



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU INTÉGRAL
AVEC
COMPTE RENDU ANALYTIQUE TRADUIT
DES INTERVENTIONS

INTEGRAAL VERSLAG
MET
VERTAALD BEKNOPT VERSLAG
VAN DE TOESPRAKEN

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

mardi

18-10-2005

Après-midi

dinsdag

18-10-2005

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Questions jointes de 1
 - Mme Maggie De Block au ministre des Affaires 1
 sociales et de la Santé publique sur "le dépistage
 du carcinome du côlon" (n° 8005)
 - M. Koen Bultinck au ministre des Affaires 1
 sociales et de la Santé publique sur "un
 programme de dépistage du carcinome du côlon"
 (n° 8363)

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

Questions jointes de 3
 - Mme Maggie De Block au ministre des Affaires 3
 sociales et de la Santé publique sur "l'adjonction
 du vaccin contre le pneumocoque au programme
 de vaccination" (n° 8006)
 - M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales 3
 et de la Santé publique sur "le remboursement du
 vaccin contre les infections à pneumocoques
 administré aux enfants" (n° 8123)
 - M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires 3
 sociales et de la Santé publique sur "l'intégration
 de Prevenar dans le calendrier vaccinal de
 l'enfant" (n° 8529)

Orateurs: **Maggie De Block, Luc Goutry,**
Jean-Jacques Viseur, Rudy Demotte,
 ministre des Affaires sociales et de la Santé
 publique

Questions jointes de 10
 - Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires 10
 sociales et de la Santé publique sur "la
 vaccination contre la grippe" (n° 8031)
 - M. Denis Ducarme au ministre des Affaires 10
 sociales et de la Santé publique sur "le niveau de
 préparation de la Belgique à la pandémie
 grippale" (n° 8532)
 - M. Denis Ducarme au ministre des Affaires 10
 sociales et de la Santé publique sur "l'information
 de la population, la préparation du secteur de la
 santé et la mise en place d'un plan stratégique
 global contre une pandémie grippale" (n° 8533)

- M. Denis Ducarme au ministre des Affaires 10
 sociales et de la Santé publique sur "la nécessité
 d'accentuer le taux de vaccination contre la grippe
 humaine dans le cadre de la prévention au risque
 de pandémie grippale" (n° 8534)

Orateurs: **Colette Burgeon, Denis Ducarme,**
Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales
 et de la Santé publique

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre 21
 des Affaires sociales et de la Santé publique sur
 "la présence d'équipes de tournage lors de
 l'intervention de services d'aide médicale urgente"
 (n° 7912)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Rudy**
Demotte, ministre des Affaires sociales et de
 la Santé publique

INHOUD

Samengevoegde vragen van 1
 - mevrouw Maggie De Block aan de minister van 1
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
 screening van coloncarcinoom" (nr. 8005)
 - de heer Koen Bultinck aan de minister van 1
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een
 screeningprogramma naar coloncarcinoom"
 (nr. 8363)

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

Samengevoegde vragen van 3
 - mevrouw Maggie De Block aan de minister van 3
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het
 opnemen van het pneumokokkenvaccin in het
 vaccinatieprogramma" (nr. 8006)
 - de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale 3
 Zaken en Volksgezondheid over "de
 tegemoetkoming bij vaccinatie tegen
 pneumokokkeninfecties bij kinderen" (nr. 8123)
 - de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister 3
 van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
 toevoeging van Prevenar aan het
 vaccinatieschema" (nr. 8529)

Sprekers: **Maggie De Block, Luc Goutry,**
Jean-Jacques Viseur, Rudy Demotte,
 minister van Sociale Zaken en
 Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 11
 - mevrouw Colette Burgeon aan de minister van 11
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
 griepvaccinatie" (nr. 8031)
 - de heer Denis Ducarme aan de minister van 11
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mate
 waarin België op de griep пандеміе is voorbereid"
 (nr. 8532)
 - de heer Denis Ducarme aan de minister van 11
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
 voorlichting van de bevolking, de voorbereiding
 van de gezondheidssector en het opstellen van
 een alomvattend strategisch plan ter bestrijding
 van een griep пандеміе" (nr. 8533)

- de heer Denis Ducarme aan de minister van 11
 Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de
 noodzaak om, ter voorkoming van een
 griep пандеміе, de vaccinatiegraad tegen het
 menselijke griepvirus te verhogen" (nr. 8534)

Sprekers: **Colette Burgeon, Denis Ducarme,**
Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en
 Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de 21
 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
 over "de inbreuk van cameraploegen bij het
 verstrekken van dringende medische
 hulpverlening" (nr. 7912)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Rudy**
Demotte, minister van Sociale Zaken en
 Volksgezondheid

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation d'appareils laser" (n° 7991) <i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	23	Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van laserapparatuur" (nr. 7991) <i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	23
Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de la directive relative aux poules pondeuses" (n° 8019) <i>Orateurs:</i> Nathalie Muylle, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	25	Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van de leghennenrichtlijn" (nr. 8019) <i>Sprekers:</i> Nathalie Muylle, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	25
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour les enfants" (n° 8058) <i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	27	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "gratis tandzorg voor kinderen" (nr. 8058) <i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	27
Question de M. Bart Tommelein au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le tabac utilisé pour fumer le narguilé" (n° 8074) <i>Orateurs:</i> Bart Tommelein, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	30	Vraag van de heer Bart Tommelein aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tabak voor waterpijpen" (nr. 8074) <i>Sprekers:</i> Bart Tommelein, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	30
Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étendue de la maladie IBR" (n° 8092) <i>Orateurs:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	32	Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de omvang van de runderziekte IBR" (nr. 8092) <i>Sprekers:</i> Joseph Arens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	32
Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les importantes différences de pratique médicale entre les hôpitaux dans les services de soins intensifs" (n° 8112) <i>Orateurs:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	33	Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de grote verschillen in medische praktijk tussen de ziekenhuizen op de diensten intensieve verzorging" (nr. 8112) <i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	33
Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les examens préopératoires" (n° 8113) <i>Orateurs:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	35	Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preoperatieve onderzoeken" (nr. 8113) <i>Sprekers:</i> Maggie De Block, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	35
Questions jointes de - Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retard dans le versement des subventions aux cercles de médecins généralistes" (n° 8116) - Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention financière en faveur des cercles de médecins généralistes" (n° 8141)	37 37 37	Samengevoegde vragen van - mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitblijven van de subsidies voor de huisartsenkringen" (nr. 8116) - mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële tegemoetkoming aan de huisartsenkringen" (nr. 8141)	37 37 37

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retard de paiement de l'intervention de l'INAMI pour les cercles de médecins généralistes" (n° 8284)

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

37

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de achterstand in betaling van de RIZIV-tegemoetkoming voor huisartsenkringen" (nr. 8284)

37

Sprekers: **Maggie De Block, Luc Goutry, Yolande Avontroodt, Rudy Demotte,** minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 18 OCTOBRE 2005

DINSDAG 18 OKTOBER 2005

Après-midi

Namiddag

La séance est ouverte à 14.39 heures par M. Yvan Mayeur, président.
De vergadering wordt geopend om 14.39 uur door de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

01 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de screening van coloncarcinoom" (nr. 8005)
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een screeningprogramma naar coloncarcinoom" (nr. 8363)

01 Questions jointes de

- Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le dépistage du carcinome du côlon" (n° 8005)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un programme de dépistage du carcinome du côlon" (n° 8363)

01.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, via de pers heb ik vernomen dat u een screeningprogramma ontwikkelt naar coloncarcinoom bij alle 50-plussers.

Blijkbaar, volgens dat artikel, worden hoofdzakelijk de gastro-enterologen betrokken.

Het is normaal dat zij daarbij betrokken zijn, maar ik wilde toch even de puntjes op de i zetten. Inzake preventie is de huisarts het eerste aanspreekpunt voor de patiënt. Door de huisarts aan te spreken, kunnen er bovendien veel overbodige onderzoeken worden vermeden.

Screening behoort tot de preventieve geneeskunde en behoort bijgevolg tot de bevoegdheden van de Gemeenschappen. Overleg met de Gemeenschappen lijkt dus absoluut noodzakelijk, niet alleen voor de organisatie, maar ook voor de financiering. Uit het verleden – u weet dat, mijnheer de minister – kennen wij al een mooi voorbeeld van samenwerking tussen de federale overheid en de Gemeenschappen, namelijk de borstkankerscreening. Aangezien het geld bij u ook niet met bakken voorhanden is, zou ik er zeker voor pleiten om die campagne gezamenlijk te financieren.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende precieze vragen.

Ten eerste, worden de huisartsen in uw screeningprogramma

01.01 Maggie De Block (VLD): Le ministre envisageait d'élaborer un programme de screening destiné à dépister le carcinome du colon chez les plus de 50 ans. Les généralistes y seront-ils associés? Le screening sera-t-il organisé en concertation avec les Communautés? Par qui sera-t-il financé? Cette dépense est-elle justifiée?

betrokken? Zo ja, hoe en op welk ogenblik? Zo neen, waarom niet?

Ten tweede, wordt de screening effectief georganiseerd in samenwerking met de Gemeenschappen?

Ten derde, wordt het programma medegefinancierd door de Gemeenschappen?

Ten vierde, is het, gelet op de nog steeds precaire situatie van de begroting van de ziekteverzekering, aanvaardbaar dat de federale overheid acties van preventieve gezondheidszorg, zoals die screening, alleen zou financieren?

01.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u zult zich ongetwijfeld herinneren dat wij in deze Kamer vlak vóór het zomerreces een voorstel van resolutie met betrekking tot darmkankerscreening met unanimité hebben goedgekeurd. Als kamerleden moeten wij deemoedig erkennen dat wij niet allemaal exact op de hoogte waren van het feit dat de Vlaamse Gemeenschap op dat moment reeds een dergelijke screening aan het voorbereiden was.

Er circuleren een aantal voorstellen. Er circuleert onder andere het voorstel om – naar analogie van wat in Groot-Brittannië gebruikelijk is – via de post aan alle 50-plussers een pakket op te sturen. Vervolgens zou worden gevraagd om wat stoelgang naar het lab op te sturen zodat op die manier een analyse kan worden gemaakt. U zult ondertussen uit een aantal berichten hebben kunnen merken dat vooral de huisartsen hiermee niet echt gelukkig zijn. Zij vragen zich af of dit nog wel getuigt van een efficiënt gebruik maken van middelen en preventiemogelijkheden.

Om die reden heb ik een tweetal zeer concrete vragen, mijnheer de minister. Collega De Block heeft terecht gewezen op het feit dat preventie voor een groot stuk een bevoegdheid van de Gemeenschappen is. Is er overleg gepleegd met de Gemeenschappen? Wat is het resultaat daarvan? Is er naar analogie van borstkankerscreening al dan niet voorzien in een gemengde financiering?

Wat is de zeer cruciale rol die de huisartsen al dan niet bij dit screeningsprogramma zullen vervullen? Is het wel efficiënt om zo breed te gaan en naar analogie met wat in Groot-Brittannië gebeurt alle 50-plussers een pakketje op te sturen naar huis zodat het via de post kan worden afgehandeld?

01.03 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, ik kan heel kort antwoorden. Tot nu toe is er nog geen overleg gepleegd met de Gemeenschappen. Het gaat hier over primaire preventie wat een bevoegdheid is van de Gemeenschappen. Op de vragen over welke actoren moeten optreden en of een deel van de kosten door de federale overheid moeten worden gedragen, kan ik nog niet antwoorden omdat er geen overleg werd gepleegd met de Gemeenschappen.

Ik zal op voorhand reeds op uw tweede globale vraag antwoorden, namelijk wanneer ik een overleg voorzie met de Gemeenschappen over die materie. Het meest opportune moment is onze volgende

01.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Une concertation a-t-elle été menée avec les Communautés concernant le screening du carcinome du colon? Quel est le rôle des généralistes? Compte-t-on atteindre tous les plus de 50 ans par la voie de la poste?

01.03 Rudy Demotte, ministre: La prévention est une compétence communautaire et je ne me suis pour l'instant pas encore concerté avec les gouvernements fédérés. Je ne puis donc encore répondre à aucune question.

interministeriële conferentie. Dat is in december van dit jaar.

01.04 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zou alleen nog het volgende willen zeggen. Er zijn in de pers inderdaad een aantal reacties geweest. Misschien waren het voorbarige reacties. Ik had het echter ook gelezen.

Ik zou alleen willen aandringen dat er geen wirwar van boodschappen naar de mensen gestuurd wordt, dat er duidelijk gezegd wordt tot wie zij zich moeten wenden, dat zij erover moeten praten met hun huisarts wat het beste is om te doen. Volgens wetenschappelijke studies is het best om eerst een stoelgangonderzoek te laten doen. Men moet ook niet iedereen een volledige reiniging van het coron laten doen en daarna een endoscopie. Ten eerste is dat een enorm grote uitgave. Ten tweede houdt dat zekere risico's voor de gezondheid in, want men wordt niet altijd gezonder van onderzoeken. Ik zou dus willen vragen om dit met de nodige omzichtigheid en in overleg te behandelen.

01.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, wij moeten vaststellen dat wij in dit dossier technisch nog niet veel verder staan. Het is cruciaal dat wij inbrengen dat de rol van de huisarts in deze centraal zou moeten worden gesteld. Wij zullen akte nemen van het overleg binnen de interministeriële conferentie dat u aankondigt voor december.

01.04 Maggie De Block (VLD): Les réactions publiées dans la presse sont prématurées. J'espère que les responsables politiques comprendront qu'il n'y a pas lieu de soumettre chacun au screening. Le généraliste est bien placé pour opérer la sélection.

01.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Comme à l'accoutumée, rien n'a encore été fait pour mettre en œuvre la résolution.

Daar moeten wij akte nemen dat er concreet nog niet gewerkt is aan de uitwerking van deze resoluties, zoals zo vaak in deze Kamer waar zeer veel resoluties goedgekeurd worden. Wij zullen dit dossier verder moeten opvolgen.

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

02 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het opnemen van het pneumokokkenvaccin in het vaccinatieprogramma" (nr. 8006)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tegemoetkoming bij vaccinatie tegen pneumokokkeninfecties bij kinderen" (nr. 8123)
- de heer Jean-Jacques Viseur aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toevoeging van Prevenar aan het vaccinatieschema" (nr. 8529)

02 Questions jointes de

- Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'adjonction du vaccin contre le pneumocoque au programme de vaccination" (n° 8006)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du vaccin contre les infections à pneumocoques administré aux enfants" (n° 8123)
- M. Jean-Jacques Viseur au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intégration de Prevenar dans le calendrier vaccinal de l'enfant" (n° 8529)

02.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de pneumokokkenbacterie is in België de belangrijkste oorzaak van meningitis, bacteriëmie, septicemie en pneumonie bij zuigelingen en het jonge kind. De incidentie is op dit ogenblik 59 op 100.000 bij kinderen jonger dan 5 jaar en 104 op 100.000 bij kinderen jonger dan 2 jaar. Van maart 2002 tot maart 2003 werden 342 kinderen in het ziekenhuis opgenomen tengevolge van een invasieve pneumokokkeninfectie. Dat is gemiddeld 1 kind per dag. Onnodig te zeggen dat bij kinderen bepaalde restletsels overblijven zoals

02.01 Maggie De Block (VLD): Dans notre pays, les pneumocoques sont la cause principale des méningites, bactériémies, septicémies et pneumonies des nourrissons et enfants en bas âge. Dans la tranche d'âge des moins de cinq ans, la fréquence des infections à

gehoorstoornissen, mentale achterstand of epilepsie. In 16% van de gevallen overlijdt het kind aan de zware infectie.

Een vaccin werd ontwikkeld waarvan vaststaat dat het veilig en efficiënt is en beschermt tegen de pneumokokkenstammen die verantwoordelijk zijn voor 85% van deze invasieve pneumokokkeninfecties. De Hoge Raad voor Gezondheid heeft in februari 2004 aanbevolen om alle kinderen te laten vaccineren. Tijdens de interministeriële conferentie in december 2004 werd de beslissing om het vaccin Prevenar op te nemen in het vaccinatieschema uitgesteld.

Op 13 juni 2005 werd tijdens de volgende interministeriële conferentie de beslissing opnieuw uitgesteld.

Mijnheer de minister, ik besef dat dit in overleg met de Gemeenschappen moet worden beslist. Het talmen heeft evenwel ernstige consequenties.

Ik kom tot de vragen.

Ten eerste, waarom werd op de tweede interministeriële conferentie opnieuw beslist de opname van dit vaccin in het vaccinatieschema uit te stellen?

Ten tweede, denkt u dat naar aanleiding van een volgende interministeriële conferentie het vaccin alsnog zal worden opgenomen in het vaccinatieschema?

Ten derde, wat is de verantwoordelijkheid van de overheid ten aanzien van kinderen die ondertussen getroffen worden door hersenvliesontsteking als gevolg van de pneumokokkenbacterie?

Ten vierde, ik besef dat het een zwaar budgettaire kost is. Kan er worden nagegaan – los van het lichamelijke en psychische leed dat het teweegbrengt - wat de besparingen in andere sectoren van de ziekteverzekering zijn indien het aantal hersenvliesontstekingen dankzij een geslaagde vaccinatie zou kunnen dalen en welke gezondheidswinst dit zou kunnen betekenen voor een aantal jonge kinderen in België?

02.02 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag handelt over hetzelfde thema, maar legt misschien andere accenten.

Pneumokokkenbacteriën kunnen vooral bij zuigelingen ernstige infecties veroorzaken. Vaccineren is dus zinvol. Ook bij oudere kinderen kunnen zij dikwijls problemen opleveren. De kinderartsen zijn zich volop bewust van het gevaar en zijn sterk vragende partij, samen met de ouders, om in vaccinatie te voorzien.

Omdat een overheidsbeslissing terzake uitblijft, is een eigenaardig mechanisme opgedoken. De mutualiteiten hebben zelf het initiatief genomen om in een financiële bijdrage te voorzien voor ouders die hun kinderen willen beschermen. Deze actie gebeurt binnen de aanvullende vrije verzekering en bewijst eigenlijk dat de hele Belgische bevolking zich behoorlijk zorgen maakt over deze infecties. Hoe waardevol dit privé-initiatief vanwege de mutualiteiten ook mag

base de pneumocoques est de 59 cas sur 100.000, contre 104 dans la tranche d'âge des moins de deux ans. En chiffres annuels, notre pays hospitalise en moyenne un enfant par jour pour une infection à base de pneumocoques. Ce type d'infections débouche souvent sur des problèmes persistants, tels que paralysies, épilepsies et surdités. Le décès de l'enfant est enregistré dans 16% des cas.

Les chercheurs ont mis au point un vaccin sûr et efficace qui protège l'enfant contre 85% des infections. En février 2004, le Conseil supérieur de la Santé a recommandé d'inoculer ce vaccin, le Prevenar, à tous les enfants. La décision d'inclure le Prevenar dans le calendrier des vaccinations a été reportée lors de la conférence interministérielle de décembre 2004. Ce report a été maintenu le 13 juin 2005.

Pourquoi la décision a-t-elle été reportée une deuxième fois? Quand la décision définitive sera-t-elle prise? A-t-on déjà évalué les économies que réaliserait l'assurance maladie à la suite de la baisse du nombre de maladies provoquées par les infections à pneumocoques, sans parler des bienfaits pour la santé des enfants concernés?

02.02 Luc Goutry (CD&V): Les autorités repoussant sans cesse la décision d'inclure le Prevenar dans les programmes de vaccination, les mutualités ont pris l'initiative d'accorder une intervention pour les parents désireux de faire vacciner leur enfant. Cette situation n'est bien sûr pas optimale, d'autant que le montant de l'intervention varie d'une mutualité à l'autre, voire d'une région à l'autre. Une telle situation favorise l'apparition d'une médecine à deux vitesses.

Pourquoi le gouvernement n'a-t-il

zijn, het is natuurlijk geen ideale oplossing. Het bedrag van de tegemoetkoming verschilt namelijk van mutualiteit tot mutualiteit en van regio tot regio. De toegang is aldus niet voor iedereen dezelfde. Ik vind nochtans, voor een dergelijk belangrijke aangelegenheid, dat de toegang gegarandeerd moet zijn.

Als de overheid dit te veel zou overlaten aan de aanvullende vrije verzekering van de mutualiteiten, dan zou het kunnen gebeuren dat wij een geneeskunde met twee snelheden krijgen. Alle kinderen hebben evenveel recht op bescherming. Tijdens de interministeriële conferenties in december 2004 en in juni 2005 werd nochtans de opname van de pneumokokkenvaccinatie in de basisvaccinatiekalender grondig onderzocht. De definitieve beslissing om Prevenar aan het vaccinatieprogramma toe te voegen werd in december 2004 een eerste keer uitgesteld. Tijdens de interministeriële conferentie van 13 juni laatstleden werd nogmaals beslist niets te beslissen. Een concrete datum waarop Prevenar effectief aan het vaccinatieprogramma zal worden toegevoegd, is er dus helemaal nog niet. Er zijn nochtans voldoende aanbevelingen, zoals daarstraks werd gezegd, bovendien ook van de Hoge Gezondheidsraad.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende vragen. Welke is de reden waarom de overheid nog altijd niet heeft beslist om deze belangrijke vaccinatie terug te betalen en dus te veralgemenen? Onderschrijft u het belang en de noodzaak van een pneumokokkenvaccinatie? Zult u verdere maatregelen nemen om Prevenar aan de basisvaccinatiekalender toe te voegen? Zo ja, welke maatregelen zullen dat zijn?

02.03 Jean-Jacques Viseur (cdH): Monsieur le président, monsieur le ministre, l'essentiel a été dit. Pour moi, il y a trois éléments. Le premier est que la communauté scientifique semble avoir clairement identifié ce vaccin comme un vaccin important et en avoir recommandé l'utilisation dès l'âge de deux mois. Dans d'autres pays comme la France, il est d'ailleurs pris en charge, et je pense que la question n'est pas la qualité ou l'utilité du vaccin.

Le second point est que, au niveau budgétaire, c'est extrêmement lourd, puisque même dans une répartition deux tiers/un tiers entre l'Etat fédéral et les Communautés, on est au-delà des 10 millions d'euros: près des 11 millions pour le fédéral, 3.100.000 euros pour la Communauté flamande et 2.300.000 euros pour la Communauté française. Nous sommes malheureusement en présence d'un vaccin qui est unique et qui est cher.

Le troisième point, qui est sans doute le plus inquiétant, c'est que l'incertitude régnant au niveau des pouvoirs publics et l'absence de décision ont amené un certain nombre de mutuelles, dans des régions données mais pas partout sur le territoire, à prendre en charge ce coût. Je suis d'accord avec M. Gouty pour dire que ce n'est pas nécessairement une solution, non seulement au niveau des mutuelles, qui prennent ainsi à charge la totalité du remboursement, mais aussi parce que cette intervention se fait dans le Brabant flamand, par exemple alors que ce n'est pas le cas dans d'autres provinces. Nous sommes dans un cas typique de médecine à deux vitesses suivant l'endroit du territoire.

toujours pas pris de décision définitive d'inclure le Prevenar dans les programmes de vaccination? Les recommandations du Conseil supérieur d'hygiène ainsi que sa proposition de calendrier de vaccination ont pourtant été approuvées.

02.03 Jean-Jacques Viseur (cdH): Ten eerste, de wetenschappelijke middens hebben het belang van dit vaccin erkend en hebben aanbevolen om het aan kinderen vanaf de leeftijd van 2 jaar toe te dienen.

Ten tweede, de weerslag op de begroting is bijzonder groot: we hebben het over een bedrag van meer dan 10 miljoen euro.

Ten derde, de overheid weet niet welk standpunt ze moet innemen en heeft nog geen beslissing getroffen. Daarom nemen bepaalde ziekenfondsen de vaccinatie voor hun rekening. Zo komt men tot een geneeskunde met twee snelheden in functie van de plaats waar men woont.

Waarom heeft de overheid het zo moeilijk om een voorlopige of een definitieve beslissing te nemen inzake het al dan niet opnemen van dit vaccin in het

Selon moi, il est primordial que les pouvoirs publics agissent et que l'on sorte enfin de la situation actuelle où le schéma vaccinal communautaire est ainsi reporté de réunion en réunion de la conférence interministérielle de la Santé sans déboucher sur aucune solution.

Mes questions sont directement liées à cette situation. Tout d'abord, quelles sont les raisons qui amènent les autorités, et notamment votre département, à ne toujours pas prendre de décision quant à l'inclusion éventuelle de ce vaccin dans le calendrier vaccinal de l'enfant? Ces raisons sont-elles temporaires ou définitives? Il faudrait le savoir pour que, le cas échéant, les Communautés puissent prendre seules leurs responsabilités.

Ensuite, que vient faire le Centre d'expertise qui serait chargé d'apporter une solution? C'est un peu le sens de votre réponse à la question de Mme Gerkens du 12 juillet dernier. Faire réaliser une nouvelle expertise par un centre qui n'est pas particulièrement bien équipé à cette fin donne vraiment l'impression de vouloir gagner du temps, alors que les études existantes de la communauté scientifique, qu'elle soit belge ou étrangère, concluent toutes à la pertinence de la prise en charge.

De même, en France, on est arrivé à ce que ce vaccin soit pris en charge. Est-il vraiment utile de "gagner du temps", alors qu'en l'espèce, il faudrait plutôt choisir une autre option? Ou bien on considère que cette campagne pour le vaccin est trop chère - et, dans ce cas-là, il faut le dire - ou bien on estime que sa pertinence et son utilité l'emportent sur le coût et, en ce cas, quel que soit ce coût, il me semble que la santé publique impose d'y recourir.

02.04 **Minister Rudy Demotte:** Mijnheer de voorzitter, uw verschillende opmerkingen hebben betrekking op een effectenstudie die bekendgemaakt wordt door de Hoge Raad voor Hygiëne. De firma die het vaccin produceert, heeft de zoektocht naar casestudies gefinancierd. Ik wil de realiteit omtrent aandoeningen veroorzaakt door pneumokokken niet onderschatten, maar ik moet aandacht hebben voor het feit dat de Hoge Raad voor Hygiëne haar advies over het vaccin reeds had uitgesproken nog voor het product op de markt wordt gebracht.

Het pneumokokkenvaccin is enorm duur. Het is zelfs zo duur dat het meer kost dan alle andere vaccins samen die kinderen toegediend krijgen volgens de vaccinatiekalender.

In mijn antwoord op vraag nr. 228, gesteld door de heer Bultinck op 21 maart van dit jaar, heb ik vermeld dat er in België geen farmaco-economische gegevens beschikbaar zijn en dat de budgettaire gevolgen voor de ziekteverzekering nefast zouden zijn. Een Duitse farmaco-economische studie toont aan dat het vaccin Prevenar 72,866 euro kost per gewonnen levensjaar.

Tijdens de interministeriële conferentie van 13 juni 2005 heb ik meegedeeld dat ik het Kenniscentrum opdracht had gegeven een studie uit te voeren waardoor de context duidelijker zou worden, dit als antwoord op de prangende vragen van de bevolking, van de experts en van de volksvertegenwoordigers. Volgens mijn informatie wordt deze studie momenteel uitgevoerd. Ik zou erop willen wijzen dat

vaccinatieschema voor kinderen?

Waaruit kan de bijdrage van het kenniscentrum in dit dossier bestaan?

Ofwel vindt men die vaccinatiecampagne te duur ofwel meent men dat ze nodig en nuttig is. In dat laatste geval gebiedt de volksgezondheid dat men die campagne uitvoert zonder naar het kostenplaatje te kijken.

02.04 **Rudy Demotte, ministre:** Le Conseil supérieur de l'hygiène a récemment publié les résultats d'une étude d'incidence sur les infections à pneumocoques et leurs effets. Je précise que la recherche de cas d'étude a été financée par l'entreprise qui a commercialisé le vaccin. Le Conseil supérieur de l'hygiène avait déjà rendu son avis sur le vaccin avant sa commercialisation.

Ce vaccin représente un coût supérieur au coût global de l'ensemble des autres vaccins du calendrier vaccinal des enfants. Dans ma réponse à la question de M. Bultinck, le 21 mars 2005, j'ai déjà indiqué que nous ne disposons pas de données pharmaco-économiques dans notre pays et que l'insertion du vaccin dans le schéma de vaccination serait très lourde de conséquences sur le plan budgétaire. Une étude allemande

prophylaxie en prévention communautaire bevoegdheden zijn en dat het RIZIV instaat voor de financiering van vaccins. Hieruit vloeit een protocolakkoord voort met de Gemeenschappen.

In het kader van de werkgroep van de interministeriële conferentie zal ik niet nalaten het resultaat van die studie van het Kenniscentrum door te spelen aan mijn ambtsgenoten van de Gemeenschappen.

montre que le vaccin Prevenar coûte 72,866 euros par année de vie gagnée.

Lors de la conférence interministérielle du 13 juin 2005, j'ai fait savoir que j'avais chargé le centre d'expertise de consacrer une étude à ce dossier. Cette étude n'est pas encore terminée.

La prévention ressortit à la compétence des Communautés. Que l'Inami assume le financement des vaccins résulte d'un protocole conclu avec les Communautés.

Je communiquerai les résultats de cette étude réalisée par le Centre d'expertise dès qu'elle sera terminée.

Autre élément répondant aux questions qui ont été posées. J'ai déjà eu l'occasion de donner une réponse semblable à des questions de même nature posées par la sénatrice, Mme de Béthune, et je me dois d'observer que l'avis du Conseil supérieur d'Hygiène en ce qui concerne ce vaccin a été émis – comme je l'ai déjà signalé en néerlandais – avant même la mise sur le marché du produit. Cette technique est assez intéressante. Or, il se fait que le vaccin produit par une firme, qui jusqu'à ce jour en a le monopole, est également un vaccin extrêmement cher et que la vaccination contre le pneumocoque nous coûte à elle seule l'ensemble des frais que coûte tout le calendrier vaccinal.

On peut comparer avec les Pays-Bas, où l'équivalent de notre Conseil supérieur d'Hygiène a émis un avis favorable à l'intégration de ce vaccin dans le calendrier vaccinal des nourrissons. Toutefois, cette proposition n'a, jusqu'à ce jour, pas été suivie. Les raisons invoquées sont le coût et surtout le degré d'incertitude quant à l'efficacité de cette vaccination en termes de nombre d'injections.

Par ailleurs, dans ma réponse du 21 mars 2005 à la question de M. Bultinck, je répète que, dans notre pays, – même en tenant compte de l'étude allemande dont j'ai récemment cité les chiffres – nous ne disposons pas d'éléments suffisamment intéressants à faire valoir en ce qui concerne les données pharmaco-économiques et l'incidence budgétaire de ce choix que nous pourrions faire.

En conclusion, on peut dire que la pertinence n'est pas aussi évidente que d'aucuns le disent et que les résultats de l'étude dont nous parlons sont soumis à une contestation scientifique. Je rappelle aussi que cette étude a été financée par la firme même qui veut mettre ce médicament sur le marché et faire adopter son remboursement. Je le signale en passant, de manière un peu distraite, devant les membres de cette commission.

En ce qui concerne les demandes qui ont été relayées, une étude est

De Hoge Gezondheidsraad bracht zijn advies uit vóór het product in de handel gebracht werd. In Nederland werd het vaccin niet in het vaccinatieschema ingepast omdat het vrij duur is en omdat de werkingsgraad ervan nogal onzeker is.

Over het nut van dat vaccin kan gediscuteerd worden. De kwestieuze studie werd gefinancierd door het bedrijf zelf dat het geneesmiddel in kwestie op de markt wil brengen.

Bij het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg loopt momenteel een studie. Ik kan op dit moment dus geen beslissing nemen.

actuellement en cours auprès du centre que le parlement avait décidé d'instituer à l'époque, le "Kenniscentrum" (Centre d'expertise fédéral) et dont j'attends les résultats. Tant que je ne dispose pas des résultats de cette étude, il m'est évidemment difficile d'aller plus loin dans l'appréciation que je fais devant vous aujourd'hui.

Entre-temps, vous mesurez bien que je ne peux pas prendre de décision dans ce domaine, étant donné qu'à ce jour je ne connais pas tous les résultats des études sur la fiabilité scientifique et sur le coût pharmaco-économique.

02.05 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, nogmaals, enerzijds heb ik begrip voor het feit dat het inderdaad een zeer duur vaccin is, misschien ook omdat er slechts een vaccin op de Belgische markt voorhanden is. Anderzijds heeft een vaccinatie pas zin als men voldoende kinderen vaccineert. Ik stel me dus vragen bij wat er nu gebeurt.

Er zijn ouders die hun kinderen kunnen laten vaccineren en het helemaal zelf betalen. Her en der wordt het door de aanvullende verzekering in bepaalde mate terugbetaald. Op het vlak van de volksgezondheid heeft dit echter totaal geen zin aangezien er voldoende kinderen moeten gevaccineerd zijn om de incidentie te doen dalen.

02.06 Rudy Demotte, ministre: J'interviens pour éviter toute ambiguïté entre nous.

Quel est notre problème? Les études pharmacologiques font encore l'objet, pour le moment, d'appréciations différentes. Je ne suis pas certain que ce soit tant le degré de couverture qui importe, que l'efficacité.

02.07 Maggie De Block (VLD): Over dat vaccin zijn er inderdaad nog geen van dergelijke studies gepubliceerd. Ik heb het over het principe van vaccineren in het algemeen. Er is berekend hoeveel een gewonnen levensjaar zou kosten en dat is inderdaad een zeer groot bedrag. Ik vind echter dat er duidelijkheid moet zijn voor de bevolking, omdat het de mensen die hun kinderen wel laten vaccineren, een vals veiligheidsgevoel geeft en een vreselijk gevoel bij mensen die het vaccin niet kunnen betalen voor hun kinderen. Het zal je kind maar wezen dat in de prijzen valt, terwijl er een methode bestaat om het niet te krijgen. Wij zullen hierover mekaar waarschijnlijk nog spreken na december van dit jaar wanneer de studie van het Kenniscentrum meer duidelijkheid zal bieden.

02.08 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik ben geen geneeskundige. Ik lees als volksvertegenwoordiger wat hierover verschijnt en ik probeer dan een mening daarover te vormen.

Ik meen wel te mogen besluiten dat de voorstellen evidence based zijn. U noemde Nederland maar in Duitsland, Zwitserland en Engeland gaat men vrij ver met de vaccinatie en blijken de resultaten zeer goed te zijn. Ik dacht dat het meer evidence based was dan u zelf laat uitschijnen.

Ik vind het goed dat u het Kenniscentrum om een studie vraagt. Ik heb al een paar keer gezegd dat we erover moeten waken dat het

02.05 Maggie De Block (VLD): Il s'agit en effet d'un vaccin onéreux et c'est le seul qui soit disponible ici mais la vaccination n'est utile que si on peut l'administrer à suffisamment d'enfants, ce qui n'est pas le cas. Si certains parents ont les moyens de payer le vaccin, ce n'est pas le cas de la plupart.

02.06 Minister Rudy Demotte: De farmacologische studies worden op een verschillende manier beoordeeld. Mijns inziens is het niet zozeer de vaccinatiegraad die telt als wel de doeltreffendheid.

02.07 Maggie De Block (VLD): Je maintiens que la vaccination telle qu'elle est organisée actuellement procure un faux sentiment de sécurité, mais je tiens néanmoins à attendre les résultats de l'étude effectuée par le Centre d'expertise.

02.08 Luc Goutry (CD&V): Je ne suis qu'un profane informé et pourtant il me semble plus qu'évident que nos pays voisins sont bien plus avancés que nous en matière de vaccination. Je pense aussi, par ailleurs, qu'il ne faut pas submerger le Centre d'expertise de missions d'études.

Kenniscentrum niet wordt overrompeld. Op de duur kan het Kenniscentrum een alibicentrum worden, doordat we zaken naar het Kenniscentrum sturen als we tijd willen winnen of het budget willen sparen, zeggende: de studie is bezig; we zien wel; we kunnen niets beslissen zonder een studie.

02.09 Rudy Demotte, ministre: Si le "Kenniscentrum" est si inutile, il ne fallait pas le créer! Il a été fait pour cela. Et le ministre l'utilise. Si on veut faire de l'économie dans ce pays, il faut le dire.

02.09 Minister **Rudy Demotte**: Als het Kenniscentrum zo overbodig is, had men het niet moeten oprichten.

02.10 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, voor alle duidelijkheid, ik heb destijds niet voor het Kenniscentrum gestemd. Ik wil herhalen wat ik toen gezegd heb met name dat u moest opletten dat een dergelijk centrum niet zou overrompeld worden. Dat waren toen mijn eigen woorden, kijkt u maar in het verslag. Het zou kunnen dat het centrum op lange termijn zou moeten dienen voor alles en nog wat. Er bestaat echter geen enkele discussie dat wij behoefte hebben aan een wetenschappelijk instituut van hoog niveau.

02.10 **Luc Goutry** (CD&V): J'ai toujours été opposé à une surabondance d'études. Ne serait-il d'ailleurs pas possible de négocier un prix plus avantageux avec le secteur pharmaceutique si la vaccination était généralisée?

Gezien er op de markt maar één aanbieder is, mijnheer de minister, zou het dan niet mogelijk zijn om tot een soort van prijs-volume contract te komen, uiteraard in interministeriële samenspraak met de gemeenschappen?

De prijs is inderdaad zeer hoog. Ik dacht dat het 60 euro was maar u spreekt van 70 euro. Het moet ook viermaal gebeuren. Dit is dus een zeer hoge som. Misschien is het mogelijk een prijs-volume contract te koppelen. U zou meer algemeen kunnen gaan vaccineren waardoor een lagere prijs zou kunnen gevraagd worden. Dit is zeker een van de elementen die u in uw beschouwingen kunt meenemen.

02.11 Jean-Jacques Viseur (cdH): Monsieur le président, il s'agit d'un dossier qui démontre la situation difficile dans laquelle nous nous trouvons. Monsieur le ministre, vous avez dit – et je veux bien le croire – que la plupart des études réalisées ont été financées chez nous, comme sans doute dans les pays voisins, par la firme.

02.11 **Jean-Jacques Viseur** (cdH): De meeste van de verrichte studies werden door de firma gefinancierd. Dat is een ongezonde situatie. In sommige provincies wordt er in een terugbetaling voorzien. Men kan zich indenken hoe de ouders op die vorm van toegekende accreditatie reageren.

Fondamentalement, c'est malsain. En effet, sans être spécialiste, on ne peut avoir une confiance absolue dans un tel cas. Néanmoins, sur base de ces études, nous avons une atteinte directe au principe d'égalité vu que, dans certains endroits – j'insiste: il ne s'agit pas de certaines mutuelles –, dans certaines provinces, un remboursement est opéré. Il faut imaginer la réaction des parents face à cette forme d'accréditation accordée. Pour le reste, nous attendons des études.

Wij wachten op studies ter zake. Ik beschik niet over een mirakeloplossing, maar om tot een onafhankelijke expertise te komen, zouden wij over een kenniscentrum op Europees niveau moeten beschikken.

Je n'ai pas de solution miracle. Si nous disposions d'un centre d'expertise au niveau européen, financé par l'ensemble des pays européens, nous y gagnerions et nous parviendrions enfin à cette expertise indépendante. Dans notre cas, j'ai quelques doutes non sur la compétence du "Kenniscentrum" puisque, comme vous le dites, c'est son rôle, mais sur le fait qu'il parvienne à éteindre la polémique. Cette polémique vise une décision dont je mesure le bien-fondé: 11 millions, soit davantage que tous les autres vaccins réunis, représentent un coût qu'on ne liquide ni n'engage à la légère.

De polemie draait om een kostenplaatje van elf miljoen, en dat is meer dan de kosten voor alle andere vaccins samen! Er is dringend nood aan een technisch onderbouwde beslissing, opdat de afweging van wat wenselijk en

Il importe à présent non plus de gagner du temps, mais d'arriver très vite à une décision appuyée sur les éléments techniques – soit oui,

soit non – afin que l'arbitrage entre le souhaitable et le soutenable amène à dire qu'il ne faut pas le rembourser, mais garder, d'une part, le principe d'indépendance du choix (pas de prévalence excessive d'études financées par les firmes pharmaceutiques) et, d'autre part, le principe d'égalité auquel je suis particulièrement attaché, mais qui est ici accidentellement bafoué.

02.12 Rudy Demotte, ministre: Je n'exclus aucune hypothèse – prix, volume, etc. -, mais je pense que la discussion en commission est intéressante: elle témoigne de ce que personne présent sur les bancs ne puisse affirmer détenir une vérité à propos de l'usage de ce vaccin. C'est la raison pour laquelle on se réfère au Centre d'expertise. La seule chose que j'en attends, ce n'est pas qu'il fasse le travail scientifique à la place des études déjà faites, mais qu'il nous éclaire sur sa position par rapport aux choix à faire en matière d'économies de la santé. Une fois que j'en disposerai, je pourrai avancer.

Je m'efforcerai d'arriver à ceci: d'après les informations en ma possession, le Centre d'expertise devrait remettre son avis pour décembre; si l'on pouvait obtenir une remise d'avis avant la conférence interministérielle, ce serait intéressant pour nous.

Cela dit, en économie de la santé, nous restons continuellement devant le terrible débat entre la distribution des coûts: ici ou là? Je répète que la proposition de M. Goutry sur la question du prix et du volume me paraît une des pistes, mais pour entrer dans cette logique, un accord des Communautés est nécessaire. Or nous avons déjà rencontré des problèmes de cette nature: à un moment, sans l'avoir vécu directement, je sais qu'il a été dit aux Communautés que, plutôt que de faire des appels individuellement, il serait préférable de lancer un appel commun afin d'y gagner en économies d'échelle, en agissant sur le plan fédéral, et en prix ramené au minimum.

On sait que la Flandre est plus grande que la Wallonie, mais la Flandre plus la Wallonie c'est encore plus grand. Et si la Flandre, la Wallonie et Bruxelles s'unissaient pour une démarche en vue de l'acquisition de médicaments vaccinaux, la démarche serait loin d'être idiote. Voilà une hypothèse - déjà défendue dans le passé, mais non retenue pour différentes raisons, dont des raisons de structure ou de susceptibilité - que je n'exclus pas.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Questions jointes de

- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre la grippe" (n° 8031)

- M. Denis Ducarme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le niveau de préparation de la Belgique à la pandémie grippale" (n° 8532)

- M. Denis Ducarme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'information de la population, la préparation du secteur de la santé et la mise en place d'un plan stratégique global contre une pandémie grippale" (n° 8533)

- M. Denis Ducarme au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la nécessité d'accentuer le taux de vaccination contre la grippe humaine dans le cadre de la prévention au risque de pandémie grippale" (n° 8534)

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de

haalbaar is, zou leiden tot de vaststelling dat een en ander niet hoeft te worden terugbetaald. Tegelijkertijd moet het principe van de vrije keuze en de gelijkheid, die occasioneel met voeten worden getreden, worden gevrijwaard.

02.12 Minister Rudy Demotte: Het Kenniscentrum mag geen al uitgevoerde studies overdoen, maar moet ons meer inzicht geven in verband met de te maken keuzes op het stuk van de gezondheidseconomie.

Het Kenniscentrum zou tegen december een advies uitbrengen; het ware interessant mochten wij er vóór de Interministeriële Conferentie over kunnen beschikken.

Als men de logica van de heer Goutry over de prijs en het volume volgt, is een akkoord met de Gemeenschappen noodzakelijk. Een samenwerking tussen Vlaanderen, Wallonië en Brussel om de nodige vaccins bijeen te brengen, is zo'n slecht idee nog niet. Die hypothese werd in het verleden echter verworpen omwille van diverse redenen, structuren en gevoeligheden.

griepvaccinatie" (nr. 8031)

- de heer Denis Ducarme aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mate waarin België op de griep pandemie is voorbereid" (nr. 8532)

- de heer Denis Ducarme aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorlichting van de bevolking, de voorbereiding van de gezondheidssector en het opstellen van een alomvattend strategisch plan ter bestrijding van een griep pandemie" (nr. 8533)

- de heer Denis Ducarme aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de noodzaak om, ter voorkoming van een griep pandemie, de vaccinatiegraad tegen het menselijke griepvirus te verhogen" (nr. 8534)

03.01 ...: On pose ces questions même si un mini débat est prévu?

Le **président**: Vous étiez absent en début de séance, mon cher collègue, je rappelle donc ce que nous avons convenu.

Mardi prochain, nous devrions avoir un débat complet sur la grippe aviaire et ses conséquences pour la Belgique. Les questions seraient donc absorbées par le débat de la semaine prochaine.

03.02 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, la différence est que mes questions ne portent pas sur la grippe aviaire mais sur la grippe traditionnelle.

Le **président**: Si vous voulez parler de la grippe humaine, faites-le maintenant mais si vous voulez parler des conséquences de la grippe aviaire sur l'humain, le débat se tiendra mardi prochain.

Madame Burgeon, vos questions concernent donc la grippe traditionnelle et vous aussi, monsieur Ducarme, me semble-t-il?

03.03 Denis Ducarme (MR): Il y a un lien entre les deux.

Le **président**: Pouvez-vous sérier les questions?

03.04 Denis Ducarme (MR): Organiser un débat la semaine prochaine sur le sujet est réellement intéressant mais j'imagine que ce débat tient compte de l'actualité et des rencontres européennes qui auront lieu en fin de semaine. Or, dans mes questions, je n'aborde pas le sujet de la grippe aviaire au niveau européen mais seulement à l'échelle belge. Si je pouvais maintenir ces questions, je viendrais néanmoins avec beaucoup de plaisir participer au débat la semaine prochaine.

03.05 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je suis ouvert à tout débat. Cela dit, la technique devient bizarre. Par souci de cohérence, on demande tout à l'heure à tous les parlementaires de regrouper les questions. J'explique que je me ferai un plaisir de répondre à davantage de questions si on veut les regrouper.

Maintenant, on les segmente à nouveau. Je connais la technique du saut à l'élastique. On peut continuer.

Le **président**: Je suis d'accord avec vous: ce n'est pas très cohérent.

03.06 Colette Burgeon (PS): Par souci de gain de temps, même si mes questions ne concernent pas la problématique de la grippe aviaire mais plutôt la grippe traditionnelle, cela ne me dérange pas de les reporter à mardi.

Le **président**: L'Europe n'intervient que marginalement. On aurait donc pu tenir ce débat cette semaine.

Pourquoi l'Europe intervient-elle? Car ce problème dépasse les frontières mais, au-delà de ça, le sommet européen sur cette question a lieu jeudi et vendredi. On ne sait donc pas tenir le débat jeudi puisque le ministre se rend au sommet pour discuter de cette question.

On propose donc de tenir ce débat le plus tôt possible, c'est-à-dire mardi matin. Le programme est le suivant: d'abord une information complète du ministre puis un échange de vues avec les parlementaires. On regrouperait dans ce débat les questions inscrites.

03.07 Denis Ducarme (MR): Si on avait annoncé au préalable qu'un débat allait être organisé, c'est bien volontiers que j'aurais intégré les questions déposées pour ce jour au débat. Mais ce n'est qu'aujourd'hui qu'on apprend qu'un débat sera organisé.

Le président: Veuillez m'excuser de vous interrompre, mais je ne pouvais pas le faire avant. C'est la commission qui décide de l'ordre de ses travaux. Je l'ai proposé en début de séance, en interrogeant le ministre. Car je ne l'avais pas prévenu. L'agenda s'élabore ici. Je ne pouvais donc en décider préalablement, à moins de passer par la Conférence des présidents. Mais, la semaine dernière, je n'y suis pas allé avec ces éléments. C'est pourquoi la décision a été prise maintenant.

03.08 Denis Ducarme (MR): Si j'ai bien compris, monsieur le président, je ne peux pas poser ces questions aujourd'hui?

Le président: Si vous insistez, alors oui. Je n'ai pas le droit de vous interdire de poser vos questions. Néanmoins, pour des raisons de courtoisie et afin de respecter la cohérence de nos travaux, on me demande de les reporter à la semaine prochaine. Mais le Règlement ne m'autorise pas à supprimer vos questions. Seulement, la commission a convenu qu'elles seraient posées mardi.

03.09 Denis Ducarme (MR): Monsieur le président, je souhaiterais les poser, si c'est possible.

03.10 Rudy Demotte, ministre: Elles sont déjà dans la presse. Il faut donc y répondre aujourd'hui, monsieur le président.

Le président: Bon, allez-y alors.

03.11 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, le 8 septembre dernier, les professionnels de la santé vous ont remis le Livre blanc de la vaccination contre la grippe en Belgique. Ses conclusions sont assez alarmantes. Parmi les plus de 65 ans, 58% sont vaccinés alors que l'on devrait approcher des 100%. Tous les seniors ne se rendent pas compte des risques encourus.

En Belgique, une épidémie de grippe dure en moyenne huit à quinze semaines. Chaque année, le virus de la grippe circule en moyenne quinze semaines dans notre pays. Trente-trois pour cent de la population belge appartiennent au groupe à risque: 23% de tous les habitants âgés de 15 à 64 ans, ainsi que l'ensemble du groupe des plus de 65 ans. Ceci correspond à 3.312.779 habitants. Le nombre de personnes faisant partie du groupe à risque, mais qui ne sont pas vaccinées, s'élève à 81,3% des 15 à 64 ans et 42% des plus de 65 ans - soit un total de 1.998.312 habitants.

En Belgique, la vaccination en masse de tous les enfants n'est pas envisagée, mais elle pourrait constituer une option en cas de pandémie. La vaccination des actifs de moins de 65 ans peut entraîner une diminution du nombre de journées de travail perdues de l'ordre de 23 à 45%.

03.11 Colette Burgeon (PS): Op 8 september hebben de gezondheidswerkers u het witboek over griepmanagement in België overhandigd. Daarin staat dat slechts 58 procent van de 65-plussers gevaccineerd zijn.

Het griepvirus teistert ons land jaarlijks gedurende vijftien weken. 23 procent van de Belgen tussen 15 en 64 jaar en alle 65-plussers, in totaal 3.312.779 personen, lopen een risico. Van de mensen die tot de risicogroep behoren, zijn er 1.998.312 niet gevaccineerd, hetgeen overeenkomt met 81,3 procent van de 15- tot 64-jarigen en 42 procent van de 65-plussers.

In België bestaan er geen plannen om alle kinderen massaal te vaccineren, maar in het geval van

Enfin, les travailleurs de la santé - médecins en tête - devraient être mieux vaccinés. Il est affolant de constater que moins d'un médecin sur cinq l'est.

Face à cette situation préoccupante, monsieur le ministre, pourriez-vous nous indiquer quelles mesures d'urgence - en collaboration éventuelle avec les Communautés - devraient être prochainement prises par votre département?

Je vous remercie pour vos réponses.

een pandemie zou men hiertoe kunnen beslissen. De vaccinatie van de beroepsbevolking jonger dan 65 jaar kan het aantal verloren werkdagen met 23 tot 45 procent doen dalen.

Tot slot zouden de gezondheidswerkers ook meer moeten worden gevaccineerd. Momenteel is slechts een geneesheer op vijf gevaccineerd.

Welke urgentiemaatregelen stelt uw departement, eventueel in samenwerking met de Gemeenschappen, in het vooruitzicht?

03.12 Denis Ducarme (MR): Monsieur le ministre, avant toute chose, je voudrais rapporter des propos tenus dans "La Libre Belgique" par un membre de votre cabinet: "À l'heure où l'ensemble de la communauté scientifique lance un appel au calme, donner l'impression qu'il pourrait y avoir un certain niveau d'impréparation est assez irresponsable de la part de politiques". Je veux croire que nous sommes tous d'accord au niveau politique pour qu'un éclairage objectif permette de donner à nos concitoyens une information complète et concrète et leur donne la garantie d'être pleinement préparés aux conséquences d'une pandémie grippale. C'est le sens de ma démarche parlementaire. Elle est sobre, exempte d'alarmisme mais soucieuse des réponses données à l'interrogation légitime de nos concitoyens. J'estime en outre que les propos du commissaire Kyprianou ou du docteur Stohr ne peuvent en rien être considérés comme irresponsables mais visent plutôt à garantir une préparation optimale de nos pays à la pandémie grippale.

Pour en revenir à mes questions, monsieur le ministre, comme vous le savez, les risques de combinaison du virus de la grippe aviaire avec la grippe humaine sont accentués par la plus grande circulation du virus de la grippe humaine. Je fais ici référence au rapport de l'OMS sur ce sujet. C'est en ce sens que vous avez pris récemment des mesures adaptées concernant le traitement de la grippe humaine et une campagne de sensibilisation et d'incitation financière de vaccination des groupes à risque (professionnels de la santé et exploitants agricoles entre autres). Comptez-vous évaluer rapidement les résultats de cette campagne en ce qui concerne les professionnels du secteur – dont seuls 20% ont été vaccinés contre la grippe pour l'hiver 2004-2005 alors que le taux de vaccination est de 48% en France? Comptez-vous accentuer cette démarche si elle ne donne pas les résultats escomptés?

Par ailleurs, monsieur le ministre, la semaine dernière, l'arrivée du virus de la grippe aviaire H5N1 a été confirmée en Europe centrale et plus précisément en Roumanie. On apprend hier que l'Union européenne serait touchée avec l'apparition du virus en Grèce. C'est une évolution certaine de la situation compte tenu du fait que la Commission européenne estimait encore cet été que les risques de propagation du virus en Europe étaient mineurs. M. Kyprianou,

03.12 Denis Ducarme (MR): In een rapport van de WGO wordt onderstreept dat het risico op een combinatie van het menselijke griepvirus en het vogelgriepvirus verhoogd wordt door de grotere verspreiding van het menselijke griepvirus. Daarom heeft u een sensibilisatiecampagne opgezet met financiële incentives voor de vaccinatie van risicogroepen zoals gezondheidswerkers en landbouwers.

Zal u niet te lang wachten met een evaluatie van die campagne, inzonderheid van de resultaten ervan bij de betrokken beroepsgroepen? Zal u een tandje bij zetten als de verhoopte resultaten uitblijven?

Het H5N1-vogelgriepvirus werd intussen aangetroffen in Centraal-Europa, meer bepaald in Roemenië. Sinds gisteren bevindt het zich ook in de Europese Unie, want het virus is nu opgedoken in Griekenland. De situatie is dus ingrijpend veranderd sinds vorige zomer, toen de Europese Commissie de risico's op een verspreiding van het virus in Europa nog zeer gering achtte. Europees Commissaris voor Gezondheid Markos Kyprianou bevestigt de verwantschap tussen het in Roemenië ontdekte virus en de Turkse en Aziatische

commissaire européen à la Santé, a confirmé le lien entre le virus découvert en Roumanie et les souches virales turques et asiatiques. Ce même virus a touché en Asie plus de cent personnes, provoquant le décès d'au moins la moitié d'entre elles.

À l'heure actuelle, si la transmission de ce virus de la grippe aviaire à l'homme est donc confirmée, la co-infection d'homme à homme n'est pas d'actualité, même si elle est grandement redoutée par une partie de la communauté scientifique et par l'OMS. Les informations officielles relatives aux conséquences d'une pandémie grippale pour notre pays font état d'un nombre de malades compris entre deux et trois millions et de 50.000 décès. Comme pour l'Allemagne et les Pays-Bas, les élevages de notre pays ont déjà été touchés au printemps 2003 par un autre virus aviaire, le H7N7. Nous connaissons donc bien cette problématique. L'Organisation mondiale de la Santé soulignait dans un rapport que le virus H5N1 était plus dangereux encore que le H7N7 qui a pourtant provoqué des décès aux Pays-Bas en 2003. En effet, sur les 15 sous-types de virus grippal aviaire, le H5N1 est le plus inquiétant aux yeux de l'OMS pour plusieurs raisons: il mute rapidement et il a une propension avérée à acquérir des gènes de virus infectant d'autres espèces.

Des mesures complémentaires à celles élaborées en 2003 ont été prises. Celles-ci concernent entre autres les prélèvements sur des oiseaux sauvages migrateurs, la définition de zone à risque, l'audit sur les exploitations avicoles ou encore le suivi particulier des exploitations mixtes.

Des budgets ont également été débloqués pour l'acquisition de doses antivirales individuelles. Ces budgets feront que nous aurons, pour le premier semestre 2007, 761.000 doses distribuables immédiatement alors que l'OMS recommande que le nombre de doses disponibles soit égal au quart de notre population et que le Conseil supérieur d'Hygiène recommande quant à lui une couverture d'un tiers de notre population. Ce n'est que mi-2007 que nous rencontrerons cet objectif avec l'achat d'un peu plus de 2 tonnes d'oseltamivir en vrac.

Le gouvernement a également prévu d'acquérir 7 millions de masques de protection, les estimations officielles faisant état, dans le cas d'une pandémie de grippe, de 2 à 3 millions de malades pour notre pays, alors que selon mes informations, les masques FFP2 ne proposent qu'une durée d'usage limitée. Ne sommes-nous pas ici encore, monsieur le ministre, au-dessous de la réalité des besoins? La préparation de notre pays au risque d'une pandémie de grippe humaine n'est pas, selon l'OMS, à la hauteur de la préparation d'autres pays européens. Le docteur Stohr, responsable du nouveau département de l'OMS chargé de la lutte contre la future pandémie grippale d'origine aviaire, indiquait mi-septembre que tous les indicateurs scientifiques révélaient qu'une pandémie pouvait sévir dans les prochains mois ou les prochaines années. Il informait alors que la France, la Grande-Bretagne, l'Allemagne, l'Autriche et la Slovaquie étaient les pays européens les mieux préparés. Monsieur le ministre pouvez-vous m'informer de la cause de notre retard en la matière? Est-il possible de le combler rapidement? Et sur quels aspects en priorité?

Une dernière question, monsieur le ministre. Vous aviez évoqué en juillet l'élaboration d'un plan stratégique contre une pandémie

virusstammen.

Het staat intussen vast dat het vogelgriepvirus overgedragen kan worden op de mens; overbrenging van mens op mens is momenteel niet aan de orde.

Bij een griep пандеміе in België zouden naar schatting twee tot drie miljoen mensen ziek worden. Zo'n 50.000 mensen zouden de ziekte niet overleven. Wij kennen die problematiek zeer goed; in 2003 heerste het H7N7-vogelgriepvirus. Het H5N1-virus wordt door de WGO evenwel als gevaarlijker aangemerkt omdat het snel muteert en omdat aangetoond is dat het gemakkelijk virusgenen overneemt die andere soorten besmetten.

Er werden schikkingen getroffen ter aanvulling van die van 2003, er werd geld vrijgemaakt, maar pas medio 2007, met de aankoop van twee ton ozeltamivir in bulk dat wij de door de Hoge Gezondheidsraad geformuleerde doelstelling zullen halen. En schatten wij de werkelijke behoeften ook niet te laag in wanneer wij slechts zeven miljoen FFP2-beschermingsmaskers aankopen, terwijl zij maar een beperkte houdbaarheid hebben?

Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie, is ons land, in tegenstelling tot andere landen zoals Frankrijk, Duitsland, Groot-Brittannië of Oostenrijk, niet klaar om een toekomstige vogelgriep пандеміе het hoofd te bieden. Hoe verklaart u die achterstand? In Frankrijk werden plannen uiteengezet aan de bevolking, zonder dat de mensen bang werden gemaakt. Ik denk meer bepaald aan het plan waarin de rol van elk departement en elke sector voor alle fasen van de epizootie en de пандеміе werd omschreven. En hoe zit het bij ons precies met dat strategisch plan?

Meent u niet dat de bevolking een

grippale, pouvez-vous nous informer du niveau d'évolution de ce dossier? En effet, plusieurs pays européens tels que la France ont réalisé et rendu publics de tels plans stratégiques depuis plusieurs mois; ceux-ci ont été élaborés en collaboration avec l'ensemble des départements concernés des secteurs de la santé. En France, ces plans ont pu être présentés en toute transparence à la population, en partant du principe qu'il était possible d'informer sans affoler. Des programmes d'information et de formation relatifs entre autres aux signes spécifiques de la maladie, au traitement des malades atteints par la pandémie, ont été communiqués aux professionnels de la santé, lesquels sont depuis en mesure de répondre en pleine connaissance de cause aux questions de leurs patients. Des doctrines relatives à l'utilisation des antiviraux et des futurs vaccins ont été élaborées. Des exercices et des simulations grandeur nature ont été organisés avec les services hospitaliers en collaboration avec les départements de la Défense et de l'Intérieur. Ont notamment été élaborés, les grands principes de l'organisation des soins, le plan de prise en charge des malades, ainsi que la distinction entre les hôpitaux qui seront destinés à recevoir les malades touchés par la grippe et les autres. Je ne doute pas que nous disposions également d'un tel plan, mais je m'étonne que les départements concernés n'informent pas davantage la population dans son ensemble quant à notre niveau global de préparation. Permettez-moi ici de faire référence au plan français contre la grippe aviaire qui prévoit le rôle de chaque département et de chaque secteur pour l'ensemble des phases de l'épizootie et de la pandémie, lequel a été transmis à l'ensemble des acteurs concernés ainsi qu'aux professionnels de la santé. Il est en outre possible à la population d'en disposer et de le consulter.

N'estimez-vous pas qu'une information plus large est attendue par la population à ce niveau?

Les chiffres officiels font état de plus de 2 millions de malades dans notre pays dans le cas d'une telle pandémie. On estime alors que 5 à 10% d'entre eux devraient être hospitalisés pendant une période de 8 à 12 semaines. Serions-nous, monsieur le ministre, en mesure de les accueillir?

Plus prosaïquement, si l'information et les recommandations de votre département ont pu être transmises à l'ensemble des exploitations avicoles, qu'en est-il de l'ensemble des exploitations familiales non commerciales? Comme moi, vous vivez dans une région rurale et vous savez que de nombreux Belges exploitent une basse-cour. Les communes sont-elles chargées de communiquer les informations utiles à ces exploitants en collaboration avec votre département?

Pour terminer sur cet aspect par une parenthèse, vous avez pu annoncer l'activation de la vigilance dans les aéroports régionaux de Charleroi, Bierset et Deurne via des services de saniport, cela en vertu du règlement international de l'OMS; c'est une bonne chose. On se souviendra qu'au mois d'octobre 2004, deux aigles huppés suspectés d'être porteurs du virus de la grippe aviaire avaient été découverts à Zaventem.

Vous aviez alors évoqué que le poste d'inspection frontalier de Zaventem disposait de trois locaux pour le contrôle des animaux importés. L'un de ces locaux était aménagé pour le contrôle des

ruimere informatiecampagne verwacht? Zal men desgevallend voor de nodige ziekenhuisbedden kunnen zorgen?

Uw departement bezorgde informatie en richtte een aantal aanbevelingen aan alle pluimveebedrijven. Wat echter met de familiale, niet-commerciële bedrijven?

Zoals u weet werden in oktober 2004 op Zaventem twee vermoedelijk met het vogelgriepvirus besmette kuifarenden aangetroffen. U zei toen dat de controlegrenspost van Zaventem voor de controle van ingevoerde dieren over drie lokalen beschikt en dat het, rekening houdend met de grote aantallen, niet altijd mogelijk was de dieren voor de controle af te zonderen. Werd intussen een oplossing gevonden voor dat probleem?

poissons, les deux autres utilisés pour le contrôle des petits animaux. Vous indiquiez que, compte tenu de l'importance du trafic, un traitement distinct n'était pas toujours possible. A-t-on pu remédier à ce problème, monsieur le ministre?

03.13 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je répondrai de manière plus explicite lors du débat qui sera organisé sur l'ensemble des mesures et qui sera, en quelque sorte, "éclairé" par une dimension internationale.

Il faut distinguer trois choses:

1. la grippe humaine classique avec ses différentes souches;
2. la grippe aviaire;
3. la possibilité de voir une nouvelle souche virale combinant à la fois des caractéristiques de la grippe aviaire et de la grippe humaine, passant ainsi de l'épizootie à la pandémie que certains craignent et qui fait l'objet d'un grand nombre de commentaires.

En tout cas, il s'agit de trois choses totalement différentes.

Je m'attarderai plus longuement aujourd'hui sur la problématique de la grippe classique ou la grippe humaine en faisant évidemment le lien avec les deux autres thèmes.

En effet, pour le moment, nous avons une possibilité théorique, potentielle, mais tout sauf certaine, d'émergence d'une souche recombinée de ce virus. Pour que cette recombinaison se fasse, il faut que le vecteur permette cette mutation génétique du virus.

Comme je l'ai dit, je serai plus explicite concernant ce premier volet et je répondrai de manière plus succincte concernant les deux autres car nous aurons prochainement un débat à ce sujet.

Nous laisserons alors l'occasion à d'autres parlementaires de nous donner aussi leur opinion, leurs conseils, leurs suggestions, les questionnements que nous nous posons ensemble.

Pourquoi est-il utile de reprendre ce débat sur l'épizootie et la potentielle, voire possible, pandémie sur base d'une souche virale recombinée après jeudi et vendredi? D'abord pour une raison interne: la Belgique organise jeudi matin une conférence interministérielle de la Santé sur ce thème. C'est une décision interne importante dont je vous tiendrai informé. Ensuite, parce que l'Europe se réunira sur le même thème ces jeudi et vendredi.

Il faut savoir que les virus en général sont relativement peu intelligents. Ils n'ont pas compris qu'il y avait des frontières entre les Etats. On a essayé de leur expliquer, mais avec beaucoup de difficultés et donc ils franchissent ces frontières entre les Etats sans respecter les réglementations, n'ont lu aucune loi, n'ont aucune connaissance des dispositions humaines frontalières qui ont pourtant été décidées au long des générations.

L'Union européenne n'a pas compris non plus jusqu'à présent que les virus n'étaient pas intelligents. Ce que l'Union européenne a prévu pour le moment se résume à deux choses: un certain nombre d'observations - on a des techniques de vigilance mises sur pied ici et là - et de la coordination. Mais l'Union européenne, dans son

03.13 Minister Rudy Demotte: Ik zal naar aanleiding van het debat dat over het geheel van de maatregelen zal worden gehouden een omstandiger antwoord geven. We moeten een onderscheid maken tussen de klassieke griep met zijn verschillende stammen; de vogelgriep; de mogelijkheid een nieuwe virusstam te zien opduiken met de kenmerken van zowel de vogelgriep als de menselijke variant. In dat geval gaan we over van een epizootie naar een pandemie. Het gaat om drie wezenlijk verschillende zaken.

Op dit ogenblik is het theoretisch mogelijk, maar allesbehalve zeker, dat zo een gecombineerde virusstam ontstaat.

Het zou nuttig zijn deze bespreking na donderdag en vrijdag voort te zetten, want België organiseert donderdagochtend een interministeriële conferentie voor volksgezondheid over dat thema en donderdag en vrijdag vinden er ter zake Europese bijeenkomsten plaats.

De virussen, die weinig intelligent zijn, hebben niet begrepen dat er Staatsgrenzen zijn; de Europese Unie heeft dan weer niet ingezien dat de virussen niet slim zijn en beschikt niet over wapens om die pandemieën op Europese schaal te bestrijden. Wanneer Europa zou erkennen dat pandemieën een aanpak vereisen die het principe van de Europese verdragen volgens hetwelk enkel de onderscheiden Staten bevoegd zijn inzake volksgezondheid overstijgen, zou dat voor de Unie een ware genetische revolutie kunnen inhouden.

dispositif, n'a toujours pas d'arme de guerre contre des pandémies qui soient organisées - je parle de ces armes - à l'échelon de l'Union, c'est-à-dire ne tenant pas compte du fait que les virus ne connaissent pas les frontières. Je pense que cela pourrait aussi être une révolution génétique pour l'Europe que de reconnaître que les problèmes humains comme ceux des pandémies méritent une action plus volontaire, qui transgressera peut-être un principe de nos traités qui nous amène à voir que les compétences exclusives en termes de santé sont du fait des Etats nationaux. C'est une bonne chose quand les Etats font du bon travail, mais la différence entre le "containment" de maladies ordinaires qui ne sont pas transmissibles et celui des pandémies, c'est que la pandémie est liée à l'imbécillité consubstantielle du virus qui n'a toujours pas intégré dans son bagage génétique que la France, c'est la France, la Belgique, c'est la Belgique. Mais je ne désespère pas, nous pourrons un jour trouver des solutions à ce problème.

Le **président**: Alors que le nuage de Tchernobyl, lui, s'était arrêté aux frontières, on s'en souvient fort bien.

03.14 Rudy Demotte, ministre: Exactement. Et je peux dire que, au-delà de l'humour ou du sarcasme que j'utilise pour le moment, c'est un problème d'autant plus important que l'Europe ne traite pas de manière égalitaire toutes les approches pharmacologiques. Comment expliquer que l'Union européenne, parce que l'animal est une marchandise et doit donc être protégé dans sa liberté de circulation, permette la constitution de stocks stratégiques de médicaments vétérinaires, mais pas de médicaments humains?

Selon moi, il y a là véritablement un élément sur lequel l'Europe pourrait se distinguer si elle donnait au citoyen une vision d'une entité qui peut agir de manière plus volontaire. Tout ce que je vous dis aujourd'hui aura également des conséquences sur le débat que nous mènerons en début de semaine prochaine. Alors que les Etats nationaux sont les uns et les autres en proie à des plans stratégiques nationaux qu'ils doivent développer, nous nous poserons également des questions essentielles, tout comme le député Ducarme se pose la question – je ne le lui reproche pas – de savoir si la Belgique est au même niveau que la France ou qu'un autre pays. C'est évident! Cependant, tant que nous ne disposons pas d'une coordination plus structurée à l'échelon européen, nous nous poserons légitimement toujours ces questions. Nous nous sommes d'ailleurs déjà posé la question l'an dernier, lors du premier "break out" de grippe aviaire en Asie du Sud-Est alors que les Pays-Bas avaient pris des mesures en termes de contrôle sanitaire qui se différenciaient des nôtres. Qui a raison? Qui va ou ne va pas suffisamment loin? C'est un débat que nous avons entre nous à ce moment-là.

Je pense que c'est la responsabilité de l'Union européenne. Voilà un élément qui plaide pour que nous en débattions à nouveau dès que nous aurons eu un premier échange de vues à l'échelon européen. L'Union européenne a effectivement un rôle qui nous semble sous-exploité. Je pense que tant le ministre des Affaires étrangères, M. De Gucht, que le premier ministre en sont convaincus et que tous deux vont porter cet argument à leur niveau en essayant de plaider pour une autre Europe, une meilleure Europe en matière pandémique.

J'en arrive maintenant au premier point qui porte sur les mesures que l'on prend en matière de grippe ordinaire. En ce qui concerne la

03.14 Minister **Rudy Demotte**: Hoe valt het trouwens te verklaren dat de Unie, omdat dieren als goederen worden beschouwd en het vrij verkeer ervan moet worden beschermd, wel de aanleg van strategische voorraden van diergeneesmiddelen maar niet van geneesmiddelen voor menselijk gebruik toestaat?

Europa zou deze gelegenheid moeten aangrijpen om de burgers duidelijk te maken dat het op een vastberaden en gecoördineerde manier kan optreden, in tegenstelling tot de nationale Staten die elk nationale strategische plannen uitwerken en hun aanpak dan met die van de buurlanden vergelijken. Op Europees niveau kan een ruimere bezinning plaatsvinden, en dat kan onze aanpak op nationaal niveau alleen maar ten goede komen. Ik denk dat ook de minister van Buitenlandse Zaken en de Eerste Minister daarvan overtuigd zijn en dat zij zullen pleiten voor een doeltreffender Europa bij de bestrijding van pandemieën.

Wat de gewone griep betreft, wordt bij de bereiding van de vaccincocktails ieder jaar met de voorgaande griepaandoeningen rekening gehouden. De inenting vinden dezer dagen ongeveer plaats. Personen die regelmatig

grippe ordinaire, nous nous trouvons dans la situation suivante: chaque année, vous avez des cocktails vaccinaux qui tiennent compte des gripes qui ont pu être observées et qui, sur base de ces observations, se retrouvent dans la préparation des vaccins injectables. Les injections se font d'ailleurs à peu près à cette époque. Un bon conseil pour ceux qui vont souvent dans des institutions de soins ou ceux qui auraient un certain nombre de pathologies qui sont indiquées: faites vous vacciner!

Quels sont les publics cibles? A l'évidence, les personnes de plus de 65 ans. Pourquoi? En termes institutionnels, cela concerne historiquement davantage le Sénat que la Chambre mais, aujourd'hui, ce n'est plus le cas. Toujours est-il que ces personnes présentent des conditions physiologiques telles qu'il est une précaution pour elles de se faire systématiquement vacciner. En constatant les chiffres épidémiologiques dont on dispose et les études qui sont rendues publiques, on se rend compte que cela marche plutôt bien; les taux de couverture vaccinale dans les populations de plus de 65 ans sont bons.

Un deuxième groupe cible est la première ligne de soins: infirmières, médecins, kinés, aides-soignantes, logopèdes, toutes ces personnes doivent effectivement se faire vacciner. Que sait-on de leur couverture vaccinale pour le moment?

Leur couverture vaccinale est tout sauf idéale! Si les chiffres qui nous sont donnés sont exacts, à peu près un médecin sur cinq se fait vacciner. C'est peu. Il y a donc là un effort évident à faire et nous avons fait de l'information à leur endroit.

Un autre groupe cible, en dehors de celui-là, est celui des nourrissons entre 6 et 18 mois sous traitement continu à l'aspirine, car ils ont une propension à pouvoir développer des pathologies avec des impacts physiologiques beaucoup plus importants.

Un autre groupe cible que nous visons est celui des exploitants-éleveurs dans trois types d'exploitations: volaille, porc et mixtes. En ce qui concerne la volaille, on comprend pourquoi. Pour le porc et les exploitations mixtes, la raison est autre. Quelle est la raison pour laquelle nous suggérons, cette année, la couverture vaccinale optimale de ces catégories socioprofessionnelles? Parce que, comme je l'ai expliqué tout à l'heure, si on parle bien ici de la grippe classique et donc des cocktails vaccinaux classiques, une personne qui développerait concomitamment cette grippe classique avec une pathologie liée à l'infection par la souche virale du H5N1 est potentiellement le siège de la recombinaison virale que nous craignons. Là, les éleveurs de volaille sont tout à fait menacés. Et c'est la même chose pour les éleveurs dans les exploitations mixtes. Pourquoi? Parce que le porc est souvent beaucoup plus proche des volailles, il pourrait donc être mis en contact avec cette souche virale H5N1. Or, n'en déplaise aux membres de cette commission, le porc a un bagage génétique beaucoup plus proche de celui de l'homme. L'être humain ayant un bagage génétique proche de celui du porc, il est donc un nouveau vecteur qui pourrait permettre cette recombinaison d'une maladie qui est, pour le moment, purement épizootique en une maladie de type pandémique humaine.

Voilà pourquoi les exploitations mixtes et les exploitations de porc

zorginstellingen bezoeken of die reeds aan een aantal aandoeningen lijden, moet worden aangeraden zich te laten vaccineren.

Een eerste doelgroep bestaat uit personen ouder dan 65 jaar, die zich systematisch zouden moeten laten vaccineren. Studies hebben aangetoond dat die vaccins doeltreffend zijn. De griepvaccinatiegraad bij de bevolkingsgroep ouder dan 65 jaar is goed te noemen.

Een tweede doelgroep bestaat uit de eerstelijnszorgverstrekkers: verpleegkundigen, artsen, kinesitherapeuten, zorgkundigen, logopedisten, enz.

Ongeveer een arts op vijf laat zich vaccineren, dat is weinig.

Een andere doelgroep bestaat uit zuigelingen tussen zes en achttien maanden oud die een continue behandeling met aspirine volgen.

Nog een andere doelgroep bestaat uit pluimvee- en varkenshouders. Iemand die tegelijkertijd een gewone griep krijgt en aan een aandoening lijdt die met de infectie door de virusstam van de H5N1-variant verband houdt, kan immers drager worden van de gevreesde virusmutatie. Bovendien leunt de genetische bagage van een varken dicht aan bij die van de mens. Als varkens samen met pluimvee worden gehouden, kan hun genetische bagage makkelijk met de virusstam van de H5N1-variant in aanraking komen. Ook varkens kunnen dan nieuwe dragers van de gevreesde virusmutatie worden.

Wat de vaccinatie betreft, hebben wij alle federaties, beroepsordes en media op de hoogte gebracht. Tevens werden diverse maatregelen genomen om de terugbetaling mogelijk te maken.

Het FAVV licht de betrokken telers

sont également visées par les mesures préventives que nous avons mises en exergue.

A propos de la vaccination elle-même, nous avons informé toutes les fédérations professionnelles, les ordres professionnels, les médias. Cela fait trois semaines que nous relayons sans cesse ces informations. De plus, des dispositions ont été prises sur le plan des modes de remboursement. On a fait passer la couverture du remboursement à toutes les catégories socioprofessionnelles que je viens de citer, tout en ne distinguant pas le statut de rattachement en termes de sécurité sociale.

Pourquoi? Prenons par exemple les infirmières, que je qualifiais de prestataires de première ligne ou encore certains médecins. Les médecins n'ayant pas de couverture sociale salariée, car ils sont indépendants comme certaines infirmières, si on avait tenu compte, en régime de rattachement, des remboursements "petits risques" ou "vaccino-classiques" liés à l'assurance maladie pour les salariés, vous auriez eu, dans ce cas-là, des exclusions absurdes.

C'est la raison pour laquelle nous avons donné le bénéfice de ces dispositions de remboursement aux médecins, aux infirmières et à toutes les personnes prestant sous statut indépendant.

Voilà des éléments d'informations sur la stratégie mise en place pour cette couverture vaccinale classique et qui, en réalité, sont déjà des éléments des plans antipandémiques globaux. Je voulais dire que l'AFSCA (FAVV en néerlandais), l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire, donne en ligne directe les informations pour les éleveurs concernés.

Sur le petit élevage et l'élevage individuel, de nombreuses informations sont actuellement délivrées dans la presse. Je sais que l'AFSCA continue à diffuser de l'information, même en dehors des milieux classiques. Son site donne des informations à ce sujet, mais fait en sorte que, dans ses différentes communications, l'information "percole" sur les particuliers. Ainsi, je ne pense pas inopportun que les administrations communales, comme elles l'avaient fait dans le cadre précédent, donnent aussi ce type d'information. A cet égard, je vous rejoins dans votre proposition.

Je ne ferai pas d'autres commentaires sur la pandémie aviaire. Quels sont les éléments que l'on peut pointer du doigt à ce stade? Le virus a franchi l'Oural. Venant tout d'abord du Kazakhstan, il essaime maintenant jusqu'au delta du Danube en Roumanie et la partie la plus proche de la partie européenne de la Turquie. Ces régions sont proches de nous et depuis hier, on aurait observé des cas de contamination dans d'anciens territoires de l'ex-Yougoslavie, et même en Grèce. Je parle sous réserve de vérification, car on n'a pas la certitude absolue que dans l'un des cas détectés hier, il s'agisse déjà du virus H5N1. Cependant, de manière très probable, il s'agit là de contaminations au H5N1.

Est-il vrai que ces souches soient extrêmement contaminantes et davantage que les souches observées les années antérieures? On pensait notamment au H7N7. La réponse est "oui".

Ce sont donc des souches extrêmement contaminantes par rapport

rechtstreeks in.

Volgens mij is het geen slecht idee dat de gemeentebesturen eveneens informatie zouden verspreiden.

Het virus is de Oeral overgestoken en heeft de Donaudelta in Roemenië bereikt. Het gaat waarschijnlijk om het H5N1-virus.

Klopt het dat die stammen besmettelijker zijn dan de varianten van de vorige jaren? Het antwoord is ja. Het betreft uiterst besmettende stammen. Er bestaat geen eenduidige aanpak van dat probleem. Er worden wel ervaringen uitgewisseld over de initiatieven die eenieder ter zake heeft genomen.

België vervult ook een voortrekkersrol in dat dossier. Toen zich de eerste problemen in verband met de epizoötie van vogelgriep voordeden, hebben wij onmiddellijk om een Europese strategie gevraagd. Ik zeg dat omdat de Wereldgezondheidsorganisatie niet van alles op de hoogte is en het belangrijk is dat onjuistheden of onnauwkeurigheden worden rechtgezet.

De rest van het plan zal ik tijdens een volgende bespreking van die kwestie uiteenzetten. Wij hebben in ons land echt grote vooruitgang geboekt en dat is gebeurd in overeenstemming met onze buurlanden.

Wij hebben speciale vaten aangekocht omdat de bewaringstermijn daarin langer is. Wij stellen vast dat de manier waarop die producten worden aangekocht, aanzienlijk verschilt van land tot land. In sommige landen wordt zelfs de binnenlandse productie van papieren of stoffen maskers opgevoerd. Volgens de Fransen is die maatregel gerechtvaardigd, vermits er bij het uitbreken van een pandemie wellicht te weinig

auxquelles il faut appliquer des mesures de précaution qui sont bien précisées par l'AFSCA.

tijd zal zijn om aan de vraag te voldoen.

Certains pays ont-ils une approche univoque de cette problématique? La réponse est non, pour les raisons européennes que j'ai données tout à l'heure. C'est ainsi que l'Allemagne, par exemple, prend certaines mesures que ne prennent pas les Pays-Bas ou la Belgique alors que d'autres mesures sont prises ici et pas en Allemagne. Ces échanges d'expériences font notamment l'objet des discussions ministérielles qui auront lieu jeudi et vendredi. Je vous prie d'excuser mon absence à ce moment-là mais il est vraiment utile que notre pays trouve sa place dans le concert de ces initiatives.

Wij kunnen het Franse voorbeeld volgen, maar wij kunnen onze zuiderburen evenzeer raad geven over de aanpak van een dergelijke pandemie en over de sociale en sanitaire ondersteuning die daartoe in onze instellingen voorhanden is.

Je signale aussi qu'à l'inverse des propos d'un expert de l'OMS repris par M. Ducarme, la Belgique a eu aussi un rôle d'avant-garde dans ces problématiques. Par exemple, dès les premiers problèmes d'épizootie de grippe aviaire, notamment de H7N7, nous avons pris l'initiative, lors du Conseil des ministres informel réuni à Bruxelles à l'époque, de demander une stratégie européenne. Nous avons été les premiers à le formuler. Je le dis parce que l'OMS n'est pas au courant de tout non plus et qu'il est important de corriger les inexactitudes ou les imprécisions, le cas échéant.

Je dévoilerai le reste de notre plan lors de notre prochaine discussion à ce sujet, vous comprendrez aisément pourquoi. Nous avons vraiment accompli de très grands progrès dans ce pays et sans doute les avons-nous accomplis en harmonie avec ce que font nos voisins. Par exemple, en matière de coopération pharmaceutique, dans les techniques utilisées pour les doses individuelles d'antiviraux, où nous agissons avec la France, M. Flahaut a écrit à Mme Alliot-Marie pour que la pharmacie centrale des armées françaises écale la nôtre. On a fait inscrire des montants avoisinant le million d'euros pour disposer des outils permettant de confectionner ces doses individuelles.

C'est d'ailleurs pourquoi nous avons acheté des fûts dans le pays. En effet, les durées de conservation des doses individuelles sont très courtes, maximum 5 ans. Par contre, dans des fûts, la conservation est de plus ou moins 11 ans. Or, il est plus intéressant d'avoir des doses plus durables. Il en va de même pour les masques et les gants. Il est ici question de 7 millions d'unités. Ce sont des stocks constitués parallèlement aux stocks existant déjà dans les unités cliniques.

On constate des variabilités importantes en matière d'acquisition de ces produits suivant les pays. Certains vont même, comme c'est le cas en France - c'est un débat que j'aurai avec mes collègues - jusqu'à stimuler la production de masques en tissu ou en papier sur le sol national. En effet, les Français estiment qu'en cas d'apparition de problèmes plus graves de type pandémique, on sera confronté à des problèmes de temps de production. On sait que les pandémies se produisent en deux vagues. Il faut donc pouvoir construire une stratégie qui tienne compte de ces deux vagues.

La France a émis une idée intéressante. Ainsi, elle a demandé à l'industrie textile de pouvoir disposer d'un certain nombre d'outils de production en vue de la fabrication de ces masques, ce qui lui permettra d'éviter de devoir en importer un certain nombre des Etats-Unis. En matière de santé, il serait sans doute opportun de s'inspirer de certains éléments de "benchmarking". Cela étant dit, la France

devait aussi se défaire d'une fâcheuse réputation qu'elle avait acquise, notamment lors de la canicule puisque ses plans sanitaires n'avaient pas du tout fonctionné.

A l'inverse, les mesures prises dans notre pays en matière de prise en charge collective et d'institutions de soins ont été une réussite.

Par conséquent, si nous devons nous inspirer, sur certains points, de nos voisins, sur d'autres - c'est d'ailleurs la raison de ma récente discussion avec mon collègue Xavier Bertrand, à Mouscron, il y a deux semaines - nous avons des conseils à donner aux Français en termes de techniques de prise en charge et de relais socio-sanitaires dans nos institutions.

Je sais que je n'ai pas répondu à toutes vos questions mais je suppose que vous comprendrez que nous aurons le devoir d'aller plus en profondeur lors de notre prochain entretien.

Le **président**: Merci, monsieur le ministre, pour vos longues explications avant le débat qui aura lieu la semaine prochaine.

03.15 Colette Burgeon (PS): Je remercie le ministre pour ces renseignements, qui sont la preuve d'un travail sérieux. Ce sera bien d'aller défendre, jeudi et vendredi, le travail réalisé.

Mais j'aimerais quand même insister sur le fait que les gens du métier de la santé devraient se montrer plus attentifs. On n'est pas immunisé simplement parce que l'on travaille dans ce type d'endroit.

03.15 Colette Burgeon (PS): Ik bedank de minister voor deze inlichtingen. Ik wil toch benadrukken dat de gezondheidswerkers meer aandacht voor dit thema zouden moeten hebben. Het is niet omdat men in de gezondheidssector werkt, dat men daarom automatisch immuun is voor dergelijke aandoeningen.

03.16 Denis Ducarme (MR): Monsieur le ministre, je vous remercie d'avoir pris le temps d'évoquer, malgré le débat prévu la semaine prochaine, cette problématique. Je suivrai évidemment avec attention les réponses données par vos collègues européens à votre proposition de stocker à l'échelle européenne les antiviraux et, peut-être même, les futurs vaccins. Cela me paraît être une proposition réellement intéressante.

J'aurai l'occasion de revenir sur notre politique d'information destinée à la population lors du débat de la semaine prochaine.

Je vous remercie également d'activer l'information avec les communes en ce qui concerne les exploitations familiales non commerciales qui, pour une partie d'entre elles, se trouvent aussi dans des zones à risque.

03.16 Denis Ducarme (MR): Ik zal met aandacht volgen hoe uw Europese collega's reageren op uw voorstel om op Europees niveau een voorraad van virusremmers en potentiële toekomstige vaccins aan te leggen. Dat lijkt me echt een interessante idee. Tijdens het debat van volgende week zal ik op ons informatiebeleid ten aanzien van de bevolking terugkomen. Ik wil u ook bedanken voor de voorlichting van de niet-commerciële familiebedrijven die samen met de gemeenten wordt georganiseerd.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de inbreuk van cameraploegen bij het verstrekken van dringende medische hulpverlening" (nr. 7912)

04 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence d'équipes de tournage lors de l'intervention de services d'aide médicale urgente" (n° 7912)

04.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn eerste vraag heeft betrekking op de inbreuk van cameraploegen bij het verstrekken van dringende medische hulp. Daarover is al een en ander in de pers verschenen, maar uiteindelijk achtte ik het toch wenselijk om uw standpunt terzake te kennen, inzonderheid omdat de betrokken families erg geschokt waren en vooral om dergelijke incidenten in de toekomst te vermijden.

Zoals u weet werd in een aflevering van de reeks "Spoed", uitgezonden door VTM, een MUG gevolgd door een cameraploeg. Blijkbaar had de familie van de patiënt zich verzet tegen het filmen van medische handelingen in hun eigen woning, bij de patiënt. Daar kan ik persoonlijk, als arts, 1.000% inkomen. Blijkbaar zouden de filmploeg en de artsen dit verbod toch genegeerd hebben. Er werd op televisie uitleg verschaft bij de medische handelingen die werden verricht, waarbij in eerste instantie de aandacht ging naar de cameraploeg, in plaats van naar de patiënt. Een MUG-voertuig werd gebruikt om de cameraploeg te vervoeren, enzovoort.

Ongeacht het feit of de beelden later uitgezonden werden of niet, vind ik dat dergelijke incidenten niet voor herhaling vatbaar zijn. Mijnheer de minister, u bent natuurlijk bevoegd voor volksgezondheid. Dergelijke erg beklijvende en kwetsbare momenten voor familieleden mogen niet te grabbel worden gegooid aan mensen die daarvoor niet bevoegd zijn. Mijnheer de minister, ik weet ook dat u niet alleen bevoegd bent. Sommige bevoegdheden liggen bij andere ministers. Toch kunnen wij er niet omheen dat artikel 10 van de wet van 22 augustus 1992, betreffende de rechten van de patiënt, in deze geschonden werd, omdat de patiënt altijd het recht heeft om al dan niet in te stemmen met dergelijke zaken.

De bescherming van de persoonlijke levenssfeer is hier zeker op de helling komen te staan. Ook het recht op informatie die verband houdt met de gezondheid van de patiënt werd overtreden.

Indien de patiënt akkoord zou gaan of zou geweest zijn, dan nog denk ik dat een dringende interventie waar beslissingen op medisch gebied moeten worden genomen, best niet gebeuren in aanwezigheid van derden. Dit gebeurt trouwens ook in het kader van elke opname op een spoedafdeling waar men toch aan familieleden en desgevallend zelfs aan begeleidende huisartsen verzoekt om bepaalde zaken in alle professionaliteit te laten gebeuren. Vandaar dat ik u een aantal concrete en misschien wel delicate vragen wil stellen. Ik denk dat het belangrijk is dat u zich hierover als minister van Volksgezondheid duidelijk uitspreekt.

Wat is uw standpunt terzake met betrekking tot het volgen van de cameraploegen van het medisch urgentieteam? Werd u hiervan in kennis gesteld of had men u in dit kader om toelating gevraagd? Zijn er nog andere incidenten waar u weet van heeft? Hoeveel klachten werden er ingediend, eventueel ook bij de commissie voor de Rechten van de Patiënt? In welke mate plegen artsen die hun medewerking verlenen aan dergelijke programma's, een inbreuk op de deontologie door onder meer het beroepsgeheim te schenden zonder toestemming van de patiënt en zonder dat daarvoor wettelijke regels aanwezig zijn?

04.01 Yolande Avontroodt (VLD): Une équipe de tournage a suivi un SMUR dans le cadre d'une émission de télévision. Plusieurs incidents se sont produits et ont impliqué des cameramen qui ont filmé, contre la volonté de la famille ou du patient, des actes médicaux dans l'habitation de ce dernier.

Ce problème ressortit à la compétence de plusieurs ministres, mais j'estime que la loi relative aux droits des patients a également été violée. Quel est le point de vue du ministre à cet égard? Est-il informé des problèmes? Des plaintes ont-elles déjà été introduites? Dans quelle mesure des médecins urgentistes violent-ils leur déontologie en collaborant à de telles émissions? Le ministre peut-il envoyer une circulaire aux services d'urgence afin de mettre à nouveau en évidence ces règles?

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik wil eerst zeggen dat ik het helemaal eens ben met mevrouw Avontroodt. Deze praktijken zijn niet in overeenstemming met de letter en de geest van de wet op de patiëntenrechten. Het recht op discretie en privacy is een van de fundamentele rechten van een patiënt. Als een dergelijk voorval plaatsvindt, kan de patiënt of zijn familie klacht indienen bij de ombudsdienst van het ziekenhuis die de mobiele urgentiedienst uitbaat. Een klacht kan eveneens worden ingediend bij de Orde der Geneesheren die bevoegd is in het geval van inbreuken op de deontologie. Mijn diensten van de FOD Volksgezondheid hebben mij meegedeeld dat ze tot op heden geen klachten over deze zaak hebben ontvangen.

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: Ces incidents constituent en effet une violation de la loi sur les droits des patients. Les patients et les familles concernés peuvent porter plainte auprès du service de médiation de l'hôpital et de l'ordre des médecins.

Mes services du SPF Santé publique n'ont actuellement pas encore été saisis de plaintes concernant ces incidents.

04.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor dit korte antwoord. U kan ook niet meer zeggen dan dat als er geen klachten zijn ingediend. De collega's weten echter even goed als ik dat er daaromtrent wel behoorlijk wat commotie is. Vandaar mijn verzoek om terzake een circulaire te adresseren aan de urgentiediensten zodat er, naar aanleiding van het incident, toch een meldingsplicht zou zijn of dat daarvoor een procedure bestaat. Ik laat dat over aan uw wijsheid, alsook aan de wijsheid van de commissie met betrekking tot de rechten van de patiënt en van de privacycommissie.

Wij hebben deze voormiddag samen met onze voorzitter de Astrid-infrastructuur bezocht. Een van de knelpunten daar is de privacy die gegarandeerd moet worden bij dringende oproepen. Er zou binnen uw bevoegdheid toch een procedure moeten kunnen worden uitgeschreven of minstens een circulaire moeten kunnen worden gemaakt om dergelijke zaken onmogelijk te maken.

Ik spreek uit ervaring. De artsen hier aanwezig zullen dat weten. Het is bijzonder pijnlijk dat, als men een urgente oproep doet voor een urgente situatie of noodsituatie aan huis, er politie aanwezig is nog voor de ambulance er is, al zijn het dan nog beroepsmensen. De bescherming van het privé-leven bij dringende hulpverlening is een debat dat reeds jaren gevoerd wordt. Ik zou u dankbaar zijn mocht u in deze aangelegenheid een circulaire verspreiden.

04.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik vind dat een goed idee. Verschillende deontologische regels moeten aan de de urgentiediensten worden herhaald.

04.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je suis disposé à diffuser des règles de déontologie par le biais d'une circulaire.

Le **président**: Je l'ai dit en début de séance, nous aurons un débat le mardi suivant le congé de Toussaint. Le matin, nous discuterions d'ASTRID.

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

05 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van laserapparatuur" (nr. 7991)**

05 **Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation d'appareils laser" (n° 7991)**

05.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, zoals jullie weten zijn er steeds meer ingrepen mogelijk – gelukkig maar zou ik

05.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Les traitements au laser

durven zeggen – om de effecten van de leeftijd te behandelen. Er is echter meer dan dat. Het gebruik van laserapparatuur is niet onschadelijk. Recent zijn er een aantal aanbevelingen geformuleerd door de Koninklijke Academie voor Geneeskunde die niet over een nacht ijs is gegaan. Een van die aanbevelingen is dat echte laserbehandelingen onder medisch toezicht moeten worden geplaatst. Ik denk dat dit juist is. Het gaat om ingrepen op de fysieke integriteit van een persoon. Erger nog is dat er soms letsels zijn of complicaties optreden met schade door een foute behandeling in een schoonheidsinstituut.

Mijnheer de minister, ik ga niet zo ver om terugbetaling te vragen voor dergelijke behandelingen maar ik vraag wel kwaliteitsnormen voor de laserbehandelingen die van plastische aard zijn. Mijn vraag aan u is heel duidelijk. Zal u de aanbevelingen van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde opvolgen? Zal u desgevallend wetgevend optreden om de patiënt beter te beschermen?

dans les instituts de beauté sont de plus en plus populaires. L'appareillage laser nécessaire y est manipulé par du personnel sans formation médicale. Dès lors, les généralistes et les dermatologues voient arriver dans leur consultation de plus en plus de patients qui présentent des lésions durables encourues à la suite d'un traitement au laser.

L'Académie royale de médecine conseille de placer désormais le traitement au laser sous surveillance médicale. Pour le moment, c'est le vide de juridique en ce qui concerne ces traitements.

Le ministre compte-t-il suivre l'avis de l'Académie royale?

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Avontroodt, de toepassing van laserbehandelingen valt onder de geneeskundepraktijk zoals omschreven in het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Bijgevolg zijn enkel artsen of andere gezondheidszorgbeoefenaars gemachtigd bij koninklijk besluit nr. 78 om dergelijke handelingen te stellen. Indien deze handelingen gesteld worden door personen die hiertoe niet zijn gemachtigd, gaat het om een illegale uitoefening die strafrechtelijk gesanctioneerd kan worden. In dit geval zou dit moeten worden voorgelegd aan de bevoegde provinciale geneeskundige commissie die een vervolging zal instellen.

Wat betreft lasertoepassingen die niet onder geneeskundepraktijk zouden vallen, zal ik bekijken of het niet opportuun zou zijn om de Koning voor te stellen dergelijke praktijken te reglementeren zoals Hij hiertoe gemachtigd is bij artikel 37ter van het koninklijk besluit nr. 78.

Ik lees de zin: "De Koning kan op advies van de Hoge Gezondheidsraad, bij besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, beroepsactiviteiten reglementeren die gevaarlijk kunnen zijn voor de gezondheid en die uitgevoerd worden door beoefenaars waarvan het beroep niet of nog niet erkend wordt in het kader van dit besluit."

Ik zal dit punt dus voorleggen aan de twee academiën voor geneeskunde en aan de Hoge Gezondheidsraad. Daarna zal ik mijn beslissing nemen.

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'administration de traitements au laser relève des pratiques médicales, comme le précise l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. Seuls des médecins ou autres professionnels de la santé peuvent par conséquent administrer des traitements au laser. Quiconque foule aux pieds cet arrêté royal se rend coupable d'exercice illégal d'une profession médicale et peut dès lors être poursuivi au pénal. Le cas échéant, ce sont les commissions médicales provinciales compétentes qui doivent entamer des poursuites.

Je vais faire vérifier s'il ne serait pas possible de régir par arrêté royal les applications laser qui ne relèvent pas de la pratique médicale. Un arrêté royal peut en effet réglementer des activités professionnelles susceptibles de présenter un danger pour la santé et exercées par des personnes dont la profession n'est pas ou pas encore reconnue dans l'arrêté royal n° 78.

J'examinerai cette matière avec les deux Académies de médecine

et le Conseil supérieur de la santé, puis je trancherai.

05.03 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, de Koninklijke Academie heeft zich terzake al uitgesproken. Zij heeft haar advies al geformuleerd en het ook gepubliceerd, met de vraag om met het advies iets te doen.

05.03 Yolande Avontroodt (VLD): L'Académie royale de médecine a déjà adopté et rendu publique une position claire.

U wil ook nog het advies van de Hoge Gezondheidsraad vragen, of u moet dat vragen; ik weet niet of het advies verplicht is vooraleer een koninklijk besluit mag worden uitgevaardigd. Daarnaast kan echter ook aan de wetenschappelijke verenigingen worden gevraagd naar de registratie. Wie weet vandaag wie registreert?

Le ministre pourrait demander aux organisations professionnelles de généralistes et de dermatologues d'enregistrer les cas de dommages corporels dus à un traitement au laser.

De Academie voor Geneeskunde rapporteert dat er schade is en dat er meldingen zijn bij huisartsen en dermatologen. Het is evenwel nuttig om de beroepsvereniging van de huisartsen en de beroepsvereniging van de dermatologen bij u te roepen en te vragen of zij registratiegegevens hebben. Op basis van deze gegevens kan u dan proberen om dergelijke schade te vermijden.

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

06 Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de implementatie van de leghennenrichtlijn" (nr. 8019)

06 Question de Mme Nathalie Muylle au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'application de la directive relative aux poules pondeuses" (n° 8019)

06.01 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de problematiek van de omzetting van de leghennenrichtlijn – scenario 8 of 9 op een jaar tijd dat ik u ondervraag - is u welbekend. U kent het zeer goed. U weet dat reeds tweemaal een bijna-akkoord werd bereikt. Begin dit jaar was dit het geval inzake de pure omzetting van de Europese richtlijn waarbij een minimum van de verrijkte kooien zou worden overgenomen. De Ministerraad heeft dit uiteindelijk niet goedgekeurd omdat er vanuit bepaalde hoek kritiek was gekomen. Na overleg met de Gewesten werd daarna een nieuw voorstel uitgewerkt dat in een evaluatiemoment in 2010 voorzag. Er was een studie besteld over de mogelijkheden inzake volière- en scharrelstallen. Opnieuw werd een akkoord bereikt met de Gewesten en zou de Ministerraad zich hierover uitspreken. Opnieuw is dit niet gelukt omdat uit dezelfde hoek als de eerste keer kritiek kwam. We weten dat sp.a niet akkoord ging. Zij vonden dat de studie een eindmoment moest zijn. Op het ogenblik van de evaluatie moest, huns inziens, de huidige regelgeving ten einde lopen om met de resultaten van de studie rekening te kunnen houden.

06.01 Nathalie Muylle (CD&V): La Belgique n'a toujours pas transposé la directive européenne relative aux poules pondeuses dans sa législation nationale. Cette matière a fait l'objet de nombreuses concertations. Les parties concernées n'arrivent pas à se mettre d'accord. Si la transposition n'intervient pas rapidement, notre pays s'expose à une forte amende. M. Demotte a fait preuve d'un grand optimisme dans ses réponses aux questions sur l'issue finale de ce dossier, déclarant à plusieurs reprises pouvoir compter sur le soutien de toutes les régions et du gouvernement fédéral.

Mijnheer de minister, normaliter had mijn vraag twee weken geleden moeten behandeld worden zodat ik kon stellen dat boetes dreigen en de omzetting nog geen feit was. Dit weekend kon ik op VILT evenwel een boodschap lezen die ik tot op heden nog niet in de media heb teruggevonden. Volgens het bericht van VILT is de kogel door de kerk en is er een oplossing inzake de leghennen. Het verzet inzake 2010 wordt opgeheven, de stopzetting van het huidige akkoord en het evaluatiemoment komen er. Dit betekent dat de huidige wetgeving zou blijven voortlopen en dat men in 2010 zal analyseren wat de studie aan resultaten heeft opgeleverd.

Il y a quelques jours, le centre d'information flamand sur l'agriculture et l'horticulture a annoncé qu'une solution interviendrait sur le fil et que la transposition se ferait dans les délais. Je ne trouve toutefois aucune confirmation de cette information. Le ministre pourrait-il

Mijnheer de minister, goed nieuws. U weet evenwel dat ik me in deze commissie steeds positief heb opgesteld en ik heb u reeds tweemaal op uw woord geloofd dat de Ministerraad het ontwerp zou goedkeuren. U zult begrijpen dat ik niet gerust kan zijn tot ik van u vernomen heb wanneer de Ministerraad definitief zijn goedkeuring zal verlenen. Mijn geweten zal slechts volledig gerust zijn op het ogenblik dat het effectief goedgekeurd is.

Mijnheer de minister, is er een akkoord? Laat de sp.a zijn verzet vallen? Ik heb vernomen dat terzake in Vlaanderen een akkoord is bereikt. Ik durf bijna niet maar ik stel de vraag alsnog: wanneer zal de Ministerraad het ontwerp goedkeuren?

06.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, dat is inderdaad een van mijn grote politieke overwinningen, een akkoord over de legkippen. Dat kan ik in de toekomst toch op mijn curriculum vitae schrijven.

Ik heb het genoeg u mee te delen dat een akkoord werd bereikt tussen de federale regering en de regionale regeringen tijdens het overlegcomité van 11 oktober 2005. Het compromis voorziet in twee verschillende zaken. Ten eerste, een letterlijke omzetting van de richtlijn tot ten minste 2025. Ten tweede, een verplichting voor de regering om het koninklijk besluit tot omzetting van richtlijn 1999/74 te bevestigen of te wijzigen voor 1 januari 2010. Een afwijking van een letterlijke omzetting zal pas in voege treden vanaf 2025.

Dit compromis wordt gerechtvaardigd door twee sleutelementen. Ten eerste, de richtlijn moest zeer dringend worden omgezet, gelet op de dreigende boete van de Europese Commissie. Ten tweede, de discussie omtrent de definitieve beslissing in dit dossier is nog niet afgelopen omdat wij tot op heden over onvoldoende gegevens beschikken om deze beslissing te nemen.

Zoals u weet heb ik in februari 2005 een wetenschappelijk onderzoek laten opstarten om beide huisvestingsystemen voor legkippen, namelijk de verrijkte kooien en de alternatieve systemen, te vergelijken. Deze studie zal ongeveer 18 maanden duren. Daaruit zullen zowel de sanitaire aspecten als de aspecten inzake het dierenwelzijn worden vergeleken. Deze kwestie moet ook worden bestudeerd met het oog op de actualiteit. Als men over aviaire influenza spreekt, zou het pleiten voor de ene oplossing en niet voor de andere.

Deze studie zal aan de federale regering de mogelijkheid bieden om een definitieve beslissing te nemen. Verschillende scenario's zijn dus mogelijk: de letterlijke omzetting van de richtlijn blijft behouden of de normen voor de verrijkte kooien worden aangepast of er wordt resoluut gekozen voor het alternatieve systeem. Uiteraard is voor elk van deze opties een voorafgaand akkoord van de gewestregeringen noodzakelijk.

Ik wil toch benadrukken dat het principe van de evaluatie op basis van de wetenschappelijke studie nooit ter discussie werd gesteld door de betrokken partijen. Zoals vermeld, werd het dossier van de legkippen voor de laatste maal besproken op de vergadering van het overlegcomité van 11 oktober 2005. Er werd een akkoord bereikt. Het

lever l'incertitude à cet égard?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je puis rassurer Mme Muylle: le gouvernement fédéral et les gouvernements régionaux ont effectivement conclu un accord lors de la réunion du Comité de concertation du 11 octobre. Cet accord prévoit la transposition littérale de la directive jusqu'en 2025 au moins et l'obligation pour le gouvernement de ratifier ou d'adapter l'arrêté royal de transposition pour le 1^{er} janvier 2010. Une dérogation à la transposition littérale ne sera possible qu'après 2025.

Compte tenu du risque de se voir infliger une amende sévère par l'Union européenne, un compromis s'imposait. Une décision définitive ne peut encore être prise dans ce dossier parce que nous ne disposons pas encore de toutes les données.

En février 2005, j'ai commandé une étude scientifique comparative pour les deux modes d'élevage de poules pondeuses, à savoir la cage enrichie et le système alternatif. Cette étude s'étendra sur dix-huit mois. Ensuite, le gouvernement tranchera: soit la transposition littérale de la directive sera maintenue, soit les normes relatives aux cages enrichies seront adaptées, soit on optera résolument pour le système alternatif.

Chacune de ces options nécessite évidemment l'accord préalable des gouvernements régionaux. Toutes

koninklijk besluit tot omzetting van de richtlijn werd gisteren door de Koning ondertekend en wordt nog deze week gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. Bijgevolg zal België geen boete aan de Europese Commissie hoeven te betalen.

les parties se sont déclarées d'accord sur le principe de l'évaluation fondée sur une étude scientifique.

Le Roi a signé hier l'arrêté royal transposant la directive et celui-ci sera encore publié cette semaine, ce qui signifie que la Belgique ne devra pas payer d'amende à l'Europe.

06.03 Nathalie Muylle (CD&V): Mijnheer de minister, u hebt gezegd dat u trots op het dossier mag zijn en dat u het op uw cv mag plaatsen, terwijl veel van uw voorgangers daar niet in geslaagd zijn. Ik ben dus tevreden en ben blij dat ik enkel nog over de studies met u in debat zal kunnen gaan en niet meer over de problemen op zichzelf.

06.03 Nathalie Muylle (CD&V): Le ministre peut à juste titre être fier d'avoir réalisé quelque chose que ses prédécesseurs n'ont jamais réussi à faire.

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

07 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "gratis tandzorg voor kinderen" (nr. 8058)

07 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la gratuité des soins dentaires pour les enfants" (n° 8058)

07.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, regelmatig hebt u aangekondigd dat u de tandzorg voor alle kinderen en jongeren – nog wel tot 18 jaar – gratis zou maken. Ik heb in het verleden steeds de stelling verdedigd – en ik blijf dat doen – dat de gebrekkige mondgezondheid bij kinderen en jongeren meer met de mentaliteit en de gezinsomgeving te maken heeft dan wel met een algemene slechte preventie. Het komt er dus volgens mij op aan dat we aandacht creëren bij ouders, opvoeders en de kinderen zelf om het gebit te verzorgen en de mondhygiëne toe te passen.

07.01 Luc Goutry (CD&V): Le ministre a déjà annoncé à plusieurs reprises son intention de prévoir la gratuité des soins dentaires pour tous les enfants et adolescents jusqu'à dix-huit ans. Mais à mon sens, le problème réside surtout dans le fait que les catégories socialement défavorisées n'ont pas la bonne mentalité dans ce domaine et, par conséquent, cette mesure ne produira qu'un effet limité parmi ces couches sociales.

Volgens mij is zelfs met de maatregelen die u heeft getroffen door het gratis maken, het preventieve gehalte niet verhoogd. Integendeel, er zou volgens mij een gevaar kunnen ontstaan van een soort Mattheuseffect. De kinderen en de gezinnen die nu al veel aandacht besteden aan mondhygiëne, gaan dat verder blijven doen in de toekomst, maar ze zullen dit nu gratis kunnen, terwijl achtergestelde groepen – de lagere sociale klassen – waar de cultuur van preventie en van aandacht voor gezondheidszorg niet aanwezig is, niet zullen aangewakkerd worden door het feit dat die zorgen gratis zijn. Die mensen weten dat zelfs niet. Ze zullen dat maar ondervinden als ze bij de tandarts zouden terechtkomen.

Pourquoi le ministre revient-il sur sa décision d'étendre la gratuité des soins dentaires aux adolescents jusqu'à dix-huit ans? Ce revirement est-il dû au fait qu'il a pris connaissance des premiers résultats de l'application de cette mesure? Comment, dans ce cas, pourrait-on améliorer la prévention générale en matière d'hygiène dentaire? Comment contrôle-t-on l'application de cette gratuité par les dentistes non conventionnés?

Ik ben dus zo vrij om het kostenopslopend project een beetje in vraag te stellen en de doelmatigheid daarvan te betwijfelen.

Mijn vragen aan de minister zijn de volgende:

Ten eerste, u kondigde aan om een uitbreiding te doen tot 18 jaar. U bent daarop teruggekomen. Wat is de eigenlijke reden hiervoor?

Ten tweede, de gratis tandzorg voor min-twaalfjarigen werd reeds vroeger ingevoerd. Zijn intussen al resultaten bekend over het effect

van deze preventie en deze mondhygiëne? Met andere woorden, was die maatregel eigenlijk zijn geld waard of heeft men daar – zoals mijn stelling is – een Mattheuseffect gecreëerd?

Ten derde, welke andere maatregelen zullen er genomen worden ten bate van een meer efficiënte algemene preventie op vlak van mondgezondheid bij de achtergestelde sociale groepen?

Ten vierde, heel wat tandartsen zijn niet of slechts partieel geconventioneerd. In deze gevallen is er zelfs geen tariefzekerheid en kan gratis dus evengoed niet gratis zijn. Ze zijn niet geconventioneerd en kunnen vrij hun tarieven bepalen. Welke controle heeft de minister hier terzake op zijn eigen maatregel?

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ten eerste, de regering heeft niet de bedoeling om de gratis tandzorg uit te breiden naar min-18-jarigen. De doelstelling van deze maatregel is net om nieuwe gewoonten te creëren op het vlak van mondhygiëne waardoor minder beroep moet gedaan worden op tandartsen in de jaren na het twaalfde jaar.

Ten tweede, het is veel te vroeg om een maatregel te evalueren die op 1 september in werking trad. Deze maatregel van gratis tandzorg volgt echter op de Dentipass-ervaring, die positief geëvalueerd werd door het verzekeringscomité.

Zowel op het vlak van de toegankelijkheid van de zorg als op het vlak van de preventie is de gratis tandzorg een fundamenteel element voor mondhygiëne. Ik heb tandartsen ontmoet die mij dat bevestigd hebben.

Ten derde, in dit stadium zouden verschillende initiatieven kunnen worden gepland voor de volgende jaren, zoals de uitbreiding van de terugbetaling van het jaarlijkse mondonderzoek voor volwassenen of zoals de parodontologische screening om deze slechtbekende ziekte te voorkomen, aangezien ze aan de bron ligt van veel problemen inzake mondhygiëne en ook van cardiovasculaire ziektes.

Ten vierde, ik heb geen gegevens waarmee ik kan bevestigen dat tandartsen die niet geconditioneerd zijn de tarieven niet zouden respecteren voor de min-12-jarigen. Het RIZIV zal mij binnen enkele maanden een eerste overzicht geven van de situatie. Met dat document zal ik de behoefte evalueren om maatregelen te treffen om de tarieven beter te doen naleven.

In afwachting kunnen patiënten die dat wensen naar een ziekenfondsarts gaan. De ziekenfondsen hebben een lijst van hun leden met alle ziekenfondsartsen in elk arrondissement.

Ik wil nog een woordje zeggen over de verschillende benaderingen die tot nog toe bestaan. Natuurlijk is het een kwestie van cultuur. Daarover bestaat absoluut geen twijfel. Het is echter niet een kwestie van cultuur alleen. De mensen die tot nog toe niet naar de tandarts gaan een stimulans bieden is volgens mij een goed initiatief. Wij zullen dat in de volgende jaren met een beetje afstand kunnen evalueren. Ik ben er a priori van overtuigd dat het zal werken. Ik hoop dat het zal werken. Het is ook belangrijk verschillende ziektes die iets te maken hebben met mondhygiëne te voorkomen. Om dat te

07.02 **Rudy Demotte**, ministre: Il ne s'agit pas tant d'instaurer la gratuité des soins dentaires jusqu'à l'âge de dix-huit ans, mais plutôt de donner de nouvelles habitudes aux enfants de moins de douze ans pour réduire leurs visites chez le dentiste après cet âge. Il est aussi bien trop tôt pour évaluer une mesure qui n'est entrée en vigueur que le premier septembre dernier. Plusieurs initiatives sont prévues, dont l'élargissement du remboursement de l'examen de contrôle annuel de la bouche pour les adultes ou encore du screening de parodontologie. Dans quelques mois, l'INAMI fera le bilan du respect des tarifs par les dentistes non conventionnés. Dans l'attente d'éventuelles mesures, les patients peuvent toujours s'adresser à un dentiste de la mutuelle.

Je me rends parfaitement compte que la mentalité de certains groupes cible constitue un problème de taille mais je reste néanmoins persuadé qu'une approche préventive ne pourra qu'être efficace.

voorkomen moeten wij nu niet alleen primaire informatie en preventie organiseren, maar moeten wij ook een secundaire preventie organiseren door een direct contact met de verschillende actoren van het stelsel. De tandartsen spelen volgens mij een zeer belangrijke rol daarin.

07.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, er is iets wat ik niet helemaal begrijp. U zegt dat u nog geen evaluatie kunt doen omdat de maatregel pas vanaf 1 september van kracht is. Voor alle duidelijkheid, ik dacht dat het gratis zijn van tandzorgen bij –12-jarigen al vroeger bestond uiteraard. Daarover zijn vragen gesteld door collega Detiège. Alleen had u gezegd dat u het zou uitbreiden van 12 tot 18 jaar. Dat is niet doorgegaan en u blijft dus bij de leeftijd van 12 jaar. De gratis tandzorg tot 12 jaar werd evenwel al meer dan een jaar geleden ingevoerd.

07.04 Minister Rudy Demotte: Dat waren pilootprojecten.

07.05 Luc Goutry (CD&V): De bedoeling van een pilootproject is precies om de maatregelen misschien te veralgemenen na te zijn nagegaan of ze effect sorteren. Vandaar mijn vraag. Ik denk dat het toch niet onrechtmatig is om te vragen wat er uit een pilootproject is gebleken na een jaar. Dat is precies denk ik wat uw of mijn gelijk kan bewijzen, al gaat het daar niet om. We hebben allebei dezelfde goede doelstelling, met name ervoor zorgen dat er een goede tand- en mondhygiëne wordt toegepast. Ik sta daar voor 100% achter. Alleen vrees ik een beetje dat de mensen die nu al naar de tandarts gaan degenen zijn die er al aandacht voor hebben. Zij zullen ervan uitgaan dat het des te beter is dat het gratis is. De vraag is echter hoe we de kinderen en de jonge mensen uit achtergestelde buurten daar naartoe krijgen. De statistieken bewijzen dat daar bijvoorbeeld veel meer gezondheidsrisico's genomen worden, er wordt gedronken en gerookt. Men heeft daar niet de cultuur om daar veel aandacht aan te besteden. Het zijn soms ook de mensen bij wie het gebit op volwassen leeftijd onvolledig is en dergelijke. Precies zij weten dat niet.

07.06 Minister Rudy Demotte: Ik wou nog een argument aanhalen. U had het over de lage sociale klasse, maar dat woord zou ik nooit gebruiken. Ik verkies te spreken over de zwakste sociale klasse.

07.07 Luc Goutry (CD&V): Ik bedoel het niet slecht.

07.08 Minister Rudy Demotte: Bij de zwakste sociale klasse is er het vooroordeel dat de tandarts zeer duur is. Men durft er dus niet naartoe, niet alleen uit angst voor de pijn, maar ook omdat men vreest dan men het zich niet kan veroorloven. Dat krijg ik als argument, niet van de mensen zelf die mij hun ervaringen komen vertellen maar wel van de tandartsen zelf. De tandartsen zeggen mij dat zij merken dat de maatregel een concreet effect heeft op de bevolking. Ik hoop dat het zo is, want dat leidt tot besparingen voor later. Nu moeten wij bepaalde posten betalen omdat zij geen goede mondhygiëne hebben.

07.09 Luc Goutry (CD&V): Uiteraard. Over de doelstelling kan er geen onenigheid bestaan, mijnheer de minister. Daar sta ik volledig achter.

07.03 Luc Goutry (CD&V): Le ministre dit qu'il est prématuré de procéder à une évaluation mais la gratuité des soins dentaires jusqu'à douze exisait déjà et il a clairement évoqué la possibilité de porter la limite d'âge à 18 ans.

07.04 Rudy Demotte, ministre: Il s'agissait d'un projet expérimental.

07.05 Luc Goutry (CD&V): Quel a été le résultat de ce projet? Comment amener les enfants des régions défavorisées à consulter le dentiste?

07.08 Rudy Demotte, ministre: La conviction prévaut en effet parmi les couches les plus défavorisées que la visite chez le dentiste est non seulement douloureuse mais en outre trop onéreuse.

07.09 Luc Goutry (CD&V): Je reste convaincu que la gratuité de la consultation dentaire n'atteint pas son objectif.

Toch verwijst ik naar collega Dierickx die tandarts is en die u daarover ook heeft ondervraagd omdat hij de maatregel ook in twijfel trekt.

Het komt erop aan betrokkenen bij de tandarts te krijgen. Volgens ons heeft het niet zozeer met centen te maken, maar wel de mentaliteit.

Het is jammer dat de pilootprojecten niet werden aangewend om de zaken te evalueren want dan hadden wij kunnen zien of de mensen uit die zwakste sociale klasse werkelijk voldoende aan bod komen en of er een gedragsverandering wordt veroorzaakt. Dat zouden wij eigenlijk moeten kunnen zien om er zeker van te zijn dat het geld goed wordt besteed.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Vraag van de heer Bart Tommelein aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "tabak voor waterpijpen" (nr. 8074)

08 Question de M. Bart Tommelein au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le tabac utilisé pour fumer le narguilé" (n° 8074)

08.01 Bart Tommelein (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het roken van waterpijpen is een eeuwenoud gebruik in heel wat oosterse landen. Steeds meer zien wij ook in ons land waterpijpen opduiken, uiteraard bij personen die van daar afkomstig zijn, Turkse of Arabische migranten. Zij hebben die gewoonte meegenomen uit hun land van herkomst. In deze culturele samenleving zijn er dan ook steeds meer Belgen die de geneugten van een waterpijp leren kennen. Waterpijpen en de daarvoor bestemde tabak worden in ons land courant verkocht in voedingswinkels uitgebaat door personen van Arabische origine. Ik heb zo'n pakje meegebracht zodat u het zou kunnen zien.

Het roken van een waterpijp is dikwijls een sociaal gebeuren waarbij men de pijp aan elkaar doorgeeft. Men rookt daarbij fruittabak. Wat ik bij me heb, is een pakje munttabak. De smaak en de geur zijn zo zacht dat waterpijpen ook gemakkelijk toegankelijk zijn voor niet-rokers. De meeste mensen zijn ervan overtuigd dat zo'n waterpijp veel minder schadelijk is dan een gewone sigaret. Op vakantie ziet men soms zelfs kinderen roken, bijvoorbeeld in Egypte. Men denkt dat het onschadelijk is, dat het maar water is. Niets is echter minder waar. Volgens het Amerikaanse vakblad *Pediatrics* schijnt dat niet correct te zijn.

Ik stel vast dat pakjes tabak voor waterpijpen, die in ons land worden verkocht, niet altijd zijn voorzien van de vermeldingen die worden opgelegd door het koninklijk besluit van 29 mei 2002. Veelal is de vermelding dat roken de gezondheid schaadt in beduidend kleinere letters aangebracht dan op een pakje sigaretten van dezelfde grootte. Zoals u hier ziet, is dat op de zijkant in hele kleine letters aangebracht. U weet dat ik een roker ben. Dat is toch een zeer groot verschil. Straks moeten er nog fotootjes worden bijgeplaatst. Bovendien wordt die vermelding niet gedrukt op de pakjes: een stukje gekopieerd papier wordt erbij gelegd, ofwel schuift men het zonder meer tussen de verpakking en de plasticfolie.

Mijnheer de minister, ik kom tot mijn vragen. Moet tabak bestemd voor waterpijpen niet aan dezelfde voorwaarden voldoen als de

08.01 Bart Tommelein (VLD): Des narguilés turcs et arabes font progressivement leur apparition dans notre pays. Le tabac destiné à cet effet est vendu dans les magasins d'alimentation. De nombreux citoyens sont convaincus que le narguilé est moins nocif que la cigarette, mais la presse américaine dément cette idée. Ce tabac est pourtant mis en vente sans les mentions imposées par l'arrêté royal du 29 mai 2002.

S'agit-il d'une lacune de la réglementation? L'application de l'arrêté royal est-elle contrôlée en ce qui concerne le tabac destiné aux narguilés? Le ministre confirme-t-il que ces pipes sont aussi nocives que la cigarette? Le ministre prendra-t-il des initiatives pour dissiper les malentendus à ce sujet?

andere tabaksproducten? Zoniet, is er daarvoor een goede reden of gaat het om een hiaat in de regelgeving? Dat zou natuurlijk kunnen.

Hoe komt het dat die verplichtingen, als het toch zou moeten, niet worden nageleefd, of blijkbaar weinig?

Controleert men dat of niet? Ik vraag me zelfs af of dit vrij kan worden verkocht aan personen onder zestien jaar.

Zou men niet moeten nagaan of het roken van een waterpijp effectief minder of even schadelijk is voor de volksgezondheid als het roken van sigaretten? Zouden wij dan niet beter initiatieven nemen en ervoor zorgen dat die producten op dezelfde manier worden behandeld als andere rookproducten?

08.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik zal u niet verbergen dat het roken een van mijn grote bekommelingen is. Ik zal mijn standpunt uitleggen aan de hand van de bestaande Europese richtlijnen.

U weet dat volgens de Europese richtlijn 2001/37/EG van 5 juni 2001 inzake tabaksproducten fruittabak voor waterpijpen onder de definitie van tabaksproducten valt. Er is daarover geen dubbelzinnigheid mogelijk. Volgens de richtlijn dienen alle tabaksproducten, dus ook fruittabak voor waterpijpen, te worden voorzien van twee grote waarschuwingen: een algemene waarschuwing "roken is dodelijk" op de voorzijde van het pakje en een bijkomende waarschuwing, zoals "tabaksrook bevat benzeen, nitrosaminen, formaldehyde en waterstofcyanide", op de achterzijde van het pakje.

De bepalingen in de richtlijn zijn vastgelegd in het koninklijk besluit van 29 mei 2002 inzake tabaksproducten. Ik kan u dan ook bevestigen dat in de etikettering van die rookwaren twee grote waarschuwingen moeten worden aangebracht.

Aangezien het over rooktabak gaat, moeten de verpakkingen ook een takszegel dragen, zodat hiermee bewezen kan worden dat er accijnzen werden betaald. De FOD Volksgezondheid heeft bij de controle van die rookwaren moeten vaststellen dat de takszegels ontbraken. Dat is dan ook vaak de reden waarom die rookwaren onder de toonbank worden verkocht, wat het werk voor de controledienst er niet eenvoudiger op maakt. De controledienst heeft dergelijke inbreuken nog maar enkele keren kunnen vaststellen. Telkens werden de diensten van Douane en Accijnzen van de inbreuken op de hoogte gebracht.

Alle tabaksproducten hebben jammer genoeg een desastreus effect op de gezondheid. Ook het roken van waterpijpen is schadelijk voor de gezondheid. De gezondheidsrisico's van dergelijke producten zijn vergelijkbaar met de gezondheidsrisico's van gewone tabaksproducten. Minder schadelijke tabaksproducten bestaan niet. Alle tabaksproducten zijn schadelijk en bevatten kankerverwekkende stoffen. Ook om die reden is het gebruik van de term "light" op tabaksproducten verboden. Die vermelding doet de consument geloven dat dergelijke producten minder schadelijk zouden zijn.

08.03 **Bart Tommelein** (VLD): Mijnheer de minister, u bent klaar en zeer duidelijk in uw antwoord. Ik stel daarbij vast dat dit pakje sigaretten niet conform de wetgeving is. Misschien is het aan te raden

08.02 **Rudy Demotte**, ministre: Selon la directive européenne du 5 juin 2001, le tabac fruité pour narguilé est couvert par la définition des "produits du tabac". Il doit dès lors être accompagné de deux grands avertissements: une mise en garde générale "fumer tue" sur la face avant de l'emballage, et un avertissement supplémentaire à l'arrière du paquet. Ces dispositions ont été fixées par l'arrêté royal du 29 mai 2002. Le paquet doit également être muni d'un timbre fiscal attestant que les accises ont été payées.

En contrôlant de tels produits, le SPF Santé publique a constaté que les timbres fiscaux faisaient défaut. Par conséquent, ces produits sont souvent vendus "sous le comptoir". Ceci complique le travail du service de contrôle, si bien que seules quelques infractions ont pu être constatées à ce jour. Les services des Douanes et Accises en sont systématiquement informés.

Par ailleurs, l'usage de narguilés est nocif pour la santé et comparable, en termes sanitaires, à la consommation de produits de tabac ordinaires. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle l'utilisation du terme "light" sur les produits du tabac est interdite.

08.03 **Bart Tommelein** (VLD): Un contrôle approfondi est nécessaire.

om daar toch eens een doorgedreven controle op uit te voeren.

08.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik moet het confisqueren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

09 Question de M. Joseph Arens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étendue de la maladie IBR" (n° 8092)

09 Vraag van de heer Joseph Arens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de omvang van de runderziekte IBR" (nr. 8092)

09.01 **Joseph Arens** (cdH): Monsieur le ministre, fin avril de cette année, je vous interrogeais sur la rhino-trachéite infectieuse bovine et ses conséquences sur la rentabilité des exploitations agricoles bovines. À l'époque, vous assuriez être conscient des problèmes causés par l'IBR et vous m'informiez que le service Politique sanitaire était chargé de rédiger un arrêté royal et un arrêté ministériel à ce sujet en concertation avec différents organismes. Votre objectif était clair: aboutir au cours de cette année à une législation conduisant à une lutte efficace et agréant toutes les parties concernées.

Si je vous interroge à nouveau aujourd'hui, c'est parce que j'ai eu connaissance entre-temps des résultats du plan de dépistage de cette maladie dans la province du Luxembourg. Ces résultats ne peuvent nous laisser de marbre puisqu'en moyenne et à l'échelle provinciale, seulement 45% des exploitations seraient réputées indemnes d'IBR, ce qui sous-entend que 55% d'entre elles seraient concernées par cette problématique. Tel est en tout cas le contenu du courrier que m'a fait parvenir le député permanent à l'Agriculture de cette province du Luxembourg. Si je fais confiance à ces chiffres, l'étendue de cette maladie est bien réelle et il convient d'agir rapidement sous peine de voir cette maladie évoluer de manière dramatique. L'IBR a déjà été éradiquée dans certains pays, comme je vous l'avais dit. Pour garantir son éradication et prévenir de toute nouvelle contagion, certains pays ont mis en place des barrières nationales. La France et les Pays-Bas risquent bientôt de suivre le mouvement. Pour certains éleveurs qui exportent aux Pays-Bas et dans d'autres pays, cette décision pourrait s'avérer catastrophique.

Monsieur le ministre, mes questions sont très concrètes. Le service Politique sanitaire a-t-il rédigé l'arrêté royal et l'arrêté ministériel? Qu'en est-il de votre objectif pour cette année 2005 concernant la législation? Que prévoyez-vous pour épauler les éleveurs dans cette lutte?

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le député, un projet d'arrêté royal relatif à la lutte contre la rhino-trachéite infectieuse bovine (que je qualifierai par la suite d'IBR pour gagner du temps) abrogeant l'arrêté royal du 8 août 1997 relatif à la qualification des troupeaux dans la lutte contre l'IBR a été préparé au cours de l'année 2004-2005. Le secteur est conscient de la situation sur le terrain. Plus de 60% des exploitations sont contaminées avec une moyenne de plus d'un tiers d'animaux porteurs. Par conséquent, les autres exploitations (moins de 40%) présentent un taux de contamination bas, ce qui est un bon point.

La rédaction du nouveau projet d'arrêté royal vient d'être achevée.

09.01 **Joseph Arens** (cdH): Eind april van dit jaar heb ik u een vraag gesteld over de infectieuze bovine rinotracheïtis en de weerslag van die ziekte op de rendabiliteit van de rundveebedrijven. U heeft toen geantwoord dat u tegen het einde van dit jaar een wetgeving wilde uitwerken om de ziekte efficiënt te bestrijden en alle betrokken partijen te erkennen.

Ik heb thans kennis genomen van de resultaten van het opsporingsprogramma van die ziekte in de provincie Luxemburg en stel vast dat die ziekte inderdaad wijd verspreid is. Om de IBR uit te roeien en nieuwe besmettingen te voorkomen hebben diverse landen nationale voorzorgsmaatregelen getroffen. Voor sommige veehouders kan dit rampzalige gevolgen hebben.

Heeft de dienst sanitair beleid het koninklijk en het ministerieel besluit opgesteld? Zal u vóór eind 2005 het aangekondigde wetgevend initiatief nog nemen? Hoe zal u de veehouders bij hun bestrijding van die ziekte helpen?

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Een ontwerp van koninklijk besluit betreffende de bestrijding van de IBR, houdende opheffing van het koninklijk besluit van 8 augustus 1997, werd in de loop van 2004-2005 voorbereid. Meer dan 60 procent van de bedrijven zijn besmet, met een gemiddelde van één besmet dier op drie. De overige bedrijven zijn dus weinig besmet, wat een goede zaak is.

Les dernières décisions à ce sujet ont été prises lors du groupe de travail "bovins" du conseil du Fonds sanitaire du 20 septembre dernier. Ledit conseil a officiellement remis un avis favorable le 6 octobre 2005.

Toutes les organisations agricoles, après concertation avec leur base, sont arrivées à un accord commun sur un délai maximum de cinq ans pour passer à la lutte obligatoire contre l'IBR. De même la possibilité de démarrer la lutte obligatoire plus tôt, voire immédiatement, a été clairement décidée si la politique de lutte contre l'IBR dans les pays voisins se modifiait. Après avis requis, c'est-à-dire le Conseil d'Etat, la concertation avec les Régions, l'objectif sera de publier l'arrêté royal au Moniteur belge dans le début de l'année 2006.

Het nieuwe ontwerp van koninklijk besluit is net klaar. Op 20 september jongstleden werden de laatste knopen ter zake doorgehakt.

Alle landbouworganisaties zijn tot een gemeenschappelijk akkoord gekomen om binnen een maximumtermijn van vijf jaar tot een ver plichte bestrijding van IBR over te gaan. Na het advies van de Raad van State en het overleg met de Gewesten zal het koninklijk besluit begin 2006 in het Staatsblad gepubliceerd worden.

09.03 Joseph Arens (cdH): Monsieur le président, je remercie le ministre pour cette réponse. Je suis heureux de voir qu'il est vraiment conscient du problème que représente cette maladie et de l'inquiétude que nous pouvons avoir, puisque autant d'exploitations sont concernées. Je dois vous dire franchement que je ne m'attendais pas à ce pourcentage-là d'exploitations concernées par le problème. Je suivrai ce dossier de près bien sûr, parce que c'est trop important ce problème de maladie du bétail, notamment au niveau de la rentabilité de nos exploitations bovines. Merci, monsieur le ministre.

09.03 Joseph Arens (cdH): Het verheugt mij dat u het probleem onderkent. Ik zal dit dossier van nabij volgen.

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

10 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de grote verschillen in medische praktijk tussen de ziekenhuizen op de diensten intensieve verzorging" (nr. 8112)

10 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les importantes différences de pratique médicale entre les hôpitaux dans les services de soins intensifs" (n° 8112)

10.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, op basis van de gegevens uit de periode 2001-2004 werd nagegaan hoe ziekenhuizen omgingen met de reanimatiebehandelingen na een operatie op de afdeling Intensieve Zorgen. Er bleken grote verschillen in de medische praktijk te bestaan. De meerkosten van deze variabiliteit wordt geraamd op 1,9 miljoen euro in anderhalf jaar tijd.

10.01 Maggie De Block (VLD): Une étude a constaté entre les hôpitaux et pour la période 2001-2004 des disparités importantes sur le plan de la pratique médicale au service des soins intensifs. Le ministre connaît-il cette étude? Comment s'y prendra-t-il pour éliminer les écarts injustifiés? Réclamera-t-il les surcoûts à certains hôpitaux?

Bij bypassoperaties varieert het aantal patiënten dat twee of meer dagen wordt beademd van 5% tot 95%, naar gelang het ziekenhuis. Bij klepoperaties varieert dit van 16 tot 96%. De evaluatie van 33 andere ingrepen vertoonde eveneens een groot verschil op het vlak van monitoring. In sommige ziekenhuizen worden alle patiënten systematisch aan de monitor gelegd in situaties waarin dat normaal niet nodig is of wordt de bewaking systematisch verlengd tot twee dagen waar dit in andere ziekenhuizen alleen voor risicopatiënten zo is en voor de rest beperkt wordt tot een dag.

Ik kom tot mijn vragen. Hebt u ook kennis genomen van deze studie waarin de grote verschillen in medische praktijk werden aangetoond?

Dit kadert eigenlijk in de maatregelen inzake het oneigenlijk gebruik van diensten. Welke maatregelen zal u eventueel nemen om deze onverantwoorde verschillen in de medische praktijk weg te werken? U weet, mijnheer de minister, dat het mij niet gaat om de ligging van die ziekenhuizen. Kunnen de meerkosten van overbodige maatregelen worden teruggevorderd?

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik werd door de DGEC van de DGV van het RIZIV in de maand juni 2005 reeds ingelicht over de inhoud van bedoeld rapport. Dit rapport werd door de DGEC van de DGV van het RIZIV opgesteld in het kader van de bestuursovereenkomst tussen het RIZIV en de Belgische Staat en heeft vooral de bedoeling om de aandacht van de betrokken actoren te vestigen op de problematiek, hen te informeren en te sensibiliseren. Het rapport wordt gepubliceerd op de webstek van het RIZIV en wordt aan alle hoofdgeneesheren van Belgische algemene ziekenhuizen gestuurd om hen in de gelegenheid te stellen het te toetsen aan de praktijkvoering in hun ziekenhuis.

Tegelijk wordt de boodschap meegegeven dat deze aangelegenheid het voorwerp van een impactmeting zal uitmaken. Indien er geen of onvoldoende bijsturing wordt vastgesteld naar aanleiding van deze impactmeting, zal de DGEC van het RIZIV de gepaste acties ondernemen in het kader van haar wettelijke opdracht. Rekening houdend met de grote variatie van reanimatietechnieken bij chirurgische interventies ga ik bovendien de mogelijkheid onderzoeken deze te integreren in het systeem van de referentiebedragen.

De integratie van de dienstverlening in genoemd systeem zou een stimulans kunnen zijn om het efficiënter te kunnen uitvoeren.

Het voordeel van de reanimatietechnieken is dat ze uitsluitend in ziekenhuizen worden uitgeoefend, zodat de statistische gegevens die aan de basis van de berekening liggen, compleet zijn.

De meer verfijnde berekeningsmethode van het referentiesysteem, die rekening houdt met de comorbiditeiten, biedt bovendien de mogelijkheid een beter onderscheid te maken tussen normale praktijken en deviaties die de huidige situatie niet omvatten.

Ik wil opmerken dat, wat de dienstverlening voor intensieve zorgen betreft, de evaluatie ervan bijgevolg gebaseerd is op deviaties ten opzichte van de gemiddelde, Belgische praktijken. Dat komt, omdat de richtlijnen inzake de materie quasi onbestaande zijn.

Ten derde en ten laatste, gezien de korte verjaringstermijn in de ZIV-wet – ziekteverzekeringswet – is de overgrote meerderheid van de in het rapport geanalyseerde verstrekkingen reeds verjaard. Tegelijk dient te worden opgemerkt dat voor een aantal uitgavenposten de in het rapport aangegeven meerkosten een globale raming vormen op basis van statistische berekeningen en dus geen gedetailleerde aanduiding geven van onterecht aangerekende verstrekkingen.

10.03 **Maggie De Block** (VLD): Mijnheer de minister, ik neem aan dat er voor de periode 2001-2004 een heleboel verjaringen zijn. Het is echter niet noodzakelijk. We moeten niet achterom maar vooruitkijken en de lessen voor de toekomst trekken.

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le service Evaluation médicale et Contrôle (SECM) et le service des Soins médicaux de l'INAMI ont rédigé le rapport et m'avaient déjà informé de sa teneur en juin 2005. Ce rapport sera publié sur le site web de l'INAMI. Tous les médecins-chefs des hôpitaux généraux belges le recevront par la poste de sorte qu'ils pourront en vérifier la validité dans la pratique hospitalière de leur établissement. Cette matière fera également partie intégrante d'une mesure d'incidence. Si on constate qu'aucun correctif n'a été apporté ou que l'on a apporté des correctifs insuffisants, le SECM entreprendra les actions appropriées. J'examinerai la possibilité d'intégrer les techniques de réanimation dans le système des montants de référence de façon à pouvoir les appliquer avec un efficacité accrue. L'évaluation des prestations accomplies dans le cadre des soins intensifs est basée principalement sur des déviations par rapport à la moyenne des pratiques belges étant donné qu'il n'existe quasi aucune directive en la matière. En raison de la brièveté des délais de prescription prévus dans la loi AMI, la très grande majorité des prestations analysées dans le rapport est déjà prescrite. Pour un certain nombre de postes de dépenses, les surcoûts ne sont qu'une estimation globale et non une description détaillée des prestations indûment facturées.

10.03 **Maggie De Block** (VLD): Les prescriptions sont probablement nombreuses pour la période 2001-2004. Nous devons

Er zouden nog meer zulke onderzoeken mogen gebeuren, teneinde ook de ziekenhuizen op het probleem attent te maken, zodat zij hun toekomstbeleid kunnen bijsturen. We zijn het er immers allemaal over eens dat we in de toekomst meer naar het gemiddelde toe moeten kunnen groeien, als het gaat om uitzonderlijk geleverde prestaties.

en tirer des leçons. Il faut mener plus d'études pour que les hôpitaux puissent définir leur politique en fonction de l'avenir. En cas de prestations fournies à titre exceptionnel, il faut s'orienter davantage vers la moyenne.

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

11 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preoperatieve onderzoeken" (nr. 8113)

11 Question de Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les examens préopératoires" (n° 8113)

11.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de voorzitter, dit is een analoge vraag.

Mijnheer de minister, eind juni hebben alle Belgische ziekenhuizen een feedback ontvangen over de preoperatieve onderzoeken die in 2003 in hun instelling werden uitgevoerd bij gezonde volwassen patiënten die werden gehospitaliseerd voor courante, niet-urgente chirurgische ingrepen. De feedback had betrekking op 24 electieve ingrepen waarvoor 33 preoperatieve onderzoeken werden geselecteerd.

De conclusies waren toch wel onthutsend te noemen. In alle Belgische ziekenhuizen werden, in vergelijking met de wetenschappelijke norm, te veel preoperatieve onderzoeken uitgevoerd bij die gezonde personen.

Binnen die veralgemeende overconsumptie heerst ook weer een grote variabiliteit tussen de ziekenhuizen wat betreft het aantal patiënten dat getest wordt en ook wat betreft het aantal preoperatieve onderzoeken per patiënt. Er zijn ziekenhuizen waar bepaalde onderzoeken niet gebeuren en er zijn ziekenhuizen waar bij elke patiënt een dergelijk preoperatief onderzoek werd verricht.

Ziekenhuizen die een hoge score hebben op het vlak van de preoperatieve onderzoeken, voeren die onderzoeken grotendeels in het eigen ziekenhuis uit. Analyse toont aan dat ziekenhuizen die een hoog profiel van preoperatieve onderzoeken hebben bij gezonde patiënten, ook een hoog profiel hebben bij andere patiënten.

Het is een bijzonder grote vooruitgang dat die feedbacks plaatsvinden en dat er samengewerkt kan worden door het Kenniscentrum, het IMA en het RIZIV voor dat soort van analyses.

Mijnheer de minister, ik had graag de volgende vragen gesteld.

Hoe worden die feedbacks, die resultaten, nu opgevolgd? Wordt er na een bepaalde periode nagegaan of de ziekenhuizen hun gedrag aangepast hebben?

Wat gebeurt er indien een ziekenhuis zijn gedrag inzake preoperatieve onderzoeken niet aanpast?

11.01 Maggie De Block (VLD): Fin juin les hôpitaux ont reçu un feed-back sur le nombre d'examens préopératoires effectués en 2003. Tous en pratiquent trop et on note aussi manifestement une grande différence entre les hôpitaux. Ce feed-back est donc très utile.

Comment est organisé le suivi des examens préopératoires? Vérifie-t-on si les hôpitaux ont adapté leur comportement? Que se passe-t-il si ce n'est pas le cas? Le ministre prend-il des mesures pour stimuler le respect de la norme scientifique?

Zult u extra maatregelen nemen om de naleving van de wetenschappelijke norm wat betreft het nut van preoperatieve onderzoeken bij die patiënten af te dwingen?

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw De Block, in juni jongstleden heb ik de feedback van preoperatieve onderzoeken in een rondzendbrief gestuurd naar de algemene directeur, de geneesheer-directeur, de voorzitter van de medische raad en de geneesheren-diensthooften van de diensten chirurgie, heeltgeneeskunde en anesthesie van de ziekenhuizen.

De feedback bevatte ook aanbevelingen omtrent de preoperatieve onderzoeken die geselecteerd werden door het expertisecentrum op basis van een recent literatuuronderzoek.

Wij hebben de instellingen verzocht om informatie- en discussiesessies op te zetten. Om dat te vergemakkelijken, vormde de informatiecel van het RIZIV tijdens vier opleidingssessies de informateurs, die in elk ziekenhuis de peer review-discussies moeten begeleiden. Van de 117 ziekenhuizen beschikken reeds 112 gefusioneerde ziekenhuizen over een animator. Op campusniveau kan gesteld worden dat 122 van de 191 campussen over een eigen animator beschikken.

De NKRP en het RIZIV verwachten dat deze informateurs in het ziekenhuis over de campusgrenzen heen zullen functioneren. De feedback moet de impact evalueren. Een verandering in de preoperatieve testcultuur zal slechts ten vroegste geëvalueerd kunnen worden vanaf het tweede semester van 2007 wanneer de data van 2006 gekend zijn. Het doel van deze feedback is de artsen bewust maken van de onverklaarbare verschillen tussen Belgische ziekenhuizen. Dit is een stap in het continu proces ter verbetering van de kwaliteit. Ik zal contact opnemen met de voorzitter van de bevoegde profielcommissie zodat er efficiënte maatregelen genomen kunnen worden.

Er kan een technisch probleem rijzen vermits de tests zowel tijdens een ziekenhuisverblijf als extramuraal kunnen gebeuren voor de toelating van de specialist of de huisarts. De verplichting tot registratie van ambulante pathologieën in het kader van het elektronisch medisch dossier zal het op langere termijn mogelijk maken een verschil te maken tussen analyses met betrekking tot hospitalisatie en deze aangaande andere medische problemen. Dit is een van de doelstellingen van het be-health-project. Ik weet dat dit een uiterst gevoelig dossier is. Ik werk samen met de Orde der Geneesheren om tegemoet te komen aan hun opmerkingen inzake het medisch geheim.

De Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie is bevoegd voor de selectie van indicatoren die relevant worden geacht in het licht van het onderzoek. Op basis van deze indicatoren zal de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, de DGEK, in actie schieten met in een eerste fase een monitoring.

Als daarna de dienstverlener of de instelling die opnieuw geëvalueerd zijn op basis van de voornoemde indicatoren geen afdoende rechtvaardiging voor het afwijkende gedrag kunnen opwerpen, zullen er voorstellen tot sancties volgen op een zeer gedetailleerde

11.02 **Rudy Demotte**, ministre: A l'occasion de l'envoi de ma circulaire qui comprenait le feedback relatif aux examens préopératoires, il a été demandé aux hôpitaux d'organiser des séances d'information et de discussion. La cellule d'information de l'INAMI a formé des informateurs dont la mission consiste à accompagner les discussions de peer-review dans tous les hôpitaux.

Il faudra attendre au moins 2007 pour savoir si les mesures prises ont fait baisser le nombre des examens préopératoires puisque les chiffres de 2006 seront alors disponibles.

L'objectif du feed-back est de faire prendre conscience aux médecins des différences au sein des hôpitaux belges. Je prendrai contact avec le président de la commission des profils afin que des mesures efficaces puissent être prises.

L'enregistrement des pathologies ambulatoires deviendra obligatoire dans le cadre du dossier médical électronique et permettra également de faire une distinction entre les analyses effectuées dans le cadre d'une hospitalisation et les autres.

Le Conseil national pour la promotion de la qualité doit sélectionner les principaux indicateurs sur la base desquels le service d'évaluation et de contrôle médicaux devra effectuer un monitoring. Les hôpitaux où aucune amélioration ne sera constatée après l'évaluation et qui ne seront pas en mesure de fournir une explication satisfaisante seront sanctionnés. Cette règle s'inscrit dans le projet "Be Health".

procedure.

11.03 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister. Ik meen dat wij nog dikwijls zullen terugkomen op wat er allemaal in het grote be-health-project behoort te komen en wat u er allemaal mee kunt doen.

Ik neem mee dat u pas in het tweede semester van 2007 over de nieuwe data kunt beschikken en dan eventueel maatregelen nemen tegen de ziekenhuizen die hun beleid niet hebben bijgesteld op basis van de waarschuwingen en de monitoring waaraan zij onderworpen worden.

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

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Maggie De Block aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitblijven van de subsidies voor de huisartsenkringen" (nr. 8116)
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiële tegemoetkoming aan de huisartsenkringen" (nr. 8141)
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de achterstand in betaling van de RIZIV-tegemoetkoming voor huisartsenkringen" (nr. 8284)

12 Questions jointes de

- Mme Maggie De Block au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retard dans le versement des subventions aux cercles de médecins généralistes" (n° 8116)
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'intervention financière en faveur des cercles de médecins généralistes" (n° 8141)
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retard de paiement de l'intervention de l'INAMI pour les cercles de médecins généralistes" (n° 8284)

12.01 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, ik ben ook huisarts en lid van een huisartsenkring. Wij zijn blij dat er reeds een aantal maatregelen genomen zijn, onder meer nog vorige week om de patiënten te ontraden om voor snel oplosbare gezondheidsproblemen zich te wenden tot de spoedgevallendiensten van de ziekenhuizen. Anderzijds, koken kost geld, mijnheer de minister. U weet dat. De uitbouw van goede huisartswachtdiensten is daarbij een absolute noodzaak. De goede werking van een kring is daarbij onontbeerlijk.

U stelde middelen ter beschikking om in een aantal steden huisartsenwachtdiensten te financieren. Dat waren steden waar ze bijzonder veel moeilijkheden hadden om met de gewone kringen aan die eis tegemoet te komen. Uiteraard is het ook nog noodzakelijk om voldoende middelen ter beschikking te stellen van de wachtdiensten elders in het land. Dit lijkt nu in het gedrang te komen. De huisartsenkringen die belast worden met de organisatie van de wachtdienst raken in financiële problemen, dit door het uitblijven van hun vergoeding van 0,20 euro per inwoner van het territorium voor het jaar 2004, die nog steeds niet is uitbetaald door het RIZIV. Ondertussen moeten zij werken met voorlopige kredieten en financieren ze de werking met eigen middelen en worden eigenlijk alleen de banken er beter van. Het water stijgt hen een beetje tot aan de lippen.

Ik had u graag een aantal vragen gesteld.

Wat is de oorzaak van de vertraging in de uitbetaling van de vergoeding aan de kringen? Wanneer denkt u dat deze betaling

11.03 Maggie De Block (VLD): Nous aurons l'occasion plusieurs fois encore de revenir sur les mesures dans le cadre de "Be Health". L'évaluation ne pourra donc avoir lieu qu'en 2007.

12.01 Maggie De Block (VLD): Le ministre a débloqué des moyens destinés au financement des services de garde de médecins généralistes dans certaines villes. Il semble hélas que ceci se fasse au détriment des moyens alloués aux services de garde ailleurs dans le pays. Les cercles de médecins généralistes qui organisent ces gardes n'ont toujours pas reçu de l'INAMI leur indemnité de 0,20 euros par habitant du territoire pour 2004.

Quelle est la raison de ce retard et quand les cercles de généralistes recevront-ils leur indemnité?

werkelijk kan worden gerealiseerd? Vindt u het normaal dat in september 2005 – toen ik de vraag heb ingediend, maar we zijn nu al oktober – de huisartsenkringen nog niet vergoed zijn, terwijl de mensen toch worden aangespoord om naar de wachtdiensten te gaan? Het zou een besparing zijn – dat is het reeds – en toch wordt dat geld niet gegeven aan de huisartsenkringen.

12.02 Luc Goutry (CD&V): Ik denk dat ik de vraag zelfs niet meer hoeft te stellen. Sedert vandaag ben ik in het bezit van het koninklijk besluit van 11 oktober met de lijst van onder andere de huisartsenkringen. Ik bedank de minister hiervoor. Misschien heeft hij er nog iets aan toe te voegen. Mijn vraag vervalt eigenlijk.

12.03 Yolande Avontroodt (VLD): Ik heb eigenlijk nog maar een vraag. Wanneer zullen zij hun centjes hebben? Het bedrag is ingeschreven.

12.04 Minister Rudy Demotte: Ik zal mijn antwoord lezen.

U hebt in de eerste plaats gelijk wanneer u stelt dat er voldoende middelen ter beschikking moeten gesteld worden aan de wachtdiensten overal in ons land. Om op uw vraag te antwoorden, wil ik toch even de context en de voorgeschiedenis schetsen.

De erkende huisartsenkringen hebben als belangrijke taak de organisatie van een huisartsenwachtdienst binnen de huisartsenzone. Op basis van het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vaststelling van de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekeringen voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verlenen in de werking van de huisartsenkringen, erkend volgens de normen vastgelegd op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit nummer 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen - het fameuze koninklijk besluit nummer 78 -, verleent het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming voor de werking van de huisartsenkringen.

Aan elke erkende huisartsenkring wordt jaarlijks een subsidie toegewezen die op forfaitaire wijze de werkingskosten dekt. De basisfinanciering wordt vastgesteld in de vorm van een forfait van een bedrag a rato van 0,20 euro per inwoner in de huisartsenzone. De huisartsenzone is een aangeduid aaneengesloten geografisch gebied van een of meerdere gemeenten, of van een deel van een gemeente in de grote agglomeraties van Antwerpen, Charleroi, Gent en Luik dat tot het werkgebied van een enkele huisartsenkring behoort.

De erkenningmodaliteiten van huisartsenkringen werden vastgelegd in het ministerieel besluit van 16 december 2002. Het besluit voorzag in een voorlopige erkenning, gevolgd door een definitieve erkenning. De uitbetaling van de subsidie in 2004 gebeurde op basis van de voorlopige erkenningen. De voorlopig erkende kringen dienden voor 1 januari 2005 een definitieve erkenning aan te vragen.

Artikel 6 van datzelfde ministerieel besluit stelt dat indien op het moment van het indienen blijkt dat twee of meer huisartsenkringen een erkenningaanvraag indienen in dezelfde vastgelegde huisartsenzone, of dat twee of meer huisartsenkringen een

12.02 Luc Goutry (CD&V): J'ai reçu ce matin l'arrêté royal en la matière et n'ai donc plus besoin de poser ma question.

12.03 Yolande Avontroodt (VLD): Juste une question: quand les cercles de généralistes recevront-ils leurs indemnités?

12.04 Rudy Demotte, ministre: Aux termes de l'arrêté royal du 4 juin 2003, les cercles de généralistes se voient allouer chaque année un subside de 0,20 euro par habitant de la zone de médecins généralistes. Les subsides de 2004 seront payés sur la base des agréments provisoires.

Les cercles devaient demander leur agrément définitif avant le 1^{er} janvier 2005. Si plusieurs cercles de généralistes sollicitent un agrément pour une seule zone de généralistes ou si pour certaines zones aucune demande n'a été introduite, les cercles doivent démontrer qu'il y a eu une concertation préalable et qu'il n'existe aucune autre solution.

Mon administration a répertorié les demandes d'agrément définitif. Il subsiste neuf zones non couvertes et trois où on constate un chevauchement. Un seul cercle ne satisfait pas à la condition suivant laquelle la zone doit constituer un seul ensemble géographique d'un seul tenant.

L'agrément définitif de l'ensemble des cercles agréés provisoirement n'est donc pas immédiatement à l'ordre du jour. Le problème devrait trouver une solution dans le cadre d'une concertation avec les organisations faïtières et les

erkenningaanvraag indienen in verschillende huisartsenzones met een gemeenschappelijk deel, of dat op het nationaal grondgebied bepaalde aangrenzende zones van de kringen die een erkenning aanvragen niet gedekt zijn, de betrokken kringen moeten aantonen dat er een voorafgaand overleg heeft plaatsgevonden en dat er in dat kader geen enkele andere oplossing kon worden gevonden.

Onze administratie heeft de aanvragen tot definitieve erkenning onderzocht en op de geografische kaart gebracht. De niet-gedekte gebieden en de betrokken aangrenzende kringen werden geïdentificeerd.

Hetzelfde werd gedaan voor die gebieden waar er geen overlapping is in de huisartsenzones. Er zijn 9 ongedekte gebieden, met in totaal 25 gemeenten, en 3 gebieden met een overlapping, waarbij 4 gemeenten betrokken zijn. Bovendien voldoet 1 kring niet aan de vereiste een aaneengesloten geografisch geheel te vormen.

Al de aan die probleemgebieden grenzende kringen kunnen momenteel niet definitief erkend worden. Het zijn er 59, op een totaal van 165 aanvragen. Het verlenen van een definitieve erkenning aan alle voorlopig erkende kringen is niet mogelijk binnen een kort tijdsbestek. Dat probleem werd onlangs toegelicht op een vergadering met de sector. Men hoopt de probleemsituaties op te klaren door overleg met de overkoepelende organisaties en de betrokken kringen, om zo op korte termijn te komen tot een definitieve erkenning van de huisartsenkringen.

Om intussen zoveel mogelijk kringen te kunnen betoelagen is gisteren een ministerieel besluit verschenen dat een voorlopige erkenning geeft aan een aantal kringen dat een aanvraag heeft ingediend voor 1 januari 2005. Op basis van de voorlopige erkenning kunnen de kringen hun toelage snel ontvangen.

Wat mee de vertraging in de uitbetaling van de vergoeding aan de huisartsenkringen veroorzaakt, is het feit dat tot heden slechts een klein percentage van 5% van de voorlopig erkende kringen voldoen aan hun verplichting een jaarrapport, inclusief resultatenrekening, voor te leggen. Volgens artikel 8 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002, koninklijk besluit tot vaststelling van de opdrachten verleend aan de huisartsenkringen, is dat een wettelijke vereiste om erkend te blijven en om de financiering waarin voorzien is in artikel 3 van het koninklijk besluit van 4 juli 2003 te kunnen ontvangen.

Ik ben mij ervan bewust dat de toelage belangrijk is voor de werking van de huisartsenkringen die de hen toegewezen opdrachten hebben vervuld. Ik stel alles in het werk om tot de uitbetaling van de forfaitaire vergoeding te kunnen overgaan. Een stand van zaken werd bezorgd. De ontbrekende documenten werden opgevraagd.

Op basis van de ingediende documenten zal de administratie overgaan tot het opstellen van lijsten van subsidieerbare huisartsenkringen. Alle informatie met betrekking tot de toelage zal worden bezorgd aan het RIZIV, opdat de financiering van de kringen die aan de legale vereisten voldoen in de loop van de volgende weken zou kunnen worden uitgevoerd.

Als besluit wil ik nog het volgende in herinnering brengen. Ik hecht

cercles concernés. Les cercles qui ont introduit leur demande avant le début de cette année sont agréés provisoirement et percevront donc rapidement leur subvention.

Une autre difficulté réside dans le fait que de nombreux cercles ne satisfont pas à l'obligation légale en matière de dépôt d'un rapport annuel et d'un compte de résultats. Leur financement en dépend pourtant.

Nous sommes conscients de l'importance de cette subvention pour les cercles de médecins et mettons tout en œuvre pour régler l'ensemble des formalités. Le financement des cercles qui satisfont à toutes les conditions devrait pouvoir être réalisé au cours des prochaines semaines.

Etant donné que les médecins généralistes et les cercles de généralistes sont importants, nous avons créé une plate-forme de concertation entre les pouvoirs publics et les cercles agréés. Au sein du SPF Santé publique a été institué un Conseil fédéral des cercles de généralistes. Ce conseil formulera des avis à l'attention du ministre sur tous les aspects liés aux cercles de généralistes et à l'organisation de la médecine générale dans son ensemble. Ce Conseil devra devenir un interlocuteur à part entière des pouvoirs publics. Il sera peut-être ainsi possible de verser les subventions pour l'exercice 2005 dès juin 2006.

L'arrêté relatif à la procédure que doivent suivre les cercles pour être agréés est prêt et a également déjà été soumis aux fédérations de cercles. Lorsqu'une série d'imprécisions auront été levées, la liste sera publiée.

veel belang aan de rol van huisartsen en huisartsenkringen in onze gezondheidszorg. Daarom heb ik een initiatief genomen tot het oprichten van een overlegplatform tussen de overheid en de erkende huisartsenkringen. Bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt de Federale Raad voor de Huisartsenkringen opgericht. De Raad zal in het algemeen aan de minister advies verstrekken over de taken van de kringen, de regelingen en de voorwaarden van hun erkenning, de regels voor hun financiering, zoals ze bestaan, en over de wijziging ervan

De Raad zal ook de minister en de bevoegde instanties een advies verstrekken over de organisatie van de huisartsengeneeskunde, met name de organisatie van de praktijken, de wachtdiensten en het bijhouden van het medische dossier. De Raad zal ook bepalen hoe de kringen kunnen meewerken aan de bijwerking van bepaalde gegevens van de federale databank van de gezondheidsberoepen en van de lijst van de huisartsenkringen. De Raad zal ervoor zorgen dat de kringen meewerken aan de implementatie en aan de opvolging van het project rond het unieke oproepnummer voor de wachtdiensten en de huisartsengeneeskunde. Dit initiatief, dat reeds lopende is, zal de overheid een duidelijke gesprekspartner verschaffen in het overleg, waardoor het ook mogelijk moet worden de subsidiëring voor het werkjaar 2005 reeds in de loop van de maand juni 2006 uit te betalen.

Met de oprichting van het platform kunnen wij een meer proactief beleid voeren inzake wachtdiensten en huisartsenkringen.

Ik kom tot de vraag van de heer Gouty. Het besluit tot erkenning van de kringen en de verwerving van de erkenning werd mij de voorbije dagen bezorgd. Ik heb de federaties van de kringen hierover geconsulteerd en zij hebben de kans gehad opmerkingen over het ontwerp te maken. Er is nog een aantal onduidelijkheden die moeten worden uitgewerkt, voornamelijk over het statuut en de territoriale overlapping of de territoriale discontinuïteit, vooraleer de lijst met de definitief erkende kringen eindelijk kan worden gepubliceerd.

12.05 Maggie De Block (VLD): Mijnheer de minister, heel wat kringen werden reeds goed genoeg geacht om een voorlopige erkenning te krijgen. U hebt uitgelegd welke administratieve plichtplegingen nog moeten worden verricht. Spreken wij dan over een aantal weken of maanden vooraleer de kringen hun geld krijgen? Hebt u zicht daarop? Dat lijkt mij toch nog een lange periode. Ik ben wel blij dat men al zover is gevorderd.

Wat de taakomschrijving betreft, wij wisten wat de taken van de kringen zouden zijn. Er zullen nog personen moeten worden aangesteld om in die overlegorganen zitting te hebben. Maar ik zeg het nogmaals: koken kost geld. Ik zeg ook thuis altijd dat men zijn rekeningen niet kan betalen met het geld dat men tegoed heeft. Men moet geld cash in handen hebben om te blijven werken en dat is momenteel hun probleem.

Kan er iets aan worden gedaan, zodat zij een voorlopig voorschot krijgen, zoals bij de gemeenten, als zij in orde zijn? Nu hebben zij een cashflowprobleem. U zegt dat het in orde zal komen, maar daarmee kunnen zij nu hun personeel, hun huur en hun kosten niet betalen.

12.05 Maggie De Block (VLD): La situation évolue en tout cas, mais il reste à savoir quand les cercles verront la couleur de leur argent. Le fonctionnement de certains cercles est menacé parce qu'ils ne peuvent plus couvrir leurs frais de fonctionnement. Peuvent-ils obtenir une avance?

12.06 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik dacht dat alles opgelost was. Elk van ons heeft naar zijn regio gekeken. Toevallig weet ik dat in mijn regio de pioniers van de huisartsenkringen gevestigd waren. Ik zie die hier niet tussen staan. Ik heb goed gekeken, tot drie keer toe. Voor Antwerpen zijn er slechts vijf. Voor mij is iedereen gelijk. Ik sta daarvan echter echt versteld. De kring waarover ik het heb, subsidieert u zelfs via het project van de wachtdiensten. Die kring beantwoordt aan de voorwaarden en staat er niet in. Daar zal wel een reden voor zijn en de betrokkenen zullen wel zelf mondig genoeg zijn om op de barricade te gaan staan. Wellicht zullen zij dat ook doen.

Ik heb nog twee vragen. Ik hoor u zeggen dat er een federale raad van huisartsenkringen opgericht wordt. Het gaat dan over een overlegplatform. Wordt dat opgericht binnen Volksgezondheid of binnen het RIZIV?

12.07 Minister Rudy Demotte: Ik heb dat ontdekt toen ik mijn antwoord gelezen heb.

12.08 Yolande Avontroodt (VLD): Dit is wel nieuws.

12.09 Minister Rudy Demotte: Ik kan twee bemerkingen maken. Als ik die tekst lees, zie ik onduidelijk de taal is. Ik kan mij dus perfect voorstellen hoe moeilijk het is die verschillende regels te begrijpen als men op het terrein die verschillende maatregelen moet lezen.

Wat uw precieze vraag over die raad betreft, ik zal het navragen. Ik weet niet of het binnen de FOD Volksgezondheid zal gebeuren of elders. Ik zal het vragen en het u laten weten.

12.10 Yolande Avontroodt (VLD): Ik meende te weten dat de middelen waarin daarvoor werd voorzien, van het RIZIV afkomstig zijn. Of komen ze van het departement van Volksgezondheid?

12.11 Minister Rudy Demotte: Ik denk a priori dat zij van het departement van Volksgezondheid komen, maar ik ben er niet zeker van. Ik zal dat nagaan.

12.12 Yolande Avontroodt (VLD): Dit is denk ik toch wel een belangrijke nuance.

Tot slot heb ik nog twee concrete cijfers genoteerd. Ik heb genoteerd dat de echte financiering zou starten op 8 juni 2006 voor degene die voorlopig erkend zijn. Ik vind dat behoorlijk laat. Het gaat niet om een ontzettend groot bedrag. Als uw gegevens kloppen vind ik dat behoorlijk laat. Bovendien, voor wie zal het zijn? Zal men inmiddels nog ministeriële besluiten uitvaardigen? Is het ten slotte juist dat er slechts 59 van de 165 voorlopig erkend zijn?

12.13 Minister Rudy Demotte: Wat betreft juni 2006, ik heb daarover een tekst: "Dit initiatief, dat reeds lopende is, zal de overheid een duidelijk (...) verschaffen in een overleg, waardoor het ook mogelijk moet worden de subsidiëring voor het werkjaar 2005 reeds in de loop van de maand juni 2006 uit te betalen."

Dat betekent dat alle plekken die nu, in 2005, al werken, in juni 2006 hun subsidies zouden krijgen. Dat is toch wat beter.

12.06 Yolande Avontroodt (VLD): Je ne comprends pas pourquoi, à Anvers, seuls cinq cercles ont obtenu un agrément provisoire. A l'époque, ils étaient les pionniers. Ils protesteront certainement. Le conseil fédéral dont il est question sera-t-il créé dans le giron de l'INAMI ou du SPF Santé publique ?

12.12 Yolande Avontroodt (VLD): Quant au financement concret, il se fera encore attendre jusqu'en juin 2006. Ne trouvez-vous pas que le délai est très long?

12.14 Luc Goutry (CD&V): Ik heb nog een korte reactie, aansluitend bij de collega's.

Mijnheer de minister, het is een project van 2003. 2004 was in theorie het eerste volledige werkjaar en 2005 het tweede. Ze zullen natuurlijk pas worden betaald in 2006.

Ik bespeur nog iets anders.

12.15 Minister Rudy Demotte: (...). Het jaar 2004 wordt nu betaald.

12.16 Luc Goutry (CD&V): In die zin zou er toch al een zeker cash-flow ontstaan.

12.17 Minister Rudy Demotte: Dat gebeurt om de zaken wat te versnellen.

12.18 Luc Goutry (CD&V): Ik kom tot een andere vaststelling. Bij u staan er te kort, bij mij staan er te veel. Brugge, Damme, Jabbeke, Oostkamp, Zuinkerke en Knokke staan er twee keer in. Bij mijn weten is dat maar een keer.

12.14 Luc Goutry (CD&V): Les cercles doivent toutefois attendre très longtemps avant de recevoir leur financement.

12.18 Luc Goutry (CD&V): Par ailleurs, certains cercles figurent deux fois sur la liste.

12.19 Minister Rudy Demotte: Het is misschien de kring van mevrouw Avontroodt die verkeerd was door twee keer (...).

12.20 Luc Goutry (CD&V): Ik ben blij dat ik aan hen kan meedelen dat zij twee keer subsidies krijgen. Dat is het goede nieuws.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.13 uur.
La réunion publique de commission est levée à 17.13 heures.*