



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

25-10-2005

Après-midi

dinsdag

25-10-2005

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

Débat d'actualité sur le niveau de préparation de la Belgique à la grippe aviaire et questions jointes de	1
- Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques de pandémie de grippe aviaire" (n° 8630)	1
- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mini-débat concernant les mesures de prévention d'une épidémie de grippe aviaire" (n° 8670)	1
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures de l'AFSCA concernant la grippe aviaire" (n° 8698) (Continuation)	1
<i>Orateurs:</i> Hilde Dierickx, Yolande Avontroodt, Dominique Tilmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Miguel Chevalier	
Question de M. Eric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pécule de vacances pour le personnel statutaire des maisons de repos et de soins" (n° 7757)	6
<i>Orateurs:</i> Eric Libert, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport Mc Kinsey consacré aux soins de santé en Belgique" (n° 8147)	7
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mme Katrien Schryvers au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le point de contact national pour les chiens à problèmes" (n° 8148)	8
<i>Orateurs:</i> Katrien Schryvers, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	10
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le manque d'argent pour les soins palliatifs" (n° 8154)	10
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 8226)	11
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème du financement des projets pilotes relatifs aux soins palliatifs de jour" (n° 8260)	11
- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi du rapport d'évaluation des soins palliatifs" (n° 8357)	11

INHOUD

Debat over de stand van voorbereiding van België voor de vogelgriep en samengevoegde vragen van	1
- mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico op een vogelgriep-pandemie" (nr. 8630)	1
- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het mini-debat aangaande maatregelen ter voorkoming van een vogelgriep-epidemie" (nr. 8670)	1
- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen van het FAVV in verband met aviaire influenza" (nr. 8698) (Voortzetting)	1
<i>Sprekers:</i> Hilde Dierickx, Yolande Avontroodt, Dominique Tilmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Miguel Chevalier	
Vraag van de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vakantiegeld voor het statutair personeel van de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 7757)	6
<i>Sprekers:</i> Eric Libert, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Mc Kinsey-rapport over de Belgische gezondheidszorg" (nr. 8147)	7
<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Katrien Schryvers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het nationaal meldpunt voor probleemhonden" (nr. 8148)	8
<i>Sprekers:</i> Katrien Schryvers, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	10
- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan geld voor de palliatieve zorgen" (nr. 8154)	10
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorg" (nr. 8226)	10
- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het probleem van de financiering van de pilootprojecten palliatieve dagverzorging" (nr. 8260)	10
- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de follow-up van het evaluatieverslag betreffende de palliatieve zorg" (nr. 8357)	10

- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le besoin de moyens supplémentaires dans le secteur des soins palliatifs" (n° 8551)	11	- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nood aan extra middelen in de sector van de palliatieve zorg" (nr. 8551)	10
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Koen Bultinck, Muriel Gerkens, Magda De Meyer, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Annemie Turtelboom		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Koen Bultinck, Muriel Gerkens, Magda De Meyer, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Annemie Turtelboom	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation de base des accoucheuses" (n° 8158)	20	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de basisopleiding vroedkunde" (nr. 8158)	20
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan de lutte contre le suicide" (n° 8162)	21	Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan tegen zelfmoord" (nr. 8162)	21
<i>Orateurs:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Hilde Vautmans, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	25	Samengevoegde vragen van	25
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'aide-soignant" (n° 8180)	25	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van zorgkundige" (nr. 8180)	25
- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publication d'un arrêté royal concernant la profession d'aide-soignant" (n° 8386)	25	- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bekendmaking van een koninklijk besluit over het beroep van zorgkundige" (nr. 8386)	25
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Annelies Storms, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médiateur néerlandophone en charge des 'droits du patient'" (n° 8199)	28	Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Nederlandstalige ombudspersoon 'rechten van de patiënt'" (nr. 8199)	28
<i>Orateurs:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Annelies Storms, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Commission de planification - offre médicale" (n° 8223)	30	Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Planningscommissie - medisch aanbod" (nr. 8223)	30
<i>Orateurs:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Jo Vandeurzen, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	32	Samengevoegde vragen van	32
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions d'agrément pour le médecin généraliste homéopathe" (n° 8283)	32	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningsvoorwaarden voor de huisarts-homeopaat" (nr. 8283)	32
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pratiques non conventionnelles" (n° 8337)	32	- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "niet-conventionele praktijken" (nr. 8337)	32
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Patrick De Groote, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Patrick De Groote, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation en ce qui concerne le projet de loi relatif aux professions psychosociales" (n° 8285)	34	Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken met betrekking tot het wetsontwerp inzake de psychosociale beroepen" (nr. 8285)	34
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	36	Samengevoegde vragen van	36
- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surmortalité des abeilles" (n° 8334)	36	- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oversterfte bij bijen" (nr. 8334)	36
- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences des insecticides imidaclopride et fipronil pour les abeilles" (n° 8550)	36	- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het gebruik van de insecticiden imidaclopride en fipronil voor het bijenbestand" (nr. 8550)	36
<i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Muriel Gerkens, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Muriel Gerkens, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Interpellations et question jointes de	41	Samengevoegde interpellaties en vraag van	41
- M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique du SMUR dans le sud-ouest du Brabant flamand" (n° 682)	41	- de heer Carl Devlies tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid "de problematiek rond de MUG in het zuidwesten van Vlaams-Brabant" (nr. 682)	41
- M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des SMUR dans la zone de Hal-Vilvorde" (n° 689)	42	- de heer Bart Laeremans tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de MUGs in Halle-Vilvoorde" (nr. 689)	41
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet-pilote de SMUR non assisté d'un médecin en Brabant flamand" (n° 8411)	42	- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het proefproject met een MUG zonder arts in Vlaams-Brabant" (nr. 8411)	41
<i>Orateurs:</i> Carl Devlies, Bart Laeremans, Patrick De Groote, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Carl Devlies, Bart Laeremans, Patrick De Groote, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Motions	50	Moties	50
Question de M. Patrick De Groote au ministre de l'Emploi et de l'Informatisation de l'Etat sur "le nettoyage des installations de débit de bière" (n° 8345)	51	Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Werk en Informatisering van de Staat over "de reiniging van de biertapleidingen" (nr. 8345)	51
<i>Orateurs:</i> Patrick De Groote, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Patrick De Groote, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Questions jointes de	53	Samengevoegde vragen van	53
- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maintien des projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale" (n° 8381)	53	- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het behoud van de activeringsprojecten in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 8381)	53
- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes 'd'activation'" (n° 8429)	53	- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pilootprojecten 'activering'" (nr. 8429)	53
<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Annelies Storms, Rudy Demotte , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique		<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Annelies Storms, Rudy Demotte , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'affection respiratoire mortelle qui frappe les	57	Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dodelijke ademhalingsziekte die	57

personnes âgées de la ville de Toronto" (n° 8389)

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

bejaarden in de stad Toronto treft" (nr. 8389)

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

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 25 OCTOBRE 2005

DINSDAG 25 OKTOBER 2005

Après-midi

Namiddag

De vergadering wordt geopend om 14.26 uur door de heer Luc Goutry, voorzitter.
La séance est ouverte à 14.26 heures par M. Luc Goutry, président.

01 Débat d'actualité sur le niveau de préparation de la Belgique à la grippe aviaire et questions jointes de

- Mme Marie-Claire Lambert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques de pandémie de grippe aviaire" (n° 8630)
- M. Mark Verhaegen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le mini-débat concernant les mesures de prévention d'une épidémie de grippe aviaire" (n° 8670)
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures de l'AFSCA concernant la grippe aviaire" (n° 8698) (*Continuation*)

01 Débat over de stand van voorbereiding van België voor de vogelgriep en samengevoegde vragen van

- mevrouw Marie-Claire Lambert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het risico op een vogelgriep-pandemie" (nr. 8630)
- de heer Mark Verhaegen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het mini-debat aangaande maatregelen ter voorkoming van een vogelgriep-epidemie" (nr. 8670)
- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de maatregelen van het FAVV in verband met aviaire influenza" (nr. 8698) (*Voortzetting*)

De **voorzitter**: Ik denk dat we bij mevrouw Dierickx waren gebleven die samen met een aantal andere collega's nog een paar vragen wou stellen. De minister zal hierop antwoorden en daarna zouden we beginnen met het eerste punt op de agenda, het wetsontwerp over de sociale en diverse bepalingen.

01.01 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, ik had graag nog een antwoord gekregen op mijn vraag over het Sanitair Fonds. Hoeveel staat het daarmee? Is er nog geld in de kas? Hoe zal de procedure praktisch verlopen indien het nodig blijkt om dat fonds aan te spreken voor de betrokken pluimveehouders?

Mijn tweede vraag heeft betrekking op de omzendbrief die u gisteren hebt gestuurd naar alle artsen. Kunnen wij daarvan een kopie krijgen?

Voor de gemeentebesturen heeft men altijd een plan in het achterhoofd. Inzake de mogelijke problematiek van de vogelgriep vraag ik mij af of de gemeentebesturen bijkomende informatie zullen ontvangen via bijvoorbeeld een omzendbrief.

01.01 Hilde Dierickx (VLD): Où en est-on avec le Fonds sanitaire? Y a-t-il encore de l'argent dans les caisses? Comment s'effectuera la procédure pour récupérer de l'argent auprès du Fonds? Pourrions-nous obtenir une copie de la circulaire mentionnée? Les administrations communales vont-elles recevoir des informations complémentaires?

01.02 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik heb nog een heel punctuele vraag.

Ik heb het aan enkele collega's gevraagd maar die rondzendbrief die u gisteren hebt verstuurd, is hun absoluut nog niet ter kennis. Ik krijg juist nog een berichtje binnen om te zeggen dat die brief er nog niet is. Als die brief gisteren werd verstuurd, zal die wellicht uiterlijk morgen toekomen.

Mijnheer de minister, mijn vraag had ook betrekking op de rusthuizen. Door de rusthuizen hierin te betrekken, spreekt men de kwetsbare groepen aan. Zij zijn vragende partij en voelen zich vaak ongerust over de stock.

01.03 Dominique Tilmans (MR): Monsieur le ministre, jusqu'à présent, on prévient la crise. Des moyens sont-ils prévus pour les hôpitaux en cas de grippe? Comment le plan est-il envisagé au niveau de la percolation de l'information et vis-à-vis du renforcement des unités hospitalières provinciales?

01.04 Yolande Avontroodt (VLD): De minister had gezegd dat hij de brief deze middag zou meebrengen naar de commissie. Is dat mogelijk? Ja.

De **voorzitter:** Ik wil ook nog even mijn vraag herhalen. Wordt er overwogen om in de toekomst een onderscheid te maken tussen een snel communicatieplan in een officiële versie naar de bevolking toe en de doorgedreven planning die moet worden genomen naar de sector toe? Dat is dan zeer specifiek, maar in het algemeen kan dat vermijden dat men begint te hamsteren en al die producten begint op te kopen. Dat is immers zinloos en kost de gemeenschap en het RIZIV natuurlijk veel geld.

01.05 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je vais essayer de répondre brièvement aux dernières questions. Pour les lettres circulaires, par souci de simplification, je propose que l'on donne copie de la lettre du 14 septembre et de celle qui a été envoyée hier aux médecins et aux pharmaciens. De la sorte, vous aurez l'ensemble du matériel, ce qui permettra à chacun de se rendre compte.

En ce qui concerne les fonds sanitaires, il est exact que le Fonds sanitaire pour la volaille a été épuisé, puisque nous avons dû l'utiliser notamment pour éponger les problèmes de 2003, lors de la précédente peste aviaire, provoquée par le virus H7. Dès lors, qu'allons-nous faire? La question de Mme Dierickx est claire, comme le sera ma réponse. Il existe plusieurs fonds sanitaires dont le Fonds volaille et le Fonds porc, pour ne citer que ces deux exemples. Nous allons proposer au Fonds porc, le temps de reconstituer le Fonds sanitaire volaille, de pouvoir intervenir, comme cela a déjà été le cas en partie. Il y a toujours des mécanismes de préfinancement en fonction des besoins résultant des différentes crises sanitaires.

01.02 Yolande Avontroodt (VLD): La circulaire mentionnée n'est certainement pas encore parvenue chez les destinataires.

Dans les maisons de repos, des inquiétudes se font jour à propos du stock.

01.03 Dominique Tilmans (MR): Is er in geval van griep in de nodige middelen voorzien voor de ziekenhuizen? Wat staat er in het plan op het vlak van de verspreiding van informatie en van de versterking van de provinciale ziekenhuiseenheden?

01.04 Yolande Avontroodt (VLD): Le ministre pourrait-il quand même communiquer la lettre à la commission cette après-midi?

Le **président:** Envisage-t-on à l'avenir d'établir une distinction entre une communication rapide à destination de la population et une planification poussée pour le secteur? Cela devrait surtout empêcher le stockage.

01.05 Minister Rudy Demotte: Ik zal kort antwoord geven op de laatste vragen. Voor de omzendbrieven zullen we een kopie geven van de brief van 14 september en van de brief die gisteren verstuurd werd aan de artsen en apothekers.

Het Begrotingsfonds voor de gezondheid van het pluimvee is leeg, want we hebben die middelen gebruikt om de problemen in verband met de uitbraak van het vogelpestvirus H7 in 2003 te ondervangen. Er bestaan evenwel meerdere Begrotingsfondsen (pluimvee, varkens, enz.). Er zijn dus wel liquide middelen voorhanden,

Il existe donc des liquidités, mais qui ne se trouvent pas aujourd'hui dans le Fonds sanitaire volaille. Nous pourrions alors mobiliser le Fonds sanitaire porc, ceci pour donner un exemple des modalités possibles.

Une autre question est relative aux communes. A ce sujet, il y a deux temps différents de communication. Le premier consiste à leur dire quelles sont les zones à risque, car les communes doivent en être conscientes. Ainsi, elles pourront informer les petits éleveurs qu'ils travaillent éventuellement dans une telle zone et leur expliquer le protocole à suivre.

Le deuxième temps porte sur la communication relative à toutes les mesures générales devant être prises, si nécessaire. C'est ce que M. Vanthemsche est en train d'étudier en termes d'information; il est en train de défricher un petit peu le terrain pour voir ce que nous pouvons mettre dans ce deuxième temps de communication.

Mme Avontroodt a raison, les maisons de repos sont des lieux importants. Le Dr Toussaint qui m'accompagnait est partie mais je pense que certaines informations ont déjà été communiquées aux maisons de repos. Cela dit, par prudence, je ne me prononcerai pas avant de poser la question.

Au sujet des hôpitaux, c'est la mise en œuvre du plan sanitaire, celle du plan ordinaire de crise hospitalière dont on a parlé lors de la discussion sur le SRAS. Ce sont des niveaux de plus en plus élevés, une montée en puissance. Nous sommes devant le même scénario; je ne vais donc pas entrer dans les détails.

Il y a un mécanisme par lequel on avertit, on mobilise, on augmente le personnel d'un hôpital si besoin est. Je rappelle qu'en cas de pandémie, tout le monde ne viendra pas à l'hôpital, au contraire. On a intérêt à maintenir le plus de personnes chez soi pour des raisons hygiénistes, pour éviter la contagion par les mouvements.

Pour les différentes mesures en termes de moyens financiers, il s'agit de renforcer les moyens ordinaires par des budgets destinés aux stocks supplémentaires de gants et de masques destinés principalement au secteur hospitalier et d'autres qui pourraient venir du comité scientifique dont on attend les conclusions.

maar niet in het pluimveefonds. In afwachting van een aanvulling van de middelen van dat fonds, kunnen we misschien een beroep doen op het Begrotingsfonds voor varkens.

Wat de gemeenten betreft, wordt er gecommuniceerd in twee fasen. Eerst wordt er gemeld waar de risicozones liggen (en uitgelegd welk protocol er gevolgd moet worden), vervolgens wordt uitgelegd welke algemene maatregelen er indien nodig getroffen moeten worden. Interministerieel coördinator de heer Piet Vanthemsche buigt zich momenteel over die tweede vraag om te kijken wat we kunnen doen.

De rusthuizen zijn belangrijk. Ze kregen al bepaalde informatie. Meer kan ik daarover op dit ogenblik niet kwijt.

Wat de ziekenhuizen betreft, hadden we het naar aanleiding van SARS al over de uitvoering van het gezondheidsplan. Dat plan is trapsgewijs opgebouwd. In dit geval wordt hetzelfde scenario gevolgd en ik zal daar dus niet over uitweiden.

Er bestaat een mechanisme om ziekenhuispersoneel te verwittigen, te mobiliseren en om meer personeel in te zetten indien zulks noodzakelijk blijkt. Wanneer een pandemie uitbreekt, komt niet iedereen naar het ziekenhuis. We hebben er integendeel alle belang bij zoveel mogelijk mensen thuis te houden, om bijkomende besmettingen te voorkomen.

Op financieel vlak zijn extra middelen nodig voor de voorraden handschoenen en maskers voor de ziekenhuizen; het wetenschappelijk comité, waarvan we de conclusies afwachten, zou nog andere voorstellen kunnen formuleren.

01.06 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de

01.06 Miguel Chevalier (VLD):

minister, ik heb u daarnet twee kleine concrete vragen gesteld. De eerste vraag, iets omvangrijker, betrof de eventuele financiële tegemoetkoming voor wie een evenement heeft georganiseerd dat door uw beslissingen noodgedwongen moet worden afgelast. Een tweede vraag betrof de vaccinatie op Europees niveau die vandaag wordt aangekaart door de Nederlanders.

Ma question concernait une éventuelle intervention financière en faveur des personnes que les décisions contraignent de renoncer à leur organisation. Les Pays-Bas ont évoqué la question de la vaccination préventive au niveau européen.

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

01.08 **Miguel Chevalier** (VLD): Er stond vandaag een bericht in een aantal Nederlandse kranten dat Nederland bij de Europese Commissie de preventieve vaccinatie zou bepleiten.

01.09 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik heb nog een kleine vraag.

Ik moest deze ochtend in dit Parlement een Armeense delegatie ontvangen. Zij zeiden mij dat er al heel veel zogenaamde vaccins en antivirale middelen worden aangeboden via het internet. Ik vind het zinvol dit na te kijken. Het gegeven dat er een hele parallelmarkt bestaat – laten we nog in het midden houden of die betrouwbaar is of niet –, is toch wel heel dramatisch. Als dat inderdaad zo is, dan is dat een fenomenaal probleem.

01.09 **Yolande Avontroodt** (VLD): Il est dramatique que de nombreux vaccins et antiviraux soient proposé à la vente sur l'internet. Une vaste programme de production de vaccins est en préparation à Moscou.

Zij zeiden ook dat er in Moskou een grote productie van vaccins op stapel staat.

01.10 **Rudy Demotte**, ministre: Monsieur le président, pour répondre à la dernière question de Mme Avontroodt, il est exact qu'on a pu constater une flambée de propositions de produits vaccinaux ou prétendus tels, de produits antiviraux ou prétendus tels, en ce compris des enchères sur des produits. Ebay présentait notamment sur son site des enchères sur des produits de type Tamiflu pour lesquels on proposait deux, trois, voire quatre fois le prix de base du produit. Ebay a supprimé cette possibilité.

01.10 Minister **Rudy Demotte**: Wat de laatste vraag betreft, klopt het dat het aantal vaccins, antivirale middelen en producten die daarvoor doorgaan sterk is toegenomen. Op de website van eBay werd Tamiflu tegen het twee-, drie- of zelfs viervoud van de basisprijs te koop aangeboden! Die mogelijkheid werd ondertussen afgeschaft.

Nous connaissons ce problème. C'est toute la question de la réglementation relative notamment à la circulation des médicaments par le biais d'internet. Nos services économiques – c'est le SPF Economie qui est chargé du contrôle de cette matière – y sont attentifs. Néanmoins, la vigilance doit être immense en la matière. Je répète – il faut être clair pour la population – que les risques encourus par les gens qui commandent des médicaments via internet sont aujourd'hui majeurs car on ne connaît pas les produits proposés.

Dit probleem betreft de reglementering van het aanbod van geneesmiddelen op het internet. Onze economische diensten hebben er aandacht voor. Op dit vlak is immers waakzaamheid geboden: men loopt enorme risico's omdat men de voorgestelde producten niet kent.

Men kent immers de leverancier niet. De kwaliteitscontrole kan men natuurlijk niet waarborgen. Dus, – maar dat is een ander debat natuurlijk – dat is volgens ons een zeer gevaarlijke manier om geneesmiddelen te bestellen.

Garantir un contrôle de qualité est impossible pour la bonne et simple raison qu'on ne connaît pas le fournisseur. C'est une façon extrêmement risquée de commander des médicaments.

Le deuxième point concerne la question posée par notre collègue Chevalier sur la vaccination.

La vaccination sur les souches H5N1 n'existe pas. Pour l'instant, on couvre un certain nombre de vaccinations sur les souches faiblement pathogènes. En plus, le monde scientifique mène un débat polémique sur la vaccination: selon certains, si l'on vaccine de manière globale, on risque de créer des "silent reservoirs", des réservoirs silencieux de la souche. Je ne suis donc pas à même pour le moment de dire que le choix des Pays-Bas est un choix intelligent; je ne peux pas le confirmer. D'ailleurs, je ne suis pas sûr que l'Europe suivra cette voie.

En ce qui concerne la question du remboursement des gens, des petites organisations et autres, il est clair que nous ne disposons pas de moyens financiers pour ce faire: actuellement, il convient de destiner nos moyens financiers essentiellement à la thérapie.

Voor de H5N1-stam is er nog geen vaccin. Op dit ogenblik bestaan er vaccins voor een aantal licht pathogene stammen. Bovendien heerst er geen eensgezindheid over de vaccinatie: volgens sommige wetenschappers kan een globale vaccinatie leiden tot het ontstaan van zogenaamde « silent reservoirs » van de stam. Ik kan dus niet bevestigen of de Nederlanders een intelligente keuze hebben gemaakt en ik ben evenmin zeker dat Europa hun voorbeeld zal volgen.

Wat de terugbetaling betreft, ontbreekt het ons aan financiële middelen: op dit ogenblik worden ze vooral aan de medische behandeling besteed.

De **voorzitter**: Mijnheer de minister, denkt u in de toekomst een onderscheid te maken tussen een algemeen, snel, officieel communicatieplan naar de bevolking en een doorgedreven plan naar de sector zelf?

Le **président**: Une distinction sera-t-elle établie à l'avenir entre un plan de communication général destiné à la population et un plan plus pointu destiné au secteur ?

01.11 Minister **Rudy Demotte**: Er bestaan natuurlijk twee verschillende communicaties: een crisiscommunicatie en een communicatie die lang op voorhand moet gebeuren en die objectieve elementen aan de bevolking voorstelt. Nu zijn er natuurlijk moeilijkheden omdat de heer Vanthemsche zijn werk nog niet heeft afgerond. Hij zit voor de moeilijke taak om al de verschillende actoren, ofwel de landgebiedactoren ofwel de wetenschappelijke actoren, te coördineren opdat er een zeer duidelijke boodschap kan gebracht worden voor de publieke opinie.

01.11 **Rudy Demotte**, ministre: Nous avons prévu d'une part une communication de crise et d'autre part une communication à long terme. Toutefois, M. Vanthemsche n'a pas encore terminé ses travaux. Il s'est vu confier une tâche difficile: coordonner l'agriculture et la science afin de pouvoir adresser à la population un message dénué de toute équivoque.

De **voorzitter**: Collega's, zijn er nog vragen, replieken of bedenkingen? Zo niet, dan sluiten we dit zeer uitvoerig agendapunt af.

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

*De bespreking van de vragen en interpellaties wordt onderbroken van 14.39 uur tot 15.34 uur.
La discussion des questions et interpellations est interrompue de 14.39 heures à 15.34 heures.*

De **voorzitter**: Er zijn enkele vragen weggevallen, maar het grootste gedeelte werd behouden. Volgende week is het reces en is er dus geen commissievergadering. Alle vragen die vandaag niet besproken kunnen worden, schuiven opnieuw door. U kunt blijven tot kwart over zes, mijnheer de minister, of kunt u ondertussen wat langer blijven? Ook als wij u een lichte maaltijd aanbieden, kunt u niet langer blijven?

01.12 Minister **Rudy Demotte**: Dat is moeilijk.

De **voorzitter**: Ik wil vragen, dat geldt uiteraard ook voor mijzelf, dat iedereen strikt de spreektijd zou respecteren, sinon, on n'y arrivera jamais.

02 Question de M. Eric Libert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le pécule de vacances pour le personnel statutaire des maisons de repos et de soins" (n° 7757)

02 Vraag van de heer Eric Libert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het vakantiegeld voor het statutair personeel van de rust- en verzorgingstehuizen" (nr. 7757)

02.01 Eric Libert (MR): Monsieur le président, monsieur le ministre, suivant mes informations, le gouvernement s'engagerait à financer le pécule de vacances pour le personnel statutaire des maisons de repos et de soins calculé sur la base de 92% du salaire mensuel brut au lieu de 65% précédemment.

Si cette mesure peut s'avérer effectivement valorisante pour le personnel concerné, elle comporte, à notre estime néanmoins, son revers en ce qu'elle induit le risque d'introduire un régime à deux vitesses au sein des CPAS gérant des maisons de repos et de soins, qualifiées MRS, dès lors que l'augmentation du pécule ne concernerait que le seul personnel affecté à la maison de repos et de soins. En effet, le personnel affecté à d'autres missions du CPAS pourrait revendiquer légitimement les mêmes avantages.

Par ailleurs, l'article 42 de la loi organique sur les CPAS prévoit que le personnel des centres publics d'action sociale bénéficient des mêmes statuts administratifs et pécuniaires que le personnel de la commune où le centre a son siège. Au regard de cette disposition, le problème pourrait se compliquer en ce qu'il s'étendrait.

Par conséquent, monsieur le ministre, je voudrais connaître l'état de la question et des négociations que vous menez avec le secteur. De plus, pouvez-vous me dire si vos services ont procédé à l'évaluation de cette mesure dans la fonction publique locale?

02.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur Libert, le financement du pécule de vacances à 92% est déjà assuré, depuis de nombreuses années, par l'INAMI dans le secteur public des maisons de repos et de soins. L'accord social des secteurs fédéraux de la santé, qui a été conclu pour le secteur public, ne modifie donc rien en matière de financement. Il constate simplement que le financement du pécule de vacances à 92% étant octroyé aux institutions, celles-ci doivent attribuer le pécule de vacances à 92% au personnel des MRS.

Je souhaite attirer votre attention sur le fait suivant. Au cours des négociations de cet accord, nous avons veillé à éviter l'effet domino de certaines mesures. Pour cette raison, le gouvernement fédéral s'est opposé à une augmentation de la prime de fin d'année.

En ce qui concerne le pécule de vacances à 92%, nous avons tenu compte des quatre éléments suivants:

1. L'INAMI finance le pécule de vacances à 92% pour le personnel financé et ce, peu importe qu'il s'agisse du personnel contractuel ou statutaire. Il est donc normal que le personnel perçoive le pécule de vacances annoncé.

2. Dans le secteur public local des MRS, 35,94% du personnel contractuel perçoit le pécule de vacances du secteur public. En

02.01 Eric Libert (MR): De regering zou zich ertoe verbinden vanaf 2005 het vakantiegeld voor het statutair personeel van de rust- en verzorgingstehuizen, berekend op basis van 92 procent van het brutomaandloon in plaats van 65 procent, te financieren. Die maatregel heeft echter ook een keerzijde, aangezien daardoor binnen de OCMW's een regeling met twee snelheden dreigt te ontstaan.

Hoe zit het met die kwestie en met de onderhandelingen met de sector? Sommigen zouden die maatregel kunnen inroepen als een precedent; heeft u dat gevaar goed ingeschat?

02.02 Minister Rudy Demotte: Het RIZIV financiert het vakantiegeld ten belope van 92 procent al jarenlang in de openbare rust- en verzorgingstehuizen.

In het sociaal akkoord van de federale sectoren staat eenvoudigweg dat aangezien de financiering van het vakantiegeld aan de instellingen werd toegewezen, deze laatste het aan het RVT-personeel moeten toekennen. Voorts bepaalt het akkoord dat de betrokken instellingen het vakantiegeld tegen 92 procent vanaf mei 2005 moeten uitbetalen.

Voor de uitvoering van het akkoord van de federale gezondheidssectoren werd er op 9 mei 2005 binnen het comité C en

Région bruxelloise, seuls 28,51% des contractuels perçoivent le pécule du secteur public.

3. Dans le secteur des hôpitaux publics, dans le secteur local, alors que le pécule de vacances du privé, soit le pécule à 92% n'est pas financé, seulement 0,7% du personnel contractuel ne reçoit que le pécule de vacances du secteur public. Il n'y a donc aucune différence régionale.

4. Le phasage du passage au pécule de vacances à 92% diffère de région à région. Il est impossible pour l'administration fédérale de tenir compte de cette différence.

Le secteur public des MRS bénéficie déjà du financement du pécule de vacances à 92%; l'accord précise donc simplement que les institutions en cause doivent liquider le pécule de vacances à 92% en faveur de leur personnel statutaire et contractuel dès le mois de mai 2005. L'accord des secteurs fédéraux de la Santé a fait l'objet d'un protocole d'accord au sein du comité C signé le 9 mai 2005; il a également fait l'objet d'un protocole d'accord au sein du comité A le 5 juillet 2005. Le protocole d'accord conclu au sein du comité A précise: "Les parties prennent acte que le gouvernement fédéral garantit le financement des mesures prévues dans l'accord social et que celui-ci ne peut générer aucun impact négatif sur les finances régionales et communales".

En ce qui concerne le risque de contagion dans la fonction publique, je dois constater que:

- l'article 42 de la loi organique sur les CPAS prévoit une possibilité de dérogation au principe général d'application au personnel du CPAS, du statut administratif et du statut pécuniaire du personnel communal;
- l'article 42 précité permet de distinguer le personnel de la MRS des autres membres du personnel du CPAS;
- l'accord relatif aux secteurs fédéraux de la Santé couvrant la période 2005-2010, il était impossible de faire l'impasse sur la problématique du phasage du passage au pécule de vacances à 92% prévu dans le cadre d'accords antérieurs au sein du comité A.

Enfin, je confirme que, lors des négociations, le gouvernement fédéral a pris en compte au maximum, les risques de l'effet domino.

02.03 Eric Libert (MR): Je vous remercie, monsieur le ministre. Je prends note de cette somme d'informations, dont je remarque la particulière densité. Je les évaluerai. Le cas échéant, vous me permettrez d'y revenir.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Mc Kinsey-rapport over de Belgische gezondheidszorg" (nr. 8147)

03 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport Mc Kinsey consacré aux soins de santé en Belgique" (n° 8147)

03.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, het bekende onderzoeksbureau Mc Kinsey voerde een doorlichting uit van het gezondheidslandschap in België.

op 5 juli 2005 binnen het comité A een protocolakkoord gesloten. Het protocolakkoord bepaalt dat de regering instaat voor de financiering van de maatregelen en dat die financiering geen negatieve gevolgen mag hebben voor de financiële toestand van de gewesten en de gemeenten.

Wat het risico op een domino-effect betreft, stel ik vast dat artikel 42 van de organieke wet op de OCMW's in de mogelijkheid van een afwijking voorziet en dat het een onderscheid toelaat tussen het RVT-personeel en de andere personeelsleden van het OCMW.

03.01 Luc Goutry (CD&V): Le bureau d'études McKinsey est arrivé à la conclusion que, dans notre pays, il n'y avait pas de

Een van de voornaamste vaststellingen is dat er op vandaag in ons land duidelijk geen langetermijnpolitiek inzake gezondheidszorg is en dat er ook geen formele toekomstige beleidsopties op basis van gezondheidsdoelstellingen zijn. De studie voorspelt tevens dat in de toekomst de vraag naar gezondheidszorg sneller zal blijven stijgen dan de groei van het overheidsbudget.

Mijnheer de minister, ik heb de volgende vragen. Gaat u akkoord met de stelling van het Mc Kinsey-rapport dat er een tekort is aan langetermijnvisie, aan doelstellingen in de toekomst in de gezondheidszorg? Voelt u zich aangesproken om ter zake zelf meer initiatieven te ontwikkelen? Indien ja, welke?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Goutry, de zogenaamde studie waarnaar u verwijst, werd alleen bekendgemaakt door pharma.be die de opdrachtgever van Mc Kinsey was. Het document kan samen met een Power Point-presentatie enkel worden geconsulteerd op de website pharma.be en telt zeven bladzijden. Uit de Power Point blijkt dat twintig personen die tot zes groepen van stakeholders behoren, werden geïnterviewd zonder enige gedetailleerde uitleg op welke wijze de representativiteit van deze beperkte steekproef wordt gewaarborgd.

In die context is de omschrijving "Doorlichting van het gezondheidslandschap in België" toch wel wat over het paard getild. De komende weken zullen er voldoende gelegenheden zijn om het langetermijndebat in de gezondheidszorg aan te kaarten, onder meer in het kader van de beleidsbrief bij de begroting 2006.

U ziet dat ik zeer kort kan antwoorden.

03.03 **Luc Goutry** (CD&V): Ik stel zelfs geen verdere vragen. Ik dank u.

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

04 **Vraag van mevrouw Katrien Schryvers aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het nationaal meldpunt voor probleemhonden" (nr. 8148)**

04 **Question de Mme Katrien Schryvers au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le point de contact national pour les chiens à problèmes" (n° 8148)**

04.01 **Katrien Schryvers** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, wij kennen allen berichten uit de media, vaak over kinderen en soms ook over volwassenen die worden aangevallen door een hond. Soms gaat het over hun eigen hond, de hond van een familielid of van een buur. In veel gemeenten worden de burgemeesters en de politie daarmee geconfronteerd. Het is niet eenvoudig daarvoor een structureel beleid uit te bouwen.

Het uitwerken van een lijst met gevaarlijke of potentieel gevaarlijke honden, louter informatief, biedt natuurlijk geen voldoende oplossing. Als hondenbaasjes gewoon het ras kunnen kiezen, vergroot dat alleen de angst bij burens of familie. Dat kan zeker geen fundamentele oplossing bieden.

vision à long terme dans le domaine de la santé publique et qu'à l'avenir, le budget public ne suffirait pas.

Le ministre partage-t-il cette analyse? A-t-il l'intention de prendre des initiatives?

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: On ne peut prendre connaissance des résultats de cette étude que sur le site web de pharma.be qui se trouve en être le commanditaire. Une brève présentation de l'étude montre clairement qu'il s'agit en réalité d'une interview accordée par vingt personnes sans que la représentativité de l'échantillon soit le moins du monde garantie. Par conséquent, le rapport qui en a découlé me paraît quelque peu outrancier. Mais nous aurons l'occasion de mener de façon approfondie le débat sur une vision à long terme lors de la discussion de la déclaration de politique générale.

04.01 **Katrien Schryvers** (CD&V): Il arrive que des chiens s'attaquent aux humains. De nombreuses mesures ont déjà été prises mais le signalement de comportements agressifs n'est toujours pas uniformisé à ce jour.

Le ministre fera-t-il examiner la possibilité de créer un point de contact national pour les chiens qui peuvent poser problème? Une banque de données où figurent

In april hebt u aangekondigd het koninklijk besluit van 17 februari 1997, over de erkenningsvoorwaarden voor onder meer kwekerijen en asielen, te herwerken. U hebt een informatiebrochure ter preventie van hondenbeten opgesteld. Dat is alleszins positief, maar het brengt geen oplossing voor de aanpak van meldingen van agressief gedrag.

Mijn vragen betreffen mogelijke aanpassingen van de wet op het dierenwelzijn, ter ondersteuning van de gemeenten die zelf een aantal maatregelen kunnen uitvaardigen. Zo heeft Antwerpen een meldpunt opgericht.

Mijn vragen zijn de volgende. Laat u onderzoeken of een nationaal meldpunt voor probleemhonden kan worden opgericht? Ik bedoel dan echt gevaarlijke honden, honden waarvan wordt gemeld dat zij gevaarlijk zijn.

Kan daaraan een databank worden gekoppeld, waarbij voor elke agressieve hond gegevens worden bijgehouden, bijvoorbeeld met de aard van het incident, de frequentie, de huidige en vorige eigenaars, en dat door meldingen van alle politiediensten?

Zult u samen met uw collega Dewael hiervoor de mogelijkheden bespreken?

04.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Schryvers, in maart 2004 heb ik een globaal plan ter preventie van hondenbeten voorgesteld, met de bedoeling oplossingen uit te werken voor dit probleem, binnen het strikte kader van mijn bevoegdheden inzake het dierenwelzijn.

Na advies van de Raad voor Dierenwelzijn over het plan, werd een aantal prioriteiten vastgelegd. Ook uw voorstel tot oprichting van een nationaal meldpunt, met een daaraan gekoppelde databank van probleemhonden, werd bestudeerd. Dat voorstel heeft evenwel een aantal beperkingen, waardoor het beoogde doel waarschijnlijk niet kan worden gerealiseerd.

Ten eerste, slechts een zeer beperkt deel van de bijtincidenten zal worden gemeld. Uit de ervaring met de lokale initiatieven is gebleken dat slechts een zeer beperkt aantal bijtincidenten wordt gemeld. Zo kreeg het meldpunt in Antwerpen na enige tijd geen enkele melding meer.

Dat meldpunt werd intussen dan ook opgeheven.

De verplichting voor dokters en politie om aangifte te doen, zal slechts in beperkte mate een oplossing bieden. 65% van de bijtincidenten gebeuren, zoals ik al zei, in familiale kring. Dikwijls wordt geen arts geraadpleegd. Bovendien zal de eigenaar van het dier niet geneigd zijn om aangifte te doen.

Ten tweede, kans op valse melding is ook reëel. Zo kunnen bijvoorbeeld burenruzies leiden tot valse meldingen van bijtincidenten door de hond van de burens.

Er moet ook een onderscheid gemaakt worden tussen echt agressief gedrag dat volledig uitgaat van de hond, en agressief gedrag na

des informations policières détaillées pour chaque chien à problèmes pourrait-elle être tenue à jour? Le ministre se concertera-t-il avec M. Dewael?

04.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai annoncé un plan global de prévention des morsures de chiens en 2004. Le Conseil du bien-être des animaux estime qu'il faut d'abord envisager la possibilité d'un point de contact national pour les chiens à problèmes.

Quelques problèmes se posent néanmoins. Ainsi, seul un très petit nombre de morsures seraient signalées. Le point de contact à Anvers a déjà été fermé parce qu'au bout d'un certain temps, plus aucune morsure n'était signalée. Le devoir de signalement imposé aux médecins n'apporte pas non plus de solution étant donné que 65 pour cent des morsures ont lieu dans la sphère familiale, sans qu'il soit fait appel à un médecin.

Par ailleurs, le risque de faux signalements est bien réel, par exemple en cas de querelles de voisinage. Il est en outre malaisé de faire la différence entre un comportement réellement agressif et un comportement agressif après provocation.

provocatie. Vaak wordt agressie immers onbewust uitgelokt, vooral door kinderen. Dergelijke gevallen gelijkstellen met echt agressief gedrag zal zeker de melding van incidenten niet aanmoedigen.

Ook de databank van probleemhonden brengt een aantal bezwaren met zich mee. Nu reeds is een databank operationeel waarin de gegevens van de hond en zijn huidige en vorige eigenaars worden opgeslagen. Een koppeling van die databank met gegevens aangaande bijtincidenten zou de beheerskosten aanzienlijk verhogen en dus ook de prijs die een eigenaar moet betalen om zijn hond te laten registreren.

Het ligt voor de hand dat de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer nageleefd moet worden en dat de toegang tot de gegevens beschermd moet worden.

Uit de ervaring met de bestaande databank is gebleken dat heel wat eigenaars nalaten een verandering van eigenaar of adreswijziging of sterfte van de hond mee te delen. Het is dan ook zeer de vraag of de vereiste financiële inspanningen voor de oprichting van een meldpunt en een databank in verhouding zouden staan tot het te verwachten resultaat.

Ik zal evenwel binnenkort collega-minister Dewael raadplegen om zijn standpunt terzake te kennen.

04.03 Katrien Schryvers (CD&V): Mijnheer de minister, ik stel vast dat in het verleden een meldpunt in het vooruitzicht werd gesteld, maar dat u nu blijkbaar terugkomt op dat voornemen wegens een aantal problemen.

Ik begrijp ook wel dat het niet gemakkelijk is en dat er zich in de praktijk wellicht een aantal problemen zou voordoen die het moeilijk maken om het gewenste resultaat te behalen.

Misschien is dat probleem inderdaad ook niet zo groot. Maar voor mensen die wonen naast eigenaars van een agressieve hond, is dat probleem nochtans wel reëel. Het moet voor politiediensten en burgemeester dan toch mogelijk zijn om een aantal elementaire maatregelen te nemen.

Ik zal daarover dan ook een vraag stellen aan uw collega Dewael.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan geld voor de palliatieve zorgen" (nr. 8154)

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de palliatieve zorg" (nr. 8226)

- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het probleem van de financiering van de pilootprojecten palliatieve dagverzorging" (nr. 8260)

- mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de follow-up van het evaluatieverslag betreffende de palliatieve zorg" (nr. 8357)

- mevrouw Magda De Meyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nood aan extra middelen in de sector van de palliatieve zorg" (nr. 8551)

05 Questions jointes de

La liaison avec la banque de données des chiens et leurs propriétaires n'est pas simple non plus. Il nous faut tout d'abord veiller à ne pas enfreindre la loi sur la protection de la vie privée. Ensuite, bon nombre de propriétaires négligent de communiquer la mort de leur chien ou un changement de propriétaire.

Je demanderai au ministre Dewael quelle est sa position en la matière.

04.03 Katrien Schryvers (CD&V):

Le ministre revient donc sur sa proposition. Je comprends les problèmes mais il faut que la police et les bourgmestres puissent prendre des mesures. Je m'adresserai au ministre de l'Intérieur.

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le manque d'argent pour les soins palliatifs" (n° 8154)
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins palliatifs" (n° 8226)
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le problème du financement des projets pilotes relatifs aux soins palliatifs de jour" (n° 8260)
- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi du rapport d'évaluation des soins palliatifs" (n° 8357)
- Mme Magda De Meyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le besoin de moyens supplémentaires dans le secteur des soins palliatifs" (n° 8551)

05.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, in het verleden hebben we u bij herhaling ondervraagd over uw plannen inzake bijkomende middelen voor de verdere financiering en de uitbouw van de palliatieve diensten onder meer in ziekenhuizen, dagcentra, rusthuizen en thuiszorg. Desondanks blijven de problemen bestaan. Er worden onvoldoende financiële middelen vrijgemaakt. Eveneens ontbreekt een langetermijnvisie. We blijven te veel steken bij de betaling op basis van experimenten, zoals die in het verleden gebeurde of op basis van projecten zonder veel aanwinst in hulpmiddelen.

Ondertussen is het eerste rapport verschenen van de evaluatiecel voor palliatieve zorgen. Professor Distelmans heeft dit toegelicht. Op basis van de bevindingen van het rapport wordt opnieuw een oproep gelanceerd om de budgetten te verhogen. Professor Distelmans stelt dat er minstens 8,5 miljoen euro extra middelen nodig zijn voor de supportteams in de ziekenhuizen. De commissie stelt dat 7,5 miljoen euro extra middelen nodig zijn voor de rusthuizen en 1,25 miljoen euro extra middelen voor het behoud van de palliatieve dagcentra. Volgens het rapport is er in totaal, voor alle palliatieve diensten samen, een budgetverhoging van 25% nodig. Mocht het huidige budget voor palliatieve zorg 100 euro bedragen, zou men evenwel over 125 euro moeten kunnen beschikken. Concreet, er is een tekort van 19 miljoen euro extra middelen om de continuïteit van de bestaande voorzieningen te waarborgen. Uiteraard is er met deze extra middelen nog geen sprake van een nieuw beleid.

Mijnheer de minister, ik voeg uitdrukkelijk de vraag over het dagcentrum eraan toe.

Wat zal er gebeuren met de palliatieve dagcentra waarvan u gezegd had dat 2005 een overgangsjaar zou betekenen om nadien niet meer door u te worden betoelaagd? Wat is de stand van zaken?

Ten tweede, hebt u reeds kennis genomen van het rapport van de evaluatiecel?

Ten derde, erkent u het tekort aan middelen voor deze sector?

Ten vierde, welke maatregelen zult u nemen?

Ten vijfde, zullen hierover concrete voorstellen terug te vinden zijn in de begroting van 2006? We hebben reeds een tipje van sluier opgelicht gezien naar aanleiding van de regeerverklaring. De echte begroting van uw departement moet evenwel nog worden voorgelegd. Zal deze begroting een aangroei van middelen bevatten voor de palliatieve zorgen?

05.01 Luc Goutry (CD&V): Les problèmes subsistent dans le secteur des soins palliatifs. Les moyens financiers prévus sont insuffisants et il n'y a aucune vision à long terme. Selon le rapport de la cellule d'évaluation Soins Palliatifs, il faudrait une augmentation générale du budget de 25 %, c'est-à-dire 19 millions, pour assurer le maintien de tous les services de soins palliatifs.

Qu'advient-il des centres de soins palliatifs de jour qui ne seront plus financés par la Santé publique à la fin de l'année?

Le ministre a-t-il pris connaissance du rapport de la cellule d'évaluation?

Confirme-t-il l'insuffisance des moyens?

Quelles mesures compte-t-il prendre?

Des montants concrets ont-ils été inscrits au budget?

Mijnheer de minister, collega's, tot zover mijn vragen. Ik geef thans het woord aan de heer Bultinck voor het stellen van zijn vraag.

05.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik denk dat wij een open deur intrappen als wij stellen dat met de regelmaat van een klok de problematiek van de palliatieve zorg hier aan de orde komt. Ik verwijs u naar een belangrijke studiedag van een aantal zorgverstrekkers die eind vorig jaar werd georganiseerd. Zij pleitten toen voor een verhoging met 25 miljoen euro voor de palliatieve zorgverlening.

Op 14 juli van dit jaar hebben wij van het commissiesecretariaat het langverwachte eerste evaluatierapport Palliatieve Zorg ontvangen. Mijnheer de voorzitter, ik wil van de gelegenheid gebruik maken om u te zeggen dat het misschien wel nuttig zou zijn om in deze commissie de oude afspraak van maanden geleden in herinnering te brengen. Het is een beetje storend dat wij moeten teruggrijpen naar het wapen van de mondelinge vragen terwijl wij vóór het zomerreces de afspraak hadden gemaakt om heel de problematiek van de palliatieve zorg eens zeer uitgebreid in deze commissie te behandelen. Ik zou deze afspraak dan ook nog eens formeel in herinnering willen brengen.

Mijnheer de minister, in het evaluatierapport is volgens mij een zeer belangrijk element aanwezig. De extra middelen, die volgens het rapport moeten worden uitgetrokken voor palliatieve zorg, kunnen voor een stuk worden gerecupereerd als we in de problematiek van de therapeutische hardnekkigheid, die op het terrein jammer genoeg nog steeds de realiteit is, een stuk besparingen kunnen doorvoeren. Ik zal u de cijfers besparen die collega Gouty correct heeft geciteerd uit het verslag. Op die manier kunnen we wat tijd winnen zodat we tot de essentie van de vragen kunnen overgaan.

Met de regelmaat van een klok komt deze problematiek hier terug aan bod en er moet maar eens klare wijn worden geschonken, mijnheer de minister. Ik heb in volle vakantieperiode een heuse vrije tribune gezien van twee sp.a-senatoren die vrij scherp te keer gingen tegen de besparingsmaatregelen in de dagcentra. Zelfs vanuit uw eigen meerderheid wordt er gevraagd dat u meer aandacht zou besteden aan de palliatieve zorg.

Ik heb drie zeer concrete vragen, mijnheer de minister. Uiteraard wil ik graag een eerste reactie op het fameuze eerste evaluatierapport. Ik denk dat het goed is dat we het debat op zijn minst toch eens kunnen voeren naar aanleiding van mondelinge vragen als het niet kan naar aanleiding van een debat over palliatieve zorg zoals voorzien en afgesproken was. In tweede orde zou ik u willen vragen wat nu het lot is van de palliatieve dagcentra. Wat zijn de resultaten van het al dan niet doorschuiven ervan naar de Gemeenschappen?

Ondertussen hebben wij de bespreking over de beleidsverklaring achter de rug. Wij hebben nu een beetje zicht op uw begroting voor 2006. Ik moet u eerlijkheidshalve toegeven, mijnheer de minister, dat wij ter zake een beetje op onze honger blijven. Zelfs na het zeer goed analyseren van uw begroting stel ik vast dat er bitter weinig extra is uitgetrokken voor de palliatieve zorgverlening. Het zou goed zijn dat u ons op dat vlak formeel kunt tegenspreken en dat u met een positief idee voor de dag zou kunnen komen. U zou kunnen meedelen dat er

05.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je voudrais tout d'abord rappeler au ministre l'engagement qu'il a pris avant les vacances parlementaires de débattre en profondeur, au sein de cette commission, des problèmes rencontrés dans le secteur des soins palliatifs.

Le budget de ce secteur doit être augmenté de 25 %. Selon le rapport d'évaluation, des moyens financiers pourraient être dégagés en réalisant des économies au niveau de «l'acharnement thérapeutique» de nombreux médecins.

Comment le ministre réagit-il à ce rapport?

La situation est-elle claire quant à la survie des centres de soins palliatifs de jour?

Je n'ai relevé dans le budget 2006 que peu de moyens destinés au secteur palliatif. Le ministre peut-il infirmer ce constat?

op het vlak van de palliatieve zorg wel degelijk extra middelen worden ingeschreven in de begroting 2006. Dan zou immers blijken dat hier niet alleen de theorie maar ook de praktijk wordt beleden.

05.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Comme mes deux collègues, j'ai reçu le premier rapport de la cellule d'évaluation des soins palliatifs qui date de mai 2005. Cette cellule est chargée par la loi du 26 octobre 2002 de réaliser une évaluation régulière des besoins en matière de soins palliatifs et de la qualité des réponses qui y sont apportées. Elle doit présenter un rapport tous les deux ans aux chambres législatives.

Cette cellule présente l'intérêt de rassembler les trois fédérations. C'est donc l'ensemble du monde des soins palliatifs qui est représenté: francophones, néerlandophones, bruxellois; tout le monde y est! En outre, on y trouve les différentes mutualités et des experts externes. Ce rapport permet une approche pluridisciplinaire et pluridimensionnelle des soins palliatifs.

Ce rapport contient des éléments chiffrés selon lesquels il faudrait une augmentation de 25% du budget, soit un peu plus de 19 millions. M. Goutry a décliné les sommes nécessaires selon les secteurs. Ce rapport attire aussi l'attention sur la manière de récolter les données et de développer un système d'enregistrement modulaire et uniforme utilisable par tous les secteurs. Cela fait partie des choses importantes que nous devons prendre en compte.

De la même manière, ce rapport met en évidence le fait que les interventions en soins palliatifs se caractérisent plus souvent par un savoir-être, une capacité à établir des relations positives avec les patients que par un savoir-faire technique pour administrer un soin à une personne. Ce rapport me semble particulièrement important. J'espère qu'au-delà de la réponse à cette question, la commission va se livrer à une réflexion globale sur ce rapport puisque la cellule d'évaluation a accompli sa mission en remettant ce rapport et qu'il nous revient d'y répondre.

Chaque fois que nous avons abordé ce sujet, nous n'avons pas eu de réponse claire et précise au sujet de vos intentions et sur la manière dont vous comptiez assurer les budgets octroyés aux différents services de soins ainsi que sur la manière dont vous comptiez adapter le financement, l'organisation, le taux d'occupation des centres de jour pour prendre des exemples plus concrets. Nous ne savons pas non plus comment vous comptez répondre à cette obligation de permanence 24 heures sur 24 pour les plates-formes de soins à domicile alors qu'elles ne disposent pas du financement du personnel nécessaire pour assurer des soins 24 heures sur 24.

Quelles suites avez-vous données ou comptez-vous donner à ce rapport? Des discussions avec les acteurs du secteur des soins palliatifs ont-elles eu lieu, de manière à pouvoir rencontrer leurs préoccupations tant financières que méthodologiques et à définir la manière d'organiser l'accès à ces soins palliatifs? Dans le cas contraire, quand pourrez-vous déterminer des échéances et un planning bien établi pour y répondre?

05.04 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, mijn vraag gaat over hetzelfde onderwerp. De palliatieve

05.03 Muriel Gerkens (ECOLO): De evaluatiecel palliatieve zorg is klaar met haar eerste verslag. In die cel zijn onder meer de drie federaties voor palliatieve zorg vertegenwoordigd, zodat de problematiek vanuit verschillende hoeken wordt benaderd. De evaluatiecel heeft haar verplichtingen nagekomen. Ze heeft een evaluatieverslag ingediend na twee jaar. Ik verwacht een gelijkaardige houding van de commissie Volksgezondheid en hoop dat zij dit verslag zal doornemen.

Het eerste verslag bevat cijfergegevens. Het vraagt ook aandacht voor de gegevensinzameling en stelt een eenvormig registratiesysteem voor.

De behandeling die in de dagcentra wordt verstrekt, vergt eerder mensenkennis en een aangepast gedrag dan louter technische vaardigheden. Het is nog steeds niet duidelijk wat u precies met die centra van plan bent. Welk gevolg zal u aan dit verslag geven? Hebt u de betrokken actoren ontmoet?

05.04 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Des études récentes ont

zorgen maken eigenlijk al een kwarteeuw structureel deel uit van onze gezondheidszorg. Pijnbestrijding en zorg voor de stervende mens staan – terecht – centraal in een geneeskunde die prioritair aandacht wil besteden aan de kwaliteit van het leven.

In 2002 werd de wetgeving inzake palliatieve zorgen verankerd via de wet op de euthanasie en de wet betreffende de palliatieve zorgen. De palliatieve zorgen is als sector een volwaardig en inmiddels niet langer gecontesteerd onderdeel van de gezondheidszorgen, maar toch stellen zich een aantal problemen inzake wetenschappelijk onderzoek, therapeutische hardnekkigheid, financiering en dergelijke.

Uit recent onderzoek bleek opnieuw de 'palliatieve paradox': 70% van de terminaal zieke patiënten wenst absoluut thuis te sterven, maar dat kan voor slechts 28% van hen gerealiseerd worden. We zien een financiële tegenstrijdigheid: thuis sterven is in ons land nog altijd duurder dan in een ziekenhuis sterven, terwijl het zowel voor de maatschappij als voor de patiënt veel beter is om thuis de laatste zorgen te krijgen.

Er zijn dringend extra middelen nodig voor de palliatieve supportteams in de ziekenhuizen, voor de multidisciplinaire begeleidingsequipes voor palliatieve thuiszorg, voor de palliatieve samenwerkingsverbanden, een reële financiering met name van de coördinator en de psycholoog, voor de dagcentra voor palliatieve verzorging, voor de palliatieve zorgen in rust- en verzorgingstehuizen, voor het uitwerken van een uniform registratiesysteem en voor de federaties zelf.

De Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorgen heeft onlangs een analyse van de knelpunten aan de minister bezorgd. Deze cel suggereerde een reeks prioritaire maatregelen om de knelpunten weg te werken en daaraan hangt uiteraard een prijskaartje. De cijfers voor 2005 betekenen in vergelijking met 2004 een verhoging met 25%, of 19 miljoen euro, van het globale budget voor palliatieve zorgen.

De financiering van de palliatieve zorgen wordt onder andere via een protocol met de gemeenschappen en gewesten geregeld. Los van heel de bevoegdheidsverdeling is het algemeen geweten dat de budgettaire meerkost voor een betere ondersteuning van de palliatieve zorgen in feite besparend werkt voor de ziekteverzekering. De patiënten sterven op een waardige manier en er komt een sanering van de vele middelen die worden besteed aan dikwijls zinloze therapeutische hardnekkigheid.

Graag kreeg ik terzake een evaluatie en een standpuntbepaling van de minister. Kan de minister de analyse van de Federale Evaluatiecel Palliatieve Zorgen bijtreden? Wordt er al dan niet in extra middelen voorzien? Zo ja, waar gaan die dan naartoe?

05.05 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, même si une seule question avait porté sur cette problématique, cette dernière n'en serait pas moins importante. Ce n'est pas la quantité mais la qualité qui compte.

De kwestie van de dagcentra voor palliatieve zorgen is het onderwerp van vele discussies geweest. Graag zou ik daarom volgende verduidelijkende elementen willen aandragen.

mis au jour un paradoxe en matière de soins palliatifs : alors que 70 % des patients en phase terminale souhaitent mourir chez eux, ce souhait ne peut être exaucé que pour 28 % , alors que c'est une option moins coûteuse pour la société. Des moyens supplémentaires doivent être affectés d'urgence aux soins palliatifs. La cellule d'évaluation " Soins palliatifs " a présenté récemment au ministre une analyse des problèmes dans ce secteur, suggérant en outre une série de mesures prioritaires visant à y remédier.

Bien entendu, ces propositions représentent un coût : une hausse du budget de 25 %, soit 19 millions d'euros.

Quel est le point de vue du ministre?

Des moyens supplémentaires sont-ils prévus et, le cas échéant, à quoi devraient-ils être affectés en priorité?

05.05 Minister **Rudy Demotte**: Début septembre, le groupe de travail intercabinets Politique relative aux personnes âgées finalisé le troisième protocole d'accord par lequel le fédéral s'engage à réaliser dans le secteur des soins aux personnes

Begin september werd tijdens de interkabinettenwerkgroep Ouderenbeleid de laatste hand gelegd aan het derde protocolakkoord. Dit akkoord legt een budgettair kader vast, uitgedrukt in RVT-equivalenten, waarin de federale overheid zich engageert voor een aanzienlijke investering in de ouderenzorg, gespreid over een periode van zes jaar.

Het is binnen dit budgettaire kader dat er op korte termijn een oplossing wordt gezocht voor het aanbod van palliatieve zorg, dat in de plaats komt van de RIZIV-financiering van de pilootprojectencentra voor palliatieve dagverzorging vanaf 1 januari 2006.

Eind oktober worden de verschillende voorstellen besproken in een daartoe specifiek opgerichte werkgroep van de interkabinettenwerkgroep Ouderenbeleid.

Op middenlange termijn zal er een werkgroep worden opgericht om het concept voor een aangepast palliatief zorgaanbod en de financiering ervan uit te werken. Er zal rekening gehouden worden met de specifieke kenmerken van de verschillende mogelijke zorgvormen om aldus een oplossing te bieden voor een globaal aanbod van palliatieve zorgen.

Ten slotte, binnen de overeenkomstencommissie Rusthuizen en Verzekeringsinstellingen wordt een vragenlijst omtrent de palliatieve functie voorbereid.

Daarnaast zou de werkgroep Palliatieve Zorg, opgericht in de IMC, terug moeten worden opgestart, zodat de werkzaamheden rond het registratiemodel in de ziekenhuizen kunnen worden afgerond.

Ik heb bovendien kennis genomen van het rapport van de evaluatiecel. Dit rapport bevat verschillende elementen die een interessante basis kunnen vormen voor onderhandelingen met de sectoren. Ik ben uiteraard overtuigd van het nut om in deze sector te investeren. De prioriteiten van deze investeringen moeten echter duidelijk gesteld worden.

Het is bovendien onrealistisch om te denken, zelfs de sector weet dat, dat het geheel van middelen dat in dit rapport gevraagd wordt, binnen een jaar kan vrijgemaakt worden. Mijnheer de voorzitter, beste leden van de commissie, het betreft hier 19 miljoen euro. Bovendien vind ik dat verscheidene voorstellen verder uitgediept moeten worden. Dit gebrek aan rangschikking van de prioriteiten is een van de lacunes van het rapport van de evaluatiecel.

Afin de concrétiser les engagements du gouvernement - qui a quand même dit qu'il était prêt à mieux financer le secteur des soins palliatifs -, j'ai reçu, il y a un peu plus d'une semaine, les différentes fédérations représentatives du secteur. J'ai été heureux de constater qu'une convergence d'opinions sur le rapport et la manière de le

âgées un investissement considérable, réparti sur une période de six ans. Une solution sera recherchée dans le cadre budgétaire défini dans l'accord pour remplacer, à compter du 1^{er} janvier 2006, le financement INAMI des centres de projets-pilotes pour soins palliatifs de jour.

Fin octobre, les propositions seront examinées au sein d'un groupe de travail spécifiquement créé à cet effet et relevant du groupe de travail intercabineets Politique relative aux personnes âgées.

A moyen terme sera mis sur pied un groupe de travail appelé à définir un concept d'offre adaptée de soins palliatifs ainsi qu'un mode de financement ad hoc en tenant compte des spécificités des différentes formes de soins envisageables.

Un questionnaire portant sur la fonction palliative est en préparation au sein de la commission conventionnelle Maisons de repos et organismes assureurs. En outre, le groupe de travail Soins palliatifs devrait être relancé pour que les travaux consacrés au modèle d'enregistrement puissent être menés à bon terme.

Le rapport de la cellule d'évaluation pourrait constituer une bonne base de négociations avec les secteurs. Je suis convaincu de l'utilité d'investir dans ce secteur mais il importerait de définir plus clairement les priorités en matière d'investissements. Par ailleurs, le secteur lui-même n'ignore pas qu'il serait irréaliste de penser que ces 19 millions pourraient être dégagés en l'espace d'une année.

Teneinde concreet werk te maken van de verbintenissen die de regering is aangegaan, heb ik onlangs de diverse representatieve federaties van de

mettre en œuvre existait. Un groupe de travail, réunissant ces fédérations et mes collaborateurs en charge de ce dossier, se mettra en place à la fin de ce mois. Il envisagera la manière de traduire, concrètement et par étapes, les conclusions du rapport, tout en insistant sur le nécessaire phasage de cet exercice.

Cela ne signifie évidemment pas que je ne compte rien décider à court terme pour le secteur. Outre le règlement de la difficile question des centres de jour que j'ai rendus opérationnels, j'ai obtenu que l'on prévoie dans l'immédiat, pour répondre à un besoin urgent, dans le budget 2006 des soins de santé, un montant de 550.000 euros qui est destiné à augmenter le financement des équipes mobiles de soins.

sector ontvangen. Tijdens dat onderhoud is gebleken dat de standpunten over dat verslag gelijklopend zijn. Op het einde van de maand zullen de besluiten in dat verslag door een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van die federaties en mijn medewerkers worden onderzocht, teneinde er uitvoering aan te geven.

Naast de kwestie van de dagcentra, die thans operationeel zijn, wordt op korte termijn, in de begroting van 2006, een bedrag van 550 000 euro uitgetrokken teneinde de financiering van de mobiele verzorgingsteams in de nabije toekomst op te trekken.

05.06 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, heb ik het, wat de dagcentra betreft, goed begrepen dat het sociaal akkoord, vertaald in protocol 3, in ruimte voorziet voor de rust- en verzorgingstehuizen? Palliatieve patiënten zouden in dat kader van de dagcentra van de rust- en verzorgingstehuizen eigenlijk moeten opgevangen worden. Zelfs dertigers en veertigers zouden dus ook moeten opgevangen worden in sites voor hoogbejaarde personen.

Ik ben verleden jaar zo'n dagcentrum gaan bezoeken. De mensen die daar verblijven zijn niet meteen oude mensen; het zijn mensen van gemiddeld misschien veertig of vijftig jaar. Zullen die mensen tussen mensen van tachtig jaar of meer verblijven?

05.06 Luc Goutry (CD&V): Une marge sera libérée pour les soins palliatifs dans le budget des maisons de repos et de soins. Les patients palliatifs, même ceux qui se situent dans la trentaine et la quarantaine, seraient alors pris en charge dans des établissements pour personnes très âgées.

05.07 Minister Rudy Demotte: Het betekent niet dat ze bij de oude mensen zitten. Er wordt altijd in zeer specifieke plaatsen voorzien. In het centrum dat u bezocht heeft, heeft u misschien ook kunnen merken dat er altijd een medewerking bestaat tussen de rusthuizen en die dagcentra. Het is volgens ons en volgens de verschillende ministers die hierbij betrokken zijn, een goede piste om het te kunnen financieren.

05.07 Rudy Demotte, ministre: Cela ne signifie pas qu'ils sont logés avec des personnes âgées : des places spécifiques sont toujours prévues.

05.08 Luc Goutry (CD&V): Ik val uw oplossing niet ten gronde aan. Ik heb u vroeger al gezegd dat ik het in wezen niet zo'n slecht idee vind, integendeel. Ik vind dat we ook moeten evolueren naar open woon- en zorgsites.

Er zijn een aantal centra in Vlaanderen – toevallig de goedwerkende centra, zoals in Brugge – die zich, met dat experimenteel geld dat ze kregen, onafhankelijk en autonoom hebben gevestigd. Men heeft daar ook infrastructuurwerken uitgevoerd. Minister Vandenbroucke is dat nog gaan inwijken indertijd.

De vraag is natuurlijk of er dan geen overgangsperiode kan zijn voor die mensen die een autonome woning of een project hebben, zodat ze wat meer tijd krijgen om zich te confirmeren. U zou wel kunnen zeggen dat wie er nu mee begint, dat moet doen in het kader van een woon- en zorgcentrum. Zij die bestaan en goed werken kunnen

05.08 Luc Goutry (CD&V): Un certain nombre de centres flamands se sont établis de manière indépendante avec le budget qu'ils ont reçu à titre expérimental. Ne peut-on prévoir une période transitoire pour donner la chance à des projets autonomes de confirmer leur utilité ?

Il est exact que 19 millions constituent une somme considérable, mais nul ne s'attend à ce qu'elle soit accordée en une seule fois. On escompte en

misschien nog een tijd voortdoen zodat zij de nodige voorbereidingen kunnen treffen.

U zegt dat 19 miljoen euro een aanzienlijk bedrag is. Dat is natuurlijk juist, maar ik denk ook niet dat de mensen verwachten dat het er in een keer zou komen. Men verwacht wel een groeipad. Men verwacht duidelijkheid. Er moet perspectief zijn.

U zegt dat er 550.000 euro zal zijn voor een aantal projecten, maar dat is ook alles. Vorig jaar zat er eigenlijk geen duidelijk groeipad in de begroting. Dat is de grote vraag. Men wil het engagement dat naarmate de palliatieve zorgen zich ontwikkelen, het beleid volgt met de nodige middelen. Zoniet brengen we die mensen voortdurend in de problemen. Dat is ook een sector die nog voor een groot stuk steunt op vrijwilligerswerk enzovoort. We moeten natuurlijk zien dat we met hen niet de vloer zouden aanvegen.

Wat de evaluatiecel en het evaluatierapport betreft, wij hebben geprobeerd om dit nog voor de zomer te bespreken. U herinnert het zich nog, het was de laatste vergadering. Om praktische redenen kon het toen niet doorgaan. Ik heb ondertussen zelf een brief geschreven, ondertekend door de fractieleider, de heer Verhaegen, naar de heer Mayeur, om zo snel mogelijk het rapport hier te kunnen bespreken met de mensen van de evaluatiecel, zoals trouwens de wet voorhoudt. Inderdaad, wettelijk gezien moeten wij dat doen. In de wet die gelijktijdig met de euthanasiewet gemaakt werd, staat immers uitdrukkelijk dat er jaarlijks een evaluatierapport aan de Kamer moet worden voorgelegd. In de Senaat is dit al gebeurd. Wij zullen dus blijven aandringen. Ik hoor dat er collega's zijn die deze vraag ondersteunen. Ik denk dat het zinvol zou zijn, zodat wij hieraan een minidebat kunnen wijden, zoals vanmorgen aan de vogelgriep.

De andere vraagstellers hebben uiteraard ook de kans om te repliceren.

05.09 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u uiteraard beleefdheidshalve voor uw antwoord, maar ik moet u eerlijk zeggen dat ik een beetje op mijn honger blijf zitten.

Als ik even teruggrijp naar de dagcentra, dan lees ik in het evaluatierapport zeer duidelijk een pleidooi voor de voortzetting van de experimentele financiering, ook voor het jaar 2006, met hetzelfde budget en eventueel met een onderlinge herverdeling, op basis van een evaluatie. Ik ben in een constructieve bui uiteraard bereid om uw ander voorstel in het kader van de interministeriële conferentie een kans te geven, maar wij moeten wel opletten.

Ik heb een aantal doorverwijzingen naar de een of andere werkgroep gehoord, zoals een werkgroep palliatieve zorgen in het kader van de interministeriële conferentie. Ik vrees een beetje, mijnheer de minister, dat er opnieuw zeer veel naar allerlei werkgroepen doorverwezen zal worden en dat er opnieuw zeer veel gestudeerd zal worden, terwijl ik alleen vraag om ons een zeer duidelijk antwoord te bezorgen, met een stijging van de middelen voor palliatieve zorgen. Dat is geen spel van meerderheid en oppositie, want ik stel vast dat vijf collega's uit vijf verschillende fracties grosso modo vandaag dezelfde vraag stellen en dat u ieder van ons een beetje in de kou laat

revanche une perspective de croissance claire. C'est ce qu'il manquait dans le budget de l'année dernière. Ce secteur d'activité doit avoir l'assurance qu'à mesure que les soins palliatifs se développent, les autorités suivront avec les moyens nécessaires.

05.09 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La réponse du ministre nous laisse sur notre faim. Le rapport d'évaluation plaide pour une prolongation du financement expérimental en 2006, éventuellement assorti d'une redistribution des moyens en fonction de l'évaluation. Nous constatons que le ministre renvoie la question à quelques groupes de travail. Nous craignons que les études soient, certes, nombreuses mais que les intentions exprimées ne débouchent sur aucun projet concret.

staan met een vrij vaag antwoord, weliswaar met een aantal mooie intenties, maar met iets te veel verwijzingen naar te veel werkgroepen, terwijl ieder van ons eigenlijk meer dan voldoende de analyses kent en, vanuit de concrete situatie op het terrein het dossier kennende, vraagt om definitief voor een stijging van de middelen te zorgen. Ik meen dat dit een absolute prioriteit moet zijn. Ik vrees dat uw begroting voor volgend jaar ons niet echt veel gemoedsrust geeft.

De **voorzitter**: Collega Turtelboom, u hebt uw vraag niet kunnen stellen, maar u krijgt nu de gelegenheid om dit bondig te doen.

05.10 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de voorzitter, ik vermoed dat alle elementen uit mijn vraag in de andere vragen aan bod zijn gekomen.

Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik onthoud uit het antwoord vooral dat er een perspectief wordt gegeven voor de centra die er op dit ogenblik zijn, eventueel via een andere financiering. Ik meen echter dat het, binnen het budgettaire kader waarin wij op dit ogenblik opereren, zeer belangrijk is dat er effectief een perspectief wordt gegeven. Ik hoop wel dat het niet verdrongen zal worden in werkgroepen. Ik reken erop dat dit voor de palliatieve dagverzorgingscentra niet zo zal zijn.

05.11 Muriel Gerkens (ECOLO): Monsieur le président, si je remercie M. le ministre pour sa réponse, je voudrais néanmoins demander quelques précisions complémentaires et faire l'une ou l'autre réflexion.

En ce qui concerne les centres de jour, cet accord inter-cabinets à propos des personnes âgées et le fait d'intégrer les centres de jour dans la dynamique des maisons de repos et de soins a-t-il aussi été discuté avec les personnes du secteur ou a-t-il été conclu, de manière parallèle, à la suite des contacts que vous avez eus avec elles?

Cela signifie-t-il qu'il y aura un mélange de population dans ces centres de jour, à savoir personnes jeunes et âgées nécessitant des soins palliatifs? Ce mélange ne me pose aucun problème et peut revêtir un côté intéressant. Aujourd'hui, la mission de certains centres s'organise uniquement autour des soins palliatifs tandis que d'autres fonctionnent exclusivement en tant que maisons de repos et de soins. Comment les choses vont-elles s'organiser? Le critère du taux d'occupation est-il abandonné au profit des critères maisons de repos et de soins?

En ce qui concerne les autres aspects, ce rapport ne fixe pas de priorité au niveau des réponses à apporter. Certes, il était aussi difficile de le faire, vu le déroulement de la situation en matière de soins palliatifs. Le rapport de l'INAMI sur les soins palliatifs date déjà de 2004. Le secteur l'avait plutôt mal perçu car la cellule d'évaluation était en train de confectionner son rapport. Entre 2004 et maintenant, il ne s'est pratiquement rien passé; selon moi, les besoins ont donc été énoncés tels qu'ils existaient.

J'apprécie le fait qu'une priorité soit donnée à l'augmentation des moyens pour les équipes mobiles de soins. Une des premières préoccupations est effectivement de permettre aux personnes de pouvoir terminer leur vie à leur domicile. Dans leur évaluation, le coût

05.10 Annemie Turtelboom (VLD): Il est important d'offrir une perspective dans le cadre budgétaire actuel. Nous espérons bien entendu également que le dossier ne soit pas encommissionné dans les groupes de travail mais nous pensons que ce ne sera pas le cas pour les centres de soins palliatifs de jour.

05.11 Muriel Gerkens (ECOLO): Graag kreeg ik bijkomende informatie over de bejaarden en de integratie van de dagcentra in het systeem van de rust- en verzorgingstehuizen. Werd dat interkabinettenakkoord gesloten met de vertegenwoordigers van de sector? Zullen de dagcentra en rusthuizen een gemengd publiek opvangen? Zo ja, hoe zal u de erkenningscriteria en de respectieve taken verzoenen? Zal van het criterium van de bezettingsgraad afge stapt worden, en zal men in plaats daarvan de criteria voor rust- en verzorgingstehuizen hanteren?

Er worden geen prioriteiten gesteld in het rapport. Gezien de manier waarop de palliatieve zorg sinds enige tijd behandeld wordt, zou dat ook moeilijk geweest zijn. Het door de sector slecht onthaalde rapport van het RIZIV dateert intussen alweer van 2004, en sindsdien is er weinig gebeurd.

Ik vind het goed dat de mobiele zorgteams meer middelen krijgen. Maar zij begroten het bedrag dat nodig is om het aantal voltijdse medewerkers per zone van

nécessaire pour étoffer l'équipe mobile de soins - pour passer de 2 à 2,5 temps plein par zone de 200.000 habitants - était estimé à 1,5 millions d'euros. Vous dites donner 550.000 euros pour 2006. Comment avez-vous fait pour déterminer ce montant? Quelle réponse sera-t-elle apportée aux demandes? Cet élément a-t-il été négocié? Permettra-t-il de concrétiser les choses d'une certaine manière?

Un groupe de travail va se mettre en place en vue de phaser les réponses. Avez-vous fixé une date à laquelle ce groupe de travail doit vous remettre ses conclusions, de façon à pouvoir passer à une étape plus concrète? Voici un long moment que l'on essaie d'adapter les soins palliatifs aux besoins et d'en améliorer le fonctionnement.

A un moment donné, il faut prendre des mesures concrètes et connaître les montants alloués à tel projet, pour telle période. J'estime que créer un groupe de travail n'est efficace que si on lui fixe des échéances concrètes.

05.12 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, het feit dat wij u met zijn allen ondervragen, over de partijgrenzen heen, toont aan hoe belangrijk wij deze materie vinden. Ik ben ervan overtuigd dat u deze materie even belangrijk vindt. Alleen werden wij geconfronteerd met mensen die in die sector werken en die dat doen met een groot hart, met veel overtuiging en met heel veel inzet. Zij leggen als het ware hun ziel in de omgang met die mensen die in het terminale stadium zijn.

Wij zijn met zijn allen gevoelig voor de eisen die door de sector worden geformuleerd en die, meen ik, terechte eisen zijn. Het zijn geen megalomane eisen, maar er hangt inderdaad een serieus prijskaartje aan. In de gegeven omstandigheden hebben wij er zeker begrip voor dat het niet eenvoudig is daar een oplossing voor te vinden, naast de tientallen of zelfs duizenden andere vragen die er zijn.

Ik meen dat de eerste aanzet is gegeven, met een gedeeltelijke oplossing voor de dagcentra, met de 550.000 euro voor de mobiele equipes, en met de werkgroep die, als ik het goed begrepen heb, eind deze maand start op uw kabinet om verder de prioriteiten te bepalen. Dat is een goeie zaak, meen ik.

Wees er zeker van dat wij met zijn allen hier in de commissie dat nauwgezet zullen opvolgen want wij zijn er heel erg mee begaan. Ik steun ook degenen absoluut ook het rapport van de sector willen bespreken in deze commissie. Ondertussen is de vraag gesteld of de commissieleden zo'n palliatieve eenheid kunnen bezoeken. Ik vind dat een hele goede vraag. Er is een concrete uitnodiging uit Gent gekomen om dat te doen en er zijn misschien nog plaatsen die wij kunnen bezoeken. Wij kunnen dat misschien combineren. Ik zou graag zo'n bezoek afleggen met de commissieleden.

Wij zijn vorige keer de zeehonden gaan bezoeken. U weet dat mijn hart daar ook ligt, maar de palliatieve zorgen lijken mij toch van een iets groter gewicht te zijn. Ik steun dus die uitnodiging die wij gekregen hebben. Ik vraag aan de voorzitter, eigenlijk de interim-voorzitter, dan ook of hij het ziet zitten dat de leden van deze commissie een palliatieve eenheid bezoeken. Ik meen dat het verhelderend zou zijn voor de commissieleden – naast uiteraard de

200.000 inwoners op te trekken van 2 naar 2,5 op 1,5 miljoen. U gewaagt van 550.000 voor 2006. Werd er over dat bedrag onderhandeld? In hoeverre zal dat volstaan?

Als men wil dat een werkgroep efficiënt is, moet men termijnen voorstellen.

05.12 Magda De Meyer (sp.a-spirit): Les nombreuses questions adressées au ministre au sujet des soins palliatifs traduisent une profonde préoccupation pour ce secteur. Je me réjouis de l'impulsion donnée par le ministre à la recherche d'une solution aux nombreux besoins auxquels est confronté le secteur des soins palliatifs.

Je demande que le rapport publié récemment par le secteur fasse l'objet d'un débat au sein de cette commission et qu'une visite de travail soit organisée dans un centre de soins palliatifs.

individuele contacten die wij hebben met de mensen – om zo'n eenheid te bezoeken. Ik wil dus uitdrukkelijk vragen aan de commissie om in te gaan op de uitnodiging van de palliatieve zorgen in Gent.

De **voorzitter**: Dat laatste wordt zeker genoteerd, mevrouw De Meyer. Het wordt doorgegeven aan de enige echte voorzitter, door ons allen gesteund.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

06 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de basisopleiding vroedkunde" (nr. 8158)

06 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation de base des accoucheuses" (n° 8158)

06.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, ik probeer het opnieuw kort te houden. Naar verluidt zou er door de Nationale Raad voor Vroedkunde een advies zijn uitgebracht waarin bepaald wordt dat de huidige basisopleiding van drie jaar zou moeten verlengd worden tot vier jaar, dit terwijl vanuit alle betrokken Vlaamse hogescholen deze stelling ten zeerste in twijfel wordt getrokken en zelfs leidt tot grote verwondering. Men heeft daarover al diverse keren gediscussieerd en men heeft vroeger ook herhaaldelijk vergelijkingen gemaakt met andere landen.

Ten eerste, men stelt vast dat de bestaande driejarige opleiding vroedkunde in Vlaanderen voldoet aan alle eisen van een specifieke driejarige opleiding zoals trouwens bepaald wordt door de Europese richtlijnen.

Ten tweede, de kwaliteit van de huidige driejarige opleiding voor vroedkunde in Vlaanderen wordt volledig erkend en naar waarde geschat door alle gynaecologen.

Ten derde, de opleiding vroedkunde bedraagt trouwens in de meeste EU-landen maar drie jaar. Zo kunnen Vlaamse vroedkundigen dus zonder het minste probleem gaan werken in Nederland en Frankrijk omdat hun diploma daar ook volledig wordt erkend.

Er zou een argument zijn omdat er bijkomend misschien een paar nieuwe medische akten door de vroedkundigen zouden moeten kunnen geleverd worden zoals onder meer het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen. Men denkt echter dat dit met de huidige opleiding geen enkel probleem zou mogen vormen.

Ik heb derhalve enkele vragen. Mijnheer de minister, weet u van een dergelijk advies tot studieverlenging van de vroedkunde? Welk standpunt neemt u hiertegenover in?

06.02 Minister **Rudy Demotte**: De evolutie van het beroep van verloskundige is een dossier dat ik uiterst belangrijk acht. Deze maand zal ik twee ontwerp teksten omtrent dit beroep voorleggen aan de gemachtigde adviesorganen. De ontwerpen betreffen een omschrijving van de uitoefening van het beroep van verloskundige en de voorwaarden en modaliteiten voor de toekenning van de titel van beroepsverloskundige. Deze ontwerp teksten houden rekening met vorige adviezen uitgebracht door de Koninklijke Academie voor

06.01 **Luc Goutry** (CD&V): Le Conseil national de l'art infirmier (CNAI) a préconisé de porter la durée de la formation de base en obstétrique de trois à quatre ans. Cette proposition rencontre les réticences des hautes écoles flamandes qui proposent cette formation. Celles-ci estiment que la formation de trois ans répond à toutes les normes européennes, que la qualité de la formation est confirmée par tous les gynécologues et que la formation dure trois ans dans quasiment tous les pays voisins.

Que pense le ministre de la proposition du CNAI?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je soumettrai encore ce mois-ci deux projets de textes aux organes consultatifs compétents. Ces projets décrivent les modalités d'exercice de la profession et d'octroi du titre de sage-femme. Les textes tiennent déjà compte

Geneeskunde en door de Nationale Raad van Vroedvrouwen. In het kader hiervan zal ik de kwalificatievoorwaarden voor het dragen van de titel van beroepsverloskundige definiëren. Ik stel als vereiste een diploma hoger onderwijs in het vooruitzicht dat wordt behaald na een specifieke opleiding van vier jaar die minstens 240 studiepunten omvat. Een interkabinetswerkgroep van de interministeriële conferentie voor Volksgezondheid zal de vereiste competenties voor verloskundigen en de hieraan gekoppelde opleiding uitwerken. Tot daar, mijnheer de voorzitter, mijn antwoord.

d'avis précédents de l'Académie royale de Médecine et du Conseil national de l'art infirmier.

Mon intention est d'instaurer une formation de quatre ans qui doit comprendre au moins 240 sujets d'étude au total.

Un groupe de travail intercabinets se penche actuellement sur la définition des compétences et de la formation requises.

06.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, als ik het goed begrijp, bent u vast van plan om van een opleiding van drie jaar naar een van vier jaar te gaan, hoewel in Vlaanderen bij hoog en bij laag wordt beweerd dat daaraan geen enkele behoefte bestaat. De opleiding in Vlaanderen wordt immers erg gewaardeerd en voldoet ook volledig aan alle internationale normen. Ze wordt ook Europees volledig aanvaard. Uw plan kan ook een belangrijke verstoring teweegbrengen bij de huidige aanbieders van die onderwijsvorm.

06.03 Luc Goutry (CD&V): Je constate que le ministre a effectivement l'intention d'imposer une formation de quatre ans et reste dès lors sourd aux arguments des hautes écoles flamandes.

U zegt ook dat u nog deze maand ontwerp teksten zal toesturen aan alle adviesorganen. Ik veronderstel dus dat het nog een tijd zal duren. Er moet advies worden gegeven. Op basis daarvan zou u dan eventueel definitieve teksten indienen.

06.04 Minister Rudy Demotte: (...) in de interministeriële conferentie.

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

07 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het plan tegen zelfmoord" (nr. 8162)

07 Question de Mme Hilde Vautmans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan de lutte contre le suicide" (n° 8162)

07.01 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik ben blij dat deze vraag eindelijk aan bod komt, want het is derde keer dat ik naar de commissie afzak om mijn vraag te kunnen stellen. Het is ook een heel belangrijke vraag, mijnheer de minister.

07.01 Hilde Vautmans (VLD): Dans notre pays, le suicide fait plus de victimes que les accidents de la route et le sida. Environ 2 500 personnes se suicident chaque année en Belgique mais les tentatives sont quinze fois plus nombreuses. Ces chiffres figurent parmi les plus élevés dans le monde occidental. Par ailleurs, le nombre de jeunes qui mettent fin à leurs jours est en constante augmentation: entre 1990 et 2002, ce chiffre a quasiment doublé. On observe par ailleurs que trois quarts des suicidés sont des hommes et que la méthode varie selon le sexe.

Zelfmoord eist meer mensenlevens dan het verkeer en zelfs meer dan aids. In België plegen jaarlijks 2.500 mensen zelfmoord. Dat zijn er 7 per dag. In Vlaanderen komt dat neer op ongeveer 3 zelfdodingen per dag. Daarnaast zijn er natuurlijk ook de pogingen tot zelfmoord. Die liggen helaas 15 keer hoger. In landen als Nederland, Groot-Brittannië, Italië, Spanje en Verenigde Staten ligt dat cijfer procentueel veel lager.

Ik zou even willen schetsen waar het probleem ligt, namelijk bij de verdeling van de leeftijdsgroepen. Wij zien dat tussen 1990 en 1992 54 jongeren zelfmoord pleegden. Tussen 2000 en 2002 was dat verdubbeld tot 105. Bij de jongeren stijgt het percentage heel fel. Bij de ouderen, die wij ook niet uit het oog mogen verliezen, ligt het cijfer procentueel ook hoger dan bij de jongvolwassenen.

Il y a pas mal de temps déjà, le

Er is ook een groot verschil tussen de geslachten. In 2002 werd bijna drie vierden van de zelfdodingen door mannen gepleegd. Ook bij het middel tot zelfmoord is er een groot verschil tussen de geslachten. Mannen kiezen in 57% van de gevallen voor verhangen. Bij vrouwen is dat 36%. Het is wel voor beide de meest gebruikte methode. Vergiftiging komt bij mannen op de derde plaats en vuurwapens op de tweede plaats. Bij vrouwen staat vergiftiging op de tweede plaats.

17% van de zelfdodingen, zowel bij de mannen als bij de vrouwen, gebeurt door geneesmiddelen. Een evaluatie van de hoeveelheid gevaarlijke geneesmiddelen die worden voorgeschreven, dient zich aan.

Mijnheer de minister, als wij dat allemaal horen, zal het u niet verwonderen dat ik met veel belangstelling heb uitgekeken naar uw plan tegen zelfmoord. Er zijn een paar berichten in de media verschenen, een aantal vage antwoorden op mondelinge vragen, maar sindsdien vernemen wij hier nog weinig van.

Er zijn veel hulporganisaties ter preventie en ook voor hulp aan nabestaanden, maar de regering zou toch met dat plan tegen zelfmoord moeten komen. Mensen die denken aan zelfmoord, vinden vaak heel moeilijk de weg naar de hulp. In Nederland ben ik gestoten op het nationaal actieplan, dat dateert van juni 2003. Ik heb het document bij mij en ik moet zeggen dat het een heel mooi werkstuk is. Ik denk dat wij ons daarop zouden kunnen baseren. Daat gaat men ervan uit dat zelfmoord niet zozeer de vrije keuze van het individu is. Mensen zeggen vaak dat hij of zij er zelf voor heeft gekozen. Dat is niet zo. Zelfmoord is vaak een wanhoopsdaad bij emotionele ontredde, wanneer iets de emmer doet overlopen.

Mijnheer de minister, ik ben nog jong, maar ik heb al vier vrienden verloren door zelfmoord. Ik weet dus waarover ik spreek. In de voorbije drie jaar hebben vier jonge mensen in mijn omgeving zelfmoord gepleegd. Ik kan u verzekeren dat de vrienden die achterblijven, vaak met veel vragen blijven zitten. Ik hamer er dan ook op dat het actieplan er komt.

Heel belangrijk is ook de rol van de media.

Ik denk dat die vaak wordt onderschat. Ik denk dat de media een rol kunnen spelen in twee richtingen. De media kunnen een positieve rol spelen om een aantal zelfmoorden te vermijden, want al te sensationele berichtgeving – daar zijn bewijzen van – doet het aantal zelfmoorden stijgen. In het actieplan mogen we de media dus zeker niet vergeten. Ook in het Nederlands actieplan is een apart hoofdstuk gewijd aan de rol van de media. Ook daarin staat dat het heel belangrijk is hoe de media berichten over de zelfmoord.

Mijnheer de minister, ik weet dat het niet allemaal uw bevoegdheid is, maar toch vind ik dat ik de vragen tot u mocht richten, een beetje als overkoepelende minister.

Uw medewerkster heeft op een studiedag over uw plan gesproken. Met uw plan beoogt u drie hoofddoelstellingen: vermindering van het aantal zelfmoorden, beperking van het aantal recidivisten en verbetering van de sociale integratie na een poging tot zelfmoord.

Le ministre avait annoncé un plan de prévention du suicide. Depuis, nous n'en avons plus guère entendu parler. Il est fondamental en matière de suicide de faciliter au maximum l'accès aux différentes formes d'aide. Le suicide est souvent l'ultime étape d'une période de détresse.

La prévention par l'information dans les médias est l'une des actions qu'avait annoncées le ministre était. Des travaux de recherche scientifique ont en effet montré que la manière dont on parle du suicide influe sur les statistiques. Ainsi, une approche sensationnaliste dans les médias a clairement pour effet d'accroître le nombre de cas mortels.

La finalité du plan ministériel était de réduire le nombre de suicides, de lutter contre les récidives et d'améliorer l'intégration sociale des personnes ayant fait une tentative de suicide.

Des mesures concrètes ont-elles déjà été prises, des moyens ont-ils déjà été dégagés ? Des mesures spécifiques pour les jeunes, les personnes âgées et les personnes bi- ou homosexuelles ont-elles été adoptées ? Prête-t-on attention au fait que les femmes présentent des tendances suicidaires plus marquées que les hommes ? Le groupe de travail chargé des médicaments léthaux a-t-il déjà entamé ses travaux ? Des initiatives tangibles ont-elles déjà été prises en matière de formation des généralistes et du personnel médical ? Prête-t-on attention au rôle des médias dans le cadre de la stratégie préventive ? Songe-t-on à un protocole qui définisse clairement en quels termes il convient de rendre compte des cas de suicide ? Fera-t-on usage des nouveaux médias dans le cadre de la prévention des suicides ? La carte *Choose Life* a-t-elle déjà été réellement distribuée à des patients quittant l'hôpital après une tentative de

Ten eerste, wat zijn de concrete acties die er op elk van die drie terreinen zijn gebeurd? Zijn er daarvoor middelen vrijgemaakt?

Ten tweede, is er in specifieke maatregelen voorzien voor de hogere risicogroepen, zoals jongeren of ouderen? Ook mensen met een andere seksuele geaardheid mogen we toch niet vergeten, want ook bij hen zien we soms problematische situaties.

Ten derde, vrouwen ondernemen meer pogingen dan mannen, niet dat vrouwen niet effectief zelfmoord willen plegen, maar zij doen een beroep op zachtere middelen, terwijl mannen hardere middelen gebruiken. Vandaar lukken bij vrouwen de zelfmoorden niet altijd, en vandaar dus meer pogingen bij vrouwen. Wordt er ook aandacht besteed aan de verschillen tussen de geslachten?

Ten vierde, uw medewerkster heeft gesproken over een werkgroep die zou nadenken over de dodelijke geneesmiddelen. Is die werkgroep reeds actief? Uw medewerkster sprak ook over de vorming van de huisartsen en het medisch personeel. Zijn er terzake initiatieven genomen?

Ten vijfde, voorziet u inderdaad in uw actieplan iets te ondernemen in verband met de rol van de media? Kan er sprake zijn van – ik denk maar luidop – bijvoorbeeld een protocol over verantwoord rapporteren over zelfmoord, waarin de beste manier van rapportering over zelfdoding wordt uitgelegd, als er al een goede manier is?

Ten zesde, zult u ook gebruikmaken van de nieuwe media – ik denk aan internet, sms, e-mail – ter preventie van zelfmoord?

Ten zevende, de “choose life”-campagne vind ik wel een goede zaak. Ze bestaat uit een overlevingskaart die patiënten mee naar huis krijgen wanneer zij het ziekenhuis verlaten na een zelfmoordpoging. Wordt die kaart al effectief uitgedeeld?

Ten achtste, uw Vlaamse collega, minister Inge Vervotte, heeft een aantal proefprojecten opgestart in vijf Limburgse ziekenhuizen, waar men de patiënten die een zelfmoordpoging achter de rug hebben, effectief beter wil begeleiden, met als doel uiteindelijk de vermindering van het aantal recidivisten. Wat is uw gevoel bij die proefprojecten? Steunt u dat initiatief? Wordt er ook op federaal niveau geld voor vrijgemaakt?

Het is een hele boterham, mijnheer de minister, maar het is dan ook een heel belangrijk probleem.

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, collega's, ik ben zeer gevoelig voor deze problematiek. Een van mijn beste vrienden heeft zelfmoord gepleegd. Ik vermoed dat ongeveer iedereen wel een geval kent van iemand die zelfmoord heeft gepleegd. Bovendien is het een zeer belangrijke maatschappelijke kwestie. De problematiek is verontrustend en ligt gevoelig. Er hangt nog steeds een vorm van taboe rond zelfmoord. Men durft zich er heel moeilijk over spreken.

Het is een van mijn prioriteiten om adequate en concrete maatregelen uit te werken om deze problematiek te bestrijden. Vanuit dit standpunt werk ik effectief aan een plan van zelfmoordpreventie. Dit plan wordt

suicide ? Le ministre soutient-il moralement aussi bien que financièrement le projet pilote lancé dans cinq hôpitaux limbourgeois par la ministre flamande Vervotte ?

07.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'élaboration de mesures adéquates et concrètes pour lutter contre le suicide constitue l'une de mes priorités. Mes services ont dès lors planché sur un plan de prévention du suicide, qui est actuellement évalué par mon cabinet. Un sous-groupe de travail 'suicide' a été créé dans le cadre du groupe de travail 'santé mentale' regroupant des

momenteel geëvalueerd op mijn kabinet. Er werden reeds verschillende richtlijnen uitgetekend. De interministeriële conferentie van 13 juni 2005 die ik voorgezeten heb, ligt aan de basis van de oprichting van een subwerkgroep zelfmoord, onder de werkgroep mentale gezondheid.

Deze verenigt voortaan alle bevoegde niveaus. Dit maakt interactie en wederzijdse coherentie op elk niveau mogelijk. In het licht van de conclusies van het comité voor Geneesmiddelen voor Humaan Gebruik, de CHMP, was het nodig de aanpak van het gebruik van antidepressiva die paroxetine bevatten, te verhelderen. In augustus 2004 heb ik reeds een rondzendbrief gestuurd ter attentie van de huisartsen, pediaters, psychiaters en kinderpsychiaters. Deze rondzendbrief bevestigt dat bij de afweging tussen de voordelen en de risico's van paroxetine de balans positief is voor de behandeling van volwassenen. Verder bevat de rondzendbrief een paar aanbevelingen voor het gebruik ervan bij de behandeling van kinderen.

Wat de behandeling van de patiënt betreft, bestaan er reeds Riziv-codes omtrent de psychiatrische honoraria in het kader van een verbindingss dossier. Deze maken het mogelijk dat een patiënt die op een dienst verblijft waar hij onder medisch toezicht van een arts staat, op aanvraag van deze arts, in behandeling kan worden genomen door een psychiater of neuropsychiater. Dit laat een verbetering van het zorgsysteem toe. Het is wenselijk om in het verlengde van deze maatregelen in een aanpak te voorzien voor de behandeling van zelfmoordpatiënten.

Ik heb eveneens adviezen gevraagd aan de Belgian Society of Emergency and Disaster Medicine en aan de Hoge Raad voor Hygiëne. Ik wacht op hun aanbevelingen teneinde die in het plan te verwerken.

Ik neem me voor dit plan op de volgende interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid voor te leggen. Daarna zal ik u de concrete maatregelen meedelen. Zoals u weet gebeurt er momenteel veel werk in de verschillende groepen van experts. Na het afronden van dat werk zullen wij er verder kunnen over spreken.

07.03 Hilde Vautmans (VLD): Mijnheer de minister ik kan niet verbergen dat uw antwoord mij een beetje ontgoochelt. Ik hoor al een jaar lang dat hieraan gewerkt wordt en ik ben daarvan overtuigd, maar, eerlijk gezegd, een aantal van mijn vragen blijft nog steeds onbeantwoord. Specifiek over de rol van de media hoor ik niets.

07.04 Minister Rudy Demotte: Ik lees slechts het antwoord dat mij door mijn administratie werd aangereikt. Ik verschil daarover met u absoluut niet van mening. Mijns inziens spelen de media een zeer belangrijke rol en moeten zij dus worden opgenomen in ons plan. Zij kunnen meewerken aan onze communicatie.

Wat betreft de filosofie van communicatie in onze maatschappij, heeft u gelijk. We leggen altijd de nadruk op slechte, sensationele en spectaculaire informatie die – ook emotioneel – een invloed heeft op

représentants de tous les niveaux compétents. En août 2004 déjà, j'ai adressé une circulaire à tous les médecins généralistes, pédiatres et psychiatres concernant l'utilisation d'antidépresseurs contenant de la paroxetine, confirmant que le bilan est positif pour le traitement des adultes. Il existe également déjà des codes Inami pour les honoraires psychiatriques dans le cadre d'un dossier de liaison, permettant de faire traiter un patient par un psychiatre ou un neuropsychiatre à la demande d'un autre médecin.

J'ai également demandé l'avis de la Belgian Society of Emergency and Disaster Medicine et au Conseil supérieur d'Hygiène, dont je veux également traduire les recommandations dans le plan. Je soumettrai ce plan à la prochaine conférence interministérielle de la santé publique avant de communiquer les mesures concrètes.

07.03 Hilde Vautmans (VLD): Je m'entends malheureusement répondre à chaque fois qu'on s'occupe de la question mais les réponses concrètes à mes questions se font attendre. Comment le ministre envisage-t-il, par exemple, le rôle des médias dans la prévention du suicide?

07.04 Rudy Demotte, ministre: Nos conceptions à propos du rôle des médias ne sont pas diamétralement opposées. Ce rôle nous paraît essentiel et sa place dans le plan. L'accent qui est mis sur les informations spectaculaires peut en effet convaincre des groupes à risques. Bon nombre

het gedrag van de zwaksten onder ons. Die mensen kunnen hun lot niet meer verdragen en kunnen zelfs zelfmoord plegen. Het is dus een collectieve verantwoordelijkheid, van de politiek, de overheid als van de verschillende verenigingen. Ook de gezinnen spelen terzake een belangrijke rol. U heeft gelijk - en ik zal dus wat duidelijker zijn - als u zegt dat wij ook de media in ons plan moeten betrekken.

d'instances ont une responsabilité en la matière : l'Etat, les associations, les familles et les médias.

07.05 Hilde Vautmans (VLD): Graag kreeg ik nog een laatste punt van verduidelijking, mijnheer de minister. Wanneer mogen wij dat plan eigenlijk verwachten?

07.05 Hilde Vautmans (VLD): Pouvons-nous encore espérer ce plan pour cette année?

Ik zou u heel graag het plan van Nederland overhandigen, ik hoop eigenlijk dat u het reeds heeft. Het is niet zo'n groot werkstuk. Ik denk dus dat we, mits enige spoed, nog dit jaar een uitgewerkt plan zouden moeten kunnen krijgen. Het is immers een groot probleem en het moet dringend worden aangepakt.

07.06 Minister Rudy Demotte: Graag zou ik dat plan lezen. Mijn probleem is natuurlijk dat wij voor een dermate groot aantal verschillende problemen staan in de gezondheidszorg. Men kan mij verwijten dat ik de problematiek door vele werkgroepen laat bestuderen, maar het is mijn bedoeling om voorstellen te krijgen die ik via verschillende acties van onze regering in de wetgeving kan inschrijven. Dat kan ik natuurlijk niet spontaan en helemaal alleen doen. Als u over materiaal beschikt, zou ik daar graag kennis van nemen.

07.06 Rudy Demotte, ministre: Je l'espère mais nous sommes actuellement confrontés à plusieurs problèmes graves que nous ne pouvons éluder. Pour le surplus, je suis ouvert à toute suggestion ou information complémentaire que vous voudrez bien me communiquer.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

08 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beroep van zorgkundige" (nr. 8180)

- mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bekendmaking van een koninklijk besluit over het beroep van zorgkundige" (nr. 8386)

08 Questions jointes de

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la profession d'aide-soignant" (n° 8180)

- Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publication d'un arrêté royal concernant la profession d'aide-soignant" (n° 8386)

08.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het beroep van zorgkundige werd in 2002 via een programmawet ingevoerd. Er is toen veel discussie geweest over de manier waarop dat gebeurde. Nadien bleken er problemen te zijn bij de publicatie van het uitvoeringsbesluit dat moet bepalen welke verpleegkundige handelingen die zorgkundigen – dus niet de verpleegkundigen – mogen uitvoeren.

Uw voorganger, de heer Tavernier, heeft op een gegeven ogenblik in 2002 zelfs een koninklijk besluit ondertekend. Dat kon toen niet worden gepubliceerd – ik citeer: "Om praktische en juridische redenen". Op 9 november 2004 hebt u een vraag om advies ingediend over het ontwerp van koninklijk besluit over de zorgkundigen bij de Nationale Raad voor Verpleegkunde en bij de Technische Commissie voor Verpleegkunde.

In mei van dit jaar deelde u ons mee dat u toen alleen van de

08.01 Luc Goutry (CD&V): Instaurée par la loi-programme de 2001, la profession d'aide-soignant s'est heurtée dès le départ à des problèmes pratiques et juridiques qui ont empêché la publication de l'arrêté royal. Ensuite, l'avis du Conseil national de l'art infirmier et de la Commission technique de l'art infirmier a été demandé. Cette dernière a rendu un avis positif. Au mois de mai de cette année, le ministre a annoncé que les arrêtés royaux s'appliqueraient également aux hôpitaux et qu'ils seraient publiés dès qu'il serait en possession d'un avis positif du

Technische Commissie een advies had ontvangen. Dat advies zou alleen positief geweest zijn voor de ROB's, de RVT's en de PVT's. U verklaarde echter onmiddellijk dat de koninklijke besluiten ook van toepassing zouden moeten zijn op de ziekenhuizen. Zodra het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen er is, zou u ook de koninklijke besluiten publiceren, zoals door u aangekondigd in mei.

Vier jaar later blijven wij met de volgende vragen zitten. Ten eerste, het is niet duidelijk of het nu om een of twee koninklijke besluiten zal gaan. Oorspronkelijk had men het alleen over een uitvoeringsbesluit dat het koninklijk besluit van 1978 over de uitoefening van de gezondheidsberoepen zou aanpassen.

Ten tweede, hebt u het advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde intussen ontvangen?

Ten derde, hebt u het advies ontvangen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen? Hoe luidt het advies en in welke mate zijn de ontwerpen van koninklijk besluit aangepast?

Ten slotte, en dat is natuurlijk de hamvraag, wanneer zullen eindelijk het koninklijk besluit of de koninklijke besluiten worden gepubliceerd?

08.02 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal de hele inleiding niet herhalen. Zij gaf een mooie voorgeschiedenis van de koninklijke besluiten die wij verwachten. Om het kort te houden, sluit ik mij gewoon aan bij de inleiding van mijn collega. Ook mijn vragen gaan in dezelfde richting.

Wat is eigenlijk de stand van zaken met betrekking tot de zorgkundigen?

Hoe zit het met die activiteitenlijst?

Is dat advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde reeds binnen? Hoe luidt dat advies en zult u er rekening mee houden? Als het advies nog niet binnen is, welke actie zult u ondernemen om het ten spoedigste binnen te krijgen? Zult u trouwens wachten op dat advies, als het nog niet binnen is?

Wanneer wordt de publicatie van de koninklijke besluiten verwacht?

08.03 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Storms, mijnheer Gouty, ik heb het advies van de Nationale Raad voor Verpleegkunde in juni 2005 ontvangen. De adviezen van de Nationale Raad voor Verpleegkunde en van de Technische Commissie voor Verpleegkunde zijn positief. Ik heb mijn ontwerpen aangepast, rekening houdend met die adviezen.

Ik zal drie voorbeelden van wijzigingen in de tekst aanhalen.

Ten eerste, ik heb het voor studenten verpleegkunde die geslaagd zijn in het eerste jaar mogelijk gemaakt te worden ingeschreven als zorgkundige.

Ten tweede, ik heb een verplichte opleiding van 130 uur toegevoegd voor bepaalde overgangsmatregelen.

Conseil national des établissements hospitaliers.

S'agit-il en fait d'un ou de deux arrêtés royaux?

Le Conseil national de l'art infirmier et le Conseil national des établissements hospitaliers ont-ils déjà rendu un avis?

Quelle est la teneur de l'avis et comment les projets d'arrêté royal ont-ils été adaptés?

Quand les arrêtés royaux seront-ils publiés?

08.02 Annelies Storms (sp.a-spirit): Le ministre peut-il nous informer de l'état d'avancement de ce projet d'arrêté royal? Peut-il fournir un aperçu du contenu de la liste d'activités annexée? Quelle est la teneur de l'avis du Conseil national de l'art infirmier? Le ministre continuera-t-il éventuellement à attendre cet avis? Quand cet arrêté royal sera-t-il publié?

08.03 Rudy Demotte, ministre: J'ai reçu l'avis du Conseil national de l'art infirmier en juin 2005 et il était aussi positif. J'ai rectifié les projets sur la base des avis. Premièrement, les étudiants en soins infirmiers ayant réussi la première année, peuvent être inscrits comme aides-soignants. Par ailleurs, une formation obligatoire de 130 heures a été ajoutée pour certaines mesures relatives aux «passerelles». Les textes ont aussi été ajustés sur le plan de la forme.

Ten derde, ik heb de teksten vormelijk aangepast. De vormaanpassingen werden door de verschillende organen voorgesteld.

Het advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen is niet vereist. Het gaat hier immers om twee besluiten die zullen worden genomen overeenkomstig het koninklijk besluit nr. 78, het fameuze koninklijk besluit betreffende de gezondheidszorgberoepen. Toch heb ik ook het advies van genoemde Raad gevraagd. Het doel is om de wet aan te passen voor het verzorgend personeel van de ziekenhuizen.

Ik heb op 28 juni 2005 het advies van de Raad van State gevraagd. De besluiten zullen worden gepubliceerd, zodra het advies van de Raad van State mij bekend is en de eventuele aanpassingen werden uitgevoerd.

Het koninklijk besluit omschrijft de verpleegkundige handelingen die door een zorgkundige zullen mogen worden uitgevoerd. Het omschrijft de voorwaarden waaronder een zorgkundige deze handelingen mogen uitvoeren. Het besluit preciseert ook de voorwaarden om als zorgkundige te worden ingeschreven. Het gaat hier om voorwaarden omtrent de basisopleiding alsook om de overgangsmaatregelen.

08.04 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, mogen wij onthouden dat het zal gaan om één koninklijk besluit en mogen wij ervan uitgaan dat u alle adviezen hebt ontvangen?

Het ontwerp ligt bij de Raad van State. Zodra het wordt teruggestuurd, zal het onmiddellijk worden gepubliceerd. De redding zou dus nabij zijn.

Heb ik alles goed begrepen?

08.05 Minister Rudy Demotte: Het kan om twee koninklijke besluiten gaan. Het eerste koninklijk besluit moet de verpleegkundige handelingen beschrijven. Het tweede koninklijk besluit zal de voorwaarden preciseren om als zorgkundige te worden ingeschreven. Het kan dus over twee koninklijke besluiten gaan.

08.06 Luc Goutry (CD&V): De publicatie is dus nakend en hangt nu alleen nog af van het advies van de Raad van State?

08.07 Minister Rudy Demotte: Ja.

08.08 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik zal wachten op de publicatie. De sector is vragende partij.

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

De **voorzitter:** Aan de orde is vraag nr. 8198 van mevrouw Storms.

L'avis du Conseil national des établissements hospitaliers n'est pas requis mais il sert à adapter la loi au personnel soignant dans les hôpitaux. L'avis du Conseil d'État a été requis le 28 juin 2005. La publication interviendra dès que cet avis sera connu. L'arrêté royal décrit les actes infirmiers que l'aide-soignant peut poser et dans quelles conditions. Il définit aussi les conditions en matière de formation de base et de mesures relatives aux «passerelles».

08.04 Luc Goutry (CD&V): S'agit-il d'un seul arrêté royal ?

08.05 Rudy Demotte, ministre: Il s'agit de deux arrêtés royaux : un arrêté royal décrivant les actes infirmiers et les conditions dans lesquelles ces actes peuvent être posés ; et un arrêté royal précisant les conditions pour être inscrit comme aide-soignant. La publication interviendra dès que l'avis du Conseil d'État sera disponible.

08.08 Annelies Storms (sp.a-spirit): Le secteur est demandeur.

08.09 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, het is een vraag met een lange inleiding, met verwijzing naar een aantal wetenschappelijke onderzoeken. Rekening houdend met het feit dat er heel veel vragen worden gesteld in de commissie is het misschien beter om de vraag om te zetten in een schriftelijke vraag, zodat de werkzaamheden van de commissie wat kunnen vorderen. Collega's, u kunt het antwoord dan ook lezen in het bulletin van schriftelijke vragen en antwoorden.

09 Vraag van mevrouw Annelies Storms aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Nederlandstalige ombudspersoon 'rechten van de patiënt'" (nr. 8199)

09 Question de Mme Annelies Storms au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médiateur néerlandophone en charge des 'droits du patient'" (n° 8199)

09.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, ik heb de minister hierover in juni al eens ondervraagd.

Sinds 1 juni beschikt de federale ombudsdienst Rechten van de Patiënt niet meer over een Nederlandstalige ombudspersoon. Op 14 juni heeft de minister mij toen laten weten dat er een selectieprocedure aan de gang was. We moesten dus nog eventjes wachten. Uiteindelijk blijkt dat allemaal aan te slepen. Ik heb ook gezien dat er begin september een nieuwe vacature werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. Inmiddels krijgt men, als men telefonisch contact probeert te nemen met de dienst, een antwoordapparaat aan de lijn. Stuurt men een brief met een klacht, krijgt men ook de mededeling dat de klacht pas kan worden behandeld wanneer de nieuwe ombudsvrouw of -man in dienst treedt. Heel concreet betekent het dat er al bijna vijf maanden geen Nederlandstalige ombudspersoon Rechten van de Patiënt aanwezig is en dat dus al vijf maanden klachten van Vlaamse patiënten op het lege bureau blijven liggen.

Ik had graag van de minister vernomen hoe het nu zit met de vacature. Die was begin september gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. Er was een termijn tot 30 september om kandidaatstellingen in te dienen. Die termijn is inmiddels verlopen. Hebben er voldoende kandidaten gereageerd? Is er al iemand geselecteerd? VTM beweert van wel. Dus ik zou dat ook graag vernemen van de minister.

Ik denk dat er een aantal opmerkingen kunnen worden gemaakt over de gevolgde selectieprocedure, maar ik zal die voor straks houden. Ik had graag vernomen van de minister of er momenteel een nieuwe ombudspersoon wordt geselecteerd.

Mijnheer de minister, hoeveel klachten zijn er in die termijn van vijf maanden ingediend? Zijn die klachten allemaal blijven liggen? Zullen die klachten binnen een redelijke termijn worden afgehandeld?

Acht u het nodig om in de toekomst bijkomende maatregelen te nemen om de werking van die ombudsdienst efficiënter en klantvriendelijker te laten verlopen?

09.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Storms, dat is nog een gevoelig dossier. Ik ben zeker ook ontgoocheld door de verschillende ontslagen en het feit dat wij nu nog

09.01 Annelies Storms (sp.a-spirit): Depuis le 1er juin 2005, le service de médiation fédéral «droits du patient» ne dispose plus d'un médiateur néerlandophone. Le 14 juin, le ministre a répondu à une question que je lui avais adressée que la procédure de sélection était en cours. Les plaintes ne seront traitées que lors de l'entrée en service du nouveau médiateur.

Y-a-t-il suffisamment de candidats pour pourvoir à cette vacance?

A-t-on sélectionné un candidat? Combien de plaintes ont été introduites au cours des cinq derniers mois?

Seront-elles traitées dans un délai raisonnable?

Des mesures supplémentaires seront-elles prises pour rendre ce service plus convivial?

09.02 Rudy Demotte, ministre: Je suis déçu par les différentes démissions et par l'absence d'un

zonder ombudsman zitten voor het Nederlandstalige gedeelte van ons land.

De Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt is in de vorige legislatuur in het leven is geroepen met toepassing van de wet van 22 augustus 2002 ter bescherming van de rechten van de patiënt. Daar de beide ombudspersonen de tweetalige commissie Rechten van de Patiënt bijstaan, is destijds reglementair bepaald dat die commissie een kandidaat moet voorstellen, alvorens die kan worden benoemd.

Er is inderdaad sinds 1 juni 2005 geen Nederlandstalige ombudspersoon actief. Na een eerste oproep heeft de kandidate die werd voorgesteld door de commissie, haar kandidaatstelling ingetrokken. Intussen werd een nieuwe oproep gelanceerd, onder meer via het weekblad *Vacature*. Daar de kandidaten voor hoger vermeldde commissie moeten verschijnen, zal het nog een drietal weken duren voor het voorstel van de commissie aan mij zal worden bekendgemaakt. Indien de commissie mij in de mogelijkheid stelt, zal ik zo snel mogelijk tot de benoeming van een Nederlandstalige ombudspersoon overgaan.

Sinds 1 juni 2005 werden 25 Nederlandstalige klachten ingediend. De ombudsfunctie is een zinvolle functie in het kader van de uitvoering en de evaluatie van de wetgeving betreffende de rechten van de patiënt. Het is dan ook niet aanvaardbaar dat de uitoefening van die functie staat of valt naar gelang van de aanwezigheid van één enkele persoon. Dat vloeit voort uit een dubbelzinnig geregelde regelgeving uit de vorige legislatuur, die bepaald dat twee specifieke personen in de FOD Volksgezondheid met die taak worden belast, zonder dat de middelen, de randvoorwaarden of de verantwoordelijkheden van de FOD werden gepreciseerd.

Ik heb de verantwoordelijken van de FOD Volksgezondheid begin deze maand gevraagd voorstellen te formuleren inzake de werking, het statuut en de taakomschrijving van die functie, met het oog op een oplossing van de door u aangehaalde problemen. Ik wacht nog even die voorstellen af maar ik zal hoe dan ook de nodige maatregelen nemen om de bevoegdheid en de verantwoordelijkheid van de administratie Volksgezondheid terzake te preciseren.

Dus, ik sluit absoluut geen piste uit. Ik heb uw voorstellen goed vernomen. Ik meen dat er enkele zeer interessante pistes bijzitten, maar ik verwacht nu voorstellen van mijn administratie.

09.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, we kunnen inderdaad niet aanvaarden dat een ombudsdienst staat of valt met één persoon.

Ik begrijp dan ook helemaal niet waarom er bij de FOD Volksgezondheid niemand die taak tijdelijk heeft overgenomen. Dubbelzinnige regelgeving of niet, dat kan gewoon niet worden uitgelegd aan de patiënten die een klacht hebben.

U zegt dat er 25 Nederlandstalige klachten werden ingediend. Gelukkig maar dat het er zo weinig zijn. Uit het verslag van de Klachtenraad van januari en februari 2005 bleek dat er toen 18 klachten per maand werden neergelegd. Als men dat aantal doortrekt, komt men aan 90 klachten. Het is dus misschien wel goed

médiateur néerlandophone.

Le service fédéral de médiation pour les droits des patients a été créé en vertu de la loi du 22 août 2002. Les deux médiateurs assistent la commission fédérale pour les droits des patients. Cette commission doit présenter un candidat.

Il n'y a plus de médiateur néerlandophone depuis le 1er juin 2005. Il faudra encore trois semaines avant que la commission me fasse une proposition. Ensuite, je réglerai la désignation dans les meilleurs délais. Depuis le 1er juin, 25 néerlandophones ont déposé une plainte. Il est inacceptable que la fonction de médiateur soit tributaire de la présence d'une seule personne. C'est là la conséquence d'une réglementation équivoque qui remonte à la législature précédente. J'ai demandé aux responsables du SPF de me faire des propositions. Je vais attendre encore un peu mais je prendrai en tout état de cause les mesures nécessaires. J'ai reçu des propositions intéressantes. J'attends à présent celles de l'administration.

09.03 Annelies Storms (sp.a-spirit): Je ne comprends pas que personne n'ait repris cette tâche au sein du SPF Santé publique. Nous pouvons déjà nous réjouir si le nombre de plaintes reste limité à 25, mais cette situation est absolument inacceptable pour ceux qui ont déposé une plainte. Une adaptation de la réglementation s'impose impérativement. Les hôpitaux formulent des observations sur les salaires, l'encadrement

dat de zomervakantie ertussen zat.

Ik vind het echter totaal onaanvaardbaar - zelfs voor maar 25 mensen - dat een klacht bij wijze van spreken ligt te rotten op een bureau. Een aanpassing van de regelgeving is volgens mij echt wel nodig zodat die zogenaamde dubbelzinnigheid kan worden weggewerkt.

Ik heb hier en daar mijn oor te luisteren gelegd in de wereld van de bemiddeling in ziekenhuizen. Ik hoor daar ook opmerkingen rond de verloning die beduidend lager ligt dan voor de andere ombudsfuncties die al in het leven werden geroepen. Ook wat administratieve ondersteuning betreft, kan het veel beter. Aan de taakomschrijving kan volgens mij ook nog worden gewerkt. Ik ben benieuwd welke voorstellen de FOD Volksgezondheid ter zake zal formuleren.

U hebt gezegd dat het nog een drietal weken zal duren vooraleer de federale commissie een voordracht zal doen. Dat betekent dat er hopelijk iemand zal worden aangesteld vanaf 1 december. Hopelijk moet de geselecteerde persoon geen opzegtermijn respecteren bij zijn vorige werkgever. Er wordt immers vijf jaar ervaring gevraagd, wat betekent dat die persoon ergens anders ontslag moet nemen.

Ik hoop dat we voor het einde van het jaar een nieuwe Nederlandstalige ombudspersoon kunnen verwachten. U hebt het niet echt over een datum gehad, dus hou ik het maar bij voor het einde van het jaar. Dat zal volgens mij al een succes zijn. Ik hoop natuurlijk dat het vroeger zal zijn.

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

10 Vraag van de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Planningscommissie - medisch aanbod" (nr. 8223)

10 Question de M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Commission de planification - offre médicale" (n° 8223)

10.01 Jo Vandeuren (CD&V): Beste collega's, mijnheer de minister, een korte vraag. In het Belgisch Staatsblad van 10 oktober 2004 is het koninklijk besluit verschenen met betrekking tot de benoeming van de Plannings- en Programmatiecommissie voor het Medisch Aanbod. Die commissie heeft onder meer tot doel om de behoefte aan artsen en tandartsen in België te bestuderen en voorstellen te doen met betrekking tot eventuele bijstellingen van dat aanbod.

Blijkbaar was het de traditie om voor de samenstelling te rekruteren uit de vertegenwoordigers van de verschillende organisaties en geledingen. U weet uiteraard dat op dit ogenblik ongeveer 55% van de artsen die in Vlaanderen worden afgeleverd, afstuderen aan de Katholieke Universiteit van Leuven. Het leek de betrokken alleszins zeer evident dat daar dan ook een betrokkenheid zou zijn bij de werkzaamheden van de Planningscommissie.

Mijn vraag is dus hoe die betrokkenheid van de toch wel belangrijkste actor bij de werking van die Planningscommissie verzekerd is. Hoe zit het met de vertegenwoordiging van de andere universiteiten in die commissie? Hebben de rectors van de universitaire instellingen

administratif et la description des fonctions. J'espère que le nouveau médiateur sera désigné avant la fin de l'année.

10.01 Jo Vandeuren (CD&V): La Commission de planification – offre médicale doit notamment examiner la demande en médecins et en dentistes en Belgique. Ses membres sont recrutés parmi différentes organisations. Comment la «Katholieke Universiteit Leuven», dont émanent 55% des médecins diplômés, est-elle représentée au sein de cette commission? Qu'en est-il des autres universités? Les recteurs ont-ils fait des propositions? Le ministre a-t-il suivi les propositions?

dienaangaande een voorstel gedaan met betrekking tot hun vertegenwoordiging in de Planningscommissie? Heeft u dat hen al dan niet gevolgd?

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Om op uw vraag te antwoorden wil ik graag even ingaan op de werking en de samenstelling van de Planningscommissie Medisch Aanbod. Er wordt voor de samenstelling van de Planningscommissie zoals u aangeeft gerekruteerd uit vertegenwoordigers van verschillende geledingen en organisaties.

De Planningscommissie evalueert niet alleen de behoefte aan artsen en tandartsen maar ook die aan andere gezondheidsberoepen. De commissie is samengesteld uit drie leden voorgedragen door het Inter mutualistisch College waarvan vier artsen waarvan twee specialisten en twee tandartsen gekozen uit de kandidaten voorgedragen door de beroepsorganisaties, drie deskundigen in de planning van gezondheidsberoepen aangeduid door de ministers die Volksgezondheid en/of Sociale Zaken onder hun bevoegdheid hebben, een lid voorgedragen door elk van de drie Gemeenschappen, een ambtenaar van het RIZIV voorgedragen door dit instituut alsook twee deskundigen voorgedragen door de rectoren van de universitaire instellingen van de Vlaamse Gemeenschap en twee deskundigen voorgedragen door de rectoren van de universitaire instellingen van de Franse Gemeenschap.

Na de uitbreiding van de bevoegdheid van de Planningscommissie tot de andere gezondheidsberoepen, met name de kine's, verpleegkundigen, vroedvrouwen en logopedisten, in 1999 werd de commissie verruimd met twee leden voor elke desbetreffende beroepssector, voorgedragen door de minister en twee leden gekozen uit kandidaten voorgedragen door de beroepsorganisaties.

Wanneer de Commissie vergadert over één van deze gezondheidsberoepen, wordt de basissamenstelling uitgebreid met de leden uit de desbetreffende beroepssector.

De individuele universitaire instellingen hebben dus niet als dusdanig hun vertegenwoordigers in de planningscommissie. Dit is trouwens ook niet het geval voor de talrijke hogescholen verantwoordelijk voor de andere opleidingen in gezondheidsberoepen. Het zijn de rectoren van de Vlaamse universiteiten, in college verenigd, die kandidaten voorgedragen hebben. Er werd gevraagd naar kandidaten op basis van hun competentie inzake de problemen betreffende planning van de gezondheidsberoepen.

Wij hebben het voorstel van de VLIR gerespecteerd. Wij kunnen steeds eventuele nieuwe voorstellen van de VLIR positief benaderen.

10.03 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Als ik het antwoord van de minister goed begrijp, dan zegt hij dat hij het voorstel van de Vlaamse Interuniversitaire Raad heeft opgevolgd en gerespecteerd. Ik zal uiteraard nagaan of dat zo is. Dat is trouwens niet moeilijk om te verifiëren. Als ik hem goed begrepen heb, zegt hij ook dat mocht er vanuit de VLIR een ander voorstel komen, hij eveneens bereid is om dat te respecteren.

Het incident is gesloten.

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les membres sont recrutés parmi les représentants de différentes organisations et composantes de la société. La Commission de planification évalue les besoins en médecins, dentistes et autres professions du secteur de la santé. Après l'extension des compétences de la Commission de planification aux autres professions du secteur de la santé, la commission a été élargie. Lorsque la commission se réunit à propos d'une de ces professions du secteur de la santé, sa composition de base est étendue. Les universités individuelles et les nombreuses hautes écoles n'y sont pas représentées en tant que telles. Les recteurs flamands ont soumis une proposition collégiale de candidats.

J'ai respecté la proposition du VLIR et je suis également disposé à discuter de nouvelles propositions.

10.03 **Jo Vandeurzen** (CD&V): Je vais vérifier si le ministre a effectivement respecté les propositions du VLIR.

L'incident est clos.

11 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenningsvoorwaarden voor de huisarts-homeopaat" (nr. 8283)
- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "niet-conventionele praktijken" (nr. 8337)

11 Questions jointes de

- M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conditions d'agrément pour le médecin généraliste homéopathe" (n° 8283)
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les pratiques non conventionnelles" (n° 8337)

11.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, sinds de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken en het uitvoeringsbesluit van 4 juli 2001 betreffende de erkenningvoorwaarden van de beroepsorganisaties zijn er tien beroepsorganisaties, van onder meer osteopaten, accupuncturisten en homeopaten, erkend.

Deze zomer verscheen echter in de pers het bericht dat u overweegt om de als homeopaat erkende huisartsen buiten het huisartsenstatuut te plaatsen. Er werd gevreesd dat erkende huisartsen die in hun praktijk alleen homeopathische behandelingen nastreven uit de nomenclatuur geschrapt zouden worden. Petities deden dan ook de ronde.

Mijnheer de minister, einde juli publiceerde u een brief die werd verstuurd naar de nationale beroepsvereniging van de homeopaten. Daarin staan de acht criteria, opgesteld door de Hoge Raad voor de Geneesheren, waaraan huisartsen zullen moeten voldoen voor het behoud van hun erkenning als huisarts.

Voor homeopaten die niet aan de criteria voldoen hebt u twee waarborgen, namelijk de definitieve erkenning via de wet inzake de niet-conventionele praktijken en het behoud van de huidige rechten van artsen die hun erkenning als huisarts zouden verliezen.

Mijnheer de minister, mijn vragen aan u zijn de volgende.

Ten eerste, wanneer mogen wij het uitvoeringsbesluit verwachten van de wet van 1999 betreffende de oprichting van de kamers en de paritaire comités?

Ten tweede, welke deadline stelt u voorop voor het toekennen van een specifieke nomenclatuur?

Ten derde, wat bedoelt u precies met het behoud van de huidige rechten uitgezonderd voor de huisbezoeken?

Ten vierde, zijn de acht criteria nog gewijzigd?

Ten vijfde, wanneer mogen wij de publicatie verwachten van het ministerieel besluit inzake de erkenning van huisartsen?

11.02 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, in aansluiting bij de vraag van collega Goutry betreffende de erkenningvoorwaarden voor de huisarts-homeopaat wil ik de volgende

11.01 Luc Goutry (CD&V): Le ministre envisage de placer en dehors du statut des généralistes ceux d'entre eux qui sont agréés comme homéopathes. D'aucuns craignent que les généralistes exerçant uniquement en qualité d'homéopathes ne soient rayés de la nomenclature. L'été dernier, le ministre a transmis une liste de huit critères auxquels les généralistes devraient satisfaire pour conserver leur agrément. Les homéopathes qui n'y satisferaient pas pourraient toutefois obtenir un agrément définitif par le biais de la loi en matière de cabinets médicaux non conventionnels. Quant aux médecins qui perdraient leur agrément, ils conserveraient leurs droits actuels.

Quand seront promulgués les arrêtés d'exécution de la loi de 1999 sur la création des chambres et la commission paritaire?

Quand la nomenclature spécifique sera-t-elle octroyée?

Qu'entend-on exactement par «conservation des droits actuels»?

Ces huit critères ont-ils encore été modifiés?

Quand l'arrêté ministériel sur l'agrément des généralistes devrait-il être élaboré?

11.02 Patrick De Groote (N-VA): Les nouvelles mesures s'appliquent aux généralistes qui

vragen toevoegen.

Begin augustus verklaarde u dat er geen problemen zullen komen voor de huisartsen die een gemengde praktijk uitoefenen, namelijk voor de artsen die naast een huisartsenpraktijk ook homeopathie uitoefenen. Alleen huisartsen die uitsluitend een niet-conventionele praktijk uitoefenen worden geviseerd.

Het is echter zo dat de grote mutualiteiten de terugbetaling van bijvoorbeeld osteopathie pas verzekeren als de artsen hun RIZIV-nummer laten schrappen en een verklaring ondertekenen dat ze alleen osteopathie zullen uitoefenen.

Mijn drie vragen zijn de volgende.

Ten eerste, is het ministerieel besluit bedoeld voor alle niet-conventionele praktijken, osteopathie, accupunctuur, homeopathie en chiropraxie.

Ten tweede, komt er in het ministerieel besluit een oplossing voor de problematiek van de BTW voor de behandeling van de osteopaten? Er zijn namelijk op dit moment twee soorten van osteopaten in dit land. Er zijn BTW-plichtige en niet-BTW-plichtige osteopaten.

Mijnheer de minister, ten derde, wilt u een Riziv-nummer toekennen aan alle niet-conventionele praktijken?

11.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ten eerste, de kandidaatstellingen voor de samenstelling van de kamers en het paritair comité van de niet-conventionele praktijken zijn gevraagd. Vanaf het ogenblik dat de volledige lijsten met de kandidaten in ons bezit zullen zijn, zullen de raden kunnen worden samengesteld.

Ten tweede, zoals u weet worden de voorstellen voor de nomenclatuur door de technisch-geneeskundige raad van het Riziv gedaan.

Ten derde, met behoud van de huidige rechten bedoel ik het behoud van de huidige honoraria.

Ten vierde, het voorstel van ministerieel besluit met betrekking tot de erkenning van huisartsen werd naar de Raad van State gestuurd, zoals het mij werd toegestuurd door de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen.

Ten vijfde, de publicatie van het ministerieel besluit zal gebeuren zodra het advies van de Raad van State bekend zal zijn en het ontwerp aangepast zal zijn aan de gevraagde wijzigingen.

Ten zesde, het ministerieel besluit wil huisartsen die de huisartsgeneeskunde en de niet-conventionele geneeskunde complementair uitoefenen, niet uitsluiten. Hiermee worden ook andere niet-conventionele praktijken bedoeld dan de homeopathie.

Ten zevende, de uitoefening van de osteopathie valt onder de wet op de niet-conventionele geneeskunde. De BTW-problematiek in verband met die activiteit behoort tot de bevoegdheid van de minister van Financiën.

ont un cabinet exclusivement non conventionnel. Cet arrêté ministériel visera-t-il tous les cabinets non conventionnels?

Remédiera-t-il au fait qu'actuellement, certains ostéopathes sont assujettis à la TVA alors que d'autres ne le sont pas?

Le ministre envisage-t-il d'attribuer un numéro Inami à tous les cabinets non conventionnels?

11.03 **Rudy Demotte**, ministre: Dès que nous disposerons de toutes les candidatures pour les chambres et la commission paritaire, les conseils seront constitués.

C'est le Conseil technique médical de l'INAMI qui formule les propositions de nomenclature.

Par maintien des droits acquis, j'entends le maintien des honoraires.

La proposition d'arrêté ministériel telle qu'elle m'a été communiquée par le Conseil supérieur des médecins spécialistes a été soumise à l'avis du Conseil d'Etat. Nous attendons cet avis pour publier le texte. La proposition porte sur tout ce qui est pratique non conventionnelle.

La question de la TVA relève de la compétence du ministre des Finances.

Nous déterminerons ultérieurement s'il faut attribuer un

Ten achtste, of de artsen die exclusief een niet-conventionele praktijk uitoefenen, een Riziv-nummer toegekend zullen krijgen, is op dit ogenblik niet actueel. Dat zal in de toekomst worden onderzocht.

numéro d'identification INAMI aux médecins dont les activités se limitent aux seules pratiques non conventionnelles.

11.04 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor het antwoord.

11.05 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de minister, inzake de ongelijke behandeling inzake BTW-plichtigheid van osteopaten, heb ik een wetsvoorstel ingediend. Ik hoop dat het eerstdaags kan worden behandeld. Het kan immers niet dat de ene osteopaat wel BTW-plichtig is en de andere helemaal niet.

11.05 Patrick De Groote (N-VA): J'ai essayé de résoudre le problème de la TVA par la voie d'une proposition de loi.

11.06 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, (...) specifiek is behandeld in verband met die deadline. Wanneer mogen wij exact verwachten dat daarover klaarheid zal zijn?

11.07 Minister Rudy Demotte: Mijnheer Goutry, u kunt die vraag stellen, maar ik heb daarop nu geen antwoord. Ik zal dat laten nagaan.

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

12 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken met betrekking tot het wetsontwerp inzake de psychosociale beroepen" (nr. 8285)

12 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation en ce qui concerne le projet de loi relatif aux professions psychosociales" (n° 8285)

12.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, reeds jaren wacht de sector van de psychologen en psychotherapeuten op een wettelijke erkenning en regeling van de klinische psychologen, de klinische seksuologen, de klinische orthopedagogen en de psychotherapeuten.

12.01 Luc Goutry (CD&V): Le secteur attend depuis des années déjà une réglementation légale pour les psychologues cliniciens, sexologues et orthopédagogues d'une part et les psychothérapeutes de l'autre. La commission a constaté un profond clivage entre Néerlandophones et Francophones.

Het is een lang verhaal. De commissie heeft reeds hoorzittingen gehouden en is in de vorige legislatuur ook al begonnen met de besprekingen van de verschillende wetsvoorstellen en ook een toenmalig wetsontwerp. Er is echter een grote kloof gebleken tussen de visie van de Nederlandstalige en de Franstalige verenigingen voor psychologen en psychotherapeuten. In deze kon dus tot nog toe nog geen compromis worden bereikt. Vandaar mijn vragen.

Où en est ce dossier?

Ten eerste, kunt u de huidige stand van zaken weergeven? Met andere woorden, is er nu een voorontwerp van wet klaar?

Quelles sont les grandes lignes de l'avant-projet de loi?

Ten tweede, wat zijn dan de grote lijnen van dat voorontwerp?

Quand ce projet de loi sera-t-il déposé à la Chambre?

Ten derde, wanneer plant u dat het ontwerp de Kamer zou bereiken, waardoor wij tot de behandeling ervan kunnen overgaan?

12.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer Goutry, wat de huidige stand van zaken betreft, klopt het dat ik, in nauwe samenwerking met de heer Mayeur en mevrouw Van de Casteele, gewerkt heb aan de opstelling van een ontwerp-tekst voor de reglementering van de uitoefening van de geestelijke gezondheidsgroepen.

12.02 Rudy Demotte, ministre: J'ai préparé un projet en étroite collaboration avec M. Mayeur et Mme Van de Casteele. Des experts et des représentants du Nord et du Sud du pays ont

Experts en vertegenwoordigers van de twee belangrijkste Gemeenschappen van ons land hebben deelgenomen aan de werkvergaderingen. De tekst is daarna voor een uitgebreid overleg voorgelegd aan de twee delen van ons land. De tekst werd ook voorgelegd aan de faculteitsvoorzitters van de geneeskundefaculteiten van ons land, de faculteitsvoorzitters van de psychologiefaculteiten van ons land en de voornaamste vertegenwoordigende associaties van psychotherapeuten in de verschillende disciplines die momenteel gelijktijdig bestaan.

De grote lijnen van het project kunnen als volgt worden samengevat.

Het project stelt de lijst op met de drie categorieën van geestelijke gezondheidsberoepen die als dusdanig erkend worden en waarvan de beoefenaars gerechtigd zijn op autonome wijze hun beroep te beoefenen. Ten eerste, de geneeskundige beroepen: het gaat hier om de erkenning van geneesheer-specialisten in geestelijke gezondheid, zijnde de psychiatrie, de neuropsychiatrie en de kinderpsychiatrie. Ten tweede, de beroepen van klinische psychologie, klinische seksuologie en klinische pedagogie, waarvan de beoefenaars houders moeten zijn van erkende universitaire diploma's in de materie, met inbegrip van stage. Ten derde, de beroepen van psychotherapie waarvan de beoefenaars aan verschillende voorwaarden inzake vorming en ervaring moeten voldoen.

Het project erkent vervolgens enkele beroepen als assistenten in de geestelijke gezondheid, voor zover zij hun beroepsactiviteit uitoefenen in het gebied van de geestelijke gezondheid.

Tot slot bepaalt het project een aantal belangrijke principes, zoals bijvoorbeeld het feit dat het project geen afbreuk doet aan de bevoegdheden van de geneesheren in de geestelijke gezondheid en dat het een hoge raad voor de geestelijke gezondheidszorg zal oprichten.

Momenteel wordt er nog steeds overleg gepleegd over de ontwerp tekst. De laatste reacties worden verwacht in de maand november. Daarna zal de tekst worden aangepast in het licht van het geheel van opmerkingen en kan hij aan de Ministerraad worden voorgelegd.

12.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, welk concreet tijdschema kunnen wij verwachten? Wanneer zal het ontwerp de Kamer bereiken? Een stuk van het antwoord is natuurlijk al een paar keer gegeven. Nu komt het erop aan te weten wanneer het ontwerp hier in het Parlement zal belanden en door ons zal worden besproken.

12.04 Minister Rudy Demotte: Ik kan u geen precieze timing geven, want ik heb absoluut geen indicaties daarvoor.

12.05 Luc Goutry (CD&V): Ik zal wellicht bij herhaling een meer precieze vraag over het dossier stellen.

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

De **voorzitter**: Collega's, de heer Devlies was daarstraks ongeduldig, maar is nu niet aanwezig voor zijn

participé aux réunions de travail. Le texte a déjà été soumis aux deux communautés linguistiques, aux présidents de facultés de médecine et de psychologie ainsi qu'à l'association des psychothérapeutes.

La proposition comprend une liste de trois catégories de professions de santé mentale reconnues dont les praticiens sont habilités à exercer leur profession. Le premier groupe se compose de médecins, le deuxième de psychologues, de pédagogues et de sexologues et le troisième de psychothérapeutes. Les deux derniers groupes sont soumis à des conditions de formation et d'expérience. Outre ces trois groupes, plusieurs assistants en soins de santé mentale sont également reconnus.

Un principe important consiste à ne pas porter atteinte aux compétences des médecins. Le secteur des soins de santé mentale sera en outre doté d'un Conseil supérieur.

Toutes les observations des milieux concernés me seront parvenues fin novembre. Le projet de loi sera ensuite adapté sur cette base, avant d'être présenté au Conseil des ministres et déposé au Parlement. Je ne puis encore vous donner de calendrier précis.

interpellatie nr. 682. Aan zijn interpellatie zijn interpellatie nr. 689 van de heer Laeremans en vraag nr. 8411 van de heer De Groote gekoppeld. Het gaat dus om een trio.

Ik stel voor even te wachten op de heer Devlies en over te gaan tot het volgende agendapunt.

13 Questions jointes de

- Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surmortalité des abeilles" (n° 8334)

- Mme Muriel Gerkens au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conséquences des insecticides imidaclopride et fipronil pour les abeilles" (n° 8550)

13 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oversterfte bij bijen" (nr. 8334)

- mevrouw Muriel Gerkens aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevolgen van het gebruik van de insecticiden imidaclopride en fipronil voor het bijenbestand" (nr. 8550)

13.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, depuis plusieurs années, les apiculteurs belges sont inquiets en raison du taux de mortalité particulièrement élevé des abeilles, à savoir 17%. On parle de surmortalité. Traditionnellement, ce sont les pesticides utilisés en agriculture, le Gaucho et autre Régent TS en tête, que l'on incrimine. D'autres facteurs explicatifs sont aussi évoqués: l'appauvrissement du milieu ambiant, des conditions climatiques extrêmes et la présence de maladies et de parasites dans les ruchers.

Le ministère de l'Agriculture de la Région wallonne a commandé à la Faculté universitaire des sciences agronomiques de Gembloux une étude exploratoire et multifactorielle dont les premiers résultats viennent d'être rendus publics.

En ce qui concerne les pesticides, les résultats de l'étude ne permettent actuellement pas de confirmer leur impact sur la mortalité des abeilles. Les chercheurs de Gembloux ont par contre pu établir une corrélation claire entre l'omniprésence de la varroase, une maladie acarienne, son traitement et l'accroissement du taux de mortalité des abeilles. Depuis 1999, le problème s'est aggravé. Jusqu'à cette date, l'Apistan, le traitement acaricide le plus utilisé, permettait d'endiguer la varroase. Depuis, les acariens ont développé une résistance au produit, le rendant totalement inopérant.

D'autres produits existent mais deux seulement sont agréés: l'Apivar et le Périzin. Or, mal informés, nombre d'apiculteurs n'utilisent pas ces produits correctement. La date de traitement, par exemple, est cruciale. Les soins peuvent être jusqu'à trois fois plus efficaces s'ils sont effectués au bon moment, début septembre. D'autres professionnels recourent à d'autres produits acaricides qui ne sont pas autorisés.

Monsieur le ministre, mes questions sont les suivantes.

Ne conviendrait-il pas d'agréer d'autres produits actifs contre la varroase?

Quelles mesures pourriez-vous prendre pour mieux former et encadrer les apiculteurs et encourager les recherches dans ce domaine?

13.01 Colette Burgeon (PS): Sinds een aantal jaren is het sterftecijfer bij bijen bijzonder hoog.

Een studie van de *Faculté universitaire des sciences agronomiques de Gembloux* heeft een verband aan het licht gebracht tussen varroase, de behandeling ervan en de verhoging van het sterftecijfer. Sinds 1999 zijn de mijten resistent tegen het product Apistan, waardoor dit inefficiënt is geworden.

Zou het niet aangewezen zijn andere producten tegen varroase te erkennen?

Hoe kan men imkers beter begeleiden en het onderzoek stimuleren?

Zouden we niet beter middelen uittrekken om het sanitair toezicht van dit fenomeen te financieren?

Les autorités publiques ne devraient-elles pas financer un suivi sanitaire standardisé de ce phénomène?

13.02 Muriel Gerkens (ECOLO): Monsieur le président, je ne vais pas répéter la question de Mme Burgeon mais simplement la compléter.

Les chercheurs chargés de déterminer les causes de la dissémination des abeilles ont tenu à rendre publics les résultats de leurs recherches à mi-parcours. Ils ont souligné l'importance de s'adresser aux apiculteurs car l'un des facteurs de dissémination des abeilles est le traitement qu'ils utilisent pour lutter contre la varroase. Ils emploient de mauvais produits ou n'utilisent pas correctement les produits autorisés.

Dans leur étude, ils reconnaissent cependant la présence de l'Imidaclopride dans les ruches. L'Imidaclopride est présente dans les pesticides, à savoir le Gaucho et le Régent. Je ne pense pas qu'actuellement, ils puissent tirer des conclusions et dire qu'il n'y a pas de lien entre la présence de cette substance et la mortalité des abeilles.

Les apiculteurs sont évidemment assez mécontents des résultats partiels de l'étude. Les chercheurs admettent la présence de l'Imidaclopride dans les ruches mais visent plutôt la varroase comme cause. Or, les apiculteurs connaissent la varroase depuis longtemps. Il ne suffit pas de parler des traitements et malgré que l'on constate la présence de substances dans le Gaucho et le Régent, on ne cherche pas à connaître leur impact sur la santé des abeilles. Il serait intéressant d'étudier l'influence de ce produit sur la santé des abeilles.

Monsieur le ministre, étant donné que vous refusez le retrait de cette substance, je souhaiterais comprendre pourquoi la demande de lien de cause à effet entre ce produit et la santé des abeilles semble être une requête impossible. De plus, l'étiquetage du Gaucho et du Régent pose réellement problème. Pourquoi ne prévoyez-vous pas un étiquetage adéquat pour ces produits?

Le **président:** Nous disposons encore d'une heure. Serait-il possible de synthétiser la réponse, étant donné qu'il y a encore beaucoup d'autres questions?

13.03 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je peux improviser une réponse à une question politique mais il ne m'est pas possible de résumer une réponse technique. Il y a 8 pages. La commission souhaite-elle que je lise ma réponse?

13.04 Colette Burgeon (PS): Si elle n'apparaît pas dans le rapport, nous ne pouvons pas réagir. Nous souhaitons éventuellement réagir ultérieurement.

13.05 Rudy Demotte, ministre: Cela pose effectivement problème en termes de question orale. Dans le cas de questions aussi techniques – il y en a eu plusieurs aujourd'hui –, nous ne sommes plus vraiment dans la logique des questions orales. Je tiens cependant à souligner que les échanges perdent en qualité politique.

Voici donc ma réponse.

13.02 Muriel Gerkens (ECOLO): Het resultaat van de onderzoeken werd halverwege bekend gemaakt om de bijentelers ervan te verwittigen dat de behandeling tegen varroase de gezondheid van de bijen aantast. Bovendien werden sporen van imidaclopride in de bijenkorven gevonden.

De imkers zijn van oordeel dat met de vaststelling dat geen verband kan worden aangetoond tussen de aanwezigheid van die stof en de bijensterfte, het probleem geminimaliseerd wordt. Zij wijzen erop dat niet wordt nagegaan wat de gevolgen van die stof voor de gezondheid van de bijen zijn. U weigert die stof uit de handel te halen. Waarom kan dan niet worden nagegaan welke gevolgen ze heeft voor de gezondheid van de bijen? Waarom laat de etikettering van zowel Regent als Gaucho te wensen over?

13.05 Minister Rudy Demotte: Wat de bijensterfte betreft, is varroase de grote schuldige. De gevolgen van de insecticiden zijn zeer beperkt in vergelijking met de gevolgen van varroase.

Er wordt momenteel onderzoek

En effet, les résultats préliminaires d'une étude scientifique récente, effectuée par la Faculté universitaire des sciences agronomiques de Gembloux, ont démontré qu'il existe une corrélation entre l'omniprésence de la varroase et la mortalité des abeilles.

En résumé, on s'est aperçu que la prééminence dans la mortalité des abeilles, c'est la varroase et que les effets des insecticides sont mineurs par rapport à ladite maladie.

Il est vrai qu'actuellement, la disponibilité des médicaments contre la varroase n'est pas optimale. Je veux toutefois vous assurer que je suis bien conscient du problème et que j'ai entrepris différentes actions pour y remédier.

Il faut savoir que l'enregistrement d'une nouvelle substance active d'un médicament se fait à l'initiative de l'industrie pharmaceutique. Celle-ci est soumise aux lois du marché et, pour cette raison, beaucoup d'espèces mineures, lesdites MUM's, ne disposent pas d'un panel suffisant de médicaments.

La solution partielle à ce problème sera apportée par l'entrée en vigueur de la directive 2004/28/CE. Celle-ci sera prochainement transposée en droit national. Elle précise que, lorsqu'il n'existe pas dans un Etat membre de l'Union européenne de médicaments vétérinaires autorisés pour soigner une affection d'une espèce productrice de denrées alimentaires, le vétérinaire responsable pourra, sous certaines conditions, traiter les animaux avec un médicament vétérinaire autorisé dans un autre Etat membre.

En outre, à ma demande, l'AFSCA a financé en 2005 un projet de recherche pour un traitement alternatif de la varroase par l'acide formique. Les résultats de cette recherche seront bientôt connus. Sur la base de ces résultats, on évaluera les possibilités de traitement alternatif sur le terrain.

Afin de permettre un meilleur encadrement des apiculteurs, des mesures concernant la formation d'assistants apicoles ont été prévues dans un projet de révision de l'arrêté royal du 10 septembre 1981 concernant la lutte organisée contre les maladies contagieuses des abeilles. Ceux-ci interviennent dans l'application des mesures de police sanitaire prévues par l'arrêté. Ce projet est entré dans sa phase finale.

Par ailleurs, un suivi sanitaire efficace ne pourra être rendu possible qu'à la condition que tous les apiculteurs soient connus. Au sein de l'AFSCA, une nouvelle réglementation visant l'enregistrement de tous les opérateurs de la chaîne alimentaire (y compris les agriculteurs) est en phase de finalisation et entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

En 2006, l'Agence prévoit un budget spécifique pour lutter contre les maladies des abeilles. Chaque apiculteur a en outre une responsabilité importante dans l'utilisation de produits sûrs, l'exécution correcte des traitements, la notification des maladies contagieuses - ce qui constitue d'ailleurs une obligation.

En ce qui concerne la recherche scientifique, je suis disposé à soutenir un projet scientifique précis sur le thème soulevé par votre question. Le financement possible des projets de recherche relatifs à

verricht met het oog op een betere behandeling van varroase. Een sanitaire follow-up kan enkel efficiënt zijn als er een telling komt van alle bijentelers. Daartoe zullen nieuwe maatregelen worden genomen.

Ik ben bereid een wetenschappelijk project zoals u in uw vraag voorstelt, te steunen. De in Gembloux verrichte studie heeft tot dusver geen correlatie kunnen aantonen tussen het gebruik van imidaclopride en fipronil en de sterfte bij bijen. Ik blijf oog hebben voor dat probleem en een werkgroep is belast met het volgen van die kwestie.

Particulieren moeten beter over het correcte gebruik van die producten worden ingelicht. Daartoe zal de etikettering worden gewijzigd.

la lutte contre les maladies des abeilles est fixé par l'arrêté royal du 30 novembre 2003, déterminant les conditions d'octroi de subsides à la recherche scientifique en matière de sécurité alimentaire, de politique sanitaire et de bien-être animal.

Chaque année, le comité d'évaluation de la division "recherche contractuelle" de mon administration me propose des thèmes de recherche sélectionnés selon leur priorité et leur rapport à la sécurité alimentaire, la politique sanitaire fédérale et le bien-être animal. Ceux-ci sont portés à la connaissance du public à échéances régulières par voie d'appels d'offres ciblés.

Pour ce qui est des conséquences de l'utilisation des insecticides Imidaclopride et Fipronil pour les abeilles, l'étude scientifique de la Faculté universitaire des sciences agronomiques de Gembloux n'a, jusqu'à présent, pas pu démontrer une corrélation claire entre l'utilisation de ces produits et la mortalité des abeilles.

Les analyses de résidus de pesticides, entre autres, dans le miel des abeilles, sont en cours. A première vue, elles montrent que les pesticides ne seraient pas un facteur important de dépérissement. Ces analyses seront prises en compte dans mon évaluation lorsque je disposerai de l'entièreté des résultats.

Toutefois, je suis très attentif au dépérissement des abeilles, éventuellement lié à l'utilisation des pesticides. C'est pourquoi, j'ai chargé le Comité directeur du programme fédéral de réduction des pesticides d'étudier de manière attentive l'impact possible des pesticides sur le dépérissement des abeilles. Pour ce faire, le comité a créé un groupe de travail ad hoc qui se penchera sur cette problématique.

Je puis vous assurer qu'avant d'accorder une autorisation à un pesticide, une évaluation profonde de ce produit est effectuée. L'évaluation réalisée en Belgique est principalement fondée sur les études requises par la directive 91/ 414/CE. Ces études ont également été soumises par les firmes productrices de l'Imidaclopride et du Fipronil dans les divers Etats membres, où elles ont obtenu des autorisations pour leurs produits.

L'évaluation réalisée en Belgique s'est également appuyée sur des études complémentaires diverses qui ont été soumises ultérieurement.

En ce qui concerne l'étude d'impact sur la santé humaine de cette nouvelle génération de pesticides, le Conseil supérieur d'hygiène et le Comité d'agrément procèdent à une analyse détaillée du dossier toxicologique des risques pour le consommateur et l'application du produit et ce, avant la mise sur le marché de tout produit phytopharmaceutique de quelque substance active que ce soit. De plus, les dossiers de l'ensemble des substances actives et notamment l'Imidaclopride et le Fipronil, pour lesquelles les formulations sont autorisées dans l'Union européenne, sont actuellement en cours de révision au niveau des Etats membres, de l'Autorité européenne de sécurité alimentaire et de la Commission européenne. Aucune mesure supplémentaire n'est donc requise pour ces substances.

Sur la base des données actuelles, on peut considérer que l'Imidaclopride et le Fipronil ne posent pas de problème substantiel pour les abeilles, si ces produits sont utilisés correctement. Les professionnels sont bien courant de l'utilisation correcte de ces pesticides.

Toutefois, j'étais d'avis que le particulier devait être mieux informé concernant l'utilisation correcte de ces produits. Je me suis déjà suffisamment prononcé sur ce sujet, je n'y reviendrai donc pas.

En bref, les particuliers et les professionnels sont clairement informés de l'utilisation correcte de ces pesticides. En effet, les phrases de précaution sont reprises sur les actes d'agrément et sur les étiquettes des produits à base d'Imadoclopride qui sont appliqués par pulvérisation, notamment le Confidor.

On indique ainsi: "Dangereux pour les abeilles. Protéger les abeilles et autres insectes pollinisateurs. Ne pas appliquer durant la floraison de la culture ou lorsque des adventices en fleur sont présents. Détruire les adventices avant leur floraison."

Les autres formulations à base d'Imidaclopride et de Fipronil sont appliquées par traitement de semences ou sous forme de granulés. Si ces cultures sont visitées par des abeilles ou s'il y a un risque que les abeilles entrent en contact avec le produit, l'étiquetage adéquat "Toxique pour les abeilles" figure également sur l'emballage.

13.06 Colette Burgeon (PS): En fait, si je n'ai pas posé la question écrite, c'est parce que j'ai estimé qu'il s'agissait autant d'un problème politique que technique. Monsieur le ministre, on vous avait accusé un peu partout d'avoir laissé faire, ce qui en fait un problème politique. Vous avez maintenant des résultats pertinents, ce qui prouve que vous avez bien fait d'attendre.

Monsieur le président, en ce qui concerne le Règlement de la Chambre, si on le modifiait de manière à permettre au ministre de déposer une réponse beaucoup plus étoffée, on éviterait une telle vitesse d'expression. Je sais qu'il est possible d'introduire des questions écrites mais, soit on n'a pas de réponse, soit il faut attendre trois mois et le sujet n'est dès lors plus d'actualité. Pourrait-on y réfléchir, monsieur le président?

13.07 Muriel Gerken (ECOLO): Ce n'est pas une réponse aussi technique que cela et la question ne l'était pas davantage.

13.08 Rudy Demotte, ministre: Je serais curieux d'interroger les membres de la commission présents pour voir qui pourrait en substance résumer le débat. Nous pourrions faire le même exercice sur les questions qui ont été posées avant.

13.09 Muriel Gerken (ECOLO): Il fallait avoir de bonnes oreilles et comprendre le français pour pouvoir suivre la réponse – et ce n'est pas à cause du contenu.

13.10 Rudy Demotte, ministre: Je crois qu'en articulant très lentement, le résultat aurait été le même, y compris en néerlandais.

13.06 Colette Burgeon (PS): Ik was van mening dat het zowel ging om een politiek probleem als om een technisch probleem aangezien u er werd van beschuldigd alles op zijn beloop te laten. Nu zijn we in het bezit van relevante resultaten en u hebt er goed aan gedaan te wachten.

13.07 Muriel Gerken (ECOLO): Zo technisch is het probleem nu ook weer niet.

13.08 Minister Rudy Demotte: Ik weet niet wie er in de commissie de kern van het debat zou kunnen samenvatten.

13.09 Muriel Gerken (ECOLO): Ik denk niet dat de aard van het debat de oorzaak was van het slechte begrip van het probleem.

13.11 Muriel Gerkens (ECOLO): Ce n'est pas ce que j'appelle une question hyper technique, même si, dans votre réponse, vous avez dû faire référence à des législations et des substances spécifiques.

13.12 Rudy Demotte, ministre: Mais ce n'est pas un reproche, madame Gerkens!

13.13 Muriel Gerkens (ECOLO): Non, mais j'essaie de ne pas introduire des questions trop techniques. Parfois, je me trompe!

Néanmoins, quelque chose me dérange: c'est qu'à mi-parcours, on tire des conclusions. Qu'on tire la sonnette d'alarme en disant que la varroase est un élément déterminant ainsi que son traitement, vu que c'est surtout cela qui est mis en évidence plutôt que la maladie, je suis d'accord. Mais il me semble que les chercheurs ne disposent pas encore de tous les éléments pour tirer des conclusions sur le non-lien ou sur le lien le plus impératif puisqu'ils en sont seulement à mi-parcours.

Si j'ai bien compris, vous dites être d'accord pour financer une recherche dans le sens de ce qui est demandé. Cette recherche concernera-t-elle l'impact de ces Fipronil et Imidaclopride sur la santé et sur les abeilles? Ou bien parliez-vous d'autre chose?

13.14 Rudy Demotte, ministre: Non, je parlais bien de cela.

13.15 Muriel Gerkens (ECOLO): Nous avons donc raison de vous accuser, comme le disait Mme Burgeon. Cela stimule le financement d'une recherche dans le sens de ce qui est demandé.

En ce qui concerne les particuliers et le Confidor, je me souviens d'une réponse que vous aviez donnée à une question antérieure: "Nous considérerons le Confidor comme un pesticide de type B, donc il sera enfermé dans une armoire et on n'y aura pas accès". Ce n'est pas le cas aujourd'hui: un particulier a toujours accès au Confidor, avec des règles d'utilisation. Néanmoins, nous avons mis en évidence le fait que c'est quand la fleur est atteinte qu'on a envie d'appliquer le produit, même si la notice indique de ne pas utiliser le produit en période de floraison.

Je vous reposerai donc ultérieurement la question de savoir pourquoi cela n'a pas été fait. L'étude d'impact direct constitue déjà une première réponse et nous verrons le reste plus tard.

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

14 Samengevoegde interpellaties en vraag van

- de heer Carl Devlies tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid "de problematiek rond de MUG in het zuidwesten van Vlaams-Brabant" (nr. 682)
- de heer Bart Laeremans tot de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van de MUGs in Halle-Vilvoorde" (nr. 689)
- de heer Patrick De Groote aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het proefproject met een MUG zonder arts in Vlaams-Brabant" (nr. 8411)

14 Interpellations et question jointes de

13.13 Muriel Gerkens (ECOLO): Ik begrijp dat men inzake de behandeling van varroase aan de alarmbel trekt, maar het is nog te vroeg om te concluderen dat er een oorzakelijk verband bestaat. Als u zegt dat u bereid bent een onderzoek te laten uitvoeren, hebt u het dan over de impact van imidaclopride en fipronil of over iets anders?

13.14 Minister Rudy Demotte: Ik bedoel wel degelijk die twee producten.

13.15 Muriel Gerkens (ECOLO): We hebben u dus terecht beschuldigd. Dat betekent immers dat de financiering wordt bevorderd van een onderzoek dat in de richting gaat van wat wordt gevraagd.

U had gezegd dat de toegang tot confidor zou worden beperkt. Vandaag is dat niet het geval. Ik wil graag weten waarom

- M. Carl Devlies au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique du SMUR dans le sud-ouest du Brabant flamand" (n° 682)
- M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique des SMUR dans la zone de Hal-Vilvorde" (n° 689)
- M. Patrick De Groote au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le projet-pilote de SMUR non assisté d'un médecin en Brabant flamand" (n° 8411)

14.01 Carl Devlies (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u moet niet bevreesd zijn. Ik zal hier geen technisch dossier aankaarten. Het is een politiek dossier. U moet ons ook geen antwoord bezorgen van acht pagina's. Als u wilt, kunt u zeer kort antwoorden. U kunt zelfs met drie of vier woorden antwoorden. U kunt bijvoorbeeld zeggen: "Ja, ik doe het". Dat zou een mogelijk kort antwoord kunnen zijn.

Mijn interpellatie gaat over de MUG-problematiek in de regio Zennevallei-Pajottenland. Helaas hebben wij dit onderwerp in deze commissie al enkele malen aan bod moeten brengen. Ik verwijs naar mijn interpellaties van 29 september 2004, 1 februari 2005 en 7 maart 2005. Met een zekere ontgoocheling moet ik vaststellen dat er nog steeds geen aanzet tot oplossing werd gegeven.

Er heeft zich opnieuw een pijnlijk incident voorgedaan. Dit is de aanleiding om u hierover opnieuw te interpellieren. Het incident deed zich voor op 12 september in Pepingen, waar een bejaarde vrouw ten val kwam met een bromfiets. Zij werd aangereden door een bus van De Lijn. De chauffeur van De Lijn nam contact op met het 100-centrum. Hij gaf toelichting over de feiten. Er werd ingehaakt door de 100-centrale. Een Franstalige persoon belde opnieuw. De chauffeur heeft de plaats van het ongeval moeten spellen. Met heel veel moeite heeft hij kunnen beschrijven waar het ongeval zich had voorgedaan. Een en ander heeft met zich meegebracht dat de MUG van Tubeke met meer dan een half uur vertraging ter plaatse gekomen is en dat het slachtoffer spijtig genoeg overleden is, onmiddellijk na haar overbrenging naar het ziekenhuis.

Dit tragische incident voegt zich bij een hele lijst incidenten die we reeds kennen en waarvan wij u geregeld op de hoogte hebben gebracht.

Ik heb eens nagekeken wat u geantwoord hebt op onze interpellatie van 7 maart. U hebt toen een aantal initiatieven aangekondigd, onder meer de oprichting van een federaal agentschap voor de oproepen tot de hulpdiensten, waardoor de communicatie van het oproepcentrum met zowel de patiënt als de opgeroepen instantie, bijvoorbeeld de MUG, gegarandeerd zou gebeuren in de taal van de persoon met wie het oproepcentrum communiceert. Voorts zegde u te geloven in een pragmatische aanpak en een sensibilisering op het terrein. Om die reden engageerde u zich ertoe om te ijveren voor een elementaire en relevante opleiding van de betrokkenen in de twee landstalen. Daarnaast meldde u dat in 2004 een registratie werd opgezet van de activiteiten om vast te stellen of de programmatie overal voldoet aan de behoeften. Toen was het nog te vroeg om na te gaan of een verfijning van deze programmatie nodig was om tot een optimale spreiding van het aantal MUG-functies in België te komen.

Eerder reeds stelde u dat mobiele urgentiegroepen die het

14.01 Carl Devlies (CD&V): Les problèmes linguistiques du SMUR de Hal-Vilvorde ont déjà été évoqués souvent au sein de la présente commission. Un énième incident a été déploré le 29 septembre: un motocycliste a été renversé par un bus, le chauffeur a appelé le 100 et a été transféré à Tubize; quelques minutes plus tard, l'opérateur téléphonique rappelait lui-même pour demander d'épeler le lieu exact de l'accident. Le SMUR de Tubize est arrivé sur place avec une demi-heure de retard et la victime est décédée peu de temps après son arrivée à l'hôpital.

En réponse à des questions précédentes à ce propos, le ministre avait annoncé diverses mesures, comme la création d'une Agence fédérale des appels aux services de secours, afin que la communication entre le centre d'appel et le patient ou l'instance appelée puisse se dérouler dans la langue de l'appelant. Il avait également promis de mettre l'accent sur la nécessité d'une formation dans les deux langues nationales. Il a également fait procéder à l'enregistrement de toutes les activités pour que l'organisation des SMUR soit adaptée aux besoins réels et a souligné que les SMUR actifs en Brabant flamand doivent maîtriser la langue de la région où ils se trouvent.

Toutes ces initiatives sont restées sans résultat, comme le démontre le récent incident. Les véritables solutions se font attendre, comme par exemple en ce qui concerne l'exigence qu'une personne au moins à bord du SMUR parle la langue usuelle du lieu d'intervention, la réactivation du

grondgebied van Vlaams-Brabant aandoen, uiteraard de taalwetgeving dienen na te leven. Dat betekent in beginsel dat de verstrekkers van deze openbare dienst de taal moeten spreken van het gebied waarin zij zich bevinden.

Wij stellen vandaag vast dat uw initiatieven minstens ontoereikend zijn gebleken om een wantoestand op te lossen die snelle actie vereist. Echte oplossingen zoals een eventuele koppeling van de opname van een MUG in de dringende geneeskundige hulpverlening aan de voorwaarde dat minstens één persoon aan boord van het voertuig de taal moet spreken van de plaats waar de interventie plaatsvindt, het heropstarten van de MUG-dienst te Halle, de uitbouw van een klachtenmeldpunt, een echte garantie op communicatie in de taal van de oproeper of de herziening van de programmatie blijven uit.

Graag had ik van de minister vernomen wat de stand van zaken is inzake een eventuele heropstart van de MUG te Halle. Is ter zake nog overleg lopend?

Aan welke oplossingen wordt er gedacht?

Kan de minister verslag uitbrengen over het incident te Pepingen, dat ik daarnet heb beschreven? Wat liep hier fout?

Is er meer duidelijkheid over een eventuele verfijning in de programmatie?

Is het Federaal Agentschap voor de Oproepen tot de Hulpdiensten intussen operationeel?

Hoe zal de minister het door hem ondersteunde principe doen eerbiedigen dat mobiele urgentiegroepen die het grondgebied van Vlaams-Brabant aandoen, uiteraard de taalwetgeving dienen na te leven?

14.02 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is inderdaad de zoveelste maal dat wij u over deze problematiek moeten ondervragen.

Opnieuw heeft de Nederlandsonkundigheid van de MUG-dienst in Tubeke ervoor gezorgd dat een vrouw het leven liet. Het ging om een slachtoffer van een busongeval, een dame die werd aangereden door een bus van De Lijn. Er was geen normale telefonische communicatie mogelijk met de dienst 100, bovendien duurde het een halfuur alvorens de MUG-dienst ter plaatse was. Normaal is dat, gezien de nabijheid van de MUG-dienst van Tubeke, niet mogelijk.

Deze lamentabele en schandelijke situatie kan absoluut niet langer worden verantwoord. Mijnheer de minister, voor de zoveelste maal vallen er doden en dat is werkelijk niet langer aanvaardbaar. Het zijn toestanden die in de 19^{de} eeuw nog aanvaardbaar waren, maar die vandaag uit den boze zijn.

Ondertussen zijn er vanuit verschillende hoeken voorstellen gelanceerd om een MUG-dienst in Halle in het leven te roepen. Al tweemaal, op 18 mei en nog eens in september, hebben we de plechtige belofte gekregen van Yves Leterme dat de MUG-dienst op

service SMUR à Hal et la mise en place d'un point de contact pour les plaintes.

Que s'est-il exactement passé à Pepingen ? Qu'en est-il de la réactivation d'un service SMUR à Hal ? Pourquoi les initiatives annoncées précédemment par le ministre sont-elles restées lettre morte ?

14.02 Bart Laeremans (Vlaams Belang): L'incident qui s'est produit le 29 septembre à Pepingen est une nouvelle illustration des problèmes concernant les SMUR à Hal-Vilvorde. Dans l'intervalle, de nombreuses propositions visant à rétablir un service SMUR à part entière à Hal ont été formulées. Le ministre a proposé de recourir à un ersatz de SMUR sans médecin, proposition qui a été rejetée par l'hôpital. Le ministre pour sa part s'est opposé au déploiement d'un SMUR avec moins de personnel infirmier. Il n'existe par ailleurs toujours pas de législation imposant la présence de personnel maîtrisant le néerlandais dans les SMUR actifs en Flandre et à Bruxelles.

korte termijn zou worden gerealiseerd, maar we zijn ondertussen nog geen stap verder. De minister heeft zelf dan het voorstel van een soort ersatz-MUG gelanceerd, waarin geen arts aanwezig zou zijn. Het betrokken ziekenhuis vond dat – terecht – onaanvaardbaar. Het is inderdaad geen oplossing, want het gaat in tegen de essentie van een MUG.

Daartegenover staat – en daarover wil ik u ondervragen – dat u zich dan weer verzet zou hebben tegen een MUG met minder verpleegkundigen. Intussen is er nog steeds geen werk gemaakt van een wettelijke regeling waardoor aan MUG-diensten die in Brussel en Vlaanderen opereren wordt opgelegd om Nederlandskundig personeel aan boord te hebben, iets wat toch elementair zou moeten zijn.

Wij stellen dus vast dat er momenteel een pingpongspel aan de gang is tussen de Vlaamse regering en de federale regering. Enerzijds is er de Vlaamse regering die zegt dat het binnen zeer korte tijd zal worden gerealiseerd en anderzijds is er de federale regering die zich daar niet tegen verzet, maar blijkbaar niet helpt te realiseren wat er moet komen. De bevolking van het Pajottenland is daar niet bij gebaat en wil resultaten, vandaar mijn vragen.

Ten eerste, ik heb een vraag die gaat over het voorval van 29 september. Wat heeft zich precies voorgedaan? Hoe kwam het dat die telefoniste geen Nederlands verstond? Waarom haakte zij in? Welke maatregelen werden inmiddels door u genomen om een herhaling van dit soort zeer pijnlijke en dramatische incidenten te voorkomen?

Ten tweede, hoe verklaart u dat de MUG een halfuur op zich heeft laten wachten? Wat is hier misgelopen? Werd er een onderzoek ingesteld?

Ten derde, welke initiatieven werden inmiddels genomen om de telefonisten en het MUG-personeel van Tubeke ertoe aan te zetten Nederlands te leren? Zelfs als er ooit een MUG in Halle komt, zal die van Tubeke nog op Vlaams grondgebied opereren in noodgevallen en in situaties waarbij twee MUG's nodig zijn. Het is dus wenselijk dat men toch een elementaire kennis van het Nederlands heeft aan de telefoon en in het MUG-voertuig.

Ten vierde, hoe komt dat, ondanks allerlei aankondigingen en beloften, er nog steeds geen perspectief is voor een volwaardige MUG in Halle? Kunt u een overzicht geven van de verschillende overlegmomenten met uw Vlaamse collega Vervotte die er daarover zijn geweest sinds begin dit jaar? Welke stappen heeft Vlaams minister Vervotte naar u ondernomen? Klopt het dat u zich tegen bepaalde concrete voorstellen hebt verzet en waarom? Graag kreeg ik daarover duidelijkheid.

Ten vijfde, hoeveel bedraagt de federale toelage voor een MUG? Daar wringt natuurlijk het schoentje. Ik weet ook wel dat een van de kernproblemen bij de kliniek zelf ligt die niet voldoet aan haar sociale verplichtingen. Hoeveel beweert de kliniek van Halle te kort te hebben om die MUG te kunnen uitbaten? Bestaat er enig bezwaar dat de Vlaamse overheid tijdelijk een subsidie zou verstrekken boven de federale subsidie voor de MUG in Halle? Op welke wijze kan de

Que s'est-il passé exactement lors de l'incident survenu à Pepingen? Quelles mesures a-t-on prises pour faire en sorte que le personnel du SMUR à Tubize apprenne le néerlandais? Pourquoi le législateur n'a-t-il toujours pas réglé ce problème?

Pourquoi n'y'a-t-il toujours pas à Hal de SMUR à part entière? Vous êtes-vous concerté à ce sujet avec la ministre flamande compétente, Mme Vervotte?

Quelle est la contribution fédérale pour l'intervention d'un SMUR? Cette contribution est-elle partout la même? Est-il envisageable que le gouvernement flamand fasse l'appoint pour rendre opérationnel un SMUR basé à Hal? L'hôpital de Hal peut-il être contraint à assumer son devoir social?

kliniek ertoe worden aangezet eindelijk haar sociale plicht te vervullen?

14.03 Patrick De Grootte (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik had als eerste een interpellatieverzoek ingediend. Blijkbaar zijn twee interpellaties te veel voor een eenmansfractie, althans zo oordeelt kamervoorzitter De Croo. Daarom heb ik mijn interpellatie moeten omzetten in een vraag. Wie klein is, moet ook nederig zijn.

Eind september 2004 heb ik reeds vragen gesteld over de MUG. Ik heb toen een aantal incidenten op een rij geplaatst. Telkens luiden de conclusies hetzelfde. Half juli lees ik dat Franstalige MUG de straatnaam verkeerd begrijpt, verloren rijdt, komt pas drie kwartier na de oproep toe. Op 13 juli lees ik dat noch de verpleegkundigen, noch de arts in staat waren de aanwezigen in het Nederlands te woord te staan. Op 26 mei 2004: echtgenote kan niet naar behoren communiceren met het urgentieteam, dat eentalig Franstalig is. Op 21 januari 2004: we stellen vast dat het urgentieteam uitsluitend Frans spreekt. 30 december 2002: dertig minuten wachten op de MUG van Tubize. 30 november 2002: MUG van Tubize te laat omdat ze de weg niet vonden, telefonisch begeleid moesten worden en geen Nederlands konden.

Mijnheer de minister, het is bijzonder erg te moeten vaststellen dat een Vlaamse krant opnieuw er melding van maakt dat bij het verkeersongeval in Pepingen op maandag 12 september - mijn collega's hebben het reeds aangekaart - de MUG uit Tubeke meer dan een half uur op zich liet wachten. De krant tekende als verklaring voor de vertraging op - de heer Devlies heeft het al gezegd - dat bij de dienst 100 een Nederlandsonkundige de telefoon opnam. Toen werd uitgelegd waar het ongeval gebeurd was, werd de telefoon ingehaakt. Een paar minuten later zou men terugbellen. Bij wijze van boutade kan men de situatie vergelijken met een brandweerkazerne het antwoordapparaat laat zeggen "we zijn er even niet, spreek na de biep uw boodschap in, we bellen u zo spoedig mogelijk terug". Dat komt op hetzelfde neer.

Mijnheer de minister, ik kom tot mijn vragen.

Hebt u het voorval laten onderzoeken? Tot welke vaststellingen bent u gekomen? Bent u het eens met de geschetste feiten of is het weer een voorbeeld van een tragisch overlijden dat wij opblazen en demagogisch misbruiken?

Begin dit jaar kondigde u een reglementering aan waarbij meertaligheid van de beroepsgroepen die actief zijn in de dringende medische hulpverlening, in het algemeen wordt vastgelegd.

U zou de call takers en de dispatchers van de oproepcentra bij de voorbereiding betrekken. Is het de bedoeling om in geheel België tweetaligheid bij dringende medische hulpverlening in te voeren? Hoe ver staat u eigenlijk met deze reglementering?

U deed ook een voorstel van een MUG zonder arts, onder het mom van een proefproject. Het proefproject moet de wettelijke bepaling omzeilen van de verplichte aanwezigheid van een geneesheer-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de

14.03 Patrick De Grootte (N-VA): Une enquête a-t-elle déjà été ouverte à propos de l'incident de Pepingen?

Le ministre a annoncé début 2005 une réglementation imposant le multilinguisme de toutes les catégories professionnelles impliquées dans l'aide médicale urgente. A-t-on l'intention d'élargir ce multilinguisme à l'ensemble du territoire belge?

Le ministre a proposé de faire intervenir, à titre expérimental, un SMUR sans médecin à bord. Cette proposition devait contourner l'exigence légale de la présence obligatoire d'un médecin urgentiste dans le SMUR. L'hôpital de Hal a fait une contre-proposition. Quel est l'état d'avancement de ce dossier? Quels ont été les résultats du projet pilote? A combien se montait la contribution financière de l'autorité fédérale?

urgentiegeneskunde, eventueel in opleiding. Het ziekenhuis van Halle deed een tegenvoorstel om de geneesheer-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde, eventueel in opleiding, van de eerste opvang van spoedgevallen te laten functioneren als MUG-arts. Voor de invoering van het KB van 25/11/2002 was dit nog mogelijk. Welke objectieve elementen waren er voor de invoering van dit laatste KB? Waarom kan er voor Halle geen uitzondering op dit KB worden gemaakt?

Ten vierde, een proefproject houdt ook in dat het voorstel van tijdelijke aard is. Hoe groot was de financiële inbreng van de federale overheid in uw voorstel? Wat was de duur van het proefproject? Vermits er reeds vier weken verstreken zijn sinds ik het interpellatieverzoek op 29 september heb ingediend, heb ik ondertussen vernomen dat er overleg was gepland tussen u, minister Vervotte en het ziekenhuis van Halle. Heeft dit overleg intussen plaatsgevonden? Wat was het resultaat van dit overleg? Heeft u een concreet voorstel gedaan?

14.04 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik zal proberen wat bondiger te antwoorden dan op de vorige vragen.

In eerste instantie wil ik nogmaals erop wijzen dat niet de minister van Volksgezondheid bevoegd of verantwoordelijk is voor de werking van de oproepcentrales in de dringende hulpverlening, maar wel de minister van Binnenlandse Zaken.

Ten tweede, ik heb mijn gezondheidsinspecteur toch om een verslag gevraagd over de omstandigheden van het ongeval in Pepingen en ik wacht nog op het resultaat.

Ten derde, dit heeft niets te maken met het al of niet aanwezig zijn van een mobiele urgentiegroep in Halle. Wat dat laatste betreft, stel ik voor dat het Sint-Mariaziekenhuis van Halle zou deelnemen aan een proefproject met een mobiele urgentiegroep die door een verpleegkundige en een ambulancier wordt bemand.

Op internationaal vlak - en er bestaan daarover nu al ervaringen in Vlaanderen - is er een tendens naar mobiele urgentiegroepen zonder arts. De efficiëntie daarvan werd ook reeds aangetoond. Er is ook in ons land gebleken dat, gelet op de huidige stand van de medische technieken, in de meerderheid van de gevallen - men spreekt hier van acht op tien interventies - de aanwezigheid van een arts niet onmisbaar is.

Het is dan ook mijn overtuiging dat het absoluut niet om een tweederangs-MUG gaat, maar wel om het concept van de toekomst, waarbij in de gezondheidszorg alle middelen op de meest efficiënte manier worden ingezet. Er werden daaromtrent vorige week nog onderhandelingen gevoerd met mijn collega Vervotte en met de directie van het ziekenhuis van Halle.

Wat betreft alle overige discussies in verband met het taalgebruik in de gezondheidszorg, bevestig ik mijn visie die ik tijdens diverse vorige vergaderingen heb uiteengezet.

14.05 **Carl Devlies** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, het antwoord van de minister was inderdaad kort, maar het was niet de bedoeling

14.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je voudrais tout d'abord attirer l'attention sur le fait que ce n'est pas le ministre de la Santé publique mais le ministre de l'Intérieur qui est compétent pour les centres d'appel. J'attends les résultats d'un rapport que j'ai demandé à propos des circonstances de l'accident qui s'est produit à Pepingen. Au niveau international, les services mobiles d'urgence sont de plus en plus souvent organisés sans la présence d'un médecin urgentiste, cette présence n'étant pas requise dans 80 % des cas. Il ne s'agit donc pas de SMUR de deuxième rang mais d'une approche efficace et moderne des urgences mobiles. Je poursuivrai les négociations avec la ministre Vervotte et la direction à Hal et je tiendrai la commission informée de l'avancement de ces négociations.

14.05 **Carl Devlies** (CD&V): Mes questions restent sans réponse.

dat het op die manier kort zou zijn. Op een aantal essentiële vragen heeft hij niet geantwoord. Bovendien zegt hij dat hij niet tegemoetkomt aan de vraag...

14.06 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Devlies, ik kan nu nog niet zeggen wat de resultaten van de onderhandelingen zijn vooraleer de onderhandelingen afgelopen zijn. Ik kan misschien toch iets meer informatie geven.

Wij onderhandelen in een zeer goede sfeer. Het is geen sfeer van tegenstrijdige posities aan de tafel. Wij zijn op zoek naar een redelijke en soepele oplossing met nieuwe financiële middelen. Ik kan het bedrag dat daaraan zal worden besteed, nog niet meedelen, maar ik kan wel zeggen dat wij dicht bij een oplossing zitten. Het is geen kwestie van een ideologische benadering. Wij zijn op zoek naar een efficiënt antwoord, gebaseerd op de verschillende ervaringen in ons land en de specifieke omstandigheden in Halle.

Halle is natuurlijk een zeer specifiek geval. Men zit daar immers aan de taalgrens en tegelijk op het platteland, wat betekent dat er iets minder financiële middelen voor de ziekenhuizen zijn dan in andere streken. Over de dekking van dat grondgebied hebben wij met mevrouw Vervotte en de directie van het ziekenhuis van Halle nog gesprekken gehad. Het gaat hier niet over een verschil van mening tussen Inge Vervotte en Rudy Demotte of tussen de directie en de twee ministers.

Wij zijn nu dus op zoek naar een efficiënt en concreet antwoord. Daarvoor hebben we nog een 15-tal dagen nodig. Wij zijn nog aan het onderhandelen. Ons nieuw pilootproject zal ook een redelijke periode van 3 tot 5 jaar beslaan.

14.07 **Carl Devlies** (CD&V): Mijnheer de minister, u zei niet verantwoordelijk te zijn voor incidenten zoals daarnet beschreven. Dat is natuurlijk juist. De werking van de 100-centrales ressorteert onder de bevoegdheid van de minister van Binnenlandse Zaken. Anderzijds bent u onrechtstreeks wel verantwoordelijk, omdat u verantwoordelijk bent voor de programmering.

U stelt nu en zelfs in algemene zin dat de aanwezigheid van een urgentiearts in een MUG niet noodzakelijk zou zijn, vermits in 80% van de interventies werd uitgewezen dat zijn aanwezigheid niet nodig is. Ik vind dat een verregaande conclusie. Ik wens in dat debat niet tussenbeide te komen. Echter, als in 20% van de interventies van een MUG de urgentiearts wel nodig is, lijkt het mij logisch dat de urgentieartsen aan boord van de MUG-ambulances moeten blijven.

Ik ben echter geen specialist terzake.

14.08 Minister **Rudy Demotte**: Het is een kwestie van de manier waarop de oproep wordt behandeld, zoals blijkt uit de verschillende ervaringen niet alleen in ons land. De streek van Leuven is een goed voorbeeld. Daar worden alleen artsen uitgestuurd, indien het nodig lijkt. Daarvoor is een opleiding voor de personeelsleden van de oproepcentrales nodig, zodat zij onmiddellijk kunnen uitmaken in welke gevallen een arts aanwezig moet zijn.

Ook in Halle zullen we voor een versoepeling van de normen komen

14.06 **Rudy Demotte**, ministre: Je ne peux pas anticiper les résultats des négociations, mais celles-ci se déroulent dans une ambiance excellente et je pense qu'une solution raisonnable pourra se dégager. Les divergences d'opinions ne sont d'ailleurs pas insurmontables. Nous estimons que les négociations dureront encore quinze jours. En ce qui concerne le projet pilote, je compte sur un délai de trois à cinq ans.

14.07 **Carl Devlies** (CD&V): Le ministre affirme qu'il n'est pas responsable mais il l'est indirectement, par le biais de la programmation. En outre, je trouve qu'il pêche par un excès de témérité quand il déclare que la présence d'un urgentiste dans une équipe SMUR n'est pas nécessaire. Même si c'est vrai dans 80 % des cas, quid des 20 % restants?

14.08 **Rudy Demotte**, ministre: La manière dont l'appel est traité est déterminante à de nombreux égards. A Louvain, le personnel qui répond à l'appel est formé pour discerner si la présence d'un urgentiste est requise ou non. Un urgentiste n'est dépêché sur place qu'en cas de nécessité. Une telle

te staan. Het is een van de onderwerpen die nu worden bestudeerd, namelijk de aanwezigheid van een arts in bepaalde gevallen.

14.09 Carl Devlies (CD&V): Dat is de verfijning van de regels die bepalen dat een MUG met arts dient te worden ingezet. Daardoor wordt de taalproblematiek echter nog belangrijker. Het is dus absoluut nodig dat daarvoor een oplossing wordt gevonden.

Ik kan alleen maar zeggen dat ik vernomen heb dat het ziekenhuis van Halle de oplossing die u voorstelde, om te werken met ambulanciers en verpleegkundigen, onvoldoende vond. U zegt nu dat u nog steeds in bespreking bent. Ik hoop dat men dan in de loop van de volgende weken, zoals u aankondigt, tot een definitieve oplossing komt. Dat is absoluut noodzakelijk.

Ik meen ook dat u een grote verantwoordelijkheid hebt, al is het onrechtstreeks, voor de incidenten die zich daar voorgedaan hebben en zich eventueel nog zullen voordoen, indien er geen oplossing wordt gevonden voor het probleem.

14.10 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, de leden van de commissie weten dit. Het was ook een keuze van Halle om geen MUG-dienst te organiseren op hun grondgebied om financiële redenen.

14.11 Carl Devlies (CD&V): Daar kan over gesproken worden ...

De **voorzitter:** Mijnheer Devlies, wij moeten het een klein beetje beperken, want anders geraken wij er niet door.

14.12 Carl Devlies (CD&V): Mijnheer de minister, dat is niet juist. U bent daarin niet volledig.

14.13 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, het is inderdaad zo dat er een belangrijk stuk onwil ligt bij de kliniek zelf. Dat hebben wij reeds lang erkend. Precies daarom heb ik mijn laatste vraag gesteld. Wat is het tekort? Halle zegt dat het te weinig middelen heeft en dat het anders andere activiteiten niet kan doen. Zij zijn bezig met een fertiliteitcentrum.

14.14 Minister Rudy Demotte: Er zijn nog andere ziekenhuizen die hetzelfde zeggen, namelijk dat ze geen MUG-dienst organiseren omdat het hun kost.

14.15 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Ik weet het. Er is geen verplichting. Wij stellen echter vast dat alleen in Halle een grote witte vlek, een groot hiaat ontstaat door onwil vanuit de kliniek, die blijkbaar andere prioriteiten heeft, een fertiliteitcentrum en nog een aantal andere luxeprojecten, en blijkbaar verzaakt aan die sociale plichten.

Daarom was mijn laatste vraag de volgende. Op welke wijze kan de kliniek zelf ertoe aangezet worden haar sociale plicht te vervullen? Wij erkennen dat probleem. Daarom vraag ik u ook hoe groot het tekort is. De federale overheid geeft overal dezelfde subsidie. Hoeveel is er te weinig? Hoe kan dat ingevuld worden? Dat kan bijvoorbeeld door

manière d'organiser le service devrait également être possible à Hal.

14.09 Carl Devlies (CD&V): Il ne s'agit en l'occurrence que d'un affinement des règles. Dans ce contexte, le problème linguistique est de plus en plus aigu. J'espère en tout état de cause que le ministre saura imaginer une meilleure solution.

14.10 Rudy Demotte, ministre: L'hôpital de Hal a lui-même indiqué qu'il préférerait ne pas se doter d'un SMUR pour des raisons financières.

14.12 Carl Devlies (CD&V): Le problème comprend d'autres aspects.

14.13 Bart Laeremans (Vlaams Belang): A quel montant s'élève le déficit de l'hôpital ?

14.13 Rudy Demotte, ministre: D'autres hôpitaux suivent le même raisonnement.

14.15 Bart Laeremans (Vlaams Belang): De par cette situation, seule la ville de Hal est confronté au vide. La question se pose de savoir si l'hôpital ne pourrait pas, d'une manière ou d'une autre, être contraint d'assumer ce devoir social, avec éventuellement l'octroi d'un subside temporaire. Il est par ailleurs scandaleux qu'un ministre de la Santé publique

een tijdelijke subsidie vanuit de Vlaamse overheid, die dan geleidelijk aan opdroogt, waardoor men de kliniek aanzet om na bepaalde tijd, en liefst zo snel mogelijk, liever gisteren dan vandaag, haar sociale plicht te vervullen. Daarop heb ik geen antwoord gekregen. Misschien kunt u nog een antwoord geven.

Ten tweede, u zegt dat in acht op de tien gevallen er geen arts nodig is voor de mobiele urgentiegroepen. Men zal maar de pech hebben bij die twee op de tien te zitten. Twee op de tien is 20%. Als men dan toevallig slachtoffer is, naar adem ligt te snakken, bijna dood is en als alleen een arts de nodige ingrepen kan doen, heeft men pech en moet men er het leven bij inschieten. Ik vind dat absoluut geen manier van denken.

4.15 Minister **Rudy Demotte**: Daarom wordt er voorgesteld het systeem van Leuven over te nemen.

14.17 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Akkoord, maar de streek van Leuven is qua artsen iets beter geëquipeerd. Men heeft daar een immense fabriek aan artsen, Gasthuisberg, en daar rijst het probleem zich veel minder. Ik ben geen expert, maar ik weet wel dat er vroeger geen MUG's bestonden. Toen waren er alleen ambulances en zaten de dokters in de kliniek.

Dan heeft men de MUG geconcipteerd. De MUG was er voor de gespecialiseerde hulpverlening die niet altijd en overal werd ingezet, maar juist bij zeer grote urgentie waarbij men een grote technische deskundigheid heeft. De essentie van de MUG is precies de aanwezigheid van de arts. Wanneer u dat nu afbouwt met allerlei proefprojecten, uitgerekend in die streek, zetten wij stappen achteruit. Ik betreur het dat de minister van Volksgezondheid zoiets begint te verdedigen. Wij vinden dat geen goed idee. Wij vinden dat de bevolking van Halle en omstreken recht heeft op dezelfde verzorging als overal elders in dit land en dat er andere oplossingen moeten zijn.

Ik heb de oplossingen gesuggereerd in mijn vijfde vraag. Stimuleer de kliniek, eventueel met een tussenfase met de Vlaamse overheid, die zich trouwens had borggesteld. Mijnheer Devlies en mijnheer De Groote, een Vlaamse CD&V'er, de minister-president, heeft gezegd dat men zich zou borgstellen. Mevrouw Vervotte heeft gezegd dat men het zou organiseren. Daarna zeggen zij dat het eigenlijk aan minister Demotte is. Ik denk dat het aan hem is een oplossing te vinden die ervoor zorgt dat men in Halle eindelijk op een normale manier kan worden geholpen. Daarvoor zal een pragmatische oplossing nodig zijn. Als men zich engageert, dan moet men zijn woord houden en dan moet men zijn woord gestand doen. Ik hoop dat dat zo snel mogelijk zal gebeuren.

14.18 **Patrick De Groote** (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u alvast voor uw antwoord.

Ik zal niet meer terugkomen op de opmerkingen van de collega's. Ik stel alleen vast dat dit dossier eigenlijk al jaren aansleept, dat het blijkbaar een lijdensweg is om tot een oplossing te komen voor de problemen met Nederlands-onkundige urgentiediensten. Dat is eigenlijk het concrete bewijs dat gezondheidszorg dringend naar de deelstaten moet overgeheveld worden. Ik denk dat de Vlamingen in

estime que la présence d'un médecin urgentiste au sein d'un service médical d'urgence n'est pas nécessaire. Les 20 % restants de la population n'auraient donc simplement pas de chance ? C'est inacceptable.

14.16 **Rudy Demotte**, ministre: C'est pourquoi il est proposé de reprendre le système de Louvain.

14.17 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Louvain dispose d'une immense usine à médecins et connaît une tout autre situation. La présence d'un médecin urgentiste au sein d'une équipe SMUR est essentielle et doit être maintenue et si un hôpital ne dispose pas du personnel nécessaire, les pouvoirs publics doivent suppléer.

14.18 **Patrick De Groote** (N-VA): Je constate que ce dossier traîne depuis des années et qu'aucune solution ne se dégage. C'est pourquoi il y a lieu de transférer les compétences en matière de soins de santé aux Communautés. Nous persistons à dire que Hal a besoin d'un service SMUR à part

de brede rand rond Brussel het recht hebben op kwalitatieve, dringende hulpverlening in hun eigen taal. Dat houdt in dat de Brusselse urgentiediensten waarvan Vlaams-Brabant afhankelijk is, perfect tweetalig moeten zijn. Dat houdt ook in dat Halle een eigen, volwaardige MUG-dienst moet krijgen zodat de streek niet langer een beroep hoeft te doen op de Nederlands-onkundige MUG-dienst van Tubize.

entière et nous espérons que les négociations aboutiront à ce résultat.

U wacht de onderhandelingen af met minister Vervotte volgende week. U sprak daarnet van een goede sfeer. Ik hoop dat er een goede sfeer is in de vergadering, maar ook dat er uiteindelijk een goede oplossing uit de bos komt. Ik zou willen eindigen met de slogan: Vervotte en Demotte, wat zal het zijn? Hopelijk beiden op dezelfde lijn.

Moties

Motions

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

Een eerste motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Carl Devlies en Patrick De Groote en luidt als volgt:

"De Kamer,

gehoord de interpellaties van de heren Carl Devlies en Bart Laeremans
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt deze

- te garanderen dat Mobiele Urgentie Groepen (MUG) die het grondgebied van Vlaams-Brabant aandoen de taalwetgeving naleven door een koppeling van de opname van een MUG in de dringende geneeskundige hulpverlening aan de voorwaarde dat minstens één persoon aan boord van het voertuig de taal moet spreken van de plaats waar de interventie plaatsvindt;
- om bij hoogdringendheid werk te maken van de uitbouw van een Nederlandstalige MUG-dienst voor de regio van Zennevallei en Pajottenland;
- om een federaal klachtenmeldpunt op te richten;
- werk te maken van de oprichting van het Federaal Agentschap voor de Oproepen tot de Hulpdiensten waardoor de communicatie van het oproepcentrum met zowel patiënt als opgeroepen instantie, zoals bijvoorbeeld de MUG, gegarandeerd kan geschieden in de taal van de persoon met wie het oproepcentrum communiceert;
- om via een verfijning van de programmatie een optimale spreiding van het aantal MUG-functies te verzekeren."

Une première motion de recommandation a été déposée par MM. Carl Devlies et Patrick De Groote et est libellée comme suit:

"La Chambre,

ayant entendu les interpellations de MM. Carl Devlies et Bart Laeremans
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande à celui-ci

- de garantir le respect de la législation sur l'emploi des langues par les services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) couvrant le territoire du Brabant flamand en liant l'intégration d'un SMUR dans l'aide médicale urgente à la condition qu'un membre au moins de l'équipe à bord du véhicule d'intervention parle la langue usuelle sur le lieu d'intervention;
- de s'employer de toute urgence à la mise en place d'un SMUR néerlandophone dans la région de la vallée de la Senne et du Pajottenland;
- de créer un point de contact fédéral chargé de recueillir les plaintes;
- de s'employer à la création d'une Agence fédérale des appels aux services de secours de telle sorte que la communication entre le central d'appel et tant le patient que l'instance appelée, comme le SMUR par exemple, puisse dans tous les cas se dérouler dans la langue de la personne avec laquelle le centre d'appel communique;
- d'assurer une répartition optimale du nombre de fonctions SMUR par un affinement de la programmation."

Een tweede motie van aanbeveling werd ingediend door de heren Bart Laeremans en Koen Bultinck en luidt als volgt:

“De Kamer,

gehoord de interpellaties van de heren Carl Devlies en Bart Laeremans
en het antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
vraagt de regering

- alles in het werk te stellen opdat op zeer korte termijn een volwaardige MUG wordt georganiseerd in Halle;
- dringend werk te maken van de organisatie van een meldpunt voor taalklachten met betrekking tot de Brusselse ziekenhuizen;
- de wettelijke maatregelen te nemen opdat alle MUG- en spoeddiensten, die operationeel zijn in Brussel en Vlaanderen, bemand zouden zijn met Nederlandskundigen.”

Une deuxième motion de recommandation a été déposée par MM. Bart Laeremans et Koen Bultinck et est libellée comme suit:

“La Chambre,

ayant entendu les interpellations de MM. Carl Devlies et Bart Laeremans
et la réponse du ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement

- de tout mettre en œuvre pour organiser, à très bref délai, un SMUR à part entière à Hal;
- de s'atteler d'urgence à la mise en place d'un point de contact où adresser les plaintes à caractère linguistique concernant les hôpitaux bruxellois;
- de prendre les mesures légales nécessaires pour que tous les SMUR et tous les services d'urgence de Bruxelles et de Flandre disposent de personnel néerlandophone.”

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Colette Burgeon, Maya Detiège en Karin Jiroflée.

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Colette Burgeon, Maya Detiège et Karin Jiroflée.

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

15 Vraag van de heer Patrick De Groote aan de minister van Werk en Informatisering van de Staat over "de reiniging van de biertapleidingen" (nr. 8345)

15 Question de M. Patrick De Groote au ministre de l'Emploi et de l'Informatisation de l'Etat sur "le nettoyage des installations de débit de bière" (n° 8345)

15.01 Patrick De Groote (N-VA): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik ben al blij dat wij deze vraag nu kunnen behandelen, want ik had al schrik dat ze 's morgens gesteld zou worden.

Als bierleidingen niet op regelmatige basis schoongemaakt worden, dan worden de leidingen een broeihaard van allerlei gistende bacteriën. In de beginfase merkt men daarvan niets, als men een pintje drinkt, maar na een tijdje stelt men wel smaakveranderingen vast, zurig of boterachtig, door de aanwezigheid van diacetyl.

Hoe lager de bieromzet, des te zorgvuldiger er gereinigd moet worden. Misschien hebt u het ook al eens meegemaakt, mijnheer de minister. In Nederland heeft men sinds 1951 een bierwacht of een tapwacht, een collectief orgaan van de brouwerijen, dat zorgt voor de reiniging van de tapinstallaties en de bierleidingen in de cafés.

De maatstaven in Nederland zijn de volgende. Wanneer een biervat van 50 liter na twee dagen leeg is en als men na elk vat de bierleidingen spoelt en 's nachts water op de leidingen zet, dan hoeft de tapwacht slechts eenmaal per maand langs te komen. In andere gevallen, of bij het tappen van speciale bieren, moet de tapwacht

15.01 Patrick De Groote (N-VA): Lorsqu'elles ne sont pas nettoyées régulièrement, les installations de débit de bière deviennent un véritable foyer de ferments et de bactéries. La fédération Horeca-Vlaanderen a annoncé en septembre qu'elle s'adresserait au Conseil de la concurrence en raison du nouveau régime forfaitaire en matière de frais d'InBev. Certaines brasseries belges répercutent de plus en plus souvent leurs frais sur le secteur horeca.

Comment la qualité de la bière tirée en Belgique est-elle contrôlée? Un nettoyage obligatoire des installations de débit sera-t-il instauré? Le ministre

tweewekelijks komen.

De beroepsfederatie Horeca Vlaanderen maakte in september bekend dat zij naar de Raad voor de Mededinging zou stappen wegens de nieuwe – sinds mei 2005 – forfaitaire kostenregeling van Inbev. De beroepsfederatie stelt dat bepaalde Belgische brouwerijen steeds meer de kosten afwentelen op de horeca en daarbij misbruik maken van hun monopoliepositie.

Ik heb drie vragen. Hoe en in welke mate wordt de kwaliteit op het getapte bier in België gecontroleerd? Komt er een verplichting voor de reiniging van biertapleidingen? Bent u bereid om te zoeken naar een wettelijke regeling waarbij de brouwerij wordt verplicht tot de reiniging van bierleidingen tegen een correcte prijs, met keuze voor de bieraafnemer?

De **voorzitter**: Misschien zijn er onder ons ook wel vrijwilligers die de kwaliteit willen helpen controleren.

15.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, de tapinstallaties worden door het FAVV gecontroleerd tijdens de routine hygiëne-inspecties die worden uitgevoerd in cafés. Bij dergelijke inspecties wordt onder meer nagegaan of de etikettering van het bier in orde is en of de leidingen met een regelmatige frequentie worden gespoeld teneinde microbiologische contaminatie te vermijden. De wetgeving legt geen specifieke spoelfrequenties of spoelmiddelen op.

Bovendien voerde het Agentschap, in het kader van zijn jaarlijkse controleprogramma, een aantal analyses uit op contaminanten in mout en bier. Zo zijn in 2005 een honderdtal analyses geprogrammeerd. In 2004 werden geen overschrijdingen vastgesteld. De reglementering voorziet in de invoering van een autocontrolesysteem in cafés. Wij voorzien in een overgangperiode tot eind 2006 om dit in samenwerking met de sector te realiseren.

Ik heb een ontwerp van ministerieel besluit klaar dat moet toelaten aan de zeer kleine bedrijven, waaronder heel veel horecabedrijven, om te voldoen aan de nieuwe hygiënewetgeving, zelfs met beperkte middelen. Daarenboven zijn de autocontrolelegidsen ontwikkeld door de beroepsfederaties. Dit is het middel bij uitstek om op een pragmatische manier goede hygiënische praktijken toe te passen. De autocontrolelegids voor de brouwerijsector zal in de komende maanden worden goedgekeurd door het federaal Voedselagentschap. Het spoelen van de tapleidingen is een van de goede hygiënische praktijken.

Wat uw vraag betreft inzake de reglementering van de kostprijs van de reinigingen met keuze van afnemer, moet ik u doorverwijzen naar mijn collega bevoegd voor Economie.

15.03 **Patrick De Groote** (N-VA): Mijnheer de minister, mijn bezorgdheid gaat uit naar de gezondheid van de bierdrinkers en naar de kwaliteit van het product. Een ander parlamentslid omschreef het caféleven als het allerbeste middel tegen de verzuring van de maatschappij, maar dan mag het bier natuurlijk niet zuur uit de leidingen komen.

est-il partisan de l'idée d'imposer aux brasseries un nettoyage à prix correct?

15.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'AFSCA contrôle les installations de débit lors des contrôles d'hygiène de routine. La législation n'impose aucune fréquence ni aucun produit spécifique de rinçage. Dans le cadre de son programme annuel de contrôle, l'AFSCA effectue également une série d'analyses sur le malt et la bière. Ainsi, une centaine d'analyses sont programmées pour 2005. Aucun dépassement n'a été constaté en 2004. La réglementation prévoit un système d'autocontrôle dans les cafés. Une période transitoire est prévue jusque fin 2006. Un projet d'arrêté ministériel doit permettre aux petites entreprises de satisfaire à la nouvelle législation en matière d'hygiène. Les fédérations professionnelles ont également développé des guides d'autocontrôle. L'AFSCA approuvera le guide destiné au secteur brassicole au cours des prochains mois.

En ce qui concerne la réglementation des prix, je vous invite à vous adresser au ministre de l'Economie.

15.03 **Patrick De Groote** (N-VA): Le nettoyage des conduites ne peut entraîner l'augmentation unilatérale du prix des contrats d'entretien. Certaines brasseries souhaitent se défaire de leur

Het reinigen van de leidingen, dat nu in handen is van de brouwerijen, mag niet leiden tot machtsmisbruik en tot het eenzijdig verhogen van onderhoudscontracten.

Mijn voornaamste bijkomende bezorgdheid betreft het feit, als ik de berichten uit de sector mag geloven, dat sommige brouwerijen van hun reinigingsdiensten afwillen. Palm bijvoorbeeld heeft het reinigen overgelaten aan InBev dat de prijzen sterk heeft opgetrokken door niet langer degressieve, maar forfaitaire onderhoudsprijzen te vragen. InBev verliest nu wel abonnementen, maar het was misschien wel de bedoeling om de reinigingsdienst over te laten. Het telt nu immers te veel abonnementen voor een kandidaat-overnemer.

Het winstbejag van de brouwerijen mag niet leiden tot een verminderde kwaliteit van het bier en zeker niet tot mogelijke gezondheidsrisico's. Ik vrees dat er in die sectoren binnenkort ook heel wat ontslagen zullen vallen, mede door het feit dat men van plan is de diensten af te bouwen. Vandaar mijn vraag naar een wettelijke regeling.

Het incident is gesloten.
L'incident est clos.

De **voorzitter**: Als ik het goed begrepen heb, zijn we nu bij de laatste twee vragen. Mijnheer de minister, kunnen we u, in ruil voor een stevige warme maaltijd, niet hier houden?

15.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik moet me verontschuldigen. Ik heb nog een vergadering over het budget. Ik kan nog wel even blijven, maar niet zo lang meer.

16 **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Luc Goutry** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het behoud van de activeringsprojecten in de geestelijke gezondheidszorg" (nr. 8381)
- mevrouw **Annelies Storms** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de pilootprojecten 'activering'" (nr. 8429)

16 **Questions jointes de**

- M. **Luc Goutry** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le maintien des projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale" (n° 8381)
- Mme **Annelies Storms** au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les projets pilotes 'd'activation'" (n° 8429)

16.01 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, mijn vraag gaat over het behoud van de activeringsprojecten in de geestelijke gezondheidszorg.

In 2001 werd gestart met de pilootprojecten rond de activering in de geestelijke gezondheidszorg. Die pilootprojecten werden tot tweemaal toe verlengd. Dat gebeurde voor de laatste maal eind 2004, maar dat verliep niet zonder slag of stoot. U had immers eerst beslist om de financiering stop te zetten, maar na massaal protest van patiënten, familie, personeel en sympathisanten werden de pilootprojecten verlengd voor een jaar, tot eind november 2005.

De maand november nadert met rasse schreden en tot nu toe is er voor de projecten weinig tot geen perspectief. In de dialoog met de sector heeft uw Vlaamse collega, minister Vervotte, haar betrokkenheid bij de problematiek te kennen gegeven. Voor 2006 is

service de nettoyage. L'appât du gain ne peut se traduire par une baisse de la qualité de la bière ou par une augmentation des risques pour la santé. Je crains des licenciements dans le secteur et je plaide dès lors pour une réglementation en la matière.

16.01 **Luc Goutry** (CD&V): La prolongation des projets d'activation dans le secteur des soins de santé mentale vient à échéance à la fin du mois de novembre 2005. Mme Vervotte veut inscrire des moyens pour les projets au budget 2006. Le ministre peut-il garantir que les projets seront maintenus? Quel est l'état d'avancement du dossier?

ze blijkbaar bereid om middelen voor de activeringsprojecten op te nemen in haar begroting.

Naast minister Vervotte bent u als federaal minister van Sociale Zaken ook betrokken partij, net als uw collega's van Tewerkstelling en Maatschappelijke Integratie. Activering is immers het ganse gebeuren van integratie van psychisch zieke mensen ten aanzien van tewerkstelling, en dat is voor een niet onbelangrijk deel een federale aangelegenheid. Ik wil de minister het volgende vragen.

Hoe zal het uiteindelijk worden opgelost? Moeten de activeringsprojecten verdwijnen of worden ze in stand gehouden? Kan u daarvoor zelf garant staan? Het zou toch erg zijn mochten die projecten binnen de geestelijke gezondheidszorg, waarin men zo moeizaam bouwt aan projecten om mensen te activeren en op te vangen, niet kunnen worden voortgezet. Wat is de stand van zaken in dit dossier?

16.02 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, qua voorgeschiedenis zal ik niet hetzelfde schetsen als mijn collega daarnet heeft gedaan.

De financiering die in 2004 door u uitzonderlijk werd verlengd, loopt binnenkort opnieuw af. Minister Vervotte heeft begin oktober 2005 in het Vlaams Parlement gezegd dat er ook op Vlaams niveau geen centen zijn. Daardoor zullen de projecten, die toch nuttig werk leveren, binnenkort opnieuw droog staan. Een aantal zal misschien wel worden voortgezet met eigen middelen vanuit de instellingen, maar een aantal andere zal zeker worden stopgezet.

Ik heb vernomen dat er overleg is geweest op ofwel het Overlegcomité ofwel op een interministeriële conferentie.

Ik had graag van de minister vernomen wat de huidige stand van zaken van het overleg is.

Zijn er al oplossingen uit de bus gekomen?

Zal er, eventueel als overgangsmaatregel, op federaal niveau toch een verlenging van de maatregelen komen?

Als er geen verlenging komt, hoe staat het dan met de communicatie ten opzichte van de projecten? Zal er nog informatie worden verstrekt over de projecten?

16.03 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Storms, het verheugt mij ten eerste dat u aankondigt dat mijn Vlaamse collega-minister Vervotte in haar begroting voor 2006 middelen heeft opgenomen voor de projectenactivering. Het zou mij dan ook interesseren om daarover meer informatie te krijgen, temeer daar ik over andere, tegengestelde informatie beschik.

De vertegenwoordigers van de Gemeenschappen en Gewesten hebben tijdens een bijkomende interkabinettenvergadering van 10 december 2004 verklaard dat zij bereid waren om oplossingen te zoeken op hun bestuursniveau voor de activering. Eind juli 2005 heb ik alle bevoegde ministers van de Gemeenschappen en Gewesten aangeschreven met de vraag in hoeverre zij concrete oplossingen

16.02 Annelies Storms (sp.a-spirit): Le financement des projets arrivera prochainement à son terme. La ministre Vervotte a déclaré début octobre au Parlement flamand qu'il n'y a pas d'argent dans le budget flamand. Où en est la concertation? La mesure sera-t-elle prolongée au niveau fédéral? Qu'advient-il si elle ne l'est pas?

16.03 Rudy Demotte, ministre: Je n'ai pas encore été informé que Mme Vervotte ait prévu des moyens dans son budget. Lors des réunions du 6 septembre 2005 et du 10 octobre 2005, il est apparu que les Communautés et les Régions n'avaient pas inscrit de moyens dans leurs budgets. Lors de la réunion du comité de concertation du 11 octobre 2005, il a été convenu que la clôture des projets pilotes fédéraux serait

aanbieden voor de activering van deze pilootprojecten. Zowel in de vergadering van de taskforce van 6 september 2005 als deze van 10 oktober 2005 bleek duidelijk dat de verschillende Gemeenschappen en Gewesten geen middelen in hun begrotingen hadden opgenomen. Vervolgens is op initiatief van minister Vervotte een nota inzake de continuering van de projectenactivering op de agenda van het Overlegcomité van 11 oktober 2005 gebracht.

Op het Overlegcomité werd duidelijk overeengekomen dat de beslissing om de federale pilootprojectenactivering te beëindigen definitief is. Daarnaast heb ik een mogelijke oplossing voorgesteld om de continuïteit van de tewerkstelling van de projectenactivering te garanderen. Via de uitvoering van het federaal sociaal akkoord kunnen binnen de verdeling van de 86 voltijdse equivalenten voor de initiatieven van beschut wonen, maximum 19 voltijdse equivalenten worden toegewezen. Deze middelen zijn recurrent voorzien vanaf 1 oktober 2005. Bij deze toewijzing zal duidelijk rekening worden gehouden met het evaluatierapport van de FOD Volksgezondheid.

De pilootprojecten activering lopen ten einde op 21 december 2005 en ik zal erover waken dat de betrokkenen hiervan tijdig op de hoogte zullen worden gebracht. Tot daar mijn antwoord.

16.04 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de minister, als ik het goed begrijp, zegt u dat er u niemand te hulp komt en dat u dus federaal de reddingsoperatie moet uitvoeren voor de activeringsprojecten. Ten tweede, u wil dat ook wel doen, maar u zult dat dan doen op basis van de ruimte die zou ontstaan binnen het sociaal akkoord voor het beschut wonen.

Heb ik u goed begrepen dat u dan de projecten niet structureel voort zult blijven financieren, dat het maar een overgangsmaatregel zou zijn? De vraag is dan tot wat het zal leiden. Ik bedoel, het heeft geen zin om alsmaar reddingsoperaties te doen. Eigenlijk zou hun gewoon een structureel voortbestaan gegarandeerd moeten kunnen worden.

16.05 Minister Rudy Demotte: Waarover gaat het? Ik heb al meerdere keren gezegd dat die projecten niet meer door de federale regering, onze overheid, betaald konden worden. Daarover is er absoluut geen dubbelzinnigheid.

Ten tweede, we hebben reeds in december 2004 gewaarschuwd dat wij geen financiële middelen meer zouden geven aan die projecten. De tijdspanne was echter een beetje kort en wij hebben gezegd dat wij in overgangsmiddelen zouden voorzien, opdat in 2005 de activeringsprojecten nog uitgevoerd zouden kunnen worden. Tussentijds zegt men dat men in de Gemeenschappen nog niet helemaal klaar is om een en ander zelf te financieren. Om toch iets voor te stellen heb ik gezegd dat ik over ongeveer 90 voltijdse equivalenten beschik in het kader van het sociaal akkoord.

Ik ben bereid om een negentiental voltijdse equivalenten van die tachtig aan die projecten te besteden op een structurele manier, dus zodat we federale hulp kunnen blijven aanbieden aan die projecten.

16.06 Luc Goutry (CD&V): Dus dat blijft doorlopen? Goed.

16.07 Annelies Storms (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer

définitive. J'ai proposé une solution qui passe par la mise en œuvre de l'accord social fédéral et le nombre d'équivalents temps plein. Des moyens récurrents seront disponibles à partir du 1^{er} octobre 2005. Il sera tenu compte, pour l'attribution, du rapport d'évaluation du SPF Soins de Santé. Les projets arrivent à échéance le 21 décembre 2005. Les intéressés seront informés en temps opportun.

16.04 Luc Goutry (CD&V): Le ministre dit que personne ne lui vient en aide et qu'il est obligé de mener une opération de sauvetage fédérale. Il entend cependant agir dans le cadre de l'accord social en matière d'habitation protégée. Il ne s'agit toutefois pas d'un financement structurel. On peut donc se demander où cela nous mènera?

16.05 Rudy Demotte, ministre: Ces projets ne sont pas financés par le gouvernement fédéral. Je peux comprendre qu'il fallait prévoir un minimum de moyens pour la transition, afin de garantir la continuité des projets. Cela dit, les Communautés ne semblent toujours pas prêtes à prendre le relais. Je suis donc disposé à mettre 19 des 80 équivalents temps plein dont je dispose dans le cadre de l'accord social, à la disposition des Communautés. Ceux-ci pourront ainsi apporter une contribution structurelle aux projets.

de minister, met die projecten wordt er van het een naar het ander gezeuld. Op den duur is het moeilijk om te volgen.

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

16.09 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Neen, dat weet ik. Ik denk trouwens dat er een misverstand is gerezen. Ik heb niet gezegd dat minister Vervotte geld heeft gevonden. Spijtig genoeg. Mocht dat wel het geval zijn, dan is het zoveel te beter, maar ik had gezegd dat ze géén geld had gevonden. Dat zal verkeerd verstaan zijn.

Mijnheer de minister, u zegt dat u negentien voltijdse equivalenten afstaat voor de structurele financiering van dat project. Als ik goed geïnformeerd ben, dan worden er momenteel al negentien voltijdse equivalenten ter beschikking gesteld via de pilootprojecten. Dus eigenlijk blijft de situatie op het veld dan dezelfde als nu.

16.09 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Ces excellents projets font l'objet d'un véritable marchandage. La contribution du ministre, par contre, va dans le bon sens puisque seulement 19 équivalents temps plein participent actuellement aux projets pilotes. La situation reste donc en fait inchangée.

Je me demande si la conclusion d'un accord de coopération entre le fédéral et les autres autorités ne permettraient pas d'assurer l'avenir de ces projets.

16.10 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Storms, dat heeft natuurlijk ook te maken met de keuze die de verschillende beheerders van die projecten zullen maken. Zij zijn er nog niet helemaal van overtuigd dat zij dezelfde mensen nog kunnen bezighouden in dat kader.

16.11 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Uiteraard, want die pilootprojecten waren ook al gefinancierd via beschut wonen. Er zullen inderdaad toch keuzes gemaakt moeten worden.

Ik denk dat we via onze collega's in het Vlaams Parlement zullen moeten gaan om te zien wat er nog mogelijk is.

Is er niets mogelijk op federaal of op Vlaams niveau of zelfs een samenwerkingsakkoord met de Waalse Gemeenschap?

16.11 **Rudy Demotte**, ministre: Les choix opérés par les responsables des projets détermineront si la situation sur le terrain reste la même. Des choix s'imposent.

J'ai moi-même déjà consenti beaucoup d'efforts dans le cadre de ces projets. Il appartient à présent aux Communautés de prendre leur responsabilité.

16.12 Minister **Rudy Demotte**: De bal ligt nu bij de Gemeenschappen.

16.13 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Veel van die projecten leveren echt wel goed werk.

16.14 Minister **Rudy Demotte**: De evaluatie was heel slecht.

16.15 **Annelies Storms** (sp.a-spirit): Dat weet ik. Het is nog altijd beter dan niets. Wat zal er nu met die mensen gebeuren? Zij hebben een maatschappelijke waarde gekregen door het werk dat zij daar verrichten.

16.16 Minister **Rudy Demotte**: U hebt het zelf gezegd: zij beschikken thans over negentien voltijdse equivalenten. Via het sociaal akkoord kan ik nog negentien voltijdse equivalenten ter beschikking stellen van de Gemeenschappen geven. Ik toon toch mijn goede wil.

16.17 Annelies Storms (sp.a-spirit): Ik betwist uw inspanningen zeker niet. U hebt grote inspanningen geleverd. Ik zetel echter niet in het Vlaams Parlement en kan dus niet aan minister Vervotte vragen een inspanning te leveren, maar ik zal dat zeker aan mijn Vlaamse collega doorspelen. Ik apprecieer de inspanningen die u levert. Er worden immers kosten vermeden. Als betrokkenen terug worden opgenomen in de psychiatrie kost dat uiteindelijk nog veel meer. In die zin vind ik uw inspanningen zeker wel belangrijk.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

17 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'affection respiratoire mortelle qui frappe les personnes âgées de la ville de Toronto" (n° 8389)

17 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dodelijke ademhalingsziekte die bejaarden in de stad Toronto treft" (nr. 8389)

17.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, une maladie respiratoire inconnue a fait 10 morts dans un foyer pour personnes âgées de la ville de Toronto, ont indiqué les autorités médicales compétentes dans un communiqué publié ce mardi 4 octobre.

Depuis le 30 septembre, le bilan n'a cessé de croître. La vitesse de propagation de cette maladie mystérieuse n'est pas sans rappeler la crise de l'épidémie de pneumonie atypique, le SRAS, qui a tué 44 personnes lors de l'été 2003 dans cette même ville de Toronto.

Une quarantaine de personnes qui travaillent ou résident dans ce centre sont actuellement hospitalisées alors qu'au total 70 résidents, 12 employés et 2 visiteurs ont été diagnostiqués porteurs de cette affection virale mystérieuse.

Selon le directeur du service de santé de la ville de Toronto, je cite: "Bien que l'état de santé de certains résidents se soit dégradé et que des morts supplémentaires aient été à déplorer, la situation des autres personnes affectées s'améliore". Il estime par ailleurs que ce début d'épidémie est sous contrôle. Des tests médicaux pour identifier la cause de ces troubles respiratoires sont également en cours.

Monsieur le ministre, mes questions sont les suivantes:

- Ce début d'épidémie de maladie respiratoire inquiète les autorités sanitaires canadiennes, vos services ont-ils pris contact avec leurs homologues canadiens?

- Si oui, les modes de transmission de ce virus sont-ils établis? Quel est le risque de voir cette épidémie se propager tous azimuts et d'échapper ainsi aux contrôles sanitaires?

- Les personnes âgées ont un organisme fragilisé par le poids des ans. De plus, l'aspect confiné de beaucoup trop de maisons de repos et une promiscuité certaine favorisent la propagation de maladies virales aux conséquences moins dramatiques, mais néanmoins réelles. Même s'il s'agit d'une matière communautarisée, vos services disposent-ils de statistiques permettant de déterminer l'évolution et la fréquence des maladies virales dans les maisons de repos au cours de ces dernières années? Si oui, quelle sont les tendances qui

17.01 Colette Burgeon (PS): Een onbekende respiratoire ziekte heeft tien mensenlevens geëist in een tehuis voor bejaarden in Toronto. Sinds 30 september is die balans almaar verder opgelopen.

Dat begin van een epidemie baart de Canadese sanitaire autoriteiten zorgen. Hebben uw diensten al contact opgenomen met hun Canadese tegenhangers?

Zo ja, is al uitgemaakt op welke manieren dat virus wordt overgebracht? Hoe groot is het gevaar dat die epidemie zich overal verspreidt?

Beschikken uw diensten over statistieken aan de hand waarvan de evolutie en de frequentie van virale ziekten in rusthuizen in de jongste jaren kan worden vastgesteld?

Zo ja, welke tendensen komen aan het licht? Zou men niet moeten overwegen, in samenwerking met de Gemeenschappen, om de maatregelen op het stuk van de volksgezondheid in de rusthuizen aan te scherpen?

apparaissent? Le cas échéant, ne serait-il pas envisageable de renforcer les mesures de santé publique en maison de repos en concertation avec les Communautés?

17.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame la députée, je vous épargne tout le blabla de la note que j'ai sous les yeux et j'en arrive au fait.

Le bilan dont je peux faire état est le suivant: la flambée a touché au total 97 personnes, à savoir 70 des 249 résidents, 18 des 290 membres du personnel et 9 visiteurs. Parmi les résidents, 17 malades sont décédés. 42 personnes sont soignées à l'hôpital et les autres reçoivent des soins ambulatoires.

Les analyses ont identifié le germe responsable. Il ne s'agit pas d'un virus, mais d'une bactérie – que vous connaissez bien –, la *legionella pneumophila*, connue sous le nom de légionellose et caractérisée par une atteinte pulmonaire qui peut avoir des conséquences extrêmement graves chez les personnes fragiles.

Cette bactérie affectionne les milieux tièdes comme les réseaux d'air conditionné et les systèmes de distribution d'eau sanitaire. Les recherches sont toujours en cours pour identifier avec précision l'origine de la contamination. On peut cependant affirmer que la responsable est effectivement cette bactérie.

Il me faut également préciser à votre attention que la légionellose n'est pas une maladie transmissible de personne à personne. Il n'y a donc pas à redouter que cette flambée connaisse une extension en dehors de cette enceinte.

Comme vous le mentionnez vous-même, la surveillance des maladies infectieuses et transmissibles relève des Communautés. Je n'ai pas à me prononcer plus avant sur ce sujet.

17.03 Colette Burgeon (PS): Je n'insisterai pas. Je vous remercie d'avoir accepté la dernière question.

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

De **voorzitter**: Dames en heren, bij deze wordt de zitting geheven. Wij danken natuurlijk alle diensten van de Kamer en alle actieve collega's. We zien elkaar niet volgende week terug, want dan zijn we in reces, maar de week daarop.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.24 uur.
La réunion publique de commission est levée à 18.24 heures.*

17.02 Minister Rudy Demotte: Er zijn 97 slachtoffers: 70 bejaarden, 18 personeelsleden en 9 bezoekers. Veertien personen zijn overleden, 42 liggen er nog in het ziekenhuis en de anderen krijgen ambulante verzorging.

De schuldige is een bacterie: de legionairsbacterie. De ziekte wordt niet overgedragen van mens op mens. De uitbraak van legionairsziekte zal dan ook geen verdere gevolgen hebben buiten de muren van de betrokken instelling.

Voor het overige betreffen uw vragen materies waarvoor de Gemeenschappen bevoegd zijn.