honderd. Dat is geen zeer significant cijfer in vergelijking met de geboortecijfers in ons land. Het is echter bijzonder symbolisch en daarmee moet men ook rekening houden.

Ten tweede, om op uw vraag te antwoorden, mevrouw Jiroflée, ik meen dat, als men over de psychologische begeleiding spreekt, men ook rekening moet houden met de psychologie en de begeleiding van het kind, niet alleen van het kind dat zal geboren worden in een zeer specifieke context, maar ook – dat gebeurt reeds – van de kinderen van de draagmoeder en/of de kinderen van de genetische moeder. Het is een zeer moeilijke begeleiding. Wanneer ik van de begeleiding spreek, houd ik al rekening met die twee verschillende gezinnen, met of zonder kinderen.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.26 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17.26 heures.*

qui estime que le législateur doit veiller à ne pas légiférer de façon spécifique sous le coup de l'émotion. Notre pays compte vingt à quarante cas par an de mères porteuses. A l'automne prochain, nous devons débattre sereinement de la question. Est-il opportun de prendre une initiative législative spécifique pour un si petit groupe de personnes? Ne vaudrait-il pas mieux résoudre la question en adaptant éventuellement la loi actuelle relative à l'adoption?

13.12 **Rudy Demotte**, ministre: Nous avons recensé entre quarante et cent cas. Ce chiffre n'est pas significatif par comparaison au nombre de naissances enregistrées dans notre pays. Il nous faut néanmoins prendre en compte la valeur hautement symbolique de ce débat. En cas de guidance psychologique, il faut aussi tenir compte de la psychologie et de l'encadrement de l'enfant. Pas seulement de l'enfant qui va naître dans un contexte très spécifique mais aussi – comme cela est déjà arrivé – des autres enfants de la mère porteuse et/ou des enfants de la mère génétique. Cela sous-entend un encadrement extrêmement complexe de deux familles différentes, avec ou sans enfants.

