



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mercredi

05-10-2005

Après-midi

woensdag

05-10-2005

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

Interpellations jointes de	1
- M. Luc Sevenhans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le respect par le Centre des grands brûlés de l'Hôpital militaire des critères de financement applicables dans le cadre de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités" (n° 646)	
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'étude INAMI concernant le respect des critères de financement par l'Hôpital militaire de Neder-over-Heembeek" (n° 653)	
- M. Luc Sevenhans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation anormalement élevée d'antibiotiques au Centre des grands brûlés de l'Hôpital militaire" (n° 678)	
<i>Orateurs:</i> Luc Sevenhans, Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
<i>Motions</i>	11
<i>Orateurs:</i> Benoît Drèze, 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 "l'étiquetage préventif" (n° 7440)	13
<i>Orateurs:</i> 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 "le développement de la médecine environnementale" (n° 7669)	16
<i>Orateurs:</i> 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 convention relative au traitement du syndrome d'apnée du sommeil" (n° 7905)	18
<i>Orateurs:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	20
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des mesures préventives contre la grippe aviaire" (n° 7927)	20
- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque d'épidémie de grippe aviaire et les mesures qui s'y rapportent" (n° 7933)	20

INHOUD

Samengevoegde interpellaties van	1
- de heer Luc Sevenhans tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de naleving door het Brandwondencentrum van het Militair Hospitaal, van de financieringscriteria die toepasbaar zijn in het kader van de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering" (nr. 646)	
- de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de RIZIV-studie inzake de naleving van de financieringscriteria door het Militair Hospitaal van Neder-over-Heembeek" (nr. 653)	
- de heer Luc Sevenhans tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het abnormaal hoge gebruik van antibiotica in het Brandwondencentrum van het Militair Hospitaal" (nr. 678)	
<i>Sprekers:</i> Luc Sevenhans, Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
<i>Moties</i>	11
<i>Sprekers:</i> Benoît Drèze, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preventieve etikettering" (nr. 7440)	13
<i>Sprekers:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontwikkeling van de milieugeneeskunde" (nr. 7669)	16
<i>Sprekers:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomst betreffende de behandeling van slaapapneu" (nr. 7905)	18
<i>Sprekers:</i> Dominique Tilmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	20
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "preventieve maatregelen tegen de vogelgriep" (nr. 7927)	20
- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dreiging van een vogelgriep-epidemie en de hieraan verbonden maatregelen" (nr. 7933)	20

- Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures relatives à la grippe aviaire" (n° 8243)	20	- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen in het kader van de vogelgriep" (nr. 8243)	20
<i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Mark Verhaegen, Nathalie Muylle, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Mark Verhaegen, Nathalie Muylle, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	30	Samengevoegde vragen van	30
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les produits fermiers" (n° 7976)	30	- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hoeveproducten" (nr. 7976)	30
- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les obligations administratives des producteurs de produits artisanaux dans les circuits courts" (n° 8301)	30	- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de administratieve verplichtingen van de producenten van ambachtelijke producten in de korte circuits" (nr. 8301)	30
<i>Orateurs:</i> Magda De Meyer, Muriel Gerkens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Magda De Meyer, Muriel Gerkens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal imposant aux médecins de prescrire un minimum de médicaments génériques" (n° 8266)	34	Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit dat aan artsen oplegt een minimum aan goedkope geneesmiddelen voor te schrijven" (nr. 8266)	34
<i>Orateurs:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Magda De Meyer		<i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Magda De Meyer	

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

MERCREDI 5 OCTOBRE 2005

WOENSDAG 5 OKTOBER 2005

Après-midi

Namiddag

La séance est ouverte à 14.23 heures par Mme Dominique Tilmans, présidente.
De vergadering wordt geopend om 14.23 uur door mevrouw Dominique Tilmans, voorzitter.

01 **Samengevoegde interpellaties van**

- de heer Luc Sevenhans tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de naleving door het Brandwondencentrum van het Militair Hospitaal, van de financieringscriteria die toepasbaar zijn in het kader van de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering" (nr. 646)
- de heer Jo Vandeurzen tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van de RIZIV-studie inzake de naleving van de financieringscriteria door het Militair Hospitaal van Neder-over-Heembeek" (nr. 653)
- de heer Luc Sevenhans tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het abnormaal hoge gebruik van antibiotica in het Brandwondencentrum van het Militair Hospitaal" (nr. 678)

01 **Interpellations jointes de**

- M. Luc Sevenhans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le respect par le Centre des grands brûlés de l'Hôpital militaire des critères de financement applicables dans le cadre de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités" (n° 646)
- M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats de l'étude INAMI concernant le respect des critères de financement par l'Hôpital militaire de Neder-over-Heembeek" (n° 653)
- M. Luc Sevenhans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation anormalement élevée d'antibiotiques au Centre des grands brûlés de l'Hôpital militaire" (n° 678)

01.01 **Luc Sevenhans** (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, zoals afgesproken vóór het zomerreces interpelleer ik de minister opnieuw over de financieringscriteria die toepasbaar zijn in het kader van de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering.

Mijnheer de minister, wij kennen en appreciëren allemaal het belang van het militair hospitaal in het nationaal hospitaallandschap. Naast specifieke opdrachten ten voordele van de Krijgsmacht stelt het militair hospitaal al meer dan twintig jaar haar gespecialiseerde infrastructuur op het gebied van de behandeling van brandwonden en hyperbare zuurstoftherapie ter beschikking van de Brusselse, de nationale en zelfs de internationale gemeenschap.

De ramp van Gellingen heeft onlangs nog aangetoond dat de gespecialiseerde diensten van het militair hospitaal buitengewoon inzetbaar zijn tijdens crisissen of rampen die een snelle toename van opvangcapaciteit en gespecialiseerde behandelingen vergen.

01.01 **Luc Sevenhans** (Vlaams Belang): Nul ne nie l'importance du centre des grands brûlés qui, depuis plus de vingt ans, met son expertise à la disposition de tout le pays et intervient même à l'échelon international. Les patients du centre des grands brûlés sont en grande partie des civils. L'arrêté ministériel du 2 juillet 1990 fixe les modalités d'intervention de l'assurance-maladie obligatoire dans le coût de l'hospitalisation et des soins de santé prodigués à ces patients.

Un arrêté ministériel du 30 décembre 1993 fixe les critères de

De meerderheid van de patiënten die worden opgenomen in het militair brandwondencentrum zijn burgers. Dat mag zeker niet uit het oog worden verloren en dat is in mijn vraag zeer belangrijk en zelfs cruciaal. Als gevolg daarvan legt het ministerieel besluit van 2 juli 1990 van de minister van Sociale Voorzorg de modaliteiten vast van de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering in de hospitalisatie- en verzorgingskosten van deze patiënten.

Het ministerieel besluit van de minister van Sociale Zaken van 30 december 1993 dat nog altijd van toepassing is, legt de financieringscriteria voor de behandelingseenheden voor zware brandwonden vast. Het naleven van dit ministerieel besluit is uiteraard een voorwaarde voor de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering. Ter gelegenheid van de herziening van de forfaitaire dagprijs voor hospitalisatie binnen het brandwondencentrum van het militair hospitaal, heeft de minister van Sociale Zaken in een nota van 24 oktober 1995 nogmaals bevestigd dat deze criteria van toepassing blijven.

Mijnheer de minister, terwijl het brandwondencentrum van het militair hospitaal tot voor kort een goede reputatie genoot tot ver buiten de landsgrenzen, blijkt nu dat sinds enkele jaren onder het bewind van de minister van Landsverdediging, uw goede partijgenoot André Flahaut, door zijn gevoerde politiek een belangrijke vermindering van de capaciteiten van het hospitaal werd teweeggebracht. Daardoor komt de goede werking van het centrum in het gedrang. Ik spreek mij even niet uit over wie daarvoor verantwoordelijk is. Dit conflict verscheurt echter al meer dan twee jaar het centrum en heeft bovendien zeer negatieve gevolgen voor de reputatie van het hospitaal en de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorgen.

Een recente studie over het huidig naleven van deze financieringscriteria door het brandwondencentrum van het militair hospitaal, brengt op zijn minst toch wel enkele zaken aan het licht. Ik geef een paar voorbeelden.

Ten eerste, een van de criteria is dat het centrum deel moet uitmaken van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over erkende bedden onder de kenletters C en D, over een spoedgevallendienst, over een dienst voor plastische chirurgie en nog enkele andere. We moeten vandaag echter vaststellen dat het militair hospitaal niet meer aan deze voorwaarde voldoet. Er bestaat geen georganiseerde spoeddienst meer en behalve het brandwondencentrum is er geen eenheid voor Intensieve Zorgen meer.

Een ander voorbeeld is dat, hoewel is bepaald dat de dienst onder leiding staat van een geneesheer-specialist in de heelkunde of in de inwendige geneeskunde met een bijzondere bekwaamheidstitel in intensieve zorg, werd de directie van het militair brandwondencentrum in 2000 werd toevertrouwd aan een in 1999 gediplomeerde anesthesist. Volgens de laatste informatie beschikt deze nog steeds niet over een bijzondere bekwaamheidstitel in intensieve zorg.

Een ander voorbeeld is dat per schijf van zes bedden het centrum over een fulltime equivalent internist met specialisatie infectiologie moet beschikken. Ik stel vast, en met mij anderen, dat het brandwondencentrum momenteel geen enkele infectioloog telt en dat de infectiologen van het militair hospitaal, die nochtans vragende partij

financement du traitement et des soins aux grands brûlés. L'assurance-maladie obligatoire n'intervient que moyennant le respect de cet arrêté. Le ministre des affaires sociales a encore rappelé ces critères en 1999, lors de la révision du prix forfaitaire de la journée d'hospitalisation du centre des grands brûlés.

En raison de la politique du ministre de la Défense M. Flahaut et de graves conflits, la capacité de l'hôpital militaire a baissé au point que le fonctionnement du centre des grands brûlés s'en trouve menacé.

Une étude récente consacrée au respect des critères de financement en vigueur a démontré que l'Hôpital Militaire ne satisfaisait plus à toutes les conditions légales. Ainsi, cet hôpital ne dispose plus d'un service des urgences bien organisé ni d'un service des soins intensifs, sauf au Centre des grands brûlés. Et la direction de l'Hôpital Militaire n'est pas assurée par un spécialiste des soins intensifs. Cette situation inacceptable a déjà donné lieu à de multiples interpellations mais dans les réponses qu'il a fournies, le ministre n'a cessé d'éluder la question.

Le ministre estime-t-il, oui ou non, que le Centre des grands brûlés doit respecter les critères de financement existants et satisfaire à toutes les conditions légales s'il veut continuer de bénéficier d'interventions de l'assurance-maladie obligatoire?

L'Hôpital Militaire s'adaptera-t-il à la réglementation existante?

Ne faudrait-il pas revoir la loi sur les hôpitaux?

zijn, geen toegang hebben tot de patiënten van het brandwondencentrum noch tot de bacteriologische verslagen van de patiënten met brandwonden.

Nog een ander voorbeeld is dat zij bovendien zelfs niet kunnen deelnemen aan enig therapeutisch proces met betrekking tot deze patiënten. De beslissingen omtrent de antibiotische behandeling behoren bijna uitsluitend tot het monopolie van de hoofdgeneesheer van het brandwondencentrum.

Mijnheer de minister, deze onaanvaardbare situatie heeft reeds verschillende keren ertoe geleid dat wij de minister van Landsverdediging moesten interpelleren. U kent André Flahaut wellicht beter dan wij. Hij weigert koppig deze feiten onder ogen te zien en geeft meestal ontwijkende antwoorden.

Ik verneem dat hij hier aanwezig is. Ik heb het hem echter deze ochtend nog gezegd. Ik neem aan dat er enig overleg is geweest buiten de partijorganen om.

Wij zijn bijgevolg omzeggens verplicht, mijnheer de minister, bij u op consultatie te komen.

Ik wens een paar elementaire vragen te stellen die het dossier in de goede richting moeten laten evolueren.

Ten eerste, kunt u de elementaire eis tot naleving door het militair hospitaal van de financieringsnormen toepasbaar op brandwondeneenheden bevestigen zoals opgenomen in het ministerieel besluit van 30 december 1993 en door de toenmalige minister van Sociale Zaken in haar brief van 24 oktober 1995 nogmaals herhaald?

Ten tweede, moet in het specifiek geval van het brandwondencentrum van het militair hospitaal een verdere tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering niet worden onderworpen aan het strikt naleven van criteria inzake medische competenties en wettelijke titels van de geneesheer-diensthooft?

Ten derde, kunt u bij uw collega van Landsverdediging erop aandringen dat het militair hospitaal zich onmiddellijk voegt naar de wettelijke kwaliteits- en veiligheidsnormen vastgesteld door de wet op de ziekenhuizen en de betreffende financieringsbesluiten?

Ten slotte, is het in deze context volgens u niet aangewezen dat de beschikkingen opgenomen in artikel 1 van de wet op de ziekenhuizen, die de door Landsverdediging beheerde ziekenhuizen nog uitsluit, worden herzien en eventueel aangepast worden?

01.02 Jo Vandeurzen (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, dat ik zonet een waakzame minister van Landsverdediging in de tolkencabine zag verschijnen, is een uniek voorval. Ik weet niet wat zoiets betekent. Een minister die zorgvuldig komt luisteren naar de verklaringen van een collega!!

Mijnheer de minister, ik wil de draad opnemen bij hetgeen we op 12 juli laatstleden in deze commissie besproken hebben. De heer Sevenhans heeft uitvoerig verwezen naar de criteria en de vaststelling

01.02 Jo Vandeurzen (CD&V) : Le ministre avait annoncé que l'Inami examinerait si l'hôpital militaire satisfait aux critères de financement qui justifient une intervention de l'Inami.

Quand le ministre a-t-il reçu les résultats de cette étude?

dat aan een aantal criteria duidelijk niet voldaan is. Technisch gezien moeten we evenwel een aantal discussies uit elkaar halen.

Quel est le calendrier?

Eerst en vooral is er de vraag of de regels die toepasselijk zijn om via het RIZIV financiering te krijgen voor het brandwondencentrum, gerespecteerd zijn. We weten allemaal dat de criteria via het financieringsbesluit toepasselijk zijn gemaakt op het militair ziekenhuis en het brandwondencentrum. Men kan slechts over de financiering en de terugbetaling beschikken indien men voldoet aan een aantal criteria.

L'hôpital militaire satisfait-il aux critères?

Quelles mesures concrètes le ministre prendra-t-il?

Het was ook duidelijk, op dat moment, dat er al rapporten waren die erop wezen dat dat niet het geval was. U hebt toen gezegd dat u aan het RIZIV een verslag had gevraagd over de situatie.

Est-il question de surconsommation d'antibiotiques?

A-t-on consulté le ministre Flahaut?

Mijnheer de minister, mijn eerste vraag is natuurlijk of het brandwondencentrum vorig jaar voldeed - en nog steeds voldoet - aan de criteria die zijn gesteld om voor financiering in aanmerking te komen?

Quelles mesures ont été prises pour régulariser la situation à Neder-over-Heembeek?

Hebt u de studie van het RIZIV gekregen? Zo ja, wat zijn daarvan de resultaten? Voldoet het brandwondencentrum aan de criteria? In ontkennend geval, wat is daarvan dan het gevolg?

Er is natuurlijk een veel fundamentele vraag, waarover we het toen ook gehad hebben. Als het brandwondencentrum niet aan de criteria voldoet die vooropgesteld zijn om voor financiering in aanmerking te komen, wat is uw positie dan als minister van Volksgezondheid ten opzichte van de vraag of het vanuit het standpunt van de volksgezondheid oorbaar is dat een dergelijke dienst wordt geëxploiteerd, zonder dat de zorgvuldigheidscriteria die de brug moeten maken met de erkenningcriteria die berusten op de gewone ziekenhuizen en zoals verwoord in de erkenningnormen, worden gerespecteerd? Dat is het belangrijk politieke probleem voor uw specifieke situatie en verantwoordelijkheid.

Er was op dat ogenblik sprake van een probleem met het antibioticagebruik. Er waren zeer verontrustende cijfers over de consumptie van antibiotica. Het ging om zeer grote volumes. De vraag was of er een aanduiding was van overconsumptie? Wat zijn de concrete elementen die dat grote gebruik kunnen rechtvaardigen?

Ten slotte, wij hebben al wat in de krant kunnen lezen over de alliantie die tot stand zou worden gebracht met een ander ziekenhuis. Wat is structureel de oplossing voor dat ziekenhuis en het brandwondencentrum? Dat een fysisch gedecentraliseerde opstelling behouden blijft, maakt het voldoen aan een aantal functionele criteria niet eenvoudig. Zoals ook in het ministerieel besluit voor de financiering is opgenomen, wordt er gevraagd dat het een ziekenhuis is van 150 bedden, dat er permanenties zijn en de aanwezigheid van een spoedgevallendienst. Ik neem aan dat het niet de bedoeling is dat die aanwezigheid verondersteld wordt over een aantal kilometers afstand. De ratio is dat in dezelfde locatie, op dezelfde site, een aantal van die diensten zijn gelokaliseerd.

Wat is het antwoord, het perspectief dat u zult geven om, vanuit het standpunt van de volksgezondheid, de belangen van onze patiënten te vrijwaren?

01.03 Luc Sevenhans (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik heb nog een interpellatie over het abnormaal hoge gebruik van antibiotica in het Brandwondencentrum van het militair hospitaal. Ik moet eerlijkheidshalve erop wijzen dat collega De Crem deze morgen uw collega daarover reeds heeft ondervraagd en hij beweerde dat er niets aan de hand is. Ik hoop dat u een iets correcter antwoord zult geven want ik denk dat er voldoende aanwijzingen zijn dat er wel iets aan de hand is.

Collega's, al wie de actualiteit in de maand juli volgde, kon onmogelijk ontsnappen aan berichten in onder andere De Standaard over de oorlog die voortwoedt in het militair hospitaal. Men kon lezen over de alarmkreet van de geneesheer-infectioloog van het militair hospitaal die, ik citeer: "... zich over het schrikbarende hoge antibioticagebruik van het Brandwondencentrum alarmeerde." Volgens deze arts worden deze antibiotica toegediend op een manier die het welzijn en de gezondheid van de patiënt in het gedrang brengen.

Zoals alom geweten moet antibiotica met de nodige behoedzaamheid worden aangewend om te voorkomen dat er resistentie optreedt. Bij overmatig gebruik bouwen bacteriën een weerstand op tegen het middel en is de patiënt er niet langer bij gebaat. Wanneer de patiënt naar een ander ziekenhuis moet worden getransfereerd, wat frequent gebeurt als gevolg van de ontoereikende dienstverlening in het militair hospitaal – het is de uitgangspositie van mijn vraag -, dan neemt hij zijn resistentie mee. Hierdoor worden de zorgverstrekkers in het ziekenhuis waar de patiënt wordt opgenomen, geconfronteerd met een uitzichtloze toestand. Alle middelen zijn immers uitgeput en geen enkele hulp baat nog.

Ik hoop u van dit alles zeker niet te overtuigen, aangezien uzelf hiervan de bewijzen leverde in uw redevoering tijdens de plenaire vergadering van de Gezondheidsdialogen op 25 januari 2004 en uw persconferentie van 24 september 2004 over de begroting 2005 van de ziekteverzekering. Ook TestAankoop heeft onlangs de resultaten gepubliceerd van een onderzoek naar het voorschrijfgedrag van de artsen.

Zoals verwacht heeft het diensthoofd van het Brandwondencentrum van het militair hospitaal een recht van antwoord laten publiceren op de artikels in De Standaard van 22 juli. Wie het kwestieuze dossier van het hospitaal volgt, zal de vreemde redeneringen en het vrij absurde cijfermateriaal in dat recht van antwoord ongetwijfeld zijn opgevallen. De toon van dit recht van antwoord laten we in het midden, maar het is in elk geval sprekend voor de problemen waarmee het diensthoofd zich geconfronteerd ziet. Andere artsen van het militair hospitaal stellen daarover echter al langer geen vragen meer. Deze vrij vreemde, ongeloofwaardige cijfers hebben mij ertoe aangezet uw collega Flahaut hierover te interpellieren. Ik maak mij weinig illusies want ik heb vanmorgen gehoord dat de hoofdverantwoordelijke van deze scheefgegroeide toestand dit dossier wellicht zal moeten behandelen in opdracht van minister Flahaut. Degene die het probleem heeft veroorzaakt, moet het antwoord schrijven.

Waarom zit ik in deze commissie? Omdat sommige aspecten van het dossier raken aan de volksgezondheid. Daardoor komt men terecht

01.03 Luc Sevenhans (Vlaams Belang): Cet été, le médecin-infectiologue de l'Hôpital Militaire a attiré l'attention de la presse sur la consommation effrayante d'antibiotiques par le Centre des grands brûlés. Comme chacun sait, les antibiotiques doivent être utilisés avec la plus grande circonspection pour éviter de contribuer à la résistance des bactéries qu'ils sont censés tuer. Le ministre a d'ailleurs déjà rappelé ce point à plusieurs reprises. Comme on pouvait s'y attendre, le chef de service du Centre des grands brûlés a exigé un droit de réponse qu'il a truffé de chiffres absurdes et de raisonnements tortueux. J'ai évidemment déjà interpellé le ministre Flahaut, principal responsable de ce malentendu, mais ce dossier concerne tout autant la santé publique.

J'ai réuni des informations sur l'utilisation en injection intraveineuse des antibiotiques Zyxovid et Cancidas dans les hôpitaux belges et étrangers.

bij u, minister Demotte. Zo heb ik het gebruik van de twee antibiotica waarover De Standaard rapporteerde, in verschillende Belgische en buitenlandse ziekenhuizen kunnen inschatten. Er is de intraveneuze vorm - IV - van deze geneesmiddelen die aan gehospitaliseerde patiënten wordt toegediend, enerzijds en de orale vorm, anderzijds..

(...):(...)

01.04 Luc Sevenhans (Vlaams Belang): Ik lees dit af. Ik ben immers geen dokter.

(...): Wel, ik begon mij al een paar vragen te stellen over wat u zegt.

01.05 Luc Sevenhans (Vlaams Belang): Ik ben geen dokter, maar ik laat mij voorlichten door dokters en bovendien zit ik hier naast dokters.

(...): Ik hoorde echter kemels. Vandaar mijn onderbreking.

01.06 Luc Sevenhans (Vlaams Belang): Dat siert u, collega, maar voor mij gaat het meer om de gevolgen dan om de juiste formulering. Ik heb een aantal aspecten buiten beschouwing gelaten aangezien het vooral aan ambulante patiënten wordt voorgeschreven of toegediend, wat de controle op effectief gebruik bemoeilijkt zoniet onmogelijk maakt.

Deze cijfers die officieel en dus heel gemakkelijk controleerbaar zijn, heb ik in een tabel verzameld. Ik heb die tabel overgemaakt en die kopij dus ook. Hieruit volgden de volgende vaststellingen. In 2004 werden in het brandwondencentrum van het militair hospitaal niet minder dan 960 dosissen Zyvoxid IV voor amper 18 ziekenhuisbedden gebruikt. Dit is elf keer meer dan in alle andere in de tabel vermelde brandwondencentra samen aangezien deze samen goed zijn voor 84 dosissen voor 48 bedden. Dit is eveneens zes keer meer dan in een oncologie-instituut van het Brussels Gewest, waar - en ik citeer - 151 dosissen voor 155 bedden werden aangewend. Dat gaat om een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in immunodeficiënte patiënten - is dat juist uitgesproken, collega? - die een grote hoeveelheid antibiotica vereisen. In datzelfde jaar werden in het brandwondencentrum niet minder dan 650 dosissen Cancidas IV gebruikt terwijl het gebruik ervan in de andere vermelde ziekenhuizen nihil is. Volgens de pers heeft de geneesheer-infectioloog van het militair hospitaal geschat dat het gebruik van Zyvoxid en Cancidas in het brandwondencentrum goed was voor meer dan 10% van het totaal gebruik van deze geneesmiddelen in België.

01.06 Luc Sevenhans (Vlaams Belang): En 2004, le Centre des grands brûlés a utilisé 960 doses de Zyvoxid pour 18 lits à peine. C'est onze fois plus que dans tous les autres centres de grands brûlés réunis et six fois plus qu'à l'institut d'oncologie. En 2004 toujours, le Centre des grands brûlés a aussi utilisé 650 doses de Cancidas alors qu'aucun autre hôpital n'en a utilisé. Le calcul de la consommation des antibiotiques par lit donne des chiffres encore plus absurdes. Bien qu'il s'agisse d'antibiotiques dont l'utilisation revêt un caractère relativement exceptionnel, à l'Hôpital Militaire, ils sont administrés préventivement. Cette situation traduit un comportement prescripteur discutable chez le chef de service concerné qui s'oppose d'ailleurs vivement à tout contrôle par le médecin-infectiologue.

De **voorzitter**: Uw spreektijd bedraagt vijf minuten.

01.07 Luc Sevenhans (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, dit is een aparte interpellatie die ik gewoon laat aansluiten. Deze interpellatie handelt over antibiotica, terwijl de vorige een ander onderwerp betrof.

De **voorzitter**: Het is vijf minuten, geen tien minuten.

01.08 Luc Sevenhans (Vlaams Belang): Ik formuleer deze interpellaties samen, mevrouw de voorzitter, en daarvoor krijg ik in principe twee maal tien minuten spreektijd. Die spreektijd zal ik echter

01.08 Luc Sevenhans (Vlaams Belang): Est-il souhaitable que le comportement en matière de

niet benutten, u moet zich geen zorgen maken.

Ik herinner eraan dat het brandwondencentrum amper 18 ziekenhuisbedden telt waarvan slechts 6 in de intensieve zorgen. Als we het gebruik van deze antibiotica per ziekenhuisbed berekenen zijn de cijfers nog meer verbijsterend. Zo ligt het gebruik van Zyvoxid in het brandwondencentrum van het militair hospitaal – ik geef ook een paar getallen, 53,3 dosissen IV per bed in 2004 – nog steeds meer dan tien maal hoger dan het hoogste cijfer bij andere brandwondencentra.

In CHU-Luik is dat bijvoorbeeld 5 dosissen IV per bed. Ik vrees dat wij een wereldrecord hebben gebroken. Het gaat nochtans om twee geneesmiddelen die normalerwijs enkel in uitzonderlijke omstandigheden worden aangewend. In het brandwondencentrum van het militair hospitaal werden die geneesmiddelen echter zelfs preventief toegediend om infecties te voorkomen. Specialisten terzake hebben mij bevestigd dat dat wetenschappelijk pure nonsens is.

Mijnheer de minister, de conclusie ligt voor de hand: ofwel bezitten de brandwondenpatiënten van het militair hospitaal systematisch een specificiteit die men in geen enkel ander brandwondencentrum terugvindt, ofwel schort er iets aan het voorschrijfgedrag van het diensthoofd van Neder-Over-Heembeek. Ik ben geneigd voor de tweede mogelijkheid te kiezen en ik word in die overtuiging gesterkt door een onlangs in de pers verschenen bericht. Ondanks de vigerende reglementering terzake krijgt de geneesheer-infectioloog van het militair hospitaal toegang tot noch de patiënten van het brandwondencentrum, noch tot hun medisch dossier.

Mag ik u er ook aan herinneren dat die geneesheer op 6 juli jongstleden door het diensthoofd van het brandwondencentrum hardhandig werd aangepakt – dat is zeer letterlijk op te nemen –, terwijl hij zich in het brandwondencentrum bevond, en manu militari uit het centrum werd gezet?

Mag ik uw aandacht eveneens vestigen op een schrijven van 26 juni jongstleden van de geneesheer, hoofd van de cel Coördinatie van het militair hospitaal, dat ik te uwer beschikking houd? Daarin lezen wij het volgende – ik vertaal het uit het Frans: “De politiek, of eerder de antipolitiek, van behandeling met antibiotica, die in het brandwondencentrum werd vastgesteld, wijkt af van elke correcte handelswijze en vertegenwoordigt een wezenlijk gevaar in termen van de volksgezondheid.”

Door het totale gebrek aan controle, zowel intern als extern, op het voorschrijfgedrag van het diensthoofd van het brandwondencentrum van het militair hospitaal werkt die arts een probleem van volksgezondheid in de hand.

Op basis van het voorgaande stel ik u de volgende vragen. Is het volgens u, mijnheer de minister, wel normaal, gezien het potentiële gevaar voor de volksgezondheid, dat het diensthoofd van het brandwondencentrum van het militair hospitaal aan elke controle, zowel interne als externe, ontsnapt, wat zijn voorschrijfgedrag inzake antibiotica betreft?

Is het niet aangewezen dat u er bij uw collega, minister Flahaut, op

prescriptions du chef de service du Centre des grands brûlés échappe à tout contrôle?

Ne serait-il pas préférable qu'il soit soumis à l'autorisation du médecin-infectiologue de l'Hôpital Militaire?

Ne conviendrait-il pas, enfin, de rappeler au ministre Flahaut qu'il a en cette matière certaines responsabilités?

aandringt dat om volksgezondheidsredenen het voorschrijven van antibiotica binnen het militair hospitaal, waarvan de terugbetaling in een burgerziekenhuis aan de toelating van een geneesheer-raadgever van het ziekenfonds onderworpen wordt – dat geldt zowel voor Zyvoxid als voor Cancidas – ook aan de toelating van de geneesheer-infectioloog van het militair hospitaal onderworpen wordt?

Die geneesheer-infectioloog kan op zijn beurt extern advies aanvragen als hij dat nuttig acht. Ik weet dat die maatregel binnen het militair hospitaal werd voorgesteld, doch tot heden zonder gevolg, wegens de weigering van het diensthoofd van het brandwondencentrum om door gelijk wie te worden gecontroleerd.

Uw collega, minister Flahaut, die in andere omstandigheden nooit aarzelt zich met alles en nog wat bezig te houden – ik heb al als voorbeeld zelfs het herstellen van elektriciteit in de Vlaamse bordelen aangehaald – is opvallend zwijgzaam gebleven in het dossier. Ik heb hem vanmorgen horen ontkennen dat er een probleem zou zijn. Ik geef u dat uiteraard onmiddellijk mee. Maar meent u niet dat het aangewezen is dat men hem op zijn verantwoordelijkheden terzake zou wijzen?

01.09 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, om de verschillende vragen concreet te beantwoorden, ik beschik nog niet over het rapport van het RIZIV, maar enkel over voorlopige conclusies. Ik zou graag het definitieve rapport in handen hebben alvorens mij uit te spreken over de eventuele maatregelen die moeten worden genomen.

Daarentegen heb ik wel een positief rapport ontvangen van de FOD Volksgezondheid omtrent de verschillende domeinen van samenwerking tussen het ministerie en het militair ziekenhuis, zoals de erkenning van weefselbanken, de mobiele urgentiegroep en psychosociale bijstand.

Ik heb eveneens in de pers vernomen dat er een abnormale toename is in het gebruik van antibiotica in het brandwondencentrum. Ik beschik over geen enkele aanwijzing om mij over die beweringen uit te spreken. De inspectiecommissie, die handelde in opdracht van de evaluatie- en controledienst van het RIZIV, heeft zich niet gericht op het gebruik van antibiotica.

Het overmatig gebruik van antibiotica – ik heb het al gezegd en ik herhaal het – is vooral een probleem voor de volksgezondheid, aangezien dat resistenties kan veroorzaken. In de zogezegde klassieke ziekenhuizen vereisen de bevordering van de ziekenhuishygiëne en het gebruik van antibiotica verschillende instanties, zoals de geneesheer-directeur, het comité voor hygiëne, de arts voor hygiëne, de verpleger voor hygiëne, het comité voor de ziekenhuishygiëne en het medisch-farmaceutisch comité. U ziet hoeveel actoren daar een rol te spelen hebben. Ik wil u eraan herinneren dat de wet op de ziekenhuizen niet van toepassing is op het militair ziekenhuis. Dat ressorteert onder de bevoegdheid van mijn collega, de minister van Defensie.

Ik heb akte genomen van het samenwerkingsakkoord tussen Defensie en een privé-ziekenhuis, het universitair verplegingscentrum Brugmann. Door die verbintenis kan er voordeel gehaald worden uit

01.09 **Rudy Demotte**, ministre: A l'heure actuelle, je dispose seulement de conclusions provisoires et j'attends toujours le rapport officiel de l'INAMI pour me prononcer sur d'éventuelles mesures. Je dispose par contre d'un rapport du SPF concernant les différents champs de coopération entre le ministère et l'hôpital militaire.

J'ai appris par les médias qu'une augmentation anormale de l'utilisation d'antibiotiques avait été constatée au Centre des grands brûlés. La commission d'inspection de l'INAMI ne s'est pas attardée sur l'utilisation d'antibiotiques et je ne dispose donc d'aucune indication à ce sujet. L'utilisation immodérée d'antibiotiques constitue un sérieux problème en raison du risque de voir se apparaître une résistance à ces substances.

Dans les hôpitaux généraux, divers intervenants coopèrent à la promotion de l'hygiène et au contrôle de la consommation d'antibiotiques. Cependant, la loi relative aux hôpitaux n'est pas applicable à l'hôpital militaire, qui ressortit à la compétence du ministre de la Défense.

de expertise van de dienstverlening en van de artsen van Brugmann, vooral wat de begeleiding van patiënten betreft. Dat is uiteraard conform de ziekenhuisnormen inzake kwaliteit.

Over zes weken zou ik een rapport over de toepassingsmodaliteiten hieromtrent moeten ontvangen. Zodra ik in het bezit ben van de twee rapporten, zal ik onderzoeken waar ik kan optreden of welke complementaire maatregelen ik nog kan voorstellen. Ik zal eveneens contact nemen met minister Flahaut om hem op de hoogte te brengen van mijn verschillende conclusies.

La coopération entre l'hôpital militaire et l'hôpital Brugmann peut être bénéfique en raison de l'expertise des médecins du CHU Brugmann, surtout en ce qui concerne l'accompagnement des patients, qui est conforme aux normes de qualité des hôpitaux.

Je devrais recevoir d'ici à six semaines un rapport sur les modalités d'application. Dès que je disposerai de ce rapport et du rapport de l'INAMI, j'examinerai les mesures à prendre. Je contacterai M. Flahaut et lui transmettrai mes conclusions.

01.10 Luc Sevenhans (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik begrijp dat u zich, weliswaar noodgedwongen, verschuilt achter de conclusies die worden gemaakt door de inspecteurs van het RIZIV, die waarschijnlijk over zes weken hun rapport zullen meedelen. Ik denk dat ik dat ook de vorige keer als conclusie heb gebruikt. Dat zou het essentiële element zijn in de interpellatie aan de minister van Volksgezondheid, uw deel van de verantwoordelijkheid.

Ik ben nog een beetje voorbarig met de eerste interpellatie. Inzake mijn tweede interpellatie in verband met het hoge gebruik van antibiotica, heb ik u een tabel bezorgd die voor zichzelf spreekt. U begrijpt dat ik die tabel niet zelf heb opgesteld. Dat gebeurde door dokters van het militair hospitaal. In uw positie zult u zeker niet geneigd zijn om die te ontkennen. Die tabel heeft misschien niet genoeg waarde, maar toch voldoende om aan te tonen dat er iets fout loopt.

Wie zou het u kwalijk nemen dat u het argument gebruikt dat er binnenkort een samenwerking zal zijn met het hospitaal Brugmann, waardoor het allemaal beter zal worden. Dat is logisch. Het is gelukkig een hospitaal dat ressorteert onder het Iris-netwerk en niet onder het Caritas-netwerk. Dat zou helemaal verkeerd zijn. Alle gekheid op een stokje, het maakt mij niet uit. Ik hoef geen enkele groepering te verdedigen.

Ik heb vanmorgen de minister van Landsverdediging erop gewezen dat ik meer dan bezorgd ben over de manier waarop de keuze voor het hospitaal Brugmann werd bepaald. Ik zou zeker het argument dat u gebruikt dat het nu beter zal worden met het hospitaal Brugmann, in twijfel durven te trekken.

Ik heb vanochtend de minister van Defensie er ook op gewezen dat er gisteren een staking is uitgebroken in het hospitaal Brugmann. Binnenkort wordt dat een grote groep met het militair hospitaal. Het militair hospitaal in staking zal ook een nieuw gegeven zijn. Ik hoop dat dat ook geen gevolgen zal hebben voor defensie.

Mijnheer de minister, ik geef eerlijk toe dat het militaire aspect van het militair hospitaal mij het meest interesseert. Ik voel mij in deze

01.10 Luc Sevenhans (Vlaams Belang): Je comprends que le ministre s'abrite derrière le rapport de l'INAMI qui n'est pas encore achevé. En ce qui concerne l'administration d'antibiotiques, que crois qu'il a été démontré à suffisance qu'il se pose un problème. J'ai communiqué au ministre des tableaux relatifs à la consommation établis par les médecins de l'hôpital.

Selon le ministre, la collaboration avec l'hôpital Brugmann améliorera la qualité de l'hôpital militaire. J'ai déjà fait part en commission de la Défense des craintes que m'inspire la manière dont a été opéré le choix en faveur de l'hôpital Brugmann. Je mets donc également en doute cet argument. Une grève est d'ailleurs en cours à l'hôpital Brugmann.

J'admets que j'en sais plus long moi-même sur l'aspect militaire de ce dossier. Mais j'espère que le ministre consacre toute l'attention requise aux problèmes que M. Vandeurzen et moi-même avons évoqués. J'y reviendrai lorsque le rapport de l'INAMI sera disponible.

commissie een beetje onwennig, omdat Volksgezondheid niet mijn terrein is. Ik heb hier een aantal zaken geponeerd die mij werden ingefluisterd door dokters. Ik neem aan dat die gegevens juist zijn. Ik hoop dat u met voldoende ernst hebt geluisterd naar wat hier werd gezegd door mijzelf en de heer Vandeurzen, want vandaag wordt in het militair hospitaal een loopje genomen met alle regels die van toepassing zijn op de ziekenhuizen.

Ik kan alleen maar hopen dat u hieraan voldoende aandacht besteed. Ik denk dat ik moet terugkomen, zodra het rapport van de inspecteurs van het RIZIV bekend is.

01.11 Jo Vandeurzen (CD&V): Mevrouw de voorzitter, ik zal het kort houden. In de vorige interpellatie was ik erg voorzichtig: ik heb u gewezen op uw persoonlijke ministeriële aansprakelijkheid. Die aansprakelijkheid is van toepassing als u weet dat er een dienst wordt geëxploiteerd die niet beantwoordt aan de zorgvuldigheidscriteria die u aan andere ziekenhuizen wel oplegt en waarin hoofdzakelijk burgers worden behandeld.

Na tweeënhalve maand moet ik nu iets duidelijker zijn. De volksgezondheid staat hier op het spel, het is dus onaanvaardbaar dat men zich verschuilt achter het feit dat het RIZIV-rapport nog niet klaar is. Nagaan of een dienst in een ziekenhuis voldoet aan de criteria van het ministerieel besluit is een kwestie van een tot twee dagen, dat weet u zo goed als ik. Ik heb voldoende inspecties meegemaakt om te weten dat er geen enkele reden is om aan te nemen dat men daar maanden voor zou nodig hebben. Het gaat louter om het beantwoorden van enkele vragen: is het een ziekenhuis van 120 bedden, is er een spoedgevallendienst die aan de normen voldoet, heeft men intensieve bedden enzovoort. Het is dus geen kwestie van termijnen, het is vrij punctueel af te werken.

De fundamentele vraag is of er in ons land een dienst is waar burgers worden verzorgd, met een terugbetaling door de ziekteverzekering, die niet beantwoordt aan de normen die voor dit soort centra worden opgelegd aan de burgerlijke of civiele ziekenhuizen. Is dat zo? Wat doet de minister van Volksgezondheid? De minister moet zich niet bekommeren om het militaire aspect van de zaak, maar om de volksgezondheid.

Vorige keer was ik voorzichtig: ik wees op de delicate natuur van de zaak en vroeg om goed na te kijken wat er precies gebeurde. Nu moet ik nadrukkelijker zijn: het wordt een probleem. U weet – al is het uit de pers – dat er voldoende aanduidingen zijn. Van een minister van Volksgezondheid verwacht ik dat hij de koe bij de horens vat en dat hij er zich zo snel mogelijk van vergewist of men de lat inzake functionele criteria even hoog legt in het brandwondencentrum van het militair ziekenhuis als in andere brandwondencentra.

Het onderzoek gebeurde reeds door een extern bureau en is beschikbaar bij de collega van Landsverdediging. Ik zou het een ernstige zaak vinden indien men dat onderzoek niet naar boven wil brengen. 'Ik weet het niet' is dus geen goed argument, zeker niet als u reeds enkele maanden de tijd had om het via de ziekteverzekering te onderzoeken.

Het siert u dat u oplossingen zoekt voor het Brugmann-ziekenhuis.

01.11 Jo Vandeurzen (CD&V) : Dans le cadre de mon interpellation précédente, je me suis encore exprimé avec retenue et j'ai évoqué la responsabilité ministérielle individuelle dans le cadre des soins prodigués à des citoyens au Centre des grands brûlés. Je serai plus clair cette fois : le ministre ne doit pas se retrancher derrière un rapport qui n'est pas encore prêt car la rédaction d'un tel rapport ne nécessite que quelques jours.

La question fondamentale consiste à savoir si les critères de remboursement sont respectés et quelles mesures le ministre prendra si ce n'est pas le cas. Suffisamment d'éléments indiquent que les critères ne sont pas respectés. Je demande au ministre si l'hôpital militaire est soumis aux mêmes exigences que les autres centres des grands brûlés pour ce qui est des critères fonctionnels. Je ne peux accepter que le ministre réponde qu'il n'en sait rien.

La collaboration avec l'hôpital Brugmann ne résout pas le problème de la qualité. Cette option n'est réalisable que si une collaboration peut être mise sur pied au sein de l'hôpital militaire proprement dit, et non par la construction d'un hôpital privé en guise de satellite. Une distance trop grande sépare les deux hôpitaux.

Nous déposerons dès lors une proposition imposant le respect des critères par l'ensemble des

Een erkend brandwondencentrum, met de intensieve bedden die daarvoor nodig zijn, kan echter niet in een satelliet geëxploiteerd worden. Dat moet gebeuren in de kern van een acuut ziekenhuis. Er is immers permanentie nodig en die is enkel te organiseren op de site zelf, niet op afstand. Die permanentie kan enkel in een groot ziekenhuis. Er is ook een spoedgevallendienst nodig en tal van specialismen, waaronder plastische chirurgie.

hôpitaux. A mon sens, rien ne peut justifier que les critères valables pour les hôpitaux civils ne s'appliquent pas au Centre des grands brûlés. Nous déposons une motion qui exige une intervention urgente en cas de non-respect des critères.

Al die elementen wijzen op – zoals het vroeger ook ontstaan is – de aanwezigheid van een centrum dat zich specialiseert binnen een acute campus. De link op papier met een aantal coördinerende afspraken met een ziekenhuis op afstand lost het probleem van de kwaliteit en de veiligheid van de patiënt op de site niet op.

Ik denk dat daar een veel ernstiger probleem is. We hebben het daarover al eens gehad.

Ik kan u alvast zeggen dat collega De Crem en ikzelf een wetsvoorstel zullen indienen om het principe dat in de ziekenhuiswet staat, met name dat het militair ziekenhuis ontsnapt aan de zorgvuldigheid en aan de andere criteria uit de ziekenhuiswet, om te draaien. Elk ziekenhuis in ons land moet aan die normen voldoen, tenzij het om militaire redenen verantwoord is, en met uw toelating als minister van Volksgezondheid, om op die criteria uitzonderingen toe te staan. Dat lijkt mij in deze, gelet op het feit dat dat ziekenhuis zoveel burgers behandelt, de meest logische oplossing.

Er is geen enkele reden om te aanvaarden dat de omkadering, de criteria die tellen voor ziekenhuizen die burgers behandelen binnen de normale reglementering, anders zou zijn voor het militair ziekenhuis dat dezelfde burgers ook die diensten aanbiedt. Dat is historisch misschien anders gegroeid. Er is echter vanuit het standpunt van de patiënt, de veiligheid en de volksgezondheid geen enkele reden om dat onderscheid op die manier te handhaven. Wij zullen dus in die zin een wetsvoorstel indienen.

Wij zullen opnieuw een motie van aanbeveling indienen om u te vragen dringend op te treden indien blijkt dat men zich niet heeft gehouden aan de functionele normen. Ik denk dat dat de kern van de zaak is, los nog van de vraag wat er zal gebeuren met de terugbetaling aan de ziekteverzekering indien blijkt dat men zich al een hele tijd niet aan die normen heeft gehouden.

Moties

Motions

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

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Luc Sevenhans en Koen Bultinck en door mevrouw Frieda Van Themsche en luidt als volgt:

“De Kamer,

gehoord de interpellaties van de heren Luc Sevenhans en Jo Vandeurzen en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, vraagt de regering

- er op toe te zien dat ook voor het Militair Hospitaal van Neder-over-Heembeek de financieringscriteria correct worden nageleefd;
- de resultaten van de betrokken RIZIV-studie over te maken aan het Parlement.”

Une première motion de recommandation a été déposée par MM. Luc Sevenhans et Koen Bultinck et par Mme Frieda Van Themsche et est libellée comme suit:

“La Chambre,

ayant entendu les interpellations de MM. Luc Sevenhans et Jo Vandeurzen
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

- de veiller à ce que les critères de financement soient également appliqués correctement pour l'Hôpital militaire de Neder-over-Heembeek;
- de communiquer au parlement les résultats de l'étude de l'INAMI.”

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door de heer Jo Vandeurzen en luidt als volgt:

“De Kamer,

gehoord de interpellaties van de heren Luc Sevenhans en Jo Vandeurzen
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

- aan te dringen bij het RIZIV om het rapport met betrekking tot de financieringscriteria zo snel mogelijk te finaliseren;
- dit rapport zo snel mogelijk aan de Kamer over te maken;
- dringend alle maatregelen te treffen die zich opdringen in het kader van de volksgezondheid.”

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par M. Jo Vandeurzen et est libellée comme suit:

“La Chambre,

ayant entendu les interpellations de MM. Luc Sevenhans et Jo Vandeurzen
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

- de demander instamment à l'INAMI de finaliser au plus vite le rapport relatif aux critères de financement;
- de transmettre ce rapport à la Chambre dans les meilleurs délais;
- de prendre d'urgence toutes les mesures qui s'imposent dans le domaine de la santé publique.”

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

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

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement.

Over de moties zal later worden gestemd.

01.12 Benoît Drèze (cdH): Madame la présidente, je lis, dans la convocation de cette commission, qu'un maximum de trois orateurs peuvent s'exprimer chacun pendant 5 minutes. Puis-je vous demander de pouvoir parler pendant une minute? J'ai posé la question à la secrétaire de la commission mais ce n'était pas clair.

La **présidente**: Normalement, non, mais si la commission est d'accord, vous pourriez prendre la parole. Si vous êtes bref, nous pourrions envisager cette possibilité.

01.13 Benoît Drèze (cdH): C'est mon anniversaire aujourd'hui!

La **présidente**: Dans ce cas, allez-y mais soyez bref!

01.14 Benoît Drèze (cdH): Je le serai.

J'ai trouvé que les propos de M. Vandeurzen étaient à la fois fermes et cohérents. J'y souscris, ce qui me permet de gagner du temps.

Monsieur le ministre, rappelez-vous la dernière réunion de notre commission en juillet dans cette salle; nous avons traité du même

01.14 Benoît Drèze (cdH): Ik sluit me volmondig aan bij de heer Vandeurzen.

In juli heb ik u gevraagd of u met het RIZIV een datum was overeengekomen waarop het verslag diende te worden

sujet. A l'époque, je vous avais demandé si vous aviez fixé un délai à l'INAMI pour rendre son rapport. Vous m'aviez répondu par la négative tout en précisant que ce rapport serait vraisemblablement finalisé à la rentrée. Ce n'est pas le cas aujourd'hui. Vous évoquez un délai de six semaines.

01.15 Rudy Demotte, ministre: Je dispose des conclusions provisoires mais pas du texte complet.

01.16 Benoît Drèze (cdH): Il m'a été rapporté que, lors de la réunion de juillet dont je viens de parler, des représentants de l'INAMI étaient sur place. A l'instar de M. Vandeurzen, je pense que, lorsqu'il y a urgence, on sait mettre les moyens et ne pas traîner.

Mon collègue, M. Wathelet, m'a fait part de la discussion quelque peu difficile avec votre collègue M. Flahaut en commission de la Défense ce matin. Un élément l'a interpellé et nous y reviendrons: on ne sait pas très bien comment le rapprochement avec le réseau Iris se fera mais, en toute hypothèse, il se fera.

Le volontarisme en politique, c'est bien, mais maîtriser les données du problème est aussi un élément incontournable. Aussi, j'espère que, dans les six semaines qui viennent, nous pourrions conclure ce dossier difficile et au sujet duquel des polémiques surgissent déjà depuis fort longtemps.

La discussion est close.
De bespreking is gesloten.

02 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage préventif" (n° 7440)

02 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preventieve etikettering" (nr. 7440)

02.01 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, cette question sur l'étiquetage préventif porte sur l'information aux consommateurs allergiques à certaines substances. Il est évident que la présence d'allergènes dans l'alimentation est très problématique pour les personnes sensibles à ces substances, lesquelles deviennent de plus en plus difficiles à démasquer car la nourriture est de plus en plus industrialisée.

L'industrie alimentaire utilise à cet effet l'étiquetage préventif. On peut trouver par exemple la mention "arachides" sans préciser la quantité, ce qui ne convient pas pour signifier une éventuelle contamination. De même on peut trouver "traces de" qui signifierait une contamination quasi certaine. Par contre l'expression "peut contenir de" n'offre pas de certitude sur cette non-contamination.

S'il n'est pas pratiqué de façon uniforme, cet étiquetage préventif apporte une distorsion dans les informations concurrentielles. Le consommateur ignore, pour tel allergène, quel fabricant pratique l'étiquetage préventif. Même si cet étiquetage préventif protège la responsabilité du fabricant, il reste un problème important pour les personnes allergiques, nombreuses à témoigner de leur souci et des

overgemaakt. U heeft geantwoord van niet en heeft eraan toegevoegd dat vermeld verslag waarschijnlijk bij de opening van het parlementair jaar klaar zou zijn. Maar dat is nu niet het geval.

01.15 Minister Rudy Demotte: Ik beschik momenteel niet over de volledige tekst, maar enkel over de voorlopige conclusies.

01.16 Benoît Drèze (cdH): Volgens mijn collega, de heer Wathelet, verliep het gesprek met de heer Flahaut vanochtend moeizaam en laat het veronderstellen dat de toenadering tot het Irisnetwerkk reeds een feit is. We moeten nochtans het probleem in zijn geheel oplossen. Ik hoop dat u dit dossier over zes weken kan afsluiten.

02.01 Dominique Tilmans (MR): Mensen die aan voedselallergie lijden, moeten het oorzakelijk voedselallergeen absoluut vermijden. Door de industriële productiewijze van ons voedsel, zijn de stoffen in kwestie echter niet altijd op te sporen.

Bepaalde vermeldingen zoals "pindanoten" of "spoor van..." maken de consument erop attent dat bepaalde voedingsbestanddelen aanwezig zijn maar de hoeveelheid ervan blijft moeilijk te evalueren. Bovendien wordt de preventieve etikettering niet eenvormig toegepast en dus wordt de consument geconfronteerd met concurrerende en niet op elkaar

troubles qui peuvent résulter, qui souhaitent vivement que les allergènes soient correctement notifiés dans une liste d'ingrédients. L'application du principe de précaution devrait conduire à mettre en oeuvre cet étiquetage.

Ma question est: quelles sont les mesures prises en vue de l'information la plus complète des consommateurs allergiques à certaines substances?

afgestemde informatie.

Het voorzorgsprincipe zou ertoe moeten leiden dat de allergenen die verantwoordelijk zijn voor ernstige of vaak voorkomende voedselallergieën, op correcte wijze worden vermeld in de lijst van ingrediënten.

Kunt u ons de maatregelen meedelen die u heeft genomen teneinde de consument op de hoogte te brengen van de aanwezigheid van bepaalde stoffen?

02.02 Rudy Demotte, ministre: Madame la présidente, je vous remercie. Je serai court et précis en même temps.

Premièrement, une directive européenne relative à l'étiquetage des denrées alimentaires a été modifiée pour mieux protéger le consommateur; nous en avons discuté en commission. L'élément dont il est question ici a plus particulièrement trait aux personnes souffrant de réactions diverses à des aliments, c'est-à-dire d'allergies.

La Belgique a participé aux travaux qui visaient à amender la directive, entrée en vigueur le 25 novembre 2004 et transposée chez nous par l'arrêté royal du 13 mars 2005.

Quelles sont les nouvelles mesures fixées?

La première est l'établissement d'une liste de substances reconnues comme allergènes. Par exemple, le fameux gluten contenu dans certaines céréales, les œufs, les sucres, le lait, les crustacés. Je ne citerai pas l'ensemble des produits susceptibles d'engendrer des problèmes chez certaines personnes, mais on peut systématiquement identifier ces contenus.

La deuxième mesure consiste en la suppression de la règle des 25%.

Je détaille. Pour la première liste, nous travaillerons sur toutes les substances qui créent de l'allergie. Dès qu'une substance ou un dérivé est un ingrédient de l'aliment, elle doit automatiquement être reprise sur l'étiquette avec une mention du type: "Contient: ...". Ainsi, quand une substance de base est complétée par d'autres, il faut mettre en garde: cette substance complémentaire peut être allergène. Dans un premier temps, avant cette modification, cette garantie n'existait pas. Il s'agit donc de plus de transparence: la substance et la substance dérivée doivent être corrélées à la présence de matière créant une allergie.

Quant à la deuxième mesure, la suppression de la règle des 25%, elle signifie qu'il sera obligatoire de décrire la composition d'un aliment composé, quel que soit le pourcentage pondéral de chaque ingrédient par rapport à l'aliment. Donc, plus clairement, il faudra tenir compte de tous les ingrédients d'un produit, même d'un ingrédient de peu d'importance dans la masse pondérale. Il s'agit toujours du même souci de transparence.

02.02 Minister Rudy Demotte: Een Europese richtlijn betreffende de etikettering van voedingswaren is op 25 november 2004 in werking getreden en werd omgezet in een koninklijk besluit van 13 maart 2005.

De nieuwe regelgeving omvat nieuwe maatregelen, zoals het opstellen van een lijst van stoffen met een allergene werking en de afschaffing van de zogenaamde 25%-regel.

Wat de eerste maatregel betreft, moet de aanwezigheid van een stof met allergene werking, zoals gluten, automatisch en duidelijk op het etiket worden vermeld, of het nu de eigenlijke dan wel een afgeleide stof betreft.

Wat de tweede maatregel betreft, leidt de afschaffing van de 25%-regel ertoe dat de samenstelling van de samengestelde ingrediënten moet worden beschreven, wat ook het procentueel aandeel van het ingrediënt in het voedingsmiddel zij. Om de transparantie te vergroten zullen dus ook stoffen die slechts in beperkte mate aanwezig zijn op de lijst met ingrediënten worden vermeld.

De nieuwe maatregelen voorzien niet in de preventieve etikettering met het oog op de voorlichting van de consumenten over de

Auparavant, si un produit contenait moins de 25% d'une autre substance, il ne fallait même pas le signaler. Donc, une présence de 24,9% d'un produit était suffisante. Une meilleure information circule assurément en la matière.

Le deuxième élément concerne l'étiquetage préventif. A présent, on doit viser les consommateurs et les mettre en garde contre une présence éventuelle d'allergènes dans les aliments. La directive européenne ne vise que les substances allergènes qui sont en réalité toujours présentes dans les aliments. Cela signifie que le recours à l'étiquetage préventif par l'industrie peut s'expliquer par des contaminations appelées contaminations accidentelles dans les chaînes de production. Exemple bien connu en Belgique: le chocolat au lait! Le chocolat au lait peut être fabriqué dans une usine où l'on utilise aussi de l'arachide et des noix pour fabriquer d'autres produits alimentaires. A certains moments, des accidents peuvent survenir. Le chocolat au lait peut ainsi présenter des substances allergènes qui peuvent y être présentes, même à des doses infimes. Voilà pourquoi le chocolat au lait peut engendrer des allergies. Par conséquent, les fabricants préfèrent informer les personnes allergiques en déclarant sur leurs étiquettes une possibilité de traces allergènes, ce en vue de se prémunir en cas de problèmes.

Cela étant, on peut également déclarer que les mesures - le fameux HACCP, à savoir les mesures relatives au respect de la qualité dans la chaîne de production - réduisent très considérablement les risques. Mais comme dans tout en santé publique, l'absence totale de risque est une illusion. Il y a toujours un risque. La vie est un risque de mort, honnêtement! Dans le cas qui nous préoccupe, davantage d'informations seront données, en ce compris une mise en garde eu égard à la nature de la production, en signalant un petit risque possible. Selon moi, on ne peut faire plus.

In fine, je partage l'avis que vous avez émis quant à l'harmonisation de l'étiquetage, afin qu'il y ait suffisamment de repères communs. C'est ce qui importe aujourd'hui. Mais si un tel débat devait avoir lieu, l'harmonisation ne devrait évidemment pas se faire en Belgique, mais dans tous les pays de l'Union européenne, étant donné la diversité des produits importés aujourd'hui. Ce fut déjà l'objet de l'ensemble du débat sur l'étiquetage, qu'on a eu au Parlement européen. Ainsi, les Anglais demandaient à pouvoir utiliser un système de feu rouge, orange ou vert pour les aliments. L'idée, ma foi, se défendait. Elle n'était pas excellente, mais présentait l'avantage d'être simple à comprendre. Néanmoins, si chacun vient avec ses propres images et pictogrammes, le consommateur ne va plus mesurer ce qu'elles recouvrent. Donc, la standardisation doit absolument avoir lieu à l'échelon européen et pas seulement pour des raisons commerciales mais pour des raisons de santé publique.

02.03 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, si j'ai bien compris, un arrêté serait déjà sorti.

02.04 Rudy Demotte, ministre: Oui, il est sorti le 13 mars 2005.

02.05 Dominique Tilmans (MR): Il est donc opérationnel.

eventuele aanwezigheid van sporen van allergenen, aangezien de Europese richtlijn betrekking op stoffen die altijd aanwezig zijn in voedingsproducten.

Het gebruik van preventieve etikettering kan worden verklaard door de accidentele kruisbesmettingen in de voedselketens. Die besmettingen doen zich voor wanneer twee ingrediënten terechtkomen in de productieketen van een fabriek waar verschillende voedingsproducten worden vervaardigd. Bepaalde fabrikanten verkiezen de personen met allergieën voor de mogelijke aanwezigheid van sporen van allergenen te waarschuwen.

De fabrikanten nemen HACCP-maatregelen (hazard analysis critical control points) teneinde de kruisbesmettingen zoveel mogelijk te beperken.

Hoewel ik net als u wens dat er een harmonisatie zou komen op het gebied van de preventieve etikettering, zal een dergelijk debat op Europees niveau moeten worden gevoerd, aangezien onze voedingsproducten van overal afkomstig zijn.

02.03 Dominique Tilmans (MR): Wordt deze materie reeds in een koninklijk besluit geregeld?

02.06 Rudy Demotte, ministre: Oui, vous pouvez en prendre connaissance. Il s'agit d'un arrêté du 13 mars 2005. Il répond à toutes les questions que vous posez.

02.06 Minister Rudy Demotte: Ja zeker, het koninklijk besluit van 13 maart 2005 bevat het antwoord op al uw vragen.

02.07 Dominique Tilmans (MR): En ce qui concerne l'étiquetage préventif, je me posais la question de savoir s'il ne serait pas bon que l'on fixe un seuil minimum de présence. Dire "peut contenir de" est assez vague. S'agit-il d'un pour cent, d'un demi pour cent? La problématique, pour les gens qui sont allergiques, c'est de ne pas connaître le taux de présence dans le produit.

02.07 Dominique Tilmans (MR): Wat de preventieve etikettering betreft, zou het niet beter zijn om een minimum gehalte vast te leggen opdat de consument zou weten hoeveel er van die stof in het product zit?

(...): On peut réagir à n'importe quelle dose.

02.08 Rudy Demotte, ministre: Ce que dit notre collègue est exact. Le problème, ce n'est pas le pourcentage. Si vous avez 0,01%, dans certains cas, les mécanismes allergogènes peuvent se déclencher et avoir des conséquences fâcheuses.

02.08 Minister Rudy Demotte: Het probleem ligt niet bij het percentage vermits elk individu anders reageert. Het gehalte vermelden heeft dus weinig zin.

Les personnes qui présentent des signes allergiques ne réagissent jamais de la même façon. Pour une même allergie, deux individus réagissent de manière différenciée. Nous ne pouvons donc pas faire de distinction en termes de taux car ce taux ne serait indicatif de rien.

02.09 Dominique Tilmans (MR): Je n'irai pas plus loin.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de Mme Dominique Tilmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le développement de la médecine environnementale" (n° 7669)

03 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontwikkeling van de milieugeneeskunde" (nr. 7669)

03.01 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, la médecine environnementale est moins connue dans notre pays qu'à l'étranger. Je pense notamment à l'Allemagne: en Frise du Nord et en Bavière. Deux cliniques ont une renommée certaine: Frachkrankenhaus et Neukirchen, l'une étant spécialisée dans les maladies neurologiques, l'autre dans le traitement des allergies et des maladies de la peau.

03.01 Dominique Tilmans (MR): Hoewel de milieugeneeskunde in ons land nog een nobele onbekende is, houdt zij toch een geheel nieuwe medische benadering in. Tegelijkertijd zien we dat het aantal chronische ziekten waarvan de oorzaak onbekend is, zoals reumatische en degeneratieve aandoeningen, allergieën en auto-immuunziekten, voortdurend toeneemt. Heel wat ziektes waarvan de oorzaak niet te achterhalen valt, zouden wel eens aan milieufactoren te wijten kunnen zijn.

La médecine environnementale constitue une nouvelle approche médicale. Parallèlement, on constate un accroissement des maladies chroniques d'étiologie inconnue, qu'il s'agisse des maladies rhumatismales, dégénératives, des allergies, des maladies auto-immunes, de la fibromyalgie, du syndrome de fatigue chronique. Voilà des maladies auxquelles on ne trouve pas toujours d'explication et qui pourraient s'expliquer par l'environnement.

Hoewel in Duitsland en in het Groothertogdom Luxemburg meer aandacht aan dit probleem wordt besteed dan in België, worden toch de eerste initiatieven terzake genomen.

Cette problématique et les effets qu'elle peut avoir sur les personnes sont donc pris plus largement en compte en Allemagne et au Grand-Duché de Luxembourg que chez nous. Cependant, certaines initiatives commencent à voir le jour. Il n'y a pas si longtemps, nous participions ici à une réunion à laquelle participait l'ASBL "Stop Poison Santé". C'est ainsi qu'une négociation a lieu actuellement entre cette dernière, l'ULg et la province du Luxembourg en vue de créer un programme de formation continue destiné aux médecins généralistes. En effet, il a été constaté que ces derniers sont malheureusement

insuffisamment formés à cette problématique.

Je voudrais également insister sur le fait que les provinces ont mis en œuvre les SAMI (les services d'analyse des milieux internes) qui viennent en appui de l'ASBL "Stop Poison Santé" et qui peuvent aider les personnes à solutionner des problèmes environnementaux importants comme la présence de champignons à l'intérieur d'une maison.

Ma question, monsieur le ministre, concerne la province de Luxembourg où cette initiative pourrait voir le jour. Tant les responsables politiques que l'ULg et l'ASBL "Stop Poison Santé" pourraient créer un pôle d'excellence en matière environnementale dans le cadre transfrontalier de la grande région, ce qui serait fort intéressant.

Ik denk met name aan de vzw "Stop Poison Santé" die momenteel met de ULG en de Provincie Luxemburg over de invoering van een programma inzake voortgezette opleiding voor huisartsen onderhandelt. Jammer genoeg moet men immers vaststellen dat zij onvoldoende van dit probleem op de hoogte zijn.

Voorts hebben de Waalse provincies de zogenaamde diensten voor analyse van binnenluchtvervuiling ("SAMI") opgestart, die de vzw "Stop Poison Santé" ondersteunen bij hun hulpverlening aan personen die met belangrijke milieuproblemen worden geconfronteerd, zoals bijvoorbeeld de aanwezigheid van schimmels in een woning.

In de provincie Luxemburg zouden de beleidsmakers samen met de ULG en de vzw "Stop Poison Santé" een toonaangevend kenniscentrum inzake milieuaangelegenheden kunnen uitbouwen dat grensoverschrijdend zou kunnen werken.

Welke maatregelen zal u nemen teneinde de oprichting en de financiering van een netwerk inzake milieugeneeskunde te ondersteunen?

03.02 Rudy Demotte, ministre: Madame Tilmans, je serai beaucoup plus bref que pour la question précédente, même si j'estime que vous avez mis le doigt sur une des matières qui me passionnent et me préoccupent: la corrélation santé-environnement.

C'est évidemment une politique qui doit être mise en place avec les Communautés. En effet, en matière préventive, il y a là indéniablement une compétence à laquelle je ne peux être insensible puisqu'elle a trait in fine à la médecine curative. Les Régions ont aussi un rôle à jouer, comme dans d'autres domaines qui relèvent de la santé animale et de l'environnement. Je me souviens avoir été interpellé sur les abeilles. On a ainsi pu s'apercevoir que ma prudence était fondée.

Qu'ai-je fait? Puisque je n'étais pas directement compétent, j'ai demandé à ce que soit mise en place une nouvelle structure de vigilance sanitaire dans le cadre de laquelle des données de santé pourraient être traduites en indicateurs de santé et où, notamment, la relation santé-environnement pourrait être examinée en appui avec les deux acteurs institutionnels des Régions et des Communautés.

03.02 Minister Rudy Demotte: In samenspraak met de Gemeenschappen en de Gewesten heb ik initiatieven genomen om een nieuwe structuur medische bewaking op te richten. Die dienst zal niet alleen instaan voor het crisisbeheer, maar ook voor de identificatie, via epidemiologische analyses, van weinig in het oog springende fenomenen.

Een team van deskundigen stelt de criteria vast waaraan de allergologie moet voldoen om als medische discipline te worden erkend.

Er werd een overeenkomst

Il me semble que la vigilance sanitaire ne doit pas se limiter à la gestion de crise. Elle doit également permettre l'identification des phénomènes insidieux, souvent identifiés tardivement, qui nuisent à la santé.

Une telle politique est basée sur un seul outil: l'analyse épidémiologique, donc de nature à définir des objectifs de santé publique.

J'ai demandé à un groupe d'experts de se pencher sur les critères de reconnaissance de la discipline médicale allergologique puisque le lien – on revient ici à la question précédente – entre allergie et environnement est de plus en plus souvent établi.

Je suis conscient que certains pays voisins ont une meilleure formation pratique et théorique dans ce domaine. C'est la raison pour laquelle j'ai été à l'origine d'une convention avec l'Ecole de santé publique de l'ULB qui a remis un rapport le 1^{er} juillet. Je vais maintenant, sur la base de ce rapport, dresser l'inventaire des formations existant tant chez nous que dans les pays voisins et tirer des conclusions en voyant comment nous pourrions éventuellement améliorer la formation en Belgique.

Voilà où nous en sommes aujourd'hui. Nous avons la volonté de travailler en commun avec une vigilance mieux coordonnée. Reste la question de la formation adéquate. En effet, les médecins généralistes – il ne s'agit pas seulement des allergologues, je ne voudrais pas qu'une nouvelle spécialisation vienne coiffer la compétence transversale des généralistes – doivent recevoir une meilleure formation de base et/ou continue. A cette fin, nous disposons aujourd'hui d'une étude. Elle va nous permettre d'avancer. Elle est disponible depuis le 1^{er} juillet. Si vous le souhaitez, je peux vous la faire parvenir.

03.03 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, je voudrais vous dire que des gens se sont longuement penchés sur cette question. Je pense à l'ASBL "Stop Poison Santé" qui est très sérieuse.

Des initiatives sont prises. Il serait dommage de les ignorer. D'ailleurs, peut-être serait-il opportun de la consulter.

*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 convention relative au traitement du syndrome d'apnée du sommeil" (n° 7905)

04 Vraag van mevrouw Dominique Tilmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overeenkomst betreffende de behandeling van slaapapneu" (nr. 7905)

04.01 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, le 11 janvier 2005, vous avez répondu à une de mes questions au sujet de la convention relative au traitement du syndrome d'apnée du sommeil, qui touche 10% de la population et qui est encore largement sous-diagnostiqué puisqu'il favorise l'émergence de multiples pathologies secondaires, particulièrement au niveau cardio-vasculaire et neurologique. Vous me confirmiez que la convention était en état

gesloten met de school voor volksgezondheid van de ULB die terzake een verslag heeft opgesteld.

03.03 Dominique Tilmans (MR): Er bestaan al initiatieven. Het zou jammer zijn om daar geen gebruik van te maken.

04.01 Dominique Tilmans (MR): Kan u me een stand van zaken geven met betrekking tot de overeenkomst betreffende de behandeling van slaapapneu en me meedelen wanneer die overeenkomst tussen de IFAC en

d'actualisation et en attente de l'avis du collège des médecins-directeurs de l'INAMI pour pouvoir être à nouveau conclue avec les établissements hospitaliers. L'IFAC est toujours en attente de conclure cette convention. Cet établissement traite des patients atteints de troubles du sommeil, donc il est impératif de pouvoir conclure une convention afin de permettre à leurs patients de bénéficier de remboursements forfaitaires liés à ce traitement. En fait, il s'agit simplement d'autoriser un appareillage, ce n'est pas du tout la pathologie lourde dans la réflexion qu'on est en train de faire sur la province du Luxembourg, c'est pouvoir mettre à disposition un appareillage aux personnes qui sont diagnostiquées et ayant malheureusement besoin de ce type de soutien.

04.02 Rudy Demotte, ministre: Madame Tilmans, pour revenir à ma réponse du 11 janvier, j'avais déjà expliqué que cette révision devait être en toute logique au moins basée sur un calcul du prix de la prestation concernée et qui permettrait de faire des économies en la matière.

En effet, au fil des années, le coût du matériel utilisé avait baissé, tandis que l'indexation annuelle du remboursement avait augmenté et creusé un écart entre les deux, duquel le collège des médecins-directeurs s'était aperçu en préparant la révision. En réaction à ma demande au nom du gouvernement de propositions d'économie dans le secteur de la rééducation, le collège et le comité de l'assurance, organes compétents au sein de l'INAMI, avaient inclus ce point dans leur liste. Et je l'ai également repris en février 2005 dans mes décisions, transmises au comité de l'assurance, qui a décidé en mars 2005 que cela devait être opérationnalisé rapidement.

Cependant, après une première proposition concrète déclinée, ce n'est finalement qu'après un long débat, le 5 septembre dernier, que le comité de l'assurance a pris une décision favorable quant à une deuxième proposition d'avenant à la convention actuelle, traitant principalement du prix de la prestation, en la réduisant de 3,58 euros à 2,65 euros. L'INAMI la soumettra incessamment à la signature des établissements déjà conventionnés.

Par ailleurs, je peux vous signaler en passant qu'une autre partie des économies décidées sera obtenue par l'instauration par arrêté royal d'une intervention personnelle d'un quart d'euro pour les bénéficiaires sans régime préférentiel. Au cours du débat qui portait jusqu'ici quasi exclusivement sur ces mesures, une éventuelle solution alternative a été avancée au comité de l'assurance: c'était une limitation en nombre et une répartition optimale des conventions.

En clair, le comité a donc décidé aussi de limiter la durée de validité de ces conventions au 31/12/2006 et de permettre ainsi au collège d'examiner cette suggestion, d'évaluer les premiers effets des mesures prises maintenant et de faire, avant le 31/12/2006, une nouvelle proposition qui va inclure l'actualisation plus fondamentale de la convention-type actuelle et la scinder en deux parties, isolant à l'avenir le traitement du syndrome d'apnée obstructive du sommeil de celui de patients atteints d'autres problèmes pulmonaires beaucoup plus rares, qui nécessitent une ventilation à domicile.

Les deux font actuellement l'objet d'une seule et même convention, créant par là même une ambiguïté.

het RIZIV in werking zal kunnen treden?

In januari jongstleden bevestigde u me dat die overeenkomst werd geactualiseerd en dat het college van geneesheren-directeurs van het RIZIV nog zijn advies moest verlenen vooraleer ze weer met de ziekenhuisinstellingen kon worden afgesloten.

04.02 Minister Rudy Demotte: In mijn antwoord van 11 januari 2005 legde ik uit dat de herziening met een nieuwe prijsberekening gepaard moest gaan. Op 5 september nam het Verzekeringscomité een gunstige beslissing omtrent een voorstel van aanhangsel bij de bestaande overeenkomst. Het RIZIV zal dat eerstdaags ter ondertekening aan de reeds geconventioneerde instellingen voorleggen. Het college van geneesheren-directeurs moet voor 31 december 2006 een nieuw voorstel formuleren betreffende de actualisering van de bestaande typeovereenkomst en de opdeling ervan in twee hoofdstukken: de behandeling van patiënten met obstructieve slaapapneu en de behandeling van patiënten met andere longaandoeningen waardoor ze thuis moeten worden beademd.

Het komt het College van geneesheren-directeurs toe te onderzoeken of de aanvragen voor een overeenkomst, waaronder die van het IFAC, vóór 31 december 2006 zouden kunnen worden behandeld. Het College is ervan op de hoogte dat geen enkel centrum van de provincie Luxemburg een overeenkomst met het RIZIV heeft ondertekend die een terugbetaling van de behandeling van slaapapneu mogelijk maakt.

La deuxième question porte sur l'avenir de la demande de l'IFAC en vue d'une convention pour le centre de l'hôpital Sainte-Thérèse à Bastogne. C'est maintenant, dans ce nouveau contexte, qu'il appartient au collège des médecins-directeurs d'examiner si les demandes de conventions tenues en suspens, dont celle de l'IFAC, pouvaient être traitées avant le 31 décembre et, le cas échéant, de soumettre ces propositions au comité de l'assurance. Le collège n'ignore pas qu'à ce jour, aucun centre de la province du Luxembourg n'a signé de convention avec l'INAMI permettant le remboursement du traitement des apnées du sommeil.

Voilà les éléments techniques qui vous permettent de voir qu'il y a une évolution depuis la dernière question que vous m'avez posée puisque, entre-temps, le comité de l'assurance a décidé de travailler sur deux domaines différents, celui des apnées du sommeil, le distinguant par là-même d'un certain nombre d'affections pulmonaires rares qui étaient conventionnées sous le même titre jusqu'à présent et qui rendaient les solutions plus difficiles.

04.03 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie. J'attirais effectivement l'attention sur le fait que la demande ne concerne pas un programme de soins majeurs mais simplement la mise à disposition d'un mini-respirateur.

04.03 Dominique Tilmans (MR): Ik herinner eraan dat de aanvraag enkel betrekking heeft op het ter beschikking stellen van een respirator.

On me donnait l'exemple d'un patient qui habite Durbuy, qui travaille au Luxembourg, qui a fait son étude à Bertrix et qui était appareillé à Brugmann à Bruxelles. C'est dire qu'aujourd'hui, cet appareillage n'est pas disponible et qu'un patient de la province du Luxembourg doit aller se faire appareiller à Brugmann.

On me certifie bien que le projet est ouvert à toutes les institutions luxembourgeoises. Il suffirait que le pneumologue envoie au centre de Bastogne les rapports des études du sommeil pour que l'INAMI fasse bénéficier le patient de l'appareil en question et que ni l'institution IFAC ni les pneumologues de l'IFAC ne doivent voir personnellement le patient. Cela n'engage pas de budgets énormes, il s'agit simplement une mise à disposition de l'appareillage et cela n'empiète sur le terrain de personne au niveau institutionnel.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Samengevoegde vragen van

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "preventieve maatregelen tegen de vogelgriep" (nr. 7927)
- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dreiging van een vogelgriep-epidemie en de hieraan verbonden maatregelen" (nr. 7933)
- mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen in het kader van de vogelgriep" (nr. 8243)

05 Questions jointes de

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des mesures préventives contre la grippe aviaire" (n° 7927)
- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque d'épidémie de grippe aviaire et les mesures qui s'y rapportent" (n° 7933)
- Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures relatives à la grippe aviaire" (n° 8243)

05.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag is ingediend sinds 18 augustus. Op dat ogenblik kaderde mijn vraag vooral in het licht van de concrete maatregelen die de Nederlandse minister van Landbouw had genomen. Met de recente evolutie wil ik mijn vraag enigszins actualiseren en wil ik verwijzen naar hetgeen zich vorige week donderdag heeft afgespeeld toen de Wereldgezondheidsorganisatie ons allemaal nog eens attent heeft gemaakt op het zeer grote risico dat op ons afkomt. Of we het nu willen of niet, er is wel degelijk een verband tussen de vogelpest die we kennen bij pluimvee en het grote risico op een grippandemie die op de mensen zou overslaan. De Wereldgezondheidsorganisatie stelt terecht dat we rekening moeten houden met de mogelijkheid van een mutatie van het fameuze gen dat thans zorgt voor vogelpest. Tot nader order is er nog geen overdracht van mens tot mens. We moeten er evenwel rekening mee houden dat hierin na mutatie wel eens verandering kan komen.

Daarom is het, mijns inziens, goed dat een aantal collega's u vandaag ondervragen, was het maar om een beetje geruststelling te krijgen en vanuit het Parlement te laten blijken dat we de situatie ernstig nemen en vragende partij zijn voor serieuze maatregelen.

Oorspronkelijk heeft Nederland concrete maatregelen genomen inzake ophokplicht voor pluimvee. België is op dit vlak achtergebleven en is niet op die techniek ingegaan. Mijn eerste concrete vraag blijft waarom België niet uitdrukkelijk is ingegaan op de vraag van een aantal landbouworganisaties en, mijns inziens, een goede suggestie was omdat deze mensen in een niet zo ver verleden reeds vele nare zaken hebben meegemaakt, een soort mentale geruststelling te geven.

We hebben wel kunnen vaststellen dat u en de regering een aantal concrete maatregelen hebben genomen. Het heeft geen zin het lijstje op te sommen. We hebben dat kunnen lezen. Ik behoor niet tot het soort parlementsleden dat zichzelf graag hoort praten. Ik verkies een korte vraag en goede antwoorden.

Mijnheer de minister, bent u als minister van Volksgezondheid écht gerustgesteld en bent u, rekeninghoudend met de waarschuwing van de Wereldgezondheidsorganisatie, ervan overtuigd dat we ondertussen voldoende preventieve maatregelen hebben genomen. Kortom, zijn we in staat om de catastrofe zoals we ze in 2003 hebben gekend inzake vogelpest, geen tweede kans te geven? Zo ja, neemt de federale overheid voldoende maatregelen om te voorkomen dat de grote grippandemie die op ons kan afkomen indien we niet voldoende aandacht schenken aan de bestrijding van vogelpest strictu sensu?

05.02 Mark Verhaegen (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik val misschien in herhaling, maar de vraag die wij hebben gesteld is inderdaad al meer dan een maand oud, toen de schrik er diep inzat voor het overwaaien van de vogelpest vanuit Azië over het Oeralgebergte van Rusland naar hier. Ondertussen blijken de Belgische maatregelen, die conform de houding van de Europese commissie waren, op dit ogenblik te volstaan.

Ondertussen is er een nieuwe uitbraak van de vogelgriep-epidemie in de Indonesische hoofdstad Jakarta. Sinds 2003 stierven 64 mensen

05.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): L'Organisation mondiale de la santé met en garde contre une pandémie de grippe aviaire imminente. Les associations agricoles de notre pays demandent dès lors expressément l'instauration d'un confinement des volailles, comme aux Pays-Bas. Des mesures supplémentaires ne sont toutefois pas prises.

Pourquoi le ministre refuse-t-il l'instauration d'un confinement?

Est-il convaincu que des mesures préventives contre l'expansion de la grippe aviaire ont effectivement été prises en quantité suffisante?

Pouvons-nous prévenir une catastrophe identique à celle de 2003?

05.02 Mark Verhaegen (CD&V): Le risque de contamination par le virus de la peste aviaire est bien réel. Notre pays ne dispose de moyens viraux que pour 10 % seulement de la population. Pour qu'un pays soit prêt, il doit pouvoir vacciner au moins un tiers de sa population.

in Zuid-Oost-Azië aan vogelgriep. In de topvakbladen Nature en Science staat dat 40 besmette personen kunnen volstaan om in een half jaar tijd de wereldbevolking te besmetten met een sterftegraad van 50%. Dat is niet niets. Als het virus dus kan muteren en de sprong van mens tot mens maken, dan helpt de jaarlijkse grieprik niet. Dan moeten er draconische maatregelen worden genomen.

In een vroegere interpellatie van de heer De Crem werd reeds gezegd dat er slechts voor 10% van de bevolking antivirale middelen voor handen zijn. Om echt voorbereid te zijn, is een derde nodig lees ik in verschillende bronnen.

De pluimveehouders zitten ook nog met schrik omdat zij in 2003 sterk werden geplaagd door de vogelgrieppepidemie. Zij vragen ook pertinent naar de ophokplicht.

Ik wou ook nog vragen stellen over de maatregelen die de minister heeft aangekondigd.

Ten eerste, hoeveel mensen en middelen heeft de minister ter beschikking voor de uitvoering van het crisisplan die door de Hoge Gezondheidsraad werd goedgekeurd bij een eventuele uitbraak van de vogelgriep in ons land? Welke inzet van middelen en mensen beoogt de minister om de screening van elk pluimveebedrijf en de wilde vogels tot een goed einde te brengen? Wat is de geraamde kostprijs? Hoe zal dit worden gefinancierd? Op welke termijn verwacht de minister met deze opdracht klaar te zijn?

Dan heb ik nog een belangrijke vraag over de sensibilisering. Als de ziekte op ons af komt, zal die vermoedelijk worden geïmporteerd, niet zozeer door trekvogels, maar door verhandelde ingevoerde vogels. Ik heb gelezen dat de Duitse overheid de toeristen waarschuwt om geen contact te hebben met dieren in Azië, ook vraagt om vogelmarkten vermijden en geen eieren, vlees of pluimvee mee naar huis te nemen. Ik vraag mij af hoe België hier een sensibiliseringcampagne voert of tracht te voeren.

Hebt u tot slot ook nog contact met de landbouworganisaties om een en ander te stroomlijnen?

Ik heb mijn twee laatste vragen niet genoteerd, maar zij zijn vandaag zeer actueel. Ik dank de minister voor zijn antwoord.

05.03 Nathalie Muylle (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal kort zijn. De collega's hebben reeds heel wat gezegd. Alhoewel deze vraag dateert van augustus en het ondertussen toch reeds oktober is wilde ik van u toch graag een stand van zaken krijgen. U hebt heel bewust niet voor ophokplicht gekozen, maar om heel specifieke maatregelen te nemen.

U weet ook, en u weet dat zeer goed, wat er sinds 2003 binnen de sector is gebeurd. Ik kan daarvan getuigen. Ik ben de laatste weken bij heel wat pluimveebedrijven geweest. Die preventieve maatregelen, ik denk dan aan ontsmettingsvoetbaden en dergelijke, worden heel streng en heel strikt nageleefd. Er gebeuren vanuit de sector heel wat inspanningen op dat vlak.

U hebt toen vier maatregelen aangekondigd in verband met

Le ministre a déjà pris de nombreuses mesures. Quels effectifs et quels moyens sont mis à disposition pour exécuter le plan de crise en cas d'apparition de la grippe aviaire et pour les besoins du screening de toutes les entreprises avicoles et des oiseaux sauvages?

A combien estime-t-on le coût de l'opération et comment sera-t-il financé? Quand tout sera-t-il prêt?

La maladie sera vraisemblablement importée par le canal du commerce d'animaux. C'est pourquoi une série de mises en garde a été lancée. Comment la Belgique diffuse-t-elle l'information à ce sujet?

Comment toutes les actions sont-elles harmonisées?

05.03 Nathalie Muylle (CD&V): Le ministre n'a pas opté pour l'obligation de confinement mais pour des mesures spécifiques. Le secteur respecte les mesures préventives à la lettre. A l'époque, le ministre a annoncé quatre mesures relatives à l'échantillonnage d'oiseaux migrants mais aussi des mesures très spécifiques aux exploitations avicoles. Le risque devrait être déterminé pour chaque entreprise. Une enquête a montré que les risques de

staalname van trekvogels, maar ook heel specifiek voor die pluimveebedrijven. Elk bedrijf zou doorgelicht moeten worden op zijn risico. U zou daarvoor ook een interne checklist opstellen. U zou dat ook doen voor heel specifieke bedrijven die in risicozones liggen. Heel wat pluimveebedrijven liggen op mogelijke trekroutes van die vogels.

Een laatste punt zijn de gemengde bedrijven. Heel wat wetenschappelijke onderzoeken hebben aangetoond dat er een grotere kans op besmetting bestaat op gemengde bedrijven waar pluimvee en varkens aanwezig zijn.

Wij zijn nu twee maanden verder. Ik had van u graag eens een stand van zaken gekregen. Er is ook het medische vlak. Ik hoor collega Verhaegen spreken over het tekort aan antivirale middelen. Ik heb in de gespecialiseerde pers gelezen dat er vandaag slechts 400.000 aanwezig zouden zijn en dat dit veel te weinig is als dit zou uitbreken de komende weken. Hebt u daaraan iets gedaan? Het FAVV heeft aan de pluimveehouders zelf heel specifiek aangeraden om zich te laten inenten.

U had ook heel duidelijk beloofd dat u op de lijst van de risicogroepen voor de artsen, ook de pluimveeouders zou opnemen. Het gaat dan over de lijst van personen die zeker een risico nemen. U zou dat ook communiceren aan de artsen.

Ik heb dezelfde vraag als mijn collega's. Ik had vandaag graag een stand van zaken op het vlak van maatregelen gekregen.

05.04 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, ik ben mij ten zeerste bewust van het risico op een uitbraak van vogelgriep in België en ik heb reeds een aantal maatregelen genomen om te beantwoorden aan die mogelijke dreiging.

In die context moet onderscheid gemaakt worden tussen twee verschillende luiken.

Enerzijds is er het luik diergezondheid. Een uitbraak van vogelgriep heeft niet alleen voor de pluimveesector zware consequenties. Ook voor de gemengde kwekerijen zullen er zeker gevolgen zijn.

Anderzijds is er een luik menselijke gezondheid, waar een combinatie van het vogelgriepvirus, het zogenaamde H5N1, met het humane griepvirus, aanleiding kan geven tot een grote griep epidemie of griep pandemie bij de mens.

Gelet op de complexiteit van die problematiek, zal ik een uitgebreid antwoord geven op de vragen van de drie volksvertegenwoordigers.

Ten eerste bespreek ik het luik van de diergezondheid.

Aviaire influenza is een zeer besmettelijke en gevaarlijke ziekte voor pluimvee. Het Voedselagentschap heeft die ziekte in de afgelopen jaren dan ook steeds op een rigide en consequente manier aangepakt en bestreden, op basis van een grondige en wetenschappelijk onderbouwde risicoanalyse van de ontwikkelingen op het terrein. Die aanpak werd ook gehanteerd in de beoordeling van het risico verbonden aan trekvogels.

contamination sont plus élevés dans les exploitations mixtes de volailles et de porcs.

Comment les mesures prises peuvent-elles être évaluées après deux mois?

Les stocks d'antiviraux seraient trop faibles. Des mesures ont-elles été prises à cet égard?

L'AFSCA conseille aux éleveurs de volailles de se faire vacciner. Ceux-ci figurent-ils sur la liste des groupes à risque pour les médecins?

Quel est l'état de la situation?

05.04 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai parfaitement conscience du risque et j'ai pris des mesures en conséquence. Il convient de faire une distinction entre la santé animale et la santé humaine. La grippe aviaire est une maladie très contagieuse et très dangereuse pour la volaille. L'AFSCA a âprement lutté contre cette maladie au cours des dernières années, sur la base d'une analyse, étayée scientifiquement, du risque de développement de la maladie sur le terrain et du risque lié aux oiseaux migrateurs. L'obligation de confinement des volailles n'a pas été exclue a priori mais le risque de contamination de la Belgique par les oiseaux migrateurs est faible. L'instauration d'une obligation de confinement serait disproportionnée par rapport à l'ampleur actuelle du risque et n'est d'ailleurs pas soutenue par la Commission.

Des échantillons sont actuellement prélevés sur des oiseaux sauvages en collaboration avec

De ophokplicht werd daarbij a priori niet uitgesloten als een mogelijke bestrijdmaatregel. Het risico van insleep van het vogelgriepvirus bij trekvogels afkomstig uit besmette gebieden in België is echter klein. De trekvogelstroom vanuit Oost-Europa is inderdaad aanwezig, maar is heel beperkt en betreft slechts enkele soorten. Overigens is er weinig kans dat besmette vogels lang genoeg overleven om ons land te bereiken.

Veralgemeend ophokken van pluimvee is niet evenredig met het huidige risico en wordt overigens niet door de Europese commissie ondersteund. De Nederlandse autoriteiten hebben bovendien hun eerder genomen maatregelen gedeeltelijk opgeschort.

Ze hebben nieuwe maatregelen getroffen die zeer vergelijkbaar met de onze zijn.

Ik heb onverwijld een aantal maatregelen getroffen. Deze lopen momenteel zoals gepland. Deze maatregelen zijn de volgende.

Ten eerste is er een monitoring van de wilde fauna. In samenwerking met het Koninklijk Instituut voor Natuurwetenschappen worden er momenteel stalen genomen bij wilde vogels, vooral in de risicogebieden. Onder risicogebied wordt een gebied verstaan waar pluimveebedrijven en rustzones voor trekvogels of watervogels naast mekaar voorkomen. Op jaarbasis worden de kosten van staalname, dispatching en onderzoek van de 1600 stalen geraamd op zowat 60.000 euro. Dit zal gedragen worden door de begroting van het FAVV.

Ten tweede is er een monitoring van de Belgische pluimveestapel. De bedrijfsartsen moeten jaarlijks een risicoanalyse uitvoeren, op elk pluimveebedrijf en specifiek voor een besmetting met aviaire influenza. In uitvoering van de beslissing van de regering van 9 september 2005 worden de kosten van het controlebezoek door de bedrijfsdierenarts door de sector gedragen.

De eerste risicoanalyse was afgerond op 30 september van dit jaar. Ze wordt momenteel verwerkt. Op basis van deze gegevens zullen aan risicobedrijven specifieke preventieve maatregelen opgelegd worden. Het risico is gerelateerd aan de geografische ligging van het bedrijf, de structuur van het bedrijf en het houderij-type.

Om snel een geval van vogelgriep op te sporen is het daarenboven verboden om ziek pluimvee te behandelen, tenzij stalen worden genomen voor laboratoriumonderzoek op aviaire influenza.

Ten derde zijn er de te nemen maatregelen in de risicogebieden. In gebieden met een hoge concentratie aan water of trekvogels kunnen in functie van de eerder vermelde risicoanalyse volgende bijkomende maatregelen aan pluimveebedrijven opgelegd worden: een verbod op het buiten laten drinken van pluimvee, een verbod op het buiten voederen van pluimvee, het afschermen van voeder- of drankplaatsen van pluimvee om contact met wilde vogels te vermijden, bijkomende klinische of laboratoriumonderzoeken en het ophokken van pluimvee.

Het ministerieel besluit om deze maatregelen in te voeren, werd gepubliceerd op 9 september van dit jaar.

L'Institut royal des sciences naturelles, en particulier dans les régions à risque caractérisées par la présence d'exploitations avicoles et d'oiseaux migrateurs ou d'oiseaux d'eau. Cette opération coûte 60 000 euros et est financée par l'AFSCA.

Les vétérinaires d'exploitation sont tenus de procéder annuellement à une analyse spécifique des risques dans chaque exploitation comportant un élevage de volaille. C'est le secteur qui supporte le coût de ces analyses. Une première analyse des risques a été clôturée le 30 septembre et ses résultats sont aujourd'hui étudiés. Nous allons imposer aux exploitations à risques des mesures spécifiques de prévention. Afin de détecter rapidement tout cas de grippe aviaire, le traitement des volailles malades sera interdit sauf si des échantillons doivent être prélevés aux fins d'une analyse en laboratoire. Dans les zones à risques, nous appliquerons des mesures supplémentaires telles que l'interdiction de faire boire ou de nourrir des volailles à l'extérieur, l'obligation de cloisonner les endroits où boivent et se nourrissent les volailles afin d'éviter tout contact avec des volatiles sauvages, des analyses cliniques et de laboratoire supplémentaires et l'obligation d'enfermer la volaille. Cet arrêté ministériel a été publié le 9 septembre 2005.

L'AFSCA a rédigé un scénario de crise spécifique afin de combattre efficacement la grippe aviaire. Le nombre de personnes qui seront mises à contribution dans ce cadre dépendra de l'ampleur de la crise. Un inventaire de l'équipement et de l'infrastructure nécessaires a été dressé et pour l'enlèvement de nombres importants de volailles, des adjudications ont été lancées afin de pouvoir recourir à des sociétés privées.

Ik kom tot de vierde soort maatregelen. Het Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen heeft een specifiek crisisscenario voor aviaire influenza uitgewerkt. Het FAVV beschikt over een eigen crisisdraaiboek dat moet toelaten de ziekte efficiënt te bestrijden.

Niet alleen kan het een beroep doen op zijn eigen staf in de centrale diensten en op het zeshonderdtal controleurs op het terrein, maar ook op het twintigtal personeelsleden van de opruimingsteams van het Centrum voor Onderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie, en eventueel op externe overheidshulp en andere hulp.

Het aantal personen dat effectief zal moeten worden ingezet is sterk afhankelijk van de omvang van de uitbraak. De inventaris van de noodzakelijke uitrusting en infrastructuur werd opgemaakt om vlug te kunnen reageren ingeval van een haard van vogelpest. Ingeval van een uitbraak van vogelgriep moeten daarenboven op zeer korte termijn grote aantallen pluimvee worden geruimd. Daartoe zullen eveneens privé-firma's worden ingeschakeld. Een openbare aanbesteding werd uitgeschreven.

Daarnaast zullen ook de hobbykwekers worden gesensibiliseerd. Bij hobbypluimveehouders kunnen twee groepen worden onderscheiden. Er is de groep van de echte particuliere houders die in de achtertuin meestal slechts één of enkele kippen voor persoonlijke consumptie houden. Gezien de omvang en de diversiteit van die groep dient zij door middel van vulgariserende teksten te worden geïnformeerd en gesensibiliseerd. Die teksten zullen via de media en de websites van het FAVV en de diensten van Volksgezondheid worden verspreid.

De tweede groep omvat hobbykwekers van sierpluimvee of zeldzame rassen. Dergelijke pluimveehouders zijn veelal lid van een van de driehonderd verschillende clubs of verenigingen van ons land. Zij kunnen dus via die weg op de meest efficiënte wijze met de nodige informatie worden bereikt.

Bedrijven waar varkens en pluimvee samen worden gehouden vormen een risico wegens de mogelijkheid dat bij varkens er een combinatie plaatsvindt met een zeer hoog risico op ziekten die overdraagbaar zijn op de mens. Dat brengt mij bij mijn tweede hoofdstuk. Dat betekent dat het varken – neemt u mij niet kwalijk – dicht bij de mens staat wat de genen betreft. Pluimvee kan dus varkens besmetten en varkens kunnen dan gemakkelijker de mens besmetten.

Nu wijd ik enkele woorden aan de menselijke gezondheid. Ook wat het luik humane gezondheid betreft, heb ik reeds verschillende maatregelen getroffen. Het toezicht op en het opsporen van een eventuele uitbraak van een dodelijke griep in ons land wordt geïntensifieerd door de versterking van de controles in de havens en de luchthavens.

De vaccinatiedekking tegen de seizoensgriep wordt verhoogd: ten eerste, door sensibilisatiecampagnes bij specifieke doelgroepen: hospitalen, artsen, rusthuizen, en alle personen die door hun beroepsactiviteiten in contact komen met pluimvee en varkens; ten tweede, door terugbetaling van 40% van het griepvaccin voor de hele bevolking. Ik heb de opdracht gegeven tot het aanleggen van een stock van 7 miljoen maskers en handschoenen.

Les personnes qui pratiquent l'élevage de volaille à titre récréatif seront informées par les médias et les sites web de l'AFSCA et de la Santé publique. Les personnes qui pratiquent l'élevage de volailles d'ornement ou des volailles d'espèces rares comme activité de loisirs seront aussi informés par leurs associations habituelles.

Les entreprises où les porcs et la volaille cohabitent représentent un risque dans la mesure où une recombinaison du virus de l'influenza humaine et du virus de l'influenza aviaire peut s'opérer parmi les porcs.

Plusieurs mesures ont déjà été prises en ce qui concerne la santé humaine. La détection d'une épidémie éventuelle de grippe aviaire en Belgique est renforcée par une intensification des contrôles dans les ports et les aéroports. La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière est étendue grâce à des campagnes de sensibilisation à l'intention des hôpitaux, des médecins, des maisons de repos et des aviculteurs, mais également grâce au remboursement du vaccin contre la grippe à concurrence de 40% pour l'ensemble de la population. Un stock de 7 millions de masques et de gants sera constitué.

Lors de mon entrée en fonctions, la Belgique disposait d'un stock stratégique de 36 000 doses antivirales. Ce stock a déjà été étendu à 400 000 doses et sera encore étendu à 800 000 doses. Le Conseil des ministres se prononcera prochainement sur une extension du stock à 3 millions de doses. On s'est employé à conclure un contrat avec les firmes pharmaceutiques pour garantir qu'en cas d'irruption d'une pandémie, la Belgique puisse disposer à temps d'un nombre suffisant de vaccins.

Le plan de crise comporte un volet

Ik heb ook de opdracht gegeven de reeds voorziene strategische stocks aan antivirale middelen te vergroten. Toen ik minister werd, waren er voor het hele landgebied 36.000 dosissen. Dus heb ik, in een eerste fase, besloten die te verhogen tot 400.000, dus maal 10 en zelfs meer. Nu, in een tweede fase, heb ik gevraagd aan de regering om nog 400.000 dosissen extra te kopen. Op termijn is het de bedoeling te komen tot een totale strategische stock van 3 miljoen dosissen van antivirale middelen, zoals aanbevolen door de Hoge Gezondheidsraad. De Ministerraad zal zich binnenkort daarover uitspreken.

De nodige voorzieningen werden genomen om met de farmaceutische firma's een contract af te sluiten dat de nodige garanties biedt dat België tijdig kan beschikken over voldoende vaccins tegen pandemische virussen ingeval van een uitbraak.

De uitvoering van het crisisplan omvat twee luiken: een luik opsporing en alarm, en een luik interventie en coördinatie. De volgende diensten zijn daarbij betrokken.

Ten eerste, het Nationaal Referentiecentrum voor de Griep. Het gaat om een samenwerking, een netwerk, samengesteld uit een toezichtdienst van 90 geneesheren en 112 laboratoria.

Ten tweede, er wordt een crisiscel opgericht in de FOD Volksgezondheid, waarin vertegenwoordigers van alle directoraten-generaal en van de dienst Incident en Crisis Management zetelen.

Ten derde is er het systeem van de medische urgentiedienst 100 met de eerstelijnsinterventie, de huisartsen georganiseerd in een wachtsysteem, de 240 ambulancediensten, de 80 MUG's en de ongeveer 130 spoedopnamediensten van de ziekenhuizen. Het Rode Kruis zal eveneens betrokken worden bij ons plan. Indien nodig zal de coördinatie eveneens gebeuren in nauwe samenwerking met het Belgisch crisiscentrum en met het crisiscentrum van de FOD Buitenlandse Zaken. Totdaar de verschillende maatregelen die genomen worden.

05.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik denk dat het goed is dat ik u zeer uitdrukkelijk bedank voor dit zeer uitgebreid antwoord. Ik denk dat dit ons voor een stuk toch wel duidelijk maakt dat men de ernst van de situatie inschat en dat wij geen eenvoudig spel van meerderheid en oppositie moeten spelen: hier is de volksgezondheid in het geding en hebben wij er alle belang bij samen aan een zeel te trekken in dit belangrijke dossier, al was het maar omdat er inderdaad een link is met de vogelpest, zijnde de grote uitbraak van een griep-pandemie. In die zin kan ik mijzelf dus voor een stuk geruststellen en denken dat ieder naar zijn achterban terug kan, om de mensen van de sector gerust te stellen dat deze problematiek op dit moment wel degelijk ernstig wordt genomen. Dat is de belangrijkste zaak die wij vandaag moeten vaststellen.

Een bijkomend element zou ik u toch wel willen meegeven. Het is zeer belangrijk – u hebt er zelf op gewezen – dat de Ministerraad wel degelijk zo snel mogelijk beslist tot het aanleggen van de verhoogde stock van antivirale middelen. Daar zit natuurlijk een van de cruciale elementen. Als wij willen kunnen reageren als het allerslechtste zich

"détection et alarme" et un volet "intervention et coordination". Les services suivants sont mobilisés en cas de déclenchement du plan de crise : le centre national de référence pour la grippe (qui comprend un service de contrôle réunissant 90 médecins et 112 laboratoires), une cellule de crise au sein du SPF Santé publique (où siègent des représentants de tous les directorats généraux et du service Incident et Gestion de crise), le service d'urgence 100 (avec l'intervention de première ligne des médecins traitants du service de garde), 240 services d'ambulance, 80 services SMUR, 130 services des urgences, et la Croix-Rouge. Le cas échéant, la coordination sera réalisée en collaboration avec le centre de crise belge et le centre de crise du SPF Affaires étrangères.

05.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La réponse circonstanciée du ministre prouve en tout cas que la menace est prise au sérieux, ce qui est rassurant. Nous espérons par ailleurs que le Conseil des ministres décidera le plus rapidement possible de porter le stock stratégique d'antiviraux à 3 millions de doses.

voor zou doen, dan moeten wij minimaal de middelen in huis hebben of de potentie om snel de middelen te ontwikkelen. Dat is voor het voorzien van een mogelijke crisis eigenlijk het meest essentiële op dit moment.

Voor de rest heb ik voldoende elementen gekregen om inderdaad de mensen gerust te stellen dat het risico dat wij terug een drama zullen meemaken zoals in 2003, toch wel strikt beperkt is. Ik kan met dit antwoord ruimschoots leven.

05.06 Mark Verhaegen (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, u hebt duidelijk gesteld dat het een probleem van volksgezondheid is; menselijke gezondheid noemt u dat. Dan vind ik het spijtig dat voor de monitoring op de bedrijven de pluimveehouder financieel moet opdraaien. Dat stoot mij tegen de borst, te meer omdat de sector opteert om een ophokplicht in te voeren, om hun pluimvee op te hokken.

Ik vind het heel goed dat u zegt te werken aan een strategische stock van antivirale middelen van 3 miljoen dosissen, maar op welke termijn wilt u tot die 3 miljoen dosissen komen, mijnheer de minister? Het advies van de Hoge Gezondheidsraad is dat het toch wel cruciaal is om snel aan dat strategisch getal te komen.

Bijkomend had ik graag vernomen of er een vervalt termijn is op die antivirale middelen?

Ik heb er later nog een tip aan toegevoegd. Ik heb gehoord van u dat in de havens en de luchthavens controles zullen gebeuren, maar ik denk dat daarvoor ook duidelijke instructies zouden moeten komen. Men moet mensen die met het vliegtuig vertrekken – eventueel via de reisagentschappen – op het hart drukken dat men contacten met vogelmarkten en dergelijke in Azië ten allen koste vermijdt.

Ik dacht dat collega Muylle straks nog een vraag zal stellen over de kippenhuisvesting. Dat wordt ook een aandachtspunt om de insleep van de vogelgriep te voorkomen. U weet dat Europa in 2012 de legbatterijen wil vervangen door verrijkte kooien, maar als er dan ooit een reglementering of een KB van uwentwege zou komen, mijnheer de minister, waarbij u verder gaat – dat u bijvoorbeeld de volières gaat toepassen – dan vrees ik dat die alternatieve huisvestingssystemen minder garanties zullen bieden op sanitair vlak. Precies daardoor zou de kans op de verspreiding van vogelgriep opnieuw toenemen. Ik wil die bekommernis meedelen. Het is misschien goed om daar ook al aan te denken, maar daarover zal collega Muylle het straks hebben.

05.07 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de minister, de problematiek van de leghennen komt straks aan de orde. Ik sluit mij aan bij de opmerkingen over de kostprijs. Ik wil u wel danken voor de maatregelen die u genomen hebt. Men voelt dat de sector weet dat de genomen maatregelen goed zijn.

05.08 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, ik zou op veel punten willen reageren. Ik denk dat het niet mogelijk is om vandaag de discussie ten gronde te voeren. We zullen nog gelegenheden krijgen om hierover te discussiëren.

In de eerste plaats hebben wij te maken met een situatie waarbij we

05.06 Mark Verhaegen (CD&V): Nous regrettons surtout que les aviculteurs soient les ... dindons de la farce. Par ailleurs, il est certes positif de prévoir une réserve de 3 millions de doses antivirales, mais dans quel délai sera-t-elle disponible? Et ce stock ne sera-t-il pas soumis à une date de péremption?

Les contrôles menés dans les ports et les aéroports devraient se dérouler selon des consignes précises et il convient d'être attentif à l'aspect préventif. Il conviendrait d'inviter les voyageurs à éviter les marchés aux oiseaux. J'anticipe la question de ma collègue, Mme Muylle, pour souligner par ailleurs que certaines conditions d'hébergement des poulets offrent de moins bonnes garanties sur le plan sanitaire.

05.08 Rudy Demotte, ministre: Dans la perspective de l'irruption éventuelle d'une pandémie, des choix fondamentaux doivent être opérés : faut-il investir davantage en vaccins ou en moyens

zeker keuzes zullen moeten maken indien een pandemie uitbreekt. Moeten wij meer investeren in antivirale middelen of in vaccins? Men kan het geld natuurlijk geen twee keer uitgeven. Er zal op dat vlak dus een keuze moeten worden gemaakt. Ik denk dat een evenwicht zal moeten worden gezocht tussen beide benaderingen. Trouwens, over welke vaccins hebben we het als we over vaccins spreken? In feite zijn er drie soorten vaccins. Eerst is er het gewone griepvaccin. Wij hebben de financiële middelen om de vaccins terug te betalen. Dat was niet voor iedereen het geval. Welke zijn onze doelgroepen? Onze doelgroepen zijn de kwekers, de eerstelijngesondheidsverstrekkers, artsen en verpleegkundigen, personen ouder dan 65 jaar, personen die lijden aan een chronische pathologie en baby's tussen 6 en 18 maanden die regelmatig aspirine nemen, omdat zij zwakker zijn, om medische redenen. Die doelgroepen moeten eerst worden ingeënt.

Er moet ook aandacht worden besteed aan zij die beslissingen moeten nemen in de keten van beslissingen in de gezondheidszorg. Ik heb het dan niet over de minister van Volksgezondheid, maar wel over degenen die beslissingen moeten nemen in de ziekenhuizen, rustoorden enzovoort.

Dat zijn dus onze doelgroepen. Dit met betrekking tot het gewone griepvaccin. Waarom willen wij dat vele mensen zich laten inenten? Welnu, het draagvlak van de recombinatie tussen H5N1 moet zeer klein zijn. Indien iemand lijdt aan een gewone griep, kan hij een vector zijn van de recombinatie tussen twee soorten griep.

Ten tweede, er wordt door de firma's ook een vaccin ontwikkeld tegen de H5N1-virus. Dit vaccin zal ook beschikbaar zijn op een bepaald moment. En dan komt het nieuwe virus, het supervirus dat de twee zou combineren. De firma's zijn bereid het materiaal hiervoor te produceren, maar zij zijn niet in staat om dat heel snel te doen. Er is nu een periode geraamd tussen de drie en zes maanden. Men weet dat een pandemie, een grote epidemie, altijd in twee fasen verloopt. Er is een eerste fase en na twee of vier maanden volgt een tweede fase. Indien het gebeurt krijgen wij dus een beetje tijd, weliswaar een zeer beperkte tijd.

Men zou dus een strategie moeten ontwikkelen, rekening houdend met de financiële consequenties. Wij zullen dus keuzes moeten maken. Om op de vraag van de heer Bultinck te antwoorden: in eerste instantie zou het moeten gaan om 800 000 dosissen en in een tweede fase om drie miljoen dosissen antivirale middelen. Ik besef ook dat dit geen voldoende antwoord zal zijn.

Wij dienen ons er ook bewust van te zijn dat de bedrijven die deze middelen produceren de neiging hebben om de prijzen op te drijven. Hoe doen ze dat? Ze bieden aan de verschillende Europese landen hun middelen aan, zeggend dat president Bush heeft aangekondigd zijn volk te laten inenten door die antivirale middelen. Tegelijkertijd wijzen zij erop dat zij niet in staat zijn die geneesmiddelen voor iedereen te kunnen leveren.

Men wordt daardoor op Europees vlak met een paradox geconfronteerd. Ik heb al gezegd dat de Europese regels toelaten dat men voor dieren stocks mag bouwen. Voor mensen echter moet de vrijheid van de verschillende landen echter worden gegarandeerd. Aangezien dieren toch mogen worden verkocht, mogen zij van een

antiviraux? J'estime qu'il faut conserver un équilibre.

Trois vaccins sont concernés : un vaccin contre la grippe classique, un vaccin contre la grippe aviaire et un vaccin contre le supervirus qui combine les deux maladies. Le vaccin contre la grippe classique est disponible et sera remboursé pour les médecins et le personnel infirmier, les personnes âgées, les malades et d'autres groupes à risque. Ensuite, les responsables des hôpitaux et des maisons de repos seront également vaccinés dans le but de réduire au maximum les assises pour le virus H5N1. Le vaccin contre la grippe aviaire est développé actuellement et sera disponible sous peu. Le vaccin contre le nouveau supervirus ne pourra être développé qu'après la première vague de la pandémie et j'espère qu'il sera disponible au moment du déclenchement de la deuxième vague deux à quatre mois plus tard.

Nous espérons qu'une provision stratégique de 3 millions de doses antivirales sera suffisante, mais on n'est jamais certain. Il est également possible que l'industrie pharmaceutique augmente les prix si la demande dépasse largement l'offre. Des stocks au niveau européen ne sont toutefois pas réalisables parce qu'il n'est pas possible de limiter la liberté de voyage des gens comme la liberté de déplacement des animaux.

De grands pays voisins comme la France et l'Allemagne disposent de moyens financiers plus importants pour l'acquisition de médicaments et peuvent donc procéder à ces achats plus rapidement que la Belgique. Nous avons le choix entre l'achat de doses individuelles ou de fûts de poudre concentrée. La différence de prix entre les deux se monte à près de 40 %. Je propose d'acheter une certaine quantité de doses individuelles et de recourir

land naar een ander gaan en daardoor mag een besluit inzake vaccins voor dieren op Europees niveau worden genomen. Dat is niet het geval voor mensen. Bij mijn weten mogen mensen niet worden verkocht, wat een goede zaak is. Er wordt dus niet op dezelfde manier rekening gehouden met de vrijheid van de mensen als met de vrijheid van de dieren. Men heeft dus niet de mogelijkheid om stocks te laten bouwen op Europees niveau waardoor iedereen zijn eigen stocks moet aankopen.

Wij worden nog geconfronteerd met een laatste probleem. Wij hebben zeer goede buurlanden, Frankrijk, Nederland en Duitsland. Als onze grote buurlanden zoals Duitsland en Frankrijk die verschillende geneesmiddelen echter willen kopen, beschikken zij over enorme financiële mogelijkheden om dat te doen. Het kan bij hen dus natuurlijk vlugger gaan dan bij ons. Daardoor moeten er ook keuzes worden gemaakt in termen van de vorm van de producten die wij zullen kopen. Het zal ofwel gaan om individuele dosissen ofwel om vaten waarin een soort poeder zit. Er moeten dus individuele dosissen worden geproduceerd. Het prijsverschil tussen de twee mogelijkheden bedraagt bijna 40%.

Mijn voorstel is dat we een bepaalde hoeveelheid individuele dosissen zouden hebben waarover de eerstelijns - de gezondheidssector en de kwekers - onmiddellijk zou kunnen beschikken. Wat de vaten betreft, heb ik voorgesteld dat het leger of de farmaceutische industrie haar productiemiddelen zou laten gebruiken om de individuele dosissen in vaten te doen. Daarover zijn we nu aan het onderhandelen.

Ik wil hiermee bewijzen dat wij een globale strategie voeren die ook te maken krijgt met onredelijke zaken, zoals bijvoorbeeld het individueel gedrag van de menigte in moeilijke omstandigheden.

Zouden Frankrijk, Duitsland of Nederland een ander beleid hebben dan wij en zouden mensen in een grensoverschrijdende logica beginnen te lopen in een periode van pandemie, dan is het ook een gevaar. Ik denk aan onze burgers die in het buitenland verblijven, bijvoorbeeld de diplomaten en hun gezinnen in Azië. Moeten wij zeggen, indien er een pandemie uitbreekt, dat zij vlug terug naar België moeten komen? Nu zeggen we dat. In die omstandigheden zouden ze de neiging hebben om te zeggen dat ze direct terug naar België komen. Wij hebben daar ook een duidelijke procedure te bepalen, met mijn collega van Buitenlandse Zaken. Het betreft natuurlijk niet enkel de toeristen die moeten gewaarschuwd worden.

Het is een globaal plan, dat zoveel luiken moet definiëren waarvoor wij nu niet genoeg tijd hebben. Ik denk dat het voldoende interessant is om hierover nog te kunnen debatteren, in het kader van de evolutie van de verschillende punten die nog moeten besproken worden.

Ik hoop dat ik een duidelijk antwoord gegeven heb.

05.09 Mark Verhaegen (CD&V): Mijnheer de minister, u heeft nog niet geantwoord op mijn vraag. Het is een heel lang antwoord. Ik dank u voor de ernst waarmee u dat antwoord geeft, maar de virologen en de Hoge Gezondheidsraad zeggen dat de 3 miljoen dosissen van cruciaal belang zijn.

pour le surplus à la production de l'armée et de l'industrie pharmaceutique pour la fabrication de fûts. Nous sommes en train de négocier à ce sujet.

Si les pays voisins menaient une politique différente en cas de pandémie, le danger pourrait être réel. Nous devons également réfléchir à ce qu'il convient de faire pour les citoyens, comme les diplomates, qui séjournent en Asie au moment de l'apparition de la pandémie. Peuvent-ils revenir en Belgique?

Une procédure claire doit être définie en collaboration avec le SPF Affaires étrangères. Les touristes ne sont certainement pas les seuls à devoir être prévenus.

Le plan global que nous préparons comporte tant d'aspects différents que le temps nous manque pour les aborder tous ici. Il me semble intéressant de mener un débat plus approfondi à ce sujet dans le futur.

05.09 Mark Verhaegen (CD&V): Les virologues et le Conseil supérieur de la Santé considèrent la possession de 3 millions de doses comme vitale. Y aura-t-il des doses en nombre suffisant?

05.10 Minister **Rudy Demotte**: Wij zullen dat per stap tot 2008 kopen. Welke zijn nu de risico's? Men kan dat natuurlijk niet met een percentage berekenen. Men heeft over 10%, 5% en 8% gesproken. De mogelijkheid van een crisis bestaat en dat is al genoeg om een strategie op te bouwen. Ik zal in de toekomst ook cijfers op de verschillende luiken van mijn beleid plakken, om te bewijzen dat het ook zeer duur is. Het is normaal dat wij daarvoor inspanningen leveren, maar dat zijn inspanningen die ook veel kosten. We zouden dat dus programmeren tot 2008.

05.10 **Rudy Demotte**, minister: Nous prévoyons d'acheter les doses graduellement jusqu'en 2008. Le risque de voir se produire une situation de crise est réel et il faut pour cela définir une stratégie. Je fournirai à l'avenir les chiffres afférents aux différentes phases du plan pour bien montrer que c'est une entreprise très coûteuse.

05.11 **Mark Verhaegen** (CD&V): Dank u.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Magda De Meyer** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "hoeveproducten" (nr. 7976)

- mevrouw **Muriel Gerkens** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de administratieve verplichtingen van de producenten van ambachtelijke producten in de korte circuits" (nr. 8301)

06 **Questions jointes de**

- Mme **Magda De Meyer** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les produits fermiers" (n° 7976)

- Mme **Muriel Gerkens** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les obligations administratives des producteurs de produits artisanaux dans les circuits courts" (n° 8301)

06.01 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag handelt over de hoeveproducten. Hoeveproducten zijn verse voedingsproducten die boeren en tuinders verkopen langs de korte ketens. In de praktijk is dat meestal een winkeltje op de eigen hoeve. Het kan ook gaan om rechtstreekse verkoop via boerenmarkten, natuurvoedingswinkels of voedselteams.

De verwerking van hoeveproducten gebeurt op ambachtelijke wijze met hoofdzakelijk basisgrondstoffen van de eigen productie. Voor vele kleine boeren is deze diversificatie van hun activiteiten een noodzaak. Tevens wordt de appreciatie en het bewuste koopgedrag van de klant als erkenning ervaren. Hoeveconsumenten blijken bewuster met smaak om te gaan en het authentieke kader en de eerlijke prijsvorming zijn extra troeven in contrast met het aanbod van onze consumptiemaatschappij.

Door een verregaande reglementering en rationalisering opgelegd door het FAVV dreigen de hoeveproducten van de markt verdrongen te worden. Zowel voor de consumenten als voor de producenten en het platte land kan dit het einde betekenen van een kwaliteitsvolle variatie aan smaken van verse hoevebereidingen. Boeren en consumenten hebben daarom samen een petitieactie opgezet om een tegengewicht te bieden tegen de uniformiserende druk vanuit het FAVV. Met de actie "red onze hoeveproducten" komen vier Vlaamse organisaties met name Plattelandsontwikkeling, Voedselteams, Vredeseilanden en Wervel op voor de toekomst van de hoeveproducten.

Mijnheer de minister, vraag is of de reglementering kan worden aangepast zodat boeren en tuinders toch rechtszekerheid krijgen bij

06.01 **Magda De Meyer** (sp.a-spirit): Pour de nombreux petits agriculteurs, la diversification des activités est essentielle. C'est pourquoi ils se consacrent à la production artisanale et endent des produits de la ferme. Ils ressentent l'intérêt de la clientèle pour ces produits comme une forme de reconnaissance. Les consommateurs de produits de la ferme achètent en connaissance de cause et font le choix d'un cadre authentique et d'un prix équitable.

Or les réglementations sévères de l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire risquent d'évincer les produits de la ferme du marché. C'est pourquoi des agriculteurs et consommateurs ont lancé une pétition. Quatre associations flamandes (*Plattelandsontwikkeling*, *Voedselteams*, *Wervel* et les *Iles de Paix*) se mobilisent pour l'avenir des produits de la ferme en menant une action sous le slogan «*Red onze hoeveproducten* !».

de verkoop van hun hoeveproducten zonder de volksgezondheid uit het oog te verliezen. Volgens mij moet een tussenoplossing mogelijk zijn die borg staat voor authenticiteit en diversiteit enerzijds en, garantie op volksgezondheid anderzijds.

Plant de regering acties om de hoeveproducenten te promoten?

Comment modifier la réglementation de manière telle que les agriculteurs et les horticulteurs puissent jouir de la sécurité juridique pour la vente des produits de la ferme?

Le gouvernement envisage-t-il des actions actions pour promouvoir ces denrées?

06.02 Muriel Gerkens (ECOLO): Madame la présidente, monsieur le ministre, nous avons déjà eu l'occasion de discuter de cette problématique des producteurs artisanaux et des circuits courts. Il est vrai que c'est un sujet relativement difficile, pour lequel j'essaie d'investiguer en rencontrant des gens des universités de Liège et de Gembloux, des représentants des paysans et des acteurs des circuits courts. A Liège, nous avons eu plusieurs discussions et négociations pour approfondir la matière et essayer de voir quelles pistes de solutions on pourrait imaginer.

Le travail qui se fait actuellement concerne l'établissement d'un guide de bonnes pratiques par secteur alimentaire. A partir du moment où ces guides seront prêts, cela permettrait l'autocontrôle et également de limiter certaines exigences.

Par rapport à l'élaboration de ces guides de bonnes pratiques, j'aurais voulu savoir qui, dans les secteurs alimentaires, participe au travail, sachant que plus on est petit, moins on a de temps et moins on a de capacités à pouvoir participer à un tel travail. Le petit producteur est-il bien pris en compte et bien représenté dans les équipes qui travaillent sur cette thématique?

On m'a également fait part de l'obligation pour ces producteurs de noter tous les jours les actes qu'ils posent pour la production, même si ces actes sont quotidiennement répétitifs. C'est assez lourd en termes de temps et en termes de démarches administratives. C'est donc aussi coûteux lorsque cela concerne un seul producteur ou une toute petite équipe. La proposition que les producteurs font est de savoir si on ne pourrait pas, avec l'aide de l'AFSCA et d'experts, constituer une note opératoire qui décrirait précisément les processus de production. Dès lors, ils n'auraient plus à signaler que les éléments qui sortent de ce mode opératoire, par exemple l'emploi d'une autre méthode de production, une panne d'électricité, un changement de fournisseur, etc. Bref, l'idée serait de faire la démarche inverse: noter ce qui est inhabituel après avoir défini la pratique habituelle.

Cette piste fait-elle partie de vos réflexions? Cette piste vous semble-t-elle envisageable dans le travail que vous menez pour alléger les exigences et les démarches auxquelles les petits producteurs doivent se plier?

06.03 Rudy Demotte, ministre: Je vous remercie, mesdames, pour ces questions que je trouve extrêmement importantes.

L'appellation des produits fermiers artisanaux et la limitation des charges administratives pour les entreprises est un point d'attention

06.02 Muriel Gerkens (ECOLO): U zei vroeger al dat u werkt aan een aantal gidsen voor goede praktijken in het kader van de productie met korte distributiekkanalen. Die gidsen zouden per sector worden opgesteld en zouden zelfcontrole mogelijk maken. Wie werkt mee aan het opstellen van die gidsen? Zijn de kleine producenten vertegenwoordigd?

Alle handelingen, zelfs de steeds weerkerende, moeten worden beschreven en schriftelijk worden vastgelegd. Zou met het FAVV (Federaal Agentschap voor de veiligheid van de voedselketen) niet per product een werknota kunnen worden opgesteld, zodat enkel de handelingen die van de normale praktijk afwijken moeten worden vermeld? Wat is uw mening daaromtrent?

06.03 Minister Rudy Demotte: Ik heb het FAVV gevraagd de mogelijkheden te onderzoeken met betrekking tot afwijkingen in het kader van de nieuwe Europese

pour moi, mais, en même temps, en tant que ministre de la Santé, je ne peux me départir d'un rôle qui est le mien: celui du contrôle qualité sur le plan sanitaire.

Le point central du débat est la nouvelle réglementation européenne en matière d'hygiène des denrées alimentaires. C'est de là qu'on est parti. Il s'agit de la nouvelle réglementation européenne. Elle est en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2006 et, dans ce cadre, j'ai demandé de voir si un certain nombre de dérogations étaient possibles pour de très petites entreprises. Plusieurs initiatives ont été reprises.

Via informatiesessies werd aan de betrokken organisaties de nieuwe Europese reglementering uitgelegd. Die informatiesessies zullen ook de komende maanden worden voortgezet.

Er werd intensief overleg gepleegd met de betrokken landbouworganisaties, vertegenwoordigd in het raadgevend comité van het FAVV, om tot een pragmatische oplossing te komen voor de landbouwsector, die voldoet aan de nieuwe hygiëneverordeningen.

In de loop van de maand oktober zal ik een ministerieel besluit publiceren dat voorziet in versoepelingen inzake autocontrole en traceerbaarheid voor zeer kleine bedrijven. Het besluit kadert in artikel 3 van het koninklijk besluit van 14 november 2003 betreffende autocontrole, meldingsplicht en traceerbaarheid. Daarin is immers expliciet bepaald dat de minister de toepassingsmodaliteiten van de autocontroleregels en traceerbaarheid voor welbepaalde sociaal-economische groepen kan aanpassen.

Het ministerieel besluit zal van toepassing zijn voor kleine bedrijven met maximaal twee voltijds werkende personen die hun producten leveren aan andere bedrijven. Het is eveneens van toepassing op bedrijven waar vijf personen voltijds aan het werk zijn en die rechtstreeks aan de consument leveren.

Wat de traceerbaarheid en de registratie van controles van kritische punten betreft, is er een belangrijke administratieve vereenvoudiging. Enkel overschrijdingen van de normen moeten genoteerd worden en de documenten moeten maximaal slechts zes maanden bewaard worden, terwijl dat voor andere bedrijven twee jaar is.

In deze bedrijven dient eveneens geen risicoanalyse te worden uitgevoerd door het bedrijf zelf. De kleine bedrijven kunnen zich volledig baseren op de sectorale gids.

regelgeving die op 1 januari 2006 van kracht zal worden.

La réglementation européenne a été expliquée aux organisations lors de sessions d'informations qui se tiendront également dans les prochains mois. Nous nous sommes concertés intensivement avec les organisations agricoles concernées, représentées au sein du Comité consultatif de l'AFSCA, afin de trouver pour le secteur de l'agriculture une solution pragmatique qui satisfasse aux nouveaux règlements en matière d'hygiène.

Un arrêté ministériel prévoyant un assouplissement des règles d'autocontrôle et de traçabilité pour les très petites entreprises a été publié dans le courant de ce mois. Cette possibilité avait été donnée au ministre en vertu de l'arrêté royal du 14 novembre 2003. L'assouplissement concernera les entreprises comptant au maximum deux travailleurs à temps plein dont les produits approvisionnent d'autres entreprises, ainsi que les entreprises qui vendent directement au consommateur et occupent cinq travailleurs à temps plein.

Par ailleurs, une simplification administrative est également prévue concernant la traçabilité et l'enregistrement des contrôles des points critiques. Seuls les dépassements de la norme doivent encore être enregistrés et les documents ne doivent plus être conservés que six mois. Les entreprises ne sont pas tenues de procéder elles-mêmes aux analyses des risques et peuvent se fonder entièrement sur le guide

sectoriel.

Cet arrêté ministériel a donc été discuté au sein du comité consultatif de l'AFSCA. Celui-ci avait été précédé d'une concertation spécifique avec les secteurs les plus concernés. L'Unizo, la FEDIS et les organisations agricoles ont été extrêmement actives.

En ce qui concerne les guides sectoriels, l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'autocontrôle, la notification obligatoire et la traçabilité dans la chaîne alimentaire, prévoit que les secteurs peuvent élaborer les guides pour aider les entreprises à satisfaire à la réglementation concernant ce fameux autocontrôle. Ces guides sont validés par l'AFSCA. C'est donc bien les secteurs et non l'AFSCA qui rédigent ces guides. L'arrêté prévoit également que ces guides peuvent être élaborés en concertation avec toutes les parties concernées. Au cours d'une procédure de validation, l'AFSCA s'assure simplement que toutes les parties ont été consultées. Les guides doivent être suffisamment représentatifs.

Dans le cadre de l'arrêté ministériel concernant l'assouplissement, on a précisément prévu, dans chaque guide pour lequel cet aspect est pertinent, un chapitre spécifique destiné aux TPE. Dans ce chapitre, il faut tenir compte de la spécificité des très petites entreprises dans le secteur en question et des mesures d'assouplissement qui sont prévues dans l'arrêté ministériel que je viens d'évoquer.

Actuellement, 24 guides ont déjà été soumis à l'approbation de l'AFSCA.

En ce qui concerne la production primaire, cinq ont été présentés. A ce jour, deux guides sont approuvés. Cela concerne les secteurs suivants: guide pour le système de l'autocontrôle dans l'industrie laitière et guide de l'autocontrôle dans la production primaire de lait cru.

Quant à la vente à la ferme de produits laitiers, le secteur est occupé à la rédaction de ce guide. Il devrait être soumis pour approbation avant la fin de l'année.

Dit ministerieel besluit werd in de schoot van het Raadgevend Comité van het FAVV besproken na een specifiek overleg met Unizo, Fedis en verschillende landbouworganisaties.

Wat de sectorale richtlijnen betreft, bepaalt het koninklijk besluit van 14 november 2003 betreffende zelfcontrole, meldingsplicht en traceerbaarheid in de voedselketen dat de sectoren gidsen uitwerken om bedrijven de reglementering over zelfcontrole te helpen naleven. Die gidsen worden opgesteld door de sectoren en bekrachtigd door het FAVV. Bovendien bepaalt het besluit dat die gidsen moeten worden opgemaakt in samenspraak met alle betrokken partijen zodat ze representatief genoeg zijn. Het ministerieel besluit over de versoepeling voegt hieraan toe dat die gidsen een hoofdstuk voor zeer kleine bedrijven moeten bevatten om rekening te houden met hun specifieke rol in de betrokken sectoren. Voor dergelijke omstandigheden wordt in het ministerieel besluit in versoepelingsmaatregelen voorzien. Op dit ogenblik liggen vierentwintig gidsen ter goedkeuring voor bij het FAVV waarvan vijf de primaire productie betreffen.

Tot nu toe werden twee gidsen goedgekeurd; één heeft betrekking op autocontrole in de zuivelindustrie, de andere betreft de primaire productie van rauwe melk.

Wat de verkoop van zuivelproducten op de boerderij betreft, werkt de sector nu aan een gids die voor goedkeuring zou moeten voorgelegd worden tegen het einde van dit jaar.

Zoals u kunt vaststellen, neem ik binnen mijn bevoegdheid de nodige initiatieven. Voor de zeer kleine bedrijven is de promotie van de hoeve- en artisanale producten evenwel een regionale bevoegdheid.

Je prends donc bien, dans les limites de mes compétences, des mesures en faveur des très petites

entreprises. La promotion des produits de la ferme et des produits artisanaux est toutefois une compétence régionale.

06.04 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord.

06.05 Muriel Gerken (ECOLO): Je vous remercie également pour votre réponse. Je constate que différents éléments sont pris en compte. Je vous interrogerai sans doute à l'avenir sur d'autres aspects. J'annonce la couleur mais je préciserai mes questions: je vous interrogerai notamment sur ce qu'on entendra par "circuit court" et "vente aux particuliers". Par exemple, en cas de groupement d'achats, se trouve-t-on toujours dans la vente de particulier à particulier ou va-t-on considérer qu'on augmente la part de risque pour l'acheteur? D'autres précisions me semblent importantes à obtenir.

06.05 Muriel Gerken (ECOLO): Ik zal u later aan de tand voelen over begrippen zoals "kort circuit" en "verkoop aan particulieren", waarvan ik vind dat het belangrijk is dat ze nader worden omschreven.

06.06 Rudy Demotte, ministre: Je vous les donnerai volontiers quand vous poserez la question.

06.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik zal u daar graag op antwoorden.

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

La **présidente**: Le ministre devant partir à 16h30, je vous propose de prendre une dernière question.

07 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het koninklijk besluit dat aan artsen oplegt een minimum aan goedkope geneesmiddelen voor te schrijven" (nr. 8266)

07 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté royal imposant aux médecins de prescrire un minimum de médicaments génériques" (n° 8266)

07.01 Maggie De Block (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik heb hier de hele middag gezeten en ben blij dat ik toch nog één vraag mag stellen. Ik wil de voorzitter van de commissie vragen om de werkzaamheden een beetje transparanter te regelen. We zitten hier tenslotte niet om met elkanders voeten te spelen.

Graag had ik enkel mijn laatste vraag gesteld, aangezien die het meest actueel is. De andere vragen sudderen reeds dermate lang in de wandelgangen dat ze nog wel twee weken langer kunnen wachten.

07.01 Maggie De Block (VLD): Puisque le ministre n'a pas le temps, je ne puis donc poser qu'une seule de mes nombreuses questions restées en souffrance. Je me limiterai à la plus récente, à savoir la question n°8266. Je transforme ma question numéro 7990 en question écrite. Une fois de plus, j'aimerais demander au président de veiller à une organisation plus transparente des travaux de la commission.

De **voorzitter**: Punt 27 op de agenda?

07.02 Maggie De Block (VLD): Nee, graag had ik de vraag gesteld die als 53^{ste} is geagendeerd. Punt 27 zet ik om in een schriftelijke vraag.

Mijn vraag gaat over het recente koninklijk besluit waarin u de percentages voor te schrijven goedkopere geneesmiddelen voor de huisartsen en specialisten vastlegt. Halen zij dat percentage niet dan worden zij gedurende zes maanden onder toezicht geplaatst. Zo werd

07.02 Maggie De Block (VLD): Le ministre a fixé, dans un arrêté royal récemment promulgué, le pourcentage de médicaments génériques que les médecins généralistes et spécialistes devront prescrire à l'avenir. Ceux qui n'atteindront pas ce seuil

het aangekondigd. Ik heb een aantal vragen bij de publicatie van dat koninklijke besluit om de ongerustheid en de wel-of-niet-verhalen die in onze beroepsgroep de ronde doen te verduidelijken en hopelijk te ontkrachten.

Ten eerste, werden de opgelegde percentages goedkope geneesmiddelen die moeten worden voorgeschreven in overleg met de beroepsgroepen bepaald, of zijn ze gebaseerd op gemiddelden die men zou moeten kunnen halen? Ik bedoel: zijn het haalbare cijfers? Vinden de beroepsgroepen dat ook?

Ten tweede, artsen schrijven nu al een aantal goedkopere geneesmiddelen voor, maar wij hebben op dit moment eigenlijk geen zicht op het percentage waaraan we zitten. We hebben geen recente profielen ontvangen, laat staan enige informatie. Wij weten nu welk percentage we moeten halen, maar we weten niet waar we ons op dit moment bevinden op de curve. Zal dat percentage aan de artsen worden meegedeeld? Iemand die nu bijvoorbeeld 15% goedkope geneesmiddelen voorschrijft maar naar 27% moet, weet dat hij zijn eigen voorschrijfgedrag moet onderzoeken.

Misschien zijn er wel mensen die op een goede manier voorschrijven en die de oefening moeten voortzetten. Wanneer zullen wij over cijfers daarover kunnen beschikken? Ik hoop dat dit aan een aantal artsen de nodige informatie zal geven en dat, er is nu reeds een verandering in voorschrijfgedrag, u weet dat, het nog zal kunnen bijgestuurd worden vooraleer men onder curatele moet geplaatst worden, vooraleer men onder toezicht moet gezet worden met de praktijk.

Vindt u het eigenlijk normaal dat er in het KB – ik heb het er althans niet in gelezen – geen mogelijkheid is voor de arts die lager scoort onder het hem opgelegde percentage goedkope geneesmiddelen, om zich te verdedigen? Ik geef een voorbeeld. U spreekt over een griep epidemie. Ik ervaar in mijn praktijk dat er meer mensen zijn die om een griepvaccins komen vragen. De griepvaccins vallen niet onder de goedkopere geneesmiddelen. Die vallen daar gewoon niet onder. Dat zal mijn percentage verhogen, of ik het nu graag heb of niet. Als er een griep epidemie aangekondigd wordt, gaat mijn percentage niet-goedkope geneesmiddelen omhoog. Wordt er daarmee rekening gehouden? Mogen wij dat dan zeggen? U roept zelf op tot vaccinatie. Wij zullen dat doen en ik ga misschien op de zwarte lijst komen vanwege mijn percentage. Er bestaat daarover wat onduidelijkheid.

Ofschoon de evaluatie begint te lopen vanaf 1 januari 2006, dat staat in de wettekst, verwacht u ook reeds voor 2005 een besparing van 13,5 miljoen euro. Hoe is dat berekend? Volgens welke parameters is dat berekend? Of is het op de geannonceerde verandering van voorschrijfgedrag dat u dit berekend hebt. Hoe u met een maatregel voor volgend jaar reeds dit jaar tot een besparing kan komen is me helemaal niet duidelijk.

07.03 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, mevrouw De Block, ik zal kort in zes verschillende punten reageren.

Ten eerste, ter herinnering, de Nationale Medicomutualistische Commissie werd belast met het uitwerken van een voorstel in het dossier vóór 30 juni 2005. Na deze datum werd het ontwerp tot

seront soumis à une surveillance pendant six mois. Cette réglementation soulève de nombreuses questions parmi les médecins.

Une concertation a-t-elle été menée avec les milieux professionnels concernés à propos des pourcentages imposés?

Les médecins prescrivent déjà quantité de médicaments génériques, mais ils ignorent dans quelle proportion exacte ils le font. Ce chiffre leur serait particulièrement utile pour savoir dans quelle mesure ils devraient ou non rectifier leur comportement prescripteur en fonction des seuils obligatoires. Les médecins pourront-ils encore consulter leurs statistiques?

Pourquoi ne prévoit-on pas pour ces médecins qui n'atteignent pas les résultats qui leur ont été imposés la possibilité de se défendre?

La période d'évaluation commence à courir à partir du 1^{er} janvier 2006. Pourtant, le ministre annonce d'ores et déjà le montant de l'économie qui sera réalisé grâce à la modification du comportement en matière de prescriptions. Quels paramètres applique-t-il pour le calcul de ce montant?

07.03 **Rudy Demotte**, ministre: La commission médico-mutualiste a été chargée d'élaborer une proposition avant le 30 juin 2005. Le projet d'arrêté royal lui a ensuite été soumis mais, en

koninklijk besluit aan de Commissie voorgelegd. Zij heeft echter geen advies kunnen uitbrengen over de percentages bij gebrek aan een akkoord tussen de medische bank en de mutualiteitsbank.

Ten tweede, het RIZIV zal op regelmatige basis elke arts een individuele feed-back over zijn voorschrijfgedrag bezorgen. Het initiatief gaat van start in de loop van de maand oktober 2005 en heeft betrekking op 2004. Het geeft de artsen de mogelijkheid zichzelf te evalueren, vooraleer de controleperiode, waarin in de nieuwe, wettelijke bepaling is voorzien, op 1 januari 2006 ingaat.

Ten derde, de artsen die nipt onder het percentage zitten, zullen afdoende kansen krijgen zich te verdedigen. Zij zullen zich eerst kunnen verdedigen tijdens de monitoringperiode van zes maanden die volgt op de vaststelling van de overschrijding. Tijdens deze periode worden geen sancties getroffen. Daarna, in het geval van overschrijding van het percentage, beschikt de arts over alle wettelijke garanties van het verdedigingsrecht tegenover het evaluatiecomité en tegenover de medische controle van het RIZIV.

Ten vierde, de geraamde bezuiniging op jaarbasis werd ingecalculeerd in de begroting van 2005 en bedraagt 27 miljoen euro. De datum van inwerkingtreding voor de technische beramingen is 1 juli 2005, zijnde halfweg het jaar. De verwachte besparing wordt dus effectief geraamd op 13,5 miljoen euro.

Zoals u hebt benadrukt, begint de eerste effectieve controleperiode met mogelijkheid tot sanctioneren op 1 januari 2006.

Desalniettemin is de maatregel bekend bij de artsen sinds begin juli 2005. Het besluit werd reeds gepubliceerd. Ik meen dat die bezuiniging van 30,5 miljoen euro effectief gerealiseerd zal worden, en dat om twee redenen.

Ten eerste, meen ik niet dat de artsen zullen wachten tot 1 januari 2006 alvorens hun voorschrijfgedrag daadwerkelijk te wijzigen. Ik meen dat zij de zes maanden die hun resten zullen benutten om het voorschrijven van minder dure geneesmiddelen geleidelijk te verhogen.

Ten tweede, de bezuiniging van 27 miljoen euro die in de begroting van 2005 ingecalculeerd is, betreft een zeer voorzichtige raming. De gehele impact van de maatregel, wanneer alle geneesheren de voorgeschreven percentages respecteren, bedraagt bijna het dubbele. Die 13,5 miljoen euro vertegenwoordigen dus slechts de helft van de totale impact, wat mij heel realistisch lijkt.

l'absence d'un accord entre la banque médicale et la banque des mutualités, la commission n'était pas en mesure de rendre un avis sur les taux.

L'INAMI fournira régulièrement à chaque médecin un *feed-back* individuel de son comportement en matière de prescription. Ce *feed-back*, qui porte sur les chiffres de 2004, commencera déjà dans le courant de ce mois. Les médecins peuvent ainsi dès à présent évaluer leur comportement à la lumière de la période d'évaluation qui commence le 1^{er} janvier 2006.

Les médecins dont le nombre de prescriptions se situera juste sous le seuil pourront bien entendu se défendre. Ils pourront le faire pendant la période de contrôle de six mois suivant le constat de dépassement et au cours de laquelle aucune sanction n'e sera prise. Plus tard également, le médecin disposera de toutes les garanties légales du droit à la défense à l'égard du comité d'évaluation et de l'INAMI.

Les économies escomptées se montent à 27 millions d'euros par an et sont déjà inscrites au budget 2005. La date d'entrée en vigueur pour les évaluations techniques est le 1^{er} juillet 2005. Le montant réel s'élève donc à 13,5 millions d'euros. Les médecins ont eu connaissance de la mesure depuis le début du mois de juillet 2005. L'arrêté royal a déjà été publié. Je pars de l'hypothèse d'une économie de 13,5 millions d'euros. En effet, les médecins n'attendront pas le début de la période d'évaluation, c'est-à-dire le 1^{er} janvier 2006, pour adapter leur comportement prescripteur. De plus, l'économie escomptée de 27 millions par an est une hypothèse prudente. Si tous les médecins atteignent leurs objectifs, l'impact sera même doublé.

07.04 Maggie De Block (VLD): Dank u wel, mijnheer de minister.

07.04 Maggie De Block (VLD):

Wij zullen achteraf zien welke besparingen dat zal opleveren. Dat beantwoordt aan mijn vraag. Er is dus inderdaad een bedrag ingecalculeerd in de verwachting dat er nu al, van bij de aankondiging, een aangepast voorschrijfgedrag is.

Alleen nog het volgende: in oktober zullen wij onze nieuwe profielen ontvangen. Ik hoop dat wij daarover elkaar niet meer moeten spreken want ik heb nog een naar gevoel na de vorige uitgebreide profielen. Maar ik heb begrepen dat men bij het RIZIV nu een andere manier van berekenen hanteert. Er is toch nog altijd het gerechtelijk onderzoek naar die foute profielen dat loopt bij het RIZIV. Ik hoop dat er daar nu niets tussenkomt en dat wij werkelijk eerlijke, goede, profielen krijgen. Ik herinner mij dat er vorige keer rare zaken instonden. Ik heb nog nooit groeibevorderende derivaten voorgeschreven, maar die stonden wel in mijn "pedigree" toen. Ik bedoel maar: van dat onderzoek verwacht ik niet meer zoveel. Ik heb u daar al tot vervelens toe naar gevraagd.

Ik hoop dat er nu geen angel onder het gras zit, want dan zitten wij werkelijk in de problemen.

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

07.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mag ik vragen al mijn volgende vragen in schriftelijke vragen om te zetten? U kunt de nummers terugvinden?

De **voorzitter**: Geen probleem.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.31 uur.
La réunion publique de commission est levée à 16.31 heures.*

Nous devons en effet vérifier ultérieurement le montant exact des économies réalisées.

Les médecins traitants recevront leurs profils au mois d'octobre. J'espère qu'il n'y aura pas de problème. Une instruction est en cours auprès de l'INAMI afin d'identifier les profils erronés de l'année passée. J'espère que cette fois, nous recevrons des profils appropriés.

07.05 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Je voudrais transformer toutes mes questions suivantes en questions écrites.