



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

22-11-2005

Après-midi

dinsdag

22-11-2005

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Questions jointes de	1
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le caractère non opérationnel du Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre à Bruxelles pour la prise en charge des maladies contagieuses" (n° 8475)	1
- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la non-opérationnalité du Centre médical universitaire Saint-Pierre pour le traitement de maladies contagieuses" (n° 8540)	1
<i>Orateurs: Koen Bultinck, Maya Detiège, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amende infligée aux médecins qui appliquent une indexation de 20 eurocents" (n° 8398)	8
<i>Orateurs: Luc Goutry, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le trafic de médicaments via internet" (n° 8485)	10
<i>Orateurs: Maya Detiège, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Annick Saudoyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prévention de grossesses non désirées chez les adolescentes" (n° 8654)	13
<i>Orateurs: Annick Saudoyer, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Koen Bultinck</i>	
Questions jointes de	15
- Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme des services de secours" (n° 8929)	15
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la profession d'ambulancier" (n° 8980)	15
<i>Orateurs: Greet van Gool, Koen Bultinck, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la perte du produit d'une entreprise de mytiliculture" (n° 8731)	19
<i>Orateurs: Frieda Van Themsche, Rudy Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Question de Mme Trees Pieters au ministre des	21

INHOUD

Samengevoegde vragen van	1
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-operationaliteit van het Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter in Brussel voor de opvang van besmettelijke ziekten" (nr. 8475)	1
- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-operationaliteit van het Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter voor de opvang van besmettelijke ziekten" (nr. 8540)	1
<i>Spreekers: Koen Bultinck, Maya Detiège, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de boete voor artsen die 20 eurocent index aanrekenen" (nr. 8398)	8
<i>Spreekers: Luc Goutry, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelenhandel via internet" (nr. 8485)	10
<i>Spreekers: Maya Detiège, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Annick Saudoyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorkomen van ongewenste zwangerschappen bij adolescenten" (nr. 8654)	13
<i>Spreekers: Annick Saudoyer, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Koen Bultinck</i>	
Samengevoegde vragen van	15
- mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de hulpdiensten" (nr. 8929)	15
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van het beroep van ambulancier" (nr. 8980)	15
<i>Spreekers: Greet van Gool, Koen Bultinck, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de teloorgegangene mosselvangst" (nr. 8731)	19
<i>Spreekers: Frieda Van Themsche, Rudy Demotte, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	
Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister	21

Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médecins vétérinaires liés à l'AFSCA" (n° 8777)

Orateurs: **Trees Pieters, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dierenartsen verbonden aan het FAVV" (nr. 8777)

Sprekers: **Trees Pieters, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'autorisation d'utilisation de certains pesticides ayant des conséquences néfastes sur les colonies d'abeilles" (n° 8779)

Orateurs: **Muriel Gerken, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toelaten van bepaalde pesticiden met kwalijke gevolgen voor de bijenkolonies" (nr. 8779)

Sprekers: **Muriel Gerken, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'importance de disposer de banques de sang de cordon ombilical publiques" (n° 8794)

Orateurs: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het belang van publieke navelstrengbloedbanken" (nr. 8794)

Sprekers: **Luc Goutry, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Luk Van Biesen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise sur pied d'un service SMUR (Service Mobile d'Urgence) à Hal" (n° 8800)

Orateurs: **Luk Van Biesen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oprichting van een Mug (Mobile Urgentiegroep) in Halle" (nr. 8800)

Sprekers: **Luk Van Biesen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Koen T'Sijen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la législation sur le transport des malades" (n° 8863)

Orateurs: **Koen T'Sijen, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Koen T'Sijen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wetgeving op het ziekenvervoer" (nr. 8863)

Sprekers: **Koen T'Sijen, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de vaccins contre la rage" (n° 8805)

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

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan vaccins tegen hondsdoelheid" (nr. 8805)

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

Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le manque de médecins généralistes néerlandophones à Bruxelles" (n° 8810)

Orateurs: **Koen Bultinck, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Jo Vandeuren**

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan Nederlandstalige huisartsen in Brussel" (nr. 8810)

Sprekers: **Koen Bultinck, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Jo Vandeuren**

Question de M. Jo Vandeuren au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude sur le nombre de patients étrangers dans les hôpitaux" (n° 8943)

Orateurs: **Jo Vandeuren, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Jo Vandeuren aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een studie over het aantal buitenlandse patiënten in ziekenhuizen" (nr. 8943)

Sprekers: **Jo Vandeuren, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

"le traitement endovasculaire EVAR" (n°8956)

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

Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les études menées sur les rayonnements des GSM" (n° 9002)

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

Question de Mme Inga Verhaert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médicament contre la malaria récemment développé par Dafra Pharma" (n° 9058)

Orateurs: **Inga Verhaert, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "sa réaction à la résolution du Conseil de l'Europe relative à l'insuffisance de bilinguisme dans les hôpitaux bruxellois ainsi qu'aux tentatives de francisation des institutions bruxelloises bilingues" (n° 9090)

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

over "de endovasculaire behandeling EVAR" (nr. 8956)

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studies betreffende de GSM-straling" (nr. 9002)

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

Vraag van mevrouw Inga Verhaert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het recent door Dafra Pharma ontwikkelde malariageneesmiddel" (nr. 9058)

Sprekers: **Inga Verhaert, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "zijn reactie op de resolutie van de Raad van Europa inzake het gebrek aan tweetaligheid in de Brusselse ziekenhuizen alsook op de pogingen om tweetalige Brusselse instellingen te verfransen" (nr. 9090)

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

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

du

van

MARDI 22 NOVEMBRE 2005

DINSDAG 22 NOVEMBER 2005

Après-midi

Namiddag

La séance est ouverte à 14.26 heures par M. Yvan Mayeur, président.

De vergadering wordt geopend om 14.26 uur door de heer Yvan Mayeur, voorzitter.

01 Samengevoegde vragen van

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-operationaliteit van het Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter in Brussel voor de opvang van besmettelijke ziekten" (nr. 8475)

- mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de niet-operationaliteit van het Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter voor de opvang van besmettelijke ziekten" (nr. 8540)

01 Questions jointes de

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le caractère non opérationnel du Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre à Bruxelles pour la prise en charge des maladies contagieuses" (n° 8475)

- Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la non-opérationnalité du Centre médical universitaire Saint-Pierre pour le traitement de maladies contagieuses" (n° 8540)

01.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, ik zal er rekening mee houden dat u in dit dossier op zijn zachtst uitgedrukt een beetje betrokken partij bent. Ik hoop dat de minister ons zal kunnen geruststellen.

De **voorzitter**: Ik treed op als voorzitter van deze commissie, maar indien u dat wenst en mocht het nodig zijn, kan ik uiteraard steeds tussenbeide komen wat deze zaak betreft.

01.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, u zult zich herinneren dat in deze Kamer de SARS-resolutie unaniem werd goedgekeurd. Deze vraag dateert van 13 oktober. Het zou kunnen, en ik hoop het, dat inmiddels een aantal problemen terzake zijn opgelost.

Samen met mevrouw Detiège vertolk ik de ongerustheid die heerst bij het personeel in het ziekenhuis. Ik hoop dat uit uw antwoord zal blijken dat een aantal problemen reeds is opgelost.

Op 24 mei 2004 hebt u als minister van Volksgezondheid het ziekenhuis UMC Sint-Pieter te Brussel aangeduid als referentieziekenhuis voor de opvang van zeer besmettelijke ziekten. Het ziekenhuis moest begin december 2004 operationeel zijn. Er

01.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le 24 mai 2004, le ministre a désigné le centre médical universitaire Saint-Pierre comme hôpital de référence pour la prise en charge de maladies très contagieuses. Début décembre 2004, le centre devait être opérationnel et être équipé notamment de trente chambres de pression négative et d'une ligne téléphonique d'informations sur ces maladies accessible 24 h sur 24. Près d'un an plus tard, le

zouden 30 speciale ziekenhuiskamers zijn uitgerust met een onderdrukstelsel en de telefoonlijnen zouden 24/24 uur bereikbaar zijn voor gespecialiseerd advies in verband met besmettelijke ziekten.

Uit een aantal gegevens blijkt, ondanks het feit dat het referentieziekenhuis reeds operationeel zou moeten zijn, dat een en ander niet functioneert. Zo zou het onderdrukstelsel niet echt functioneren. Er zou ook een probleem zijn met de gespecialiseerde training. Bovendien zou er een tekort zijn aan gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen.

Ik durf in de gegeven omstandigheden hetgeen in de pers is verschenen niet aan te halen, al was het maar om de voorzitter van de commissie niet in verlegenheid te brengen. Ik zal dat niet doen. Ik zal het aan mevrouw Detiège overlaten om een aantal krasse uitspraken die zij zelf in De Morgen van 8 november heeft gedaan, voor haar rekening, te citeren.

Ik kom tot mijn vragen, mijnheer de minister.

Waarom werd het UCM Sint-Pieter te Brussel als referentieziekenhuis voor zeer besmettelijke ziekten gekozen? Het ligt immers midden in een drukke volksbuurt.

Ik kom niet terug op een aantal citaten die in de pers zijn verschenen, gezien de gevoeligheid van het dossier. Essentieel in het dossier is echter of de beloofde financiële middelen voor het ziekenhuis inmiddels zijn gestort. Ik hoop dat tussen de indiening van de vraag en de perscommentaren terzake het nodige is gebeurd.

Ook de vraag naar het feit of het ziekenhuis al dan niet volledig operationeel is voor zijn taak om opvang bij zeer besmettelijke ziekten te vervullen, blijft tot op heden open. De vraag hoe het gesteld is met de onderdrukcamers en of die op dit moment al dan niet volledig operationeel zijn, blijft open. Kunt u ons een antwoord geven op de vraag of het probleem van het personeelstekort ondertussen opgevangen is? Quid met de problematiek van de isoleerpakken? Quid met de gespecialiseerde training? Quid met het al dan niet voorhanden zijn van voldoende dokters-specialisten? De slotvraag, mijnheer de minister, is uiteraard of er, wat het personeel betreft voor die fameuze groene telefoonlijn, voldoende rekening wordt gehouden met de tweetaligheid? Ziehier een aantal zeer concrete vragen.

01.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, een aantal dingen heeft de heer Bultinck al gezegd. Belangrijk voor mij is om eerst en vooral te zeggen dat er al op 25 mei 2004 een overeenkomst was door de minister om het Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter aan te duiden. Op 20 oktober 2004 heb ik u al gevraagd hoe het zat met het personeel, de opleiding ervan en de organisatie van de opvang van de patiënten. Het ziekenhuis zou ook geïnvesteerd hebben in technisch geschikte L-bedden en in de vorming van het personeel over basishygiëne. Het was volgens u ook nodig dat de verzorgers de procedure goed kennen en kunnen genieten van permanente vorming. Op mijn vraag hoe lang de vorming nog zou duren zei u toen dat u dat niet wist en dat u navraag zou doen.

Op vraag van een aantal mensen van het personeel die wat ongerust waren, heb ik mij meer verdiept in het dossier. Uit verschillende

centre n'est toutefois pas encore opérationnel.

Pourquoi le choix s'est-il porté sur cet hôpital? Celui-ci a-t-il reçu tous les moyens financiers qui lui avaient été promis? Le système de pression négative fonctionne-t-il déjà? Les moyens matériels et en personnel sont-ils suffisants? Le bilinguisme du personnel chargé de répondre aux appels téléphoniques est-il garanti?

01.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Le 25 mai 2004 le ministre a signé une convention qui fait du centre hospitalier universitaire Saint-Pierre l'hôpital de référence en matière d'accueil des patients souffrant de maladies particulièrement contagieuses. Le 20 octobre 2004, j'avais déjà posé des questions à propos de cet accueil spécifique. Selon les syndicats, le CHU Saint-Pierre ne satisfait toujours pas aux objectifs imposés et le financement se fait attendre. Le système de pression

hoeken kreeg ik toen signalen dat het Universitair Medisch Centrum Sint-Pieter nog steeds niet zou voldoen aan de door u opgelegde doelstellingen. Zo zou bijvoorbeeld het systeem van onderdruk in de isoleerkamers gebruikt voor patiënten met multiresistente tbc, vogelgriep, SARS en andere zeer besmettelijke ziekten, vaak niet werken. Ik ben op het veld gaan kijken en ik weet niet of dit klopt of niet want op het eerste zicht leek dit wel te werken. Ik wil daar dus meer duidelijkheid over. Vorig jaar zou de arbeidsinspectie dat op vraag van het ACOD al vastgesteld hebben. Er zijn onvoldoende isoleerpakken ter beschikking voor het personeel dat trouwens geen training heeft gekregen om ze te gebruiken. Dat wordt ook beweerd door een aantal personen die hiervan op de hoogte zouden moeten zijn.

Volgens Alain Burssens van de christelijke vakbond CCOD is de situatie al iets verbeterd, maar blijft ze desondanks verontrustend. De heer Burssens beweert dat minister Demotte het geld nog niet heeft overgemaakt en hiervoor geen redenen opgeeft. Volgens Jean-Pierre Knaepenbergh, federatiesecretaris van de ACOD, is er wel goede wil bij de directie, maar komt het geld maar met mondjesmaat.

Zekerheid voor het personeel in geval van besmetting is er volgens de heer Knaepenbergh niet. Volgens uw kabinet zijn alle beloofde middelen doorgestort en zou er geen reden zijn waarom Sint-Pieter nog niet operationeel is in de strijd tegen die zeer besmettelijke ziekten. Vandaar mijn volgende vraag aan de minister.

In het licht van de tegenstrijdige informatie die ik heb ontvangen, zou ik willen vragen of u een correcte stand van zaken kan geven over de operationaliteit van het Universitair Medisch Centrum met betrekking tot de opvang van patiënten met zeer besmettelijke ziekten.

Eerst en vooral, voldoet het ziekenhuis aan de door u opgelegde doelstellingen, met name de onderdruk van de isoleerkamers? Wat mij ook interesseert, is de vorming en de opleiding van het personeel. Het laatste gegeven dat ik heb vernomen, was dat 210 van de 308 mensen opgeleid zijn. Is er voldoende bescherming voor het personeel? Werden voldoende middelen voorzien en werden deze reeds volledig doorgestort? Is het Medisch Centrum voldoende voorbereid op een mogelijke uitbraak van vogelgriep?

Als laatste vraag, hoe komt het dat de verschillende actoren – ook het personeel en het kabinet van Volksgezondheid – elkaar in deze zaak consequent blijven tegenspreken? Welke conclusies knoopt u hieraan vast? Ikzelf heb het gevoel dat het militair hospitaal u in dit dossier absoluut niet gesteund heeft en ik vind dat het hier wel gepast had kunnen zijn.

01.04 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, is het Sint-Pieterziekenhuis helemaal klaar?

Eerst en vooral wil ik opnieuw de context schetsen waarin dit ziekenhuis een zeer belangrijke rol moet spelen. De denkbeeldige situatie beschreven in het plan, is de meest waarschijnlijke. Het gaat dus om SARS, een geïmporteerde ziekte. Andere zeer besmettelijke ziekten met een gelijkaardige contaminatiemodus zouden op dezelfde manier kunnen behandeld worden, voor zover dit binnen de beperkingen van de overeenkomst blijft, zijnde de opvang van een

négative dans les chambres d'isolement serait souvent défaillant. Le nombre de tenues d'isolement serait insuffisant et la formation reçue par le personnel sur l'utilisation des chambres d'isolement serait, elle aussi, insuffisante. En cas de contamination, le personnel ne disposerait d'aucune garantie. Selon le cabinet, tous les moyens promis ont été versés et il n'y a aucune raison que le CHU Saint-Pierre ne soit pas encore opérationnel dans la lutte contre les maladies extrêmement contagieuses.

Le CHU Saint-Pierre satisfait-il aux objectifs fixés par le ministre, y compris en matière de formation du personnel? Des moyens suffisants ont-ils été prévus? Ont-ils déjà été intégralement versés? Le CHU est-il suffisamment préparé à une éventuelle épidémie de grippe aviaire? Comment se fait-il que le personnel et le cabinet de la Santé publique continuent à se contredire? L'hôpital militaire n'a-t-il pas soutenu le ministre dans ce dossier?

01.04 **Rudy Demotte**, ministre: Le CHU Saint-Pierre doit jouer un rôle important dans la lutte contre les maladies hautement contagieuses telles que le SRAS et d'autres affections du même degré de contagion. Le Centre ne doit pas être capable de faire face à une pandémie virale mais bien à une épidémie limitée. Le CHU a été

afgebakende epidemie. Dit wil dus zeggen dat het ziekenhuis niet voor de opvang van een virale pandemie moet kunnen instaan, zoals bijvoorbeeld vogelgriep of eender welke andere griep-pandemie.

Waarom werd het Sint-Pieterziekenhuis gekozen?

Het huidige plan is het gevolg van een vraag die ik aan de Hoge Raad voor Hygiëne gesteld heb omtrent de aanpak van zeer besmettelijke ziekten. Als antwoord op deze vraag heeft de Hoge Raad voor Hygiëne een advies uitgesproken waarin wordt voorgesteld deze aanpak in twee ziekenhuizen te organiseren, het militair ziekenhuis en het UMC Sint-Pieter.

Dit advies luidde als volgt: "De Hoge Raad voor Hygiëne meent dat het militair ziekenhuis en het UMC Sint-Pieter moeten handelen volgens een strategie van communicerende vaten." Om snel een operationeel plan omtrent deze organisatie voor te stellen, heb ik de cel gemandateerd, die verschillende experts verzamelde. Deze cel omvatte vier personen gemachtigd door het militair ziekenhuis, een geneesheer, een hygiënist en een verpleegster, een hygiënist van het Sint-Pieterziekenhuis, twee vertegenwoordigers van de cel voor Medische Bewaking, twee vertegenwoordigers gemachtigd door het UMC en een geneesheer van de ziekenhuiscel van het kabinet.

Er kon geen akkoord worden gemaakt over de opname van vijftien patiënten door het Sint-Pieterziekenhuis en twaalf intensieve patiënten door het militair ziekenhuis. Bovendien maakte de vertegenwoordiger van het militair ziekenhuis duidelijk dat hij weigerde het ziekenhuis als rampenziekenhuis te positioneren. Gezien de organisatie en de structuur eiste hij vooraf de ondertekening van een overeenkomst die hem de detachering van een pool van een honderdtal personen garandeerde.

Vanaf toen heb ik de verkleinde werkgroep – dezelfde personen zonder de vertegenwoordigers van het militair ziekenhuis – gevraagd een alternatief voorstel te doen dat de snelle invoer van een operationeel plan mogelijk maakte. De werkgroep heeft dus een alternatief plan voorgesteld.

Het hier beschreven geval is het meest waarschijnlijke. Ik heb het daarover al gehad. Het gaat dus om SARS, een geïmporteerde ziekte. Andere zeer besmettelijke ziekten, met een gelijkaardige contaminatiemodus, zouden in dit geval moeten kunnen worden behandeld.

De centrale ligging van het Sint-Pieterziekenhuis in België, zijn expertise op het vlak van besmettelijke ziekten en het bicommunautaire statuut maken het mogelijk aan een groot deel van de aanbevelingen van de HRH te voldoen. Het plan benadrukt dat men zich zo'n organisatie ook elders in het land zou kunnen inbeelden.

Ondanks de centrale stedelijke ligging, beschikt het Sint-Pieterziekenhuis over dertig L-bedden, verdeeld over twee kamers van vijftien bedden. Elke kamer beschikt over een sluis en kan in onderdruk worden gebracht. Elke week worden er tests uitgevoerd om de technische werking te verzekeren. De resultaten van die tests worden geïnventariseerd en aan alle eenheden bezorgd. Het is het

choisi sur la base de l'avis du Conseil Supérieur d'Hygiène. Pour disposer rapidement d'un plan opérationnel, j'ai constitué une cellule composée de représentants de l'hôpital militaire, du CHU Saint-Pierre, de la cellule de surveillance médicale et de la cellule Hôpitaux de mon cabinet.

Il n'a pas été possible de concrétiser un accord relatif à l'hospitalisation de quinze patients au CHU et de douze patients en soins intensifs à l'hôpital militaire. Les représentants de l'hôpital militaire ont en effet refusé de positionner l'hôpital militaire comme un 'hôpital de calamité' et ont demandé un accord préalable sur le détachement d'une centaine de membres du personnel. J'ai dès lors demandé au groupe de travail restreint, donc sans les représentants de l'hôpital militaire, de formuler une autre proposition pour l'adoption rapide d'un plan opérationnel de lutte contre le SRAS par exemple. Le CHU Saint-Pierre est le seul hôpital à pouvoir satisfaire à une grande partie des recommandations : l'expertise nécessaire en matière de maladies contagieuses est disponible au sein de l'établissement, celui-ci a une identité bicommunautaire, sa localisation est centrale et il compte aujourd'hui trente lits L répartis en deux unités qui sont équipées d'un sas et peuvent être mises en pression négative. C'est le seul établissement qui dispose de cette capacité.

M. Mayeur n'est pas président mais vice-président du conseil d'administration.

Les moyens nécessaires ont été inscrits au budget du CHU : 12 975 euros par an pour l'amortissement des investissements et 379 000 euros par an dans la sous-partie B4. Une enveloppe annuelle de 280 000 euros est prévue pour la formation du personnel,

enige federale ziekenhuis dat over dergelijke capaciteit van L-bedden beschikt.

De heer Mayeur is niet de voorzitter maar de vice-voorzitter van de raad van bestuur. De beslissing voor een referentieziekenhuis te kiezen, werd u in detail uitgelegd.

Ik kom nu tot enkele specificaties over de financiering. Op 1 juli 2004 heeft de FOD Volksgezondheid de financiering voor SARS in het budget voor de middelen van het UMC geïntegreerd. Die financiering bedraagt 12.975 euro op jaarbasis voor onderdeel A1, de afschrijving van investeringen, en 379.000 euro niet-geïndexeerd op jaarbasis voor onderdeel B4.

De overeenkomst "zeer besmettelijke ziekten" voorziet in artikel 4 in financieringsmodaliteiten uitgaande van deze bedragen. Wat onderdeel A1 betreft: 38.161 euro, niet-geïndexeerd en af te schrijven op drie jaar. Jaarlijks komt dit neer op 12.975 euro voor de kosten van de eerste apparatuur, noodzakelijk in geval van crisis. Wat onderdeel B4 betreft: 379.160 euro, niet-geïndexeerd op jaarbasis, voor de financiering van twee complementaire verpleegsters-hygiënist, zijnde 99.160 euro voor de financiering van de opleidingskosten voor het personeel van de L-eenheden en de urgentie-eenheden, voor een bedrag van 1.000 euro per persoon, wat voor het geheel van 280 personen neerkomt op 280.000 euro.

Een aanhangsel van de overeenkomst bepaalt dat er naast de werkzame maatregelen voor de opleiding van het medisch, verpleegkundig en logistiek personeel ook een verbeterde inrichting van de lokalen moet komen. Ook de technische ventilatieapparatuur moet worden geüpgraded zodat deze aan de meest recente internationale normen voldoet. Ten slotte moet ervoor worden gezorgd dat de besmettingsrisico's voor het personeel tot een minimum worden herleid. De FOD Volksgezondheid zal de financiering voor deze grote onderhoudswerken die in oktober 2004 op 1.031.495 euro werden geraamd zonder financiële lasten gedurende tien jaar, toekennen.

Ik wil nu iets zeggen over het klaarmaken van het ziekenhuis. Er werden belangrijke werken uitgevoerd in de eenheden voor intensieve zorgen zodat er een voldoende aantal kamers met sluis en onderdruk beschikbaar is. De kamers zijn bruikbaar en correct onder druk gehouden, zoals voorgeschreven in de internationale aanbevelingen. Er is voorzien in dertig draagbare EPA-filters voor de eenheden van besmettelijke ziekten. Deze werden geïnstalleerd en zijn functioneel.

Zoals bepaald door de overeenkomst zijn er 15 kamers klaar voor de opname van patiënten met een ziekte die via de lucht overdraagbaar is. Recent werden er meetsondes geplaatst om de onderdruk te meten zodat het personeel voortdurend de onderdruk kan verifiëren. Deze sondes moeten nog worden geijkt. Quid voor de dringende opvang van zeer besmettelijke patiënten die beschermingsmateriaal voor twee personen bevat? Ademhalingsmaskers, FFFP2, gewone en geplastificeerde beschermingspakken, aangezichtsmaskers, ondoordringbare laarzen, handschoenen en operatiemutsen zijn beschikbaar in elke box van de urgentiediensten en in de huisartspraktijken bij de raadpleging van besmettelijke ziekten in de eenheid besmettelijke ziekten en op de intensieve zorgen.

Pendant dix ans, le SPF Santé publique prendra à sa charge le coût de la modernisation des installations techniques et de l'infrastructure, notamment pour réduire au maximum les risques de contamination du personnel. Des travaux importants seront effectués au département des soins intensifs. Quinze chambres sont déjà prêtes pour accueillir des patients souffrant de maladies transmissibles par l'air.

Le système d'aspiration clos et le ballon de ventilation jetable sont déjà en service. En outre, il y a des tuyaux jetables et des filtres viraux pour les appareils respiratoires et les masques à oxygène à pression positive.

Cent quatre-vingt-trois membres du personnel ont déjà testé leur propre masque. Si le masque FF2P n'était pas adéquat, on opterait pour un autre modèle. Près de deux cents membres du personnel de différents services ont déjà suivi une formation en hygiène hospitalière et pour l'utilisation du matériel de protection, formation consistant en jeux de rôles et en simulations. Des séminaires théoriques consacrés au SRAS ont aussi été organisés.

Il n'a jamais été question de faire réaliser sur une base volontaire l'accueil des patients très contaminés. L'ensemble du personnel formé à cette fin doit être à même d'assurer cet accueil. Ce sont les infectiologues qui diagnostiquent la maladie. Avant que leur formation puisse débiter, les spécialistes des poumons devaient recevoir des masques à pression positive. C'est aujourd'hui chose faite.

Le CHU Saint-Pierre est un hôpital bilingue et le personnel l'est aussi. Le numéro vert est un numéro confidentiel qui a été fourni au comité d'accompagnement. Il sera

Bovendien werd ook nog ander materiaal gezocht en geselecteerd door de hygiëneploeg en door de gebruikers op het terrein, teneinde de veiligheid van het personeel te verbeteren. Het betreft onder andere een gesloten aspiratiesysteem, reeds opgenomen in het dagelijkse gebruik, een wegwerpventilatieballon, reeds opgenomen in het dagelijkse gebruik, wegwerpslangen voor het ademhalingstoestel, virale filters voor de ademhalingstoestellen, zuurstofmaskers, type venturie, door de firma aangepast aan onze behoeften – de maskers zijn voorzien van virale filters – en beschermingsmaskers voor de luchtwegen, met positieve druk, uitgerust met absolute filters.

183 personeelsleden hebben reeds hun eigen masker kunnen testen. Deze fittest wordt momenteel in geen enkel ander Belgisch ziekenhuis gedaan. De test laat toe op individueel niveau te testen of het FFP2-masker, dat de instelling gekozen heeft, past. Indien het masker niet geschikt is, zal een ander masker voor het personeelslid gekozen worden.

Bijna 200 personen, van verschillende diensten, hebben een doorgedreven opleiding in ziekenhuishygiëne genoten, alsook opleidingen over het gebruik van individuele beschermingselementen. Deze opleidingen werden gegeven in de vorm van een rollenspel in groepen van twee tot drie personen. Simulaties van de voorgeschreven procedures werden op het terrein uitgevoerd voor de urgentiediensten, de intensieve zorgen en de eenheden voor besmettelijke ziekten. Er werden talrijke theoretische seminars omtrent SARS georganiseerd, in het kader van de permanente medische en verpleegkundige vorming. Er is nooit ter sprake gebracht dat de opvang van zeer besmettelijke ziekten op basis van vrijwilligers zou gebeuren. Elke opgeleide persoon moet deze soort pathologie kunnen opvangen.

Wat de geneesheren betreft, zijn het niet de longspecialisten, maar de infectiologen die de ziekten diagnosticeren. Zij zijn hiervoor opgeleid. De opleiding van de longspecialisten, drie personen, werd uitgesteld tot de verwerving van maskers voor positieve druk, die niet beschikbaar zijn op de Europese markt.

De maskers zijn ondertussen verworven en de opleidingen zullen zeer binnenkort van start gaan.

Ik kom tot de tweetaligheid van het personeel. Het UMC Sint-Pieter is een tweetalig ziekenhuis. Het personeel is bijgevolg tweetalig. Het groene nummer is een vertrouwelijk nummer dat aan het begeleidingscomité is doorgegeven. Het nummer wordt slechts geactiveerd en aan de ziekenhuizen doorgegeven zodra de sanitaire overheden een sanitair alarm hebben afgekondigd. Het personeel dat ingezet wordt voor deze oproepen zal tweetalig moeten zijn.

Hamvraag is of het ziekenhuis klaar is voor een vogelgriep epidemie. Zoals ik reeds heb uitgelegd, maakt de vogelgriep geen deel uit van het akkoord ondertekend met het UMC Sint-Pieter.

Een andere vraag die gesteld wordt is hoe het kan dat de actoren mekaar tegenspreken. Volgens mij is er geen sprake van contradicties over dit onderwerp, noch binnen mijn kabinet, noch binnen het ziekenhuis waar de directie op regelmatige basis de

seulement activé lorsque les pouvoirs publics auront décrété une alerte. Les appels seront traités par du personnel bilingue.

La grippe aviaire ne fait pas partie de l'accord avec le CHU Saint-Pierre.

Je ne perçois pas de contradictions auprès des différents acteurs, comme on le prétend ici. La direction entretient des contacts réguliers avec les syndicats. Les prestataires de soins veulent bien sûr un maximum d'informations. C'est aussi un élément crucial pour pouvoir les rassurer.

Les comités d'accompagnement cliniques se sont réunis le 2 janvier et le 14 juin 2005, le comité d'accompagnement financier s'est réuni le 21 octobre dernier.

syndicaten ontmoet heeft en nog steeds ontmoet omtrent dit onderwerp. Zoals we hebben kunnen vaststellen bij de eerste opnames van patiënten met een zeer besmettelijke ziekte waarbij een eventuele besmetting verschrikkelijke gevolgen kon hebben – u hebt ongetwijfeld begrepen dat ik het over HIV-patiënten heb – is het volkomen begrijpelijk dat de betrokken zorgverleners een maximum aan informatie en garanties willen bekomen. Waar we thans staan met de opname van HIV-positieve of zieke patiënten, zal u samen met mij doen concluderen dat de voornaamste taak inzake het actuele onderwerp is juiste informatie over te brengen zodat de zorgverleners gerustgesteld kunnen worden.

Om te besluiten wil ik erop wijzen dat klinische en financiële begeleidingscomités bestaan. De klinische begeleidingscomités zijn samengekomen op 2 februari 2005 en op 14 juni. Het financieel begeleidingscomité is reeds samengekomen op 21 oktober 2005.

01.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, uiteraard wil ik u in eerste orde bedanken voor uw uitgebreid antwoord, zoals wij dat stilaan van u gewoon zijn. Ik denk dat uw antwoord ook een deel de bedoeling en intentie heeft om een stuk van de ongerustheid bij het personeel weg te nemen.

Als ik uw antwoord zeer goed geanalyseerd heb, dan denk ik dat ik toch in alle nuchterheid de vaststelling moet maken dat, in het licht van bijvoorbeeld de fameuze SARS-resolutie die wij toen in de Kamer unaniem goedgekeurd hebben, er toch nogal wat werk aan de winkel is en dat er nog wat werk overblijft dat wij moeten verrichten.

Als u mij toestaat, wil ik nog twee bijkomende elementen in het debat brengen.

Ten eerste, de wisselwerking met uw collega voor Defensie, de heer Flahaut. Er was oorspronkelijk zelfs voorzien dat het Militair Hospitaal, in samenwerking met Sint-Pieter, zou optreden. Minister Flahaut stelde voor om het voorontwerp van protocolakkoord wel degelijk te herzien. Het zou handig zijn, moest u ons kunnen laten weten hoe de huidige situatie is. Dat mag schriftelijk, als u omwille van mijn improvisatie nu niet kunt antwoorden. Ik verwijs ook naar de interpellatie van mijn collega Sevenhans van deze voormiddag, die u ongetwijfeld met de nodige aandacht gevolgd zult hebben. Er is af en toe toch wel wisselwerking tussen u beiden. Zeer duidelijk blijkt dat u er wel in slaagt om concrete antwoorden te geven, maar collega Flahaut is daarin meestal wat minder goed, om het eufemistisch uit te drukken.

Hoe ver staat het met de al dan niet aanpassing van het protocolakkoord?

Ten tweede, ik heb uw opmerkingen in de pers gevolgd, in reactie op de vrij krasse uitspraken van collega Detiège, waarbij u toen zelfs even overwoog om te gaan zoeken naar andere referentieziekenhuizen. Ook daarbij heb ik minimaal de volgende vraag.

Hoeveel staat het in dat concrete dossier? Bent u inderdaad op zoek naar andere referentieziekenhuizen, of was dat maar het zoveelste persbericht bij de rest?

01.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Il reste indéniablement beaucoup de travail à accomplir. Le ministre peut-il aussi nous informer des modifications éventuelles à apporter à l'accord de protocole qui devra être conclu avec le ministre Flahaut? Le ministre cherche-t-il un autre hôpital de référence?

Le **président**: Vous ne pouvez pas poser de nouvelles questions, monsieur Bultinck.

01.06 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik wil heel kort het voorstel van resolutie aanhalen van ongeveer twee jaar geleden. Dat ging over SARS en griep en dergelijke en er was ook een passage opgenomen over de vogelgriep. Dat wil ik toch wel vermelden. Het ging niet alleen over SARS in die nota toen, maar ook over vogelgriep.

Mijn eindbesluit is dat ik heb vastgesteld dat de personeelsleden van Sint-Pieter heel veel werk hebben geleverd. Spijtig genoeg hebben zij het alleen moeten doen. Dat wil zeggen: zonder de hulp van de heer Flahaut of van het Militair Hospitaal. Ik vind dat dit niet kan, zeker niet op een moment als nu, waarop er een pandemie van vogelgriep zou kunnen uitbreken. Ik weet dat ik mij niet alleen tot u moet richten, maar ook tot minister Flahaut en ik zal dat doen. Ik hoop inderdaad dat het protocolakkoord terzake kan worden herzien.

Ik blijf erbij dat wij van bij de start hadden moeten kiezen voor een hospitaal dat dicht bij Zaventem lag en niet in een volkse buurt. Stel dat er iets gebeurt, – met alle respect voor de mensen van Sint-Pieter, want zij kunnen daar ook niet aan doen – dan moeten de mensen van intensieve zorgen daar weggenomen worden. Ik vind dat toch geen optimale situatie. Als er iets aan kan veranderen, wil ik toch nog altijd opteren voor het Militair Hospitaal. Ik meen evenwel dat de heer Flahaut daar een andere visie over heeft.

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

02 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de boete voor artsen die 20 eurocent index aanrekenen" (nr. 8398)

02 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amende infligée aux médecins qui appliquent une indexation de 20 eurocents" (n° 8398)

02.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, deze zaak dateert reeds van een tijdje geleden. Mijn vraag dateert van 6 oktober. Ze is een paar keer niet aan bod kunnen komen.

In het Belgisch Staatsblad van vrijdag 30 september laatstleden verscheen het fameuze koninklijk besluit waarmee u artsen een boete van 125 euro wilt opleggen als ze hun patiënten een halve indexatie aanrekenen. Er waren namelijk nogal wat dokters die hadden aangekondigd dat zij uit protest omdat ze geen toekenning van indexatie hebben gekregen, zouden afronden en dat ze 19,20 euro in plaats van 19 euro zouden vragen.

Er zijn nogal wat artsen die dat ondertussen ook toepassen. De ene doet dat provocatiever dan de andere. Er zijn in elk geval nogal wat artsen die zelf de indexatie doorgevoerd hebben. Ze zeggen dat dit bovendien slechts een halvering is. Zij zeggen dat het de helft is van de gewone index die normaal was overeengekomen in het professioneel akkoord dat u eind vorig jaar hebt afgesloten met hun vakbonden.

Mijnheer de minister, u zegt dat een later akkoord met de vakbonden

01.06 Maya Detiège (sp.a-spirit): La grippe aviaire était bel et bien mentionnée dans la proposition de résolution déposée il y a pratiquement deux ans.

J'espère également que le protocole d'accord sera adapté. Le personnel du CHU Saint-Pierre a été mis fortement à contribution, sans aide aucune du ministre Flahaut ou de l'hôpital militaire.

Je persiste à dire qu'il aurait fallu opter dès le départ pour un hôpital situé près d'un aéroport et non pas dans un quartier populaire. L'hôpital militaire aurait constitué un meilleur choix.

02.01 Luc Goutry (CD&V): Un arrêté royal imposant une amende administrative aux médecins qui facturent une demi-indexation à leurs patients, à savoir 19,20 au lieu de 19 euros, a été publié au *Moniteur belge* du 30 septembre 2005. Dans le cadre d'un premier accord avec les syndicats, la facturation de l'indexation totale avait été convenue, mais le ministre a annulé cette mesure dans le cadre d'un accord ultérieur. Les médecins contestent la validité juridique de cette démarche.

De combien d'inspecteurs les services de l'Inami disposent-ils pour effectuer les contrôles? Comment ces contrôles sont-ils organisés concrètement? Des

die indexering weer heeft ingetrokken. De artsen betwisten echter nog steeds de rechtsgeldigheid van die aanpassing. Zij vinden nog steeds dat het ten onrechte is dat ze de index niet hebben gekregen en dat die in feite moest toegekend geweest zijn.

U grijpt nu naar de harde middelen om uw stelling door te drukken. U zegt dat u degene die zich niet houdt aan het feit dat er niet mag geïndexeerd worden gaat bestraffen, dat u hem een boete gaat geven. Uw inspecteurs zouden dus moeten nagaan welke artsen die 20 eurocent aanrekenen. Het zijn die artsen die eerst een verwittiging zullen krijgen en daarna een boete van 125 euro per keer dat ze 20 eurocent te veel aanrekenen.

Mijnheer de minister, gezien de enorme hoeveelheid werk die op uw administratie rust, hoeveel inspecteurs hebt u ter beschikking om deze controle door te voeren? Hoe zullen die controles concreet verlopen?

Aangezien de vraag nu wat later gesteld wordt, wil ik vragen of er ondertussen reeds controles gebeurd zijn en wat de resultaten daarvan zijn. Zijn er artsen aan wie ondertussen reeds een boete van 125 euro werd opgelegd?

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ten eerste beschikt het RIZIV momenteel over 109 geneesheren-inspecteurs en 37 sociale inspecteurs.

Ten tweede, het betrokken besluit stelt dat vaststellingen door de betrokken inspecteurs kunnen gebeuren op grond van informatie verstrekt door de verzekeringsinstellingen, op basis van een klacht of op eigen initiatief. Een vaststelling leidt niet noodzakelijk tot een sanctie. Er werd uitdrukkelijk voorzien dat de inspecteurs hetzij proces-verbaal opstellen, hetzij een waarschuwing geven, hetzij de overtreder een termijn opleggen waarbinnen hij zich in regel moet stellen. In voorkomend geval zal het proces-verbaal aan de overtreder en aan de leidend ambtenaar van de dienst voor Administratieve Controle worden overgemaakt. Nadat de betrokkene zijn verweermiddelen heeft kunnen doen gelden, kan de leidend ambtenaar een administratieve boete opleggen. Tegen deze beslissing is beroep bij de arbeidsrechtbank mogelijk overeenkomstig artikel 167 van de gecoördineerde ZIV-wetten.

Wat betreft de laatste vraag die gesteld wordt door de heer Goutry heb ik geen antwoord, want ik heb dat niet kunnen voorbereiden.

02.03 **Luc Goutry** (CD&V): Mijnheer de minister, ik heb de laatste vraag inderdaad in bijkomende orde gesteld. Ik zal ze later hernemen.

Ik maak uit uw antwoord op dat de procedure wel degelijk werd opgestart en dat u werkt zoals was aangekondigd. Ik heb dat nooit in twijfel getrokken.

De 109 geneesheren-inspecteurs en de 37 sociaal controleurs zijn de mensen waarover u beschikt op uw administratie. Ik veronderstel echter dat zij niet allen degenen zijn die de controles op de toepassing van de index zullen uitvoeren. Ik vermoed dat u hoofdzakelijk zult

contrôles ont-ils déjà été effectués? Dans l'affirmative, avec quels résultats?

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'Inami dispose de 109 médecins-inspecteurs et de 37 inspecteurs sociaux. Ils interviennent à la suite d'une plainte, sur la base d'informations de l'organisme assureur ou de leur propre initiative. La sanction n'est pas toujours immédiate. Les inspecteurs peuvent donner un avertissement ou convenir d'une date à laquelle le médecin en infraction devra être en règle. Ils peuvent également dresser un procès-verbal pour le service de Contrôle administratif, qui peut infliger une amende administrative. Un recours auprès du tribunal du travail est possible.

Je n'ai pas préparé la réponse à la dernière question qui était improvisée.

02.03 **Luc Goutry** (CD&V): La procédure fonctionne donc comme prévu. Je suppose que ces inspecteurs ne sillonnent pas continuellement nos routes pour effectuer des contrôles, mais qu'ils agissent surtout sur plainte des mutualités?

doen zoals u zelf zegt, met name steunen op de klachten die u bereiken via de ziekenfondsen.

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

02.05 **Luc Goutry** (CD&V): Zult u liever wachten op de klachten die van de verzekeringsinstellingen komen en is het niet de bedoeling de 109 geneesheren-inspecteurs en de 37 sociaal controleurs op de baan te sturen om indexovertredingen vast te stellen? U zegt wel dat u over die mensen beschikt, maar u bedoelt daarmee dat ze deel uitmaken van uw administratie.

02.06 Minister **Rudy Demotte**: Ik zal mijn antwoord daaromtrent opnieuw lezen. Ik heb gezegd dat de vaststellingen kunnen worden gedaan door de inspecteurs. Ze kunnen dat doen ofwel op basis van informatie verstrekt door de verzekeringsinstellingen na een klacht, of op eigen initiatief. Wanneer een controleur een probleem vaststelt, zal ik hem dus niet verbieden zelf een initiatief te nemen.

02.06 **Rudy Demotte**, ministre: Je répète ce que je viens de dire. Les constatations peuvent être faites soit sur la base d'informations fournies par les assurances à la suite d'une plainte, soit à l'initiative des inspecteurs eux-mêmes. Il est donc clair que j'encourage toute initiative de la part des inspecteurs.

02.07 **Luc Goutry** (CD&V): Tot nog toe bent u nog niet op de hoogte van klachten of van toepassingen?

02.07 **Luc Goutry** (CD&V): A-t-on déjà reçu des plaintes?

02.08 Minister **Rudy Demotte**: Tot nu toe nog niet.

02.08 **Rudy Demotte**, ministre: Pas que je sache.

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

03 **Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geneesmiddelenhandel via internet" (nr. 8485)**

03 **Question de Mme Maya Detiège au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le trafic de médicaments via internet" (n° 8485)**

03.01 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, zoals heel veel mensen erger ik mij al maandenlang aan de rist e-mailaanbiedingen voor Viagra, Cialis, enzovoort, die ik bijna dagelijks in het postvak van mijn computer ontvang.

In het voorjaar kon ik het niet laten. Ik bestelde verschillende geneesmiddelen bij het bedrijf Getpharma.com, onder meer het antiverouderingshormoon DHEA dat door apothekers in België in de gifkast wordt bewaard en Fluoxetine, een goedkopere variant van Prozac. Een tweetal weken later werd het pakketje keurig afgeleverd op het adres dat ik had opgegeven, het Paleis der Natiën.

Het postpakket werd vanuit Londen verstuurd, maar een van de bijsluiters was in het Spaans opgesteld. Een voorschrift – dat is toch wel belangrijk – was absoluut niet nodig. Wel had ik op de site van het bedrijf enkele vragen moeten beantwoorden, namelijk of ik gezond was en of mijn bloeddruk niet te hoog was. Mijn leeftijd speelde geen rol.

Ook was er geen respect voor het Belgische beleid. Ik denk

03.01 **Maya Detiège** (sp.a-spirit): La publicité pour des médicaments et les offres en cette matière sur l'internet sont quasiment devenues incontrôlables. J'ai moi-même fait le test. J'ai commandé par le biais du site *Getpharma.com* l'hormone contre le vieillissement DHEA, dont tous les pharmaciens de notre pays disposent dans leur arrière-boutique, et une variante du Prozac, Fluoxetine. J'ai reçu ma commande deux semaines plus tard par la poste. Une ordonnance n'était manifestement pas nécessaire. Il suffisait tout simplement de compléter un petit questionnaire sur le site web de l'entreprise. Les médicaments ont été envoyés de Grande-Bretagne,

bijvoorbeeld aan antibiotica, dat à volonté kan worden verkregen via het internet. Als een Belgische arts echter te veel antibiotica voorschrijft, wordt hij of zij daarvoor terecht berispt.

Voor Proscar werd de wetgeving in België een tijdje strenger gemaakt. Ik denk daarbij aan Eugenin dat enkel op voorschrift kon worden bekomen, omdat te veel patiënten vergaten om naar de dokter te gaan. De kans op prostaatkanker nam daardoor toe.

Ik heb om die redenen het departement Geneesmiddelen van het Directoraat-generaal voor de Bescherming van de Volksgezondheid op de hoogte gebracht. Eerst kreeg ik van hen te horen dat ik zo een stunt beter geen tweede keer uithaalde. Om geneesmiddelen in ons land in te voeren, is immers een vergunning nodig. Anderzijds waren ze blij dat ik het probleem aankaartte.

De verantwoordelijke van het departement heeft de geneesmiddelen onderzocht. In de doosjes zat wel degelijk wat ik had besteld. Dat is volgens het Directoraat-generaal immers niet altijd het geval, met alle gevaren van dien voor de patiënt.

Een belangrijk probleem bij de opsporing en controle van dergelijke, grensoverschrijdende en duidelijk frauduleuze handel situeert zich op het Directoraat zelf. De dienst is immers duidelijk onderbemand. Dat is ook gebleken tijdens een doorlichting in het kader van de Copernicushervorming van 2002-2003.

Vergelijken we even met een gelijkaardige dienst in het Verenigd Koninkrijk, uiteraard een veel groter land. Niettemin is de antifraudeafdeling er, zoals in vele, andere landen, een afzonderlijke dienst. De unit – ik moet dat corrigeren, want ik had oorspronkelijk 26 inspecteurs vernoemd – bestaat ondertussen al uit 47 personen, zoals mensen uit het veld er mij op hebben gewezen. Voor 2002 klopte het cijfer 26 wel nog. De unit bestaat dus uit 47 personen, die op drie afdelingen werken, namelijk Intelligence, Pre-investigation en Investigation. Het gaat dus over opzoekingswerk op het terrein.

In België wordt het werk van voornoemde 47 personen normaal uitgevoerd door welgeteld één persoon.

Daarom wil ik vragen welke acties u in uw hoedanigheid van minister zult ondernemen om deze toch wel gevaarlijke situatie onder controle te krijgen.

Ten eerste, zult u werken aan een doeltreffende wetgeving voor de handel van geneesmiddelen via het internet? Er is op dit ogenblik op dat vlak immers een duidelijke lacune.

Ten tweede, vandaag zijn er op het Directoraat generaal voor de Bescherming van de Volksgezondheid slechts één of twee medewerkers die zich bezighouden met internationale fraudecircuits. Bent u er zich van bewust dat de dienst duidelijk onderbemand is? Zult u ook op dat vlak een initiatief nemen?

03.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Detiège, ik wil u meedelen dat de douane geregeld voorschriftplichtige en/of niet toegelaten geneesmiddelen in beslag neemt, die illegaal in België worden ingevoerd. De inspecteurs van het directoraat-generaal

mais la notice explicative était en espagnol.

J'ai informé le département Médicaments de la direction générale de la Protection de la santé publique de cette expérience. Ce département m'a répondu que le lancement de médicaments requiert une autorisation en Belgique. Les médicaments livrés ont été examinés et correspondaient effectivement à la commande. Il semblerait que ce ne soit pas toujours le cas des médicaments commandés sur l'internet. Cette direction générale fournit du bon travail mais manque manifestement de personnel, comme on avait déjà pu le constater au moment de la radioscopie Copernic en 2002-2003.

Le commerce de médicaments par le biais de l'internet ne mériterait-il pas une législation plus stricte?

Quelles mesures le ministre prendra-t-il pour remédier au manque de personnel au sein de la direction générale de la Protection de la santé publique, au sein de laquelle un fonctionnaire est seul responsable des circuits de fraude internationaux?

03.02 **Rudy Demotte**, ministre: La douane procède régulièrement à la saisie de médicaments dont la délivrance requiert une

Geneesmiddelen waarborgen hun medewerking aan de douane en kunnen bovendien gebruik maken van de diensten van de directie Controle en Bemiddeling van de FOD Economie, wanneer zij op internet reclame of verkoopsaanbiedingen voor voorschriftplichtige speciaal gecontroleerde middelen – bijvoorbeeld verdovende middelen of psychotrope stoffen – of niet in België toegelaten geneesmiddelen, ontdekken.

De situatie verschilt naargelang de reclame of verkoopsaanbiedingen van binnen of van buiten de Europese Unie afkomstig zijn. Sommige lidstaten van de Europese Unie staan de verkoop van hun voorschriftplichtige geneesmiddelen via internet toe. Indien de verstrekkers binnen de Europese Unie gevestigd zijn, is de toepassing van het in het land van herkomst geldende recht het basisprincipe. Er bestaan evenwel bepaalde afwijkingen op dat principe, met name indien een verstrekker aan de oorsprong ligt van echte problemen inzake volksgezondheid in België.

De directeur-generaal van de directie Controle en Bemiddeling van de FOD Economie heeft door het koninklijk besluit van 7 mei 2003 een werkelijke bevoegdheid gekregen om in fine vanuit België de toegang te versperren tot websites die het algemeen belang in België ernstig zouden schaden. Dat besluit is genomen op grond van de wet van 11 maart 2003 inzake bepaalde juridische aspecten van de diensten van de informatiemaatschappij, zoals bedoeld in artikel 77 van de Grondwet, en van de tweede wet van 11 maart 2003, inzake bepaalde juridische aspecten van de diensten van de informatiemaatschappij, die de Europese richtlijn 2000/31/EG van 8 juni 2000 inzake bepaalde juridische aspecten van de diensten van de informatiemaatschappij, met name de elektronische handel in de interne markt, in Belgisch recht omzet.

De on-lineapotheken nemen sterk in aantal toe. De meerderheid is echter buiten Europa gevestigd, waar soms een mildere wetgeving geldt.

Er bestaat een administratieve samenwerking tussen bevoegde overheden in een kader dat zich buiten de Europese Unie uitstrekt. Er kan een tussenkomst van de overheden van het land van herkomst worden gevraagd. Bovendien zal de Belgische wetgeving worden gewijzigd in het kader van de herziening van de farmaceutische wetgeving met het oog op de omzetting van de Europese richtlijnen. Wanneer die wetgeving in werking zal treden, zal de verkoop via internet van geneesmiddelen waarvoor een voorschrift is vereist, verboden zijn.

Ten tweede, over de bemanning van de fraude-eenheid. Er zijn in de nieuwe structuur 7 voltijdse equivalenten voorzien. In het personeelsplan 2005 is daarvoor 1 extra voltijdse equivalent voorzien die voor het einde van het jaar in dienst zal treden.

prescription ou qui ne sont pas autorisés et qui sont importés illégalement dans notre pays. La douane bénéficie pour ce faire de l'appui des inspecteurs de la direction générale Médicaments. Ces derniers peuvent à leur tour compter sur la direction générale Contrôle et médiation du SPF Économie quand ils trouvent sur l'internet des publicités ou des offres de vente de médicaments soumis à une prescription obligatoire ou non autorisés en Belgique.

La situation varie selon que la publicité ou les offres de vente proviennent de l'Union européenne ou d'un autre État. Certains États membres de l'UE autorisent la vente sur l'internet de médicaments nécessitant une prescription médicale. Si les dispensateurs de soins sont établis dans l'UE, la législation du pays de provenance est d'application. Cette règle connaît plusieurs exceptions, comme le cas où les médicaments représentent incontestablement un danger pour la santé publique en Belgique.

En vertu de l'arrêté royal du 7 mai 2003, le directeur général de la direction générale Contrôle et médiation du SPF Économie est désormais compétent pour bloquer dans notre pays l'accès à certains sites internet susceptibles de menacer l'intérêt général. Cet arrêté est fondé sur deux lois du 11 mars 2003, dont l'une transpose en droit belge la directive européenne du 8 juin 2000 sur le commerce électronique dans le marché intérieur.

Le nombre de pharmacies on-line ne cesse d'augmenter. La majorité de ces pharmacies sont installées en dehors de l'UE, dans des pays où les règles sont souvent moins strictes. Il est cependant toujours possible de demander, à partir de la Belgique, une intervention des

autorités d'un pays hors UE. De plus, la législation belge va être modifiée en vue de la transposition des directives européennes sur les médicaments dans le droit belge. A partir de ce moment, la vente des médicaments soumis à prescription sur Internet sera interdite.

La nouvelle structure de la nouvelle unité anti-fraude prévoit sept équivalents temps plein, qui seront complétés par un équivalent temps plein supplémentaire qui entrera en service avant fin 2005.

03.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik begrijp dat u een antifraudecel zult oprichten met 7 personen.

Voorts zult u de Europese rechtsspraak toch omzetten in Belgisch recht. Is daarvoor een deadline vooropgesteld?

03.03 Maya Detiège (sp.a-spirit): Quelle est la date limite prévue pour la transposition des directives européennes dans le droit belge dont parlait le ministre? Peut-il s'agir du début de 2006?

03.04 Minister Rudy Demotte: Ik heb daarover nog geen precies voorstel gekregen.

03.05 Maya Detiège (sp.a-spirit): Zal dat ongeveer begin volgend jaar zijn?

03.06 Minister Rudy Demotte: Ik hoop het.

03.06 Rudy Demotte, ministre: Je l'espère.

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

04 Question de Mme Annick Saudoyer au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prévention de grossesses non désirées chez les adolescentes" (n° 8654)

04 Vraag van mevrouw Annick Saudoyer aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorkomen van ongewenste zwangerschappen bij adolescenten" (nr. 8654)

04.01 Annick Saudoyer (PS): Monsieur le ministre, je vous avais interrogé, il y a un an car je m'inquiétais de la hausse du nombre d'avortements pratiqués chez les toutes jeunes filles.

Début octobre 2005, deux drames se sont produits: l'accouchement clandestin d'une adolescente au domicile de ses parents et l'infanticide d'un bébé par sa mère, ce qui m'a fortement interpellée. Ces faits montrent que la prévention des grossesses non désirées reste plus que jamais d'actualité. Visiblement, les jeunes ont besoin d'informations. Peut-être que de nouvelles actions de sensibilisation pourraient être menées auprès des adolescents mais aussi auprès de leurs parents.

Pour vous citer un exemple d'initiative innovante, j'ai appris qu'à Tournai, la Ligue des Familles organise des rencontres de parents d'adolescents sur des thèmes qui touchent à la sexualité, aux

04.01 Annick Saudoyer (PS): Ik heb u een jaar geleden al een vraag gesteld over de toename van het aantal abortussen bij zeer jonge meisjes.

Sinds oktober 2005 hebben twee dramatische gebeurtenissen aangetoond dat het voorkomen van ongewenste zwangerschappen meer dan ooit een actueel probleem blijft. Er zouden nieuwe sensibiliseringsacties ten aanzien van adolescenten maar ook gericht op hun ouders kunnen

comportements à risques, etc. Je suis très favorable à ce genre d'initiative car je crois qu'il peut parfois être difficile pour des parents de rester attentifs, ouverts au dialogue sans être trop intrusifs; bref, de trouver la bonne distance par rapport à la sexualité naissante de leurs enfants.

L'an dernier, vous m'aviez répondu que vous attendiez le premier rapport d'évaluation du Comité consultatif de bioéthique. L'avez-vous reçu? Si oui, que dit ce rapport au sujet de l'utilisation de la contraception, des accouchements et des avortements concernant les jeunes filles de moins de vingt ans? Une concertation est-elle en cours avec les ministres compétents des différentes Régions et Communautés, afin de mettre sur pied une politique de prévention efficace à travers le pays?

04.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, madame Saudoyer, je rappelle que la commission d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 remet, tous les deux ans, un rapport relatif à l'application de la loi contenant les chiffres des statistiques transmis par les médecins des établissements de soins. Le dernier rapport ayant été remis en 2004, le prochain sera remis en 2006.

C'est probablement à ce rapport que vous faites allusion. Le comité consultatif de bioéthique ne s'est pas, à ma connaissance, penché sur cette question, l'année dernière.

En ce qui concerne les évolutions du dossier depuis le dernier rapport, les conclusions et les suggestions de la commission ont été transmises aux autres autorités compétentes, par exemple, en matière de prévention. Ce point a été discuté lors de la Conférence interministérielle de décembre 2004 et chacune des parties s'est engagée à examiner les recommandations de la commission pour ce qui la concernait.

J'en arrive aux compétences fédérales. Comme vous le soulignez vous-même la campagne Laura.be, qui vise à sensibiliser les jeunes aux diminutions du prix de la pilule, a continué en 2005, notamment par la publication et la distribution du roman photos "L'histoire de Laura", mais aussi par la volonté de promouvoir une double protection en distribuant près de 1 million de préservatifs.

Je ne suis pas en mesure de vous communiquer les actions de mes collègues à la Région wallonne et à la Communauté française à ce sujet. En effet, ce point n'a plus été examiné lors de la dernière Conférence interministérielle. Le prochain rapport de la commission nous permettra certainement de voir quelles sont les initiatives prises dans le pays et quels en sont les résultats concrets.

worden opgezet. Het kan immers moeilijk zijn voor ouders om op de gepaste manier om te gaan met de ontluikende seksualiteit van hun kinderen.

Heeft u het eerste evaluatieverslag van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek ontvangen? Zo ja, wat staat daarin te lezen over het gebruik van anticonceptiemiddelen, bevallingen en abortussen bij meisjes jonger dan twintig jaar? Wordt overleg gepleegd met de bevoegde ministers van de Gewesten en de Gemeenschappen teneinde een doeltreffend preventiebeleid uit te werken?

04.02 Minister Rudy Demotte: De evaluatiecommissie van de wet van 3 april 1990 brengt om de twee jaar een verslag uit dat de statistische gegevens van de verzorgingsinstellingen bevat. Het volgende verslag komt in 2006 uit. Waarschijnlijk heeft u het over dat verslag. Voor zover ik weet heeft het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek die kwestie niet onderzocht.

De ontwikkelingen sinds het laatste verslag werden op de interministeriële conferentie van december 2004 besproken en alle betrokken partijen hebben zich ertoe verbonden om de aanbevelingen van de commissie te onderzoeken.

Wat de federale bevoegdheden betreft, de campagne "Laura.be" is bedoeld om de jongeren te informeren over de prijsdaling van de pil en werd in 2005 voortgezet.

Ik kan u niet meedelen welke acties het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschap hebben opgezet.

Aan de hand van het volgende verslag van de commissie zullen we ongetwijfeld kunnen nagaan welke initiatieven er in ons land werden genomen en tot welke

concrete resultaten ze hebben geleid.

04.03 Annick Saudoyer (PS): Monsieur le président, je remercie le ministre pour sa réponse.

04.03 Annick Saudoyer (PS): Kan u ons dit verslag in 2006 bezorgen?

Monsieur le ministre, serait-il possible, en 2006, de communiquer ce rapport aux membres de la commission de la Santé publique, et éventuellement aux autres membres de la Chambre? Cela m'éviterait de vous interpellier à ce sujet l'année prochaine.

04.04 Rudy Demotte, ministre: Bien évidemment, mais, à ma connaissance, ce rapport est automatiquement transmis à la Chambre et au Sénat. Comme la loi le prévoit, je suppose que les députés et sénateurs ont demandé qu'il leur soit transmis. Toutefois, si tel n'était pas le cas, je veillerai à ce qu'il vous soit communiqué.

04.04 Minister Rudy Demotte: Uiteraard, maar voor zover ik weet wordt dit verslag automatisch aan de Kamer en de Senaat bezorgd.

Le **président:** Si vous le souhaitez, je peux interroger le président de la Chambre et lui demander s'il a reçu le document de 2004.

04.05 Rudy Demotte, ministre: Je vous dirai, à titre d'information, que ce n'est pas l'exécutif qui vérifie seul la mise en œuvre des lois. Le parlement a évidemment son rôle à jouer en la matière.

04.06 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, het evaluatierapport met betrekking tot de zwangerschapsafbreking is een parlementair document, dat ook de vorige keer verspreid werd en dat in de senaatscommissie voor de Sociale Zaken wel degelijk werd besproken. Onze collega kan daarover perfect beschikken. Deze procedure is wettelijk bepaald. Het document werd verspreid. Het is een genummerd document, met een gemengd nummer voor Kamer en Senaat.

04.06 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le rapport d'évaluation relatif à l'interruption de grossesse est un document parlementaire qui a été examiné en commission des Affaires sociales du Sénat. Notre collègue peut en disposer librement, comme il est d'ailleurs prévu par la loi.

Le **président:** On vérifie tout cela et on l'envoie aux membres. S'il s'agit bien de cela, il n'y a pas de problème.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Vragen 8509 en 8510 van de heer Bacquelaine worden omgezet in schriftelijke vragen.

05 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Greet van Gool aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de hervorming van de hulpdiensten" (nr. 8929)

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van het beroep van ambulancier" (nr. 8980)

05 Questions jointes de

- Mme Greet van Gool au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme des services de secours" (n° 8929)

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la profession d'ambulancier" (n° 8980)

05.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, op 8 november jongstleden heeft gouverneur Camille Paulus verslag uitgebracht over de werkzaamheden van de commissie-Paulus, naar hem genoemd, die belast is met een studie over de hervorming van de civiele veiligheid. Als een evident, maar

05.01 Greet van Gool (sp.a-spirit): Le 8 novembre, la commission Paulus a fait rapport sur ses travaux d'étude consacrés à la réforme de la sécurité civile.

toch nieuw principe, wordt daarin naar voren gebracht dat de burger recht heeft op de snelst mogelijke, adequate hulp. Dat principe moet gelden voor alle hulpdiensten, en dus ook voor diensten die instaan voor dringende medische hulp.

Uit het verslag van de gouverneur blijkt evenwel dat er nog maar weinig vooruitgang zou zijn wat betreft die dringende medische hulp en dat er maar weinig betrokkenheid van de diensten van de minister zou zijn, ook al worden zij mee uitgenodigd op de vergaderingen.

Mijnheer de minister, ik had van u dan ook graag vernomen of de diensten die instaan voor de dringende medische hulp inderdaad mee deel uitmaken van de geplande hervorming van de hulpdiensten.

Klopt het dat uw diensten niet deelnemen aan de vergaderingen? Zo ja, wat is daarvoor dan de reden?

Welke zullen de verdere stappen zijn in verband met de hervorming van de dringende medische hulp?

Elle a consacré un nouveau principe : désormais, les citoyens ont droit à l'aide adéquate la plus rapide possible de la part de tous les services de secours. Toutefois, selon ce rapport, peu d'avancées auraient été réalisées dans le domaine de l'aide médicale urgente et les services du ministre joueraient dans ce cadre un rôle insuffisant.

Les services d'aide médicale urgente sont-ils associés à la réforme prévue? Est-il exact que les services du ministre ne participent pas aux réunions? Pourquoi en est-il ainsi, le cas échéant? Quelles sont les prochaines étapes de la réforme de l'aide médicale urgente?

05.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, de inhoud van mijn vraag verschilt wat van die van mevrouw van Gool. Toch verwijs ik even naar en kom ik nog even terug op een problematiek die ook in de vorige legislatuur, onder uw voorgangers, in vragen in de commissie voor de Sociale Zaken aan de orde werd gebracht, met name de problematiek van dringend en niet-dringend medisch ziekenvervoer.

Ik citeer nog even uw antwoord, toen ik u op 12 juli 2005 ondervroeg over het ongenoegen van de spoedartsen. U stelde: "De dringende medische hulp is een medische activiteit en behoort zeker tot de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid. Het is mijn bedoeling zowel het telefoonpersoneel als de ambulanciers toe te voegen aan de lijst van paramedische beroepen."

Tot daar is er, wat uw antwoord betreft, geen probleem, ware het niet dat technisch gezien, voor zover mijn inlichtingen strekken, sinds 1988 het beroep van ambulancier wel degelijk reeds opgenomen is in de lijst van paramedische beroepen. Ik verwijs naar het koninklijk besluit 78.

Voor zover mijn inlichtingen strekken – vandaar ook mijn mondelinge vraag – zou de FOD Volksgezondheid eventueel overwegen om in de komende programmawet het beroep van vervoerder van patiënten, dus ambulancier, te onttrekken aan die fameuze lijst van paramedische beroepen zoals omschreven in artikel 22 van het koninklijk besluit nr. 78.

Mijnheer de minister, vandaar heb ik de volgende zeer concrete vragen.

Kunt u de inlichtingen die mij aangereikt zijn, bevestigen of ontkennen?

Wat is, in het licht van uw antwoord op mijn vraag van 12 juli 2005, de logica van dat voorstel? Vanwaar die eventuele koerswijziging in

05.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La question du transport médical urgent et non urgent de malades a déjà été abordée sous la précédente législature. Le 12 juillet 2005, le ministre, M. Demotte, a répondu à ma question orale sur le mécontentement des médecins urgentistes que l'aide médicale urgente constitue une activité médicale relevant de la compétence du ministre de la Santé publique et qu'il souhaite ajouter les téléphonistes et les ambulanciers à la liste des professions paramédicales. Selon mes renseignements, les ambulanciers figurent sur cette liste depuis 1989 et le SPF Santé publique envisagerait de rayer la profession d'ambulancier de la liste dans le cadre de la prochaine loi-programme.

Cela est-il exact? Quelle logique sous-tend cette proposition? Pourquoi y a-t-il éventuellement eu un changement de cap? Pourquoi tarde-t-on à élaborer un véritable statut professionnel pour les ambulanciers? Où en est la future agence de gestion fédérale des appels urgents?

vergelijking met uw eerdere antwoord?

Waarom, bijkomend, wordt er nog altijd getalmd – ik heb daarnet al verwezen naar de vorige legislatuur – met de uitwerking van een echt beroepsstatuut voor ambulanciers?

Terugverwijzend naar het antwoord dat u mij gaf op 12 juli 2005, zou het goed zijn dat u mij in dat kader ook een stand van zaken zou kunnen geven over het aangekondigde federale beheersagentschap voor de spoedoproepen.

05.03 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, voor de duidelijkheid bestaat mijn antwoord uit twee delen.

Wat de vragen van mevrouw van Gool betreft. De commissie-Paulus heeft tot doel een hervorming van de civiele veiligheid voor te stellen, in het bijzonder van de gewestelijke brandweerdiensten. De statistieken tonen aan dat in vier van de vijf missies van de brandweerdiensten een slachtoffer of een zieke naar het ziekenhuis wordt gebracht. Het is bijgevolg begrijpelijk dat de gewestelijke brandweerdiensten zich betrokken voelen bij de dringende medische hulp. Desalniettemin wil ik eraan herinneren dat meer dan een derde van het ambulancetransport van de dringende medische hulp wordt gerealiseerd door andere zorgverstrekkers dan die van de gewestelijke brandweerdiensten, met onder andere het Rode Kruis, ziekenhuizen en privé-ambulancediensten. Ik herinner er eveneens aan dat een MUG een zwaar en kostelijk middel is voor de ziekenhuizen die deze slachtoffers opvangen. Jaarlijks worden meer dan 55.000 MUG-missies uitgevoerd.

Het zou logisch geweest zijn dat vertegenwoordigers van Volksgezondheid werden betrokken bij de werkzaamheden van de Paulus-commissie en dat verpleegkundigen en urgentieartsen uitgenodigd werden om hun standpunt te kennen te geven. Dit is niet gebeurd, met uitzondering van een uitnodiging voor een uiteenzetting van het standpunt van de minister van Volksgezondheid tijdens een vergadering van de subwerkgroep Organisatie van 11 april 2005. Spijtig genoeg werd deze vergadering afgezegd. Ik begrijp niet waarom de commissie heeft aangeraden de dringende medische hulp integraal onder de bevoegdheid van de minister van Binnenlandse Zaken te brengen.

Ik wil erop wijzen tevreden te zijn te merken dat op ons verzoek de subwerkgroep Organisatie van de commissie-Paulus eindelijk een vertegenwoordiger van mijn beleidscel heeft uitgenodigd om ons standpunt uiteen te zetten. Deze vergadering vond vorige week plaats op 17 november en heeft aanleiding gegeven tot een constructieve dialoog die enerzijds de aandacht heeft gevestigd op de verschillen die bestaan tussen de aanpak van de brandweer en de medische aanpak in de organisatie van de hulpdiensten en, anderzijds op talrijke gemeenschappelijke bezorgdheden.

Ik hoop dus dat die vergadering een eerste stap is in een georganiseerde aanpak van de problematiek waarvan sprake. Overigens ben ik verheugd over de vooruitgang die wij hebben geboekt in de werkzaamheden met betrekking tot het Federaal Agentschap voor het Beheer van Hulpoproepen. De teksten hierover zullen binnenkort aan de Ministerraad worden voorgelegd. Dat is een

05.03 **Rudy Demotte**, ministre: La commission Paulus est chargée de proposer une réforme de la sécurité civile, notamment des services d'incendie régionaux. Quatre missions de ces services sur cinq ayant trait au transport à l'hôpital d'une victime ou d'un malade, il est logique que les services d'incendie régionaux se sentent concernés par l'aide médicale urgente. Plus d'un tiers des transports par ambulance effectués dans le contexte de l'aide médicale urgente sont assurés par d'autres prestataires de soins. Les SMUR sont des outils lourds et coûteux pour les hôpitaux qui prennent en charge des victimes. Le nombre annuel de missions SMUR se monte à plus de 55 000. Il aurait été logique que des représentants de la Santé publique collaborent avec la commission Paulus et que le personnel infirmier et les urgentistes aient eu l'occasion de faire part de leur opinion. Il n'en a rien été. J'ai seulement été convié à une réunion de la sous-commission Organisation le 11 avril 2005 qui a cependant été annulée. Je ne comprends pas pourquoi la commission a recommandé d'attribuer intégralement l'aide médicale urgente au ministre de l'Intérieur. A ma demande, le sous-groupe de travail a finalement invité un représentant de ma cellule politique à exposer notre point de vue. Cette réunion s'est tenue le 17 novembre et a été constructive puisqu'on y a notamment attiré l'attention sur les différences d'approche entre pompiers et personnel médical dans le cadre

essentiële stap in de noodzakelijke hervorming van de dringende medische hulp, als aanvulling bij onze projecten inzake de opleiding van de interveniënten, de medische dispatching, de integratie van de nieuwe communicatietechnologieën en de registratie van gegevens binnen een reële tijd.

Meer specifiek voor de heer Bultinck wil ik de volgende elementen naar voren brengen. De dringende medische hulp werkt als een keten die vier schakels bevat: het oproepcentrum – dus de dienst 100 –, de ambulance, de MUG en de spoeddienst. De burger die een beroep doet op de dienst-100, moet de garantie hebben dat hij of zij op een kwalitatieve dienstverlening kan rekenen, uitgevoerd door competent personeel.

De voorbije tien jaar zijn de opleidingsvereisten voor de artsen en verpleegkundigen die in de dringende medische hulp werken, erg toegenomen. Voor de ambulanciers is de vereiste opleiding geleidelijk opgetrokken van 20 tot 160 uur. Dat blijkt ondergeschikt aan wat wij bij onze bureaus zien. Voor personeel van het 100-centrum is geen opleiding vereist, eveneens in tegenstelling tot onze buurlanden: verpleegkundigen in Nederland, Italië en Spanje, ingenieurs in Duitsland, permanentiehouders en artsen in Frankrijk. Ik heb het voornemen geleidelijk opleidingen in te voeren, zodat wij de achterstand in dit domein kunnen wegwerken.

In het kader van het overleg met de sector, lijkt het logisch dat te doen door het beroep van aangestelde bij het oproepcentrum en dat van hulpverlener-ambulancier in te schrijven in het koninklijk besluit nummer 78. Daarvoor moet een lijst worden opgesteld van de handelingen waarvoor die personeelsleden bevoegd zijn. Momenteel stellen wij die lijst op. Ik heb zeer goede redenen te denken dat de regering zeer binnenkort tot een akkoord zal komen over het Federaal Agentschap voor de Hulpoproepen, zoals aangekondigd in de programmawet van juli 2004.

des services de secours.

J'espère qu'il s'agira d'un premier pas vers une approche organisée de ce problème. Je me réjouis des progrès que nous avons enregistrés dans le cadre de l'Agence fédérale pour la gestion des appels urgents. Les textes seront soumis prochainement au conseil des ministres. Il s'agit d'une étape essentielle dans la réforme de l'aide médicale urgente.

Cette aide est une chaîne à quatre maillons : le centre d'appel, l'ambulance, le SMUR et le service des urgences. Le citoyen qui fait appel au 100 doit pouvoir compter sur un service de qualité. Au cours des dix dernières années, les exigences en matière de formation des médecins et des infirmiers urgentistes ont fortement augmenté. La formation des ambulanciers est passée de 20 heures à 160 heures mais reste inférieure à celle requise dans nos pays voisins. A l'inverse de nos voisins, nous n'exigeons aucune formation pour le personnel du service. Je veux progressivement instaurer des formations afin de résorber notre retard dans ce domaine. Il me semble logique d'inscrire la profession de préposé d'un centre d'appel et celle de secouriste-ambulancier dans l'arrêté royal n° 78. Nous établissons actuellement la liste des actes que ces membres du personnel sont habilités à poser. Je pense que le gouvernement arrivera à un accord sur l'Agence fédérale pour la gestion des agents urgents.

05.04 Greet van Gool (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord.

De informatie die werd meegedeeld in de gemeenschappelijke commissie van Kamer en Senaat was dan toch blijkbaar niet helemaal juist. Het is een goede zaak dat uw diensten nu wel worden betrokken bij die werkzaamheden van de werkgroep en van de verschillende subwerkgroepen. Er wordt immers een aantal analyses gemaakt voor de hulpverlening in het algemeen, die ook van toepassing zijn op de dringende medische hulp, zoals bijvoorbeeld het

05.04 Greet van Gool (sp.a-spirit): Les informations diffusées lors de la commission commune Chambre-Sénat n'étaient manifestement pas tout à fait exactes. C'est une bonne chose que les services du ministre soient à présent bel et bien associés aux travaux. Des analyses ont montré que le principe de l'aide adéquate

principe dat de burger recht heeft op de snelst mogelijke adequate hulp. Dat lijkt mij een principe dat ook op de dringende medische hulp van toepassing zou moeten zijn.

la plus rapide possible doit également s'appliquer à l'aide médicale urgente.

Ik hoop dat er verder kan worden samengewerkt en ik zal dit verder blijven opvolgen.

05.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik neem met tevredenheid akte van het feit dat u een aantal initiatieven aankondigt om te verhelpen aan de tekortkomingen van de opleiding van ambulanciers. Er moet volgens mij in dit concreet dossier nog heel wat werk worden verzet, zeker in vergelijking met onze buurlanden.

Ik heb nog een praktische vraag. Ik kreeg op een van mijn vragen een antwoord waarrond een flou artistique hing. Is mijn interpretering correct dat het gerucht waarvan ik op de hoogte werd gebracht door een aantal mensen uit de sector, met name dat u van plan zou zijn de ambulanciers uit de fameuze lijst van paramedische beroepen te halen met de eerstvolgende programmawet die eraan komt, niet klopt?

05.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je suis heureux d'apprendre que le ministre annonce des initiatives tendant à pallier certaines lacunes dans la formation des ambulanciers. Il reste beaucoup à faire, notamment quand on voit ce qui se fait dans les pays voisins. Doit-on croire la rumeur selon laquelle le ministre aurait l'intention d'écarter les ambulanciers de la liste des professions paramédicales?

05.06 Minister Rudy Demotte: Ik kan niet antwoorden op een gerucht. Ik heb nooit iets gezegd dat dit zou bevestigen.

05.06 Rudy Demotte, ministre: Je ne peux pas répondre à une rumeur. Je n'ai jamais rien dit en ce sens.

05.07 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Een aantal mensen uit de sector maakte mij deelgenoot van hun vrees. In die zin zou uw antwoord geruststellend zijn. Vandaar dat ik u in dit concrete dossier lastigval. Ik ga ervan uit dat u minstens kennis heeft van de inhoud van de programmawet, iets wat wij als Kamerleden nog niet hebben. Ik neem dus akte van uw antwoord, met name dat dit op dit moment niet tot uw intenties behoort.

05.07 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le ministre connaît le contenu de la loi-programme. Je prends acte de sa réponse, à savoir qu'à l'heure actuelle, cela n'entre pas dans ses intentions.

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

06 Vraag van mevrouw Frieda Van Themsche aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de teloorgegangene mosselvangst" (nr. 8731)

06 Question de Mme Frieda Van Themsche au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la perte du produit d'une entreprise de mytiliculture" (n° 8731)

06.01 Frieda Van Themsche (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is inderdaad een vraag over een totaal ander onderwerp.

Een aantal weken geleden stond in de krant te lezen dat men in de Noordzee bakken plaatst met daaraan lange touwen waaraan mosselen gekweekt worden. Omdat ze te zwaar werden en omdat de vergunningen te laat werden afgeleverd, zijn die mosselen naar de zeebodem gezakt. Ze vielen daar naar verluidt – ik kan dat echter niet bevestigen – ten prooi aan zeesterren.

06.01 Frieda Van Themsche (Vlaams Belang): Selon la presse, des moules cultivées en mer du Nord ont été perdues parce que le permis avait été délivré tardivement. Les moules étaient devenues trop lourdes et auraient coulé au fond de la mer où elles auraient été mangées par des étoiles de mer.

Deze vraag werd eerst gesteld aan minister-president Leterme aangezien hij bevoegd is voor Visserij. De minister-president is echter niet bevoegd voor dit geval. Men heeft in het Vlaams parlement vernomen dat er een federaal minister is, bevoegd voor de Noordzee,

Selon le ministre-président flamand, M. Leterme, M. Landuyt serait compétent en la matière. Or, il s'avère que ces permis ne

met name minister Landuyt. Blijkbaar zou hij terzake evenwel niet bevoegd zijn.

Vandaar mijn vraag aan u, mijnheer de minister. Wie moest de nodige vergunningen afleveren aan de mosselkweker? Heeft de minister weet van de te laat afgeleverde vergunningen? Zo ja, wie is hiervoor verantwoordelijk? Tot wie kan de kweker zich wenden om een beroep te doen op schadevergoeding.

06.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, het produceren en in de handel brengen van mosselen is onderworpen aan voorschriften met betrekking tot het milieu en tot de voedselveiligheid. Er is dus een milieuvergunning vereist die wordt toegekend door de minister bevoegd voor de Noordzee. De classificatie en de bewaking van het productiegebied inzake voedselveiligheid wordt uitgevoerd door het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen.

Voor de classificatie van een productiegebied is een voorafgaande gevarenanalyse vereist en wordt een monsternamaprogramma uitgevoerd gedurende een periode van minimum twee tot drie maanden. Deze procedure is vereist om te kunnen garanderen dat de mosselen geen gevaar opleveren voor de voedselveiligheid.

In dit geval is er geen sprake van te laat afgeleverde vergunningen. De normale procedure werd immers gevolgd. Na ontvangst van het aanvraagdossier van de exploitant, werd de classificatie gerealiseerd binnen de vooropgestelde periode van drie maanden. Het ging om een project waarvan de eerste oogst eigenlijk pas in 2007 voorzien was. Om toch in 2006 de eerste Belgische mosselen op de markt te kunnen brengen, werd door alle bevoegde instanties een extra inspanning geleverd. Dat de mosselen te zwaar zouden worden, kon ik niet plannen. Ik heb dat zelfs niet voorzien in mijn obesitasplan. De samenwerking met de producent is steeds vlot verlopen en deze was zich wel degelijk bewust van de tijd die de voorafgaande bemonstering in beslag zou nemen.

Er is dus geen enkele reden om te veronderstellen dat een schadevergoeding zou moeten toegekend worden.

Tot daar mijn antwoord.

06.03 **Frieda Van Themsche** (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor zijn antwoord.

Ik weet eigenlijk zelf ook niet hoe lang het duurt voor een mosseltje een mossel wordt. U zegt dus dat u nagaat of alles wel aan de nodige veiligheidsvoorschriften voldoet. Is dat dan een eenmalig gebeuren of moeten telkens opnieuw, wanneer een nieuwe mosselkweek gestart wordt, die drie maanden in acht genomen worden? Of gebeurt het nu één keer in de hoop dat het gedurende de volgende perioden kan gehandhaafd blijven?

relèvent pas non plus de ses compétences. À qui appartient-il de délivrer les permis nécessaires? Le ministre est-il au courant de la délivrance tardive du permis? Qui est responsable? À quelle instance le mytiliculteur peut-il s'adresser en vue d'obtenir un dédommagement?

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: La production et la commercialisation des moules sont soumises à des dispositions réglementaires en matière d'environnement et de sécurité. Le ministre de la mer du Nord octroie les permis d'environnement. L'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire assure la classification et la surveillance de la zone de production du point de vue de la sécurité alimentaire. Cette classification se base sur une analyse préalable des risques. Des échantillons sont prélevés durant deux à trois mois.

Il ne peut avoir été question d'une délivrance trop tardive des permis, car la procédure normale a été suivie. Même si la première récolte n'était prévue qu'en 2007, toutes les instances ont redoublé leurs efforts afin de commercialiser tout de même les premières moules belges dès 2006. Je ne pouvais pas prévoir que le poids des moules deviendrait trop important. Nous avons collaboré efficacement avec le producteur, qui savait combien de temps durerait la prise d'échantillons. Il n'y a donc aucune raison de supposer que des dommages et intérêts lui seraient dus.

06.03 **Frieda Van Themsche** (Vlaams Belang): La procédure de sécurité est-elle unique ou faut-il prendre en compte une période de trois mois à chaque nouvelle mise en culture?

06.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik denk dat er regelmatig controles werden uitgevoerd. Of men slechts een keer de procedure moet beginnen en daarna geen aanvraag meer moet doen, weet ik niet. Dat moet ik nagaan. Ik beschik niet over precieze kennis inzake deze materie.

06.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je crois que des contrôles s'opèrent régulièrement, mais je dois vérifier si la procédure est unique.

06.05 **Frieda Van Themsche** (Vlaams Belang): Goed. Toch wil ik u danken, mijnheer de minister.

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

De **voorzitter**: De vragen nr. 8747 van mevrouw Claes en nr. 8759 van mevrouw Lejeune worden uitgesteld. Vraag nr. 8770 van mevrouw Dierickx wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

07 **Vraag van mevrouw Trees Pieters aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de dierenartsen verbonden aan het FAVV" (nr. 8777)**

07 **Question de Mme Trees Pieters au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médecins vétérinaires liés à l'AFSCA" (n° 8777)**

07.01 **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dit is helemaal geen culinaire of leuke vraag, maar een bijzonder prangende vraag.

07.01 **Trees Pieters** (CD&V): J'ai interrogé le ministre de la Fonction publique pour la troisième fois en date du 19 octobre sur les aberrations du plan Copernic en ce qui concerne les vétérinaires de l'AFSCA. Il m'a répondu que la solution devait être recherchée auprès du ministre des Affaires sociales. Le cabinet du ministre Dupont m'a dans l'intervalle assuré que le ministre Demotte a été informé du dossier.

Ik heb de minister van Ambtenarenzaken, de heer Dupont, voor de derde keer bevraagd op 19 oktober laatstleden en dit via een interpellatie omdat de twee vorige vragen onbeantwoord waren gebleven. Het gaat meer bepaald over de ontsporingen of aberraties van de Copernicushervorming bij een heel specifieke groep, namelijk dierenartsen die verbonden zijn aan het FAVV. Eerder had ik dezelfde minister verscheidene parlementaire vragen gesteld.

Les vétérinaires entrés en service à l'IVE en juillet 1986 et qui ont atteint l'échelle barémique 10F au 1^{er} décembre 2004 ont été insérés en classe A32 du barème Copernic. S'ils réussissent une formation certifiée, ils peuvent passer à la classe A33. Seize vétérinaires ont néanmoins abouti en classe A23 parce qu'ils étaient trop jeunes de quelques jours ou de quelques mois et appartenaient encore à l'échelle barémique 10^E. Ils disposent pourtant de la même ancienneté et de la même évaluation que leurs collègues. La seule possibilité d'atteindre la classe A3 est d'attendre qu'une place se libère et de participer dès lors à un examen. Les chances de réussite sont minimales étant donné l'âge et la situation des candidats dupés.

De minister van Ambtenarenzaken verzocht mij om me te richten tot de minister van Sociale Zaken. Hij zei mij dat de oplossing van het probleem niet bij hem ligt, alhoewel ik dacht dat hij bevoegd was voor Ambtenarenzaken en dus ook voor de verloning van de ambtenaren en de gevolgen van Copernicus. Volgens hem ligt die bevoegdheid echter bij de minister van Volksgezondheid, u dus, mijnheer Demotte. Het kabinet van minister Dupont heeft mij ondertussen verzekerd dat er met u contact werd gelegd en dat u ondertussen op de hoogte bent van deze aangelegenheid.

Ik wil nog eens kort de problematiek schetsen. De problematiek is vrij technisch en heel moeilijk te begrijpen. Men moet eigenlijk in het vak staan om die kronkels te kunnen begrijpen. De dierenartsen die in juli van 1986 begonnen zijn bij de oprichting van het IVK, kregen een verloning in weddeschaal 10 met een diversificatie in D, E en F. De hoogte van de wedde werd bepaald door een evaluatie, de anciënniteit en de leeftijd. Er waren dus drie parameters om de hoogte van de wedde te bepalen.

Copernicus trad in voege op 1 december 2004 en heeft een nieuwe inschaling ingevoerd. Volgens Copernicus konden de dierenartsen, die door een specifieke formule - 25/50 en 25% - de graad 10F in leeftijd hadden bereikt, vanaf 1 december 2004 worden ingeschaald in klasse A32. Via een aan deze schaal gekoppelde, gecertificeerde opleiding kunnen diezelfde veeartsen doorgroeien naar klasse A33. 16 van de oorspronkelijke 165 ex-IVK-dierenartsen, die in 1986 in het

IVK zijn gestart, hebben nog steeds geen verhoging gekregen. Zij krijgen op dit ogenblik nog altijd geen toegang tot de fameuze groep 10F uit het oude systeem, zogezegd omdat zij op dat ogenblik te jong waren.

Te jong, dat gaat over een paar dagen of hoogstens een aantal maanden. Ze behoorden volgens hun leeftijd tot 10E en kwamen terecht in klasse A23, wat inzake verloning heel sterk verschilt van A32. Die dames en voornamelijk heren hebben nochtans dezelfde anciënniteit en beoordeling als hun collega's die wel werden bevorderd. Dierenartsen met A23, vroeger 10E, kunnen geen gecertificeerde opleiding meer volgen. Dat is voor hen afgesloten.

Om klasse A3 en dus A32 te bereiken, moeten zij wachten tot er ergens in dit land een plaats vrijkomt. Zij moeten daarvoor solliciteren via een examen samen met veel andere kandidaten. Zij moeten in dat examen slagen om te kunnen worden benoemd. De kans om daarin te slagen is vrij miniem en de mogelijkheden zijn beperkt, gezien de leeftijd en de situatie van de gedupeerden.

De dierenartsen die hun carrière zijn gestart in 1986 hebben ondertussen 19 jaar anciënniteit en worden sterk benadeeld tegenover hun collega's en zelfs tegenover hun jongere collega's. Dat laat zich nu voelen in hun verloning en straks in hun pensioen.

Stel u voor, een dierarts van 55 of 56 jaar die te laag is ingeschaald, krijgt alleen via een sollicitatie en een examen kans op een vacante plaats om het even waar in het land. Als men daarin slaagt, moet men bijvoorbeeld vanuit West-Vlaanderen – 8 van de 16 mensen zijn West-Vlamingen – op zijn 55^{ste} met zijn hele hebben en houden verhuizen naar het noorden van het land.

Het kan dus niet dat collega's met dezelfde functie en anciënniteit via een nieuw systeem dat Copernicus heet verschillend zouden worden geparkeerd, te meer daar het hier gaat om 16 gevallen, allemaal Vlamingen, waarvan 8 West-Vlamingen.

Het gaat dus over een zeer beperkte groep, maar ook over een groep van 55-jarigen, dus met een sterk uitdovend karakter. Binnen 10 jaar zijn die mensen op pensioen. Het is een fundamentele onrechtvaardigheid. Ik vind dat dit moet worden gecorrigeerd.

Helaas is minister Dupont niet willen ingaan op een door mij voorgestelde oplossing om artikel 220 te wijzigen. Hij blijft erbij dat de overgang naar de nieuwe loopbaan van niveau A op 1 december 2004 voor alle graden werd vastgelegd op basis van de salarisschaal waarin de betrokken ambtenaren werden bezoldigd in niveau 1.

Volgens de minister zijn dat objectieve elementen. Hij ziet geen enkele reden om ze te veranderen. De minister verwees dan naar uw verantwoordelijkheid terzake. Hij zei heel klaar en duidelijk: "De verantwoordelijken van het FAVV mogen vanzelfsprekend een initiatief nemen om een specifieke oplossing uit te werken voor het probleem dat wordt gesteld", hij erkent het probleem dus eigenlijk, maar hij schuift het door naar andere instanties, "door de situatie van sommige van hun personeelsleden." Dat kan in het kader van de procedure van administratieve en budgettaire controle. Hij zegt dat zijn diensten het voorstel zullen onderzoeken en dat de minister die

Les différences de salaire et de pension sont inacceptables. Il faut impérativement apporter une correction, d'autant plus qu'il s'agit d'une catégorie limitée de personnes qui travailleront encore pendant dix ans tout au plus. M. Dupont rejette cependant ma proposition de modifier l'article 220. Il persiste à dire que la transition vers la nouvelle carrière de niveau A au 1^{er} décembre 2004 a été fixée pour tous les grades compte tenu de l'échelle salariale des personnes concernées au niveau 1. Il estime cependant que l'AFSCA pourrait élaborer une solution spécifique. Les services du ministre Dupont examineront alors la proposition du ministre qui a l'AFSCA dans ses attributions.

M. Demotte prendra-t-il l'initiative d'une démarche en ce sens?

bevoegd is voor het agentschap dit zal bekijken. "Ik blijf er persoonlijk bij dat de ideale oplossing erin zou bestaan dat bij het FAVV een interne procedure gestart wordt om de mensen die nu benadeeld zijn te promoveren naar een hogere klasse. Het gaat over een zeer beperkte groep. In dit kader is het de taak van de toezichtsminister van het agentschap om de noodzakelijke initiatieven te nemen", zegt minister Dupont. "Als er iets kan gedaan worden, moet het op die basis gebeuren".

Mijnheer de minister, ik kom voor de vierde keer op korte tijd met deze vraag naar het Parlement en nu heel concreet naar u. Zult u, als bevoegd minister, initiatieven nemen om de situatie van 16 gedupeerde dierenartsen, ingevolge een nieuw looninschalingsysteem dat men Copernicus noemt, te verhelpen?

07.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mevrouw Pieters, in antwoord op uw vraag deel ik u het volgende mee.

Voor de overgang naar de nieuwe loopbaan A werden in het Voedselagentschap alle mogelijke bevorderingen via verhogingen in de weddenschaal doorgevoerd. Daarbij werd uiteraard rekening gehouden met de bestaande reglementering inzake sociale programmatie. Omwille van de normen inzake sociale programmatie konden de bewuste 16 dierenartsen, allen personeelsleden van het vroegere Instituut voor Veterinaire Keuring, niet worden bevorderd. Daardoor bleven zij bezoldigd in de weddenschaal 10E en kwamen bij de loopbaanhervorming terecht in de klasse A23.

Ik ben mij zeker bewust van het feit dat de dierenartsen in kwestie zich door de regeling benadeeld voelen. Zij hebben immers dezelfde anciënniteit en beoordeling als hun collega's die wel werden bevorderd.

Ik heb mij begin 2005 tot mijn collega van Ambtenarenzaken gericht met het verzoek een billijke oplossing uit te werken. In een brief van 8 april 2005 liet mijn collega mij helaas weten dat voor voornoemde situatie geen specifieke oplossing mogelijk was binnen de reglementering inzake de loopbaanhervorming. Het is dus niet mogelijk in bijzondere bepalingen tot bevordering te voorzien voor de betrokken dierenartsen, aangezien zij geen recht op bevordering hadden in de oude loopbanen van niveau 1.

Minister Dupont heeft mij op de hoogte gebracht van zijn voorstel om het Voedselagentschap een specifieke regeling te laten uitwerken. Ik heb daartoe reeds de opdracht gegeven.

Uiteraard moet een dergelijke procedure geschieden met inachtnaam van de reglementaire bepalingen daaromtrent. Een dergelijke procedure moet eveneens een gelijkwaardige behandeling voor alle ambtenaren van het Voedselagentschap garanderen.

Het is dus geen eenvoudige oefening. Volgens het Voedselagentschap is het niet zeker dat alle betrokken dierenartsen zullen kunnen worden bevorderd via de nieuwe procedure. Ik volg alleszins alle evoluties in het dossier nauwgezet op.

07.03 **Trees Pieters** (CD&V): Mijnheer de minister, dank u voor het antwoord. Dit lijkt mij toch al iets positiever dan het antwoord dat in

07.02 **Rudy Demotte**, ministre: Les règles relatives à la programmation sociale entravaient la promotion des seize vétérinaires. Ils étaient dès lors toujours rémunérés suivant l'ancien barème de traitements. Je suis conscient du fait que ces vétérinaires ont l'impression d'être victimes d'une discrimination.

Quand j'ai demandé à mon collègue de la Fonction publique comment ce problème pouvait être résolu, il a cependant fait savoir qu'aucune solution n'était possible dans le cadre de la réglementation sur la réforme des carrières. Le ministre Dupont a alors proposé d'élaborer une réglementation spécifique à l'AFSCA. J'en ai déjà chargé mes services. Tout un tas de règles devant être respectées et le principe d'équivalence de tous les membres du personnel de l'AFSCA devant être garanti, il n'est pas certain que tous les vétérinaires puissent être promus.

07.03 **Trees Pieters** (CD&V): Les propos du ministre sont déjà plus

het verleden geformuleerd werd door uw collega Dupont. Dat was dus drie keer njet, het kan niet. Onderzoek leert mij dat het door een wijziging van artikel 220 wel zou kunnen. Ik heb het gevoel dat het FAVV de problematiek zeer goed kent. U zegt terecht dat er een gelijkwaardige behandeling moet komen voor alle dierenartsen.

Mijnheer de minister, ik ben al zeer tevreden dat u beseft dat er op dit ogenblik een ongelijkwaardige behandeling is van een kleine groep die aan het einde van zijn carrière staat. Dat dit kan gecorrigeerd worden zou mij bijzonder veel plezier doen want dit is frustrerend voor mensen die nu 55 jaar zijn, die benadeeld zijn ten aanzien van jongeren die het geluk hebben in die Copernicus-regeling te vallen en die niet de mogelijkheid hebben om om het even waar in het land te gaan solliciteren, om met heel hun hebben en houden, familie, kinderen enzovoort te gaan verhuizen naar ergens anders.

Het is dus eigenlijk budgettair niet zo'n zwaar probleem en ik vraag u oprecht om deze zaak te behartigen en ervoor te zorgen dat die mensen op een gelijkwaardige manier behandeld worden. Ik ben echter tevreden met het antwoord. Er is dus een aanvoelen dat er een probleem is. Dat is al een eerste stap. Als het FAVV zoekt naar een oplossing via reglementaire bepalingen, dan hoop ik dat er toch binnenkort iets positiefs uit de bus komt voor die achtergestelde dierenartsen.

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

08 Question de Mme Muriel Gerken au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'autorisation d'utilisation de certains pesticides ayant des conséquences néfastes sur les colonies d'abeilles" (n° 8779)

08 Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het toelaten van bepaalde pesticiden met kwalijke gevolgen voor de bijenkolonies" (nr. 8779)

08.01 Muriel Gerken (ECOLO): Monsieur le président, monsieur le ministre, ma question est le prolongement de la question que je vous avais posée avec Mme Burgeon le 25 octobre dernier. J'aurais voulu obtenir quelques précisions sur le suivi de vos réponses et poursuivre mon interrogation concernant le Confidor.

Je tenterai de ne pas être trop technique. Lors de la question antérieure, vous avez fait référence au Confidor utilisé par les particuliers. L'année dernière déjà, on avait mis en évidence le fait que les particuliers utilisaient ce produit à mauvais escient, notamment lorsque les fleurs étaient écloses, alors que les emballages indiquent clairement l'interdiction de l'utiliser dans de telles conditions. Mais il est vrai que c'est lorsque la fleur est atteinte que l'on a envie de la protéger.

A l'époque, il y a plus ou moins un an, vous nous aviez répondu avoir pris des dispositions pour que le Confidor soit considéré comme un pesticide de type B. Cela implique qu'il soit enfermé dans des armoires et qu'il ne soit plus accessible librement dans les rayons d'un commerce d'articles de jardinage.

Dans votre réponse du 25 octobre, à propos du Confidor, vous évoquiez essentiellement une obligation d'indications spécifiques sur l'emballage: "Ce produit est dangereux pour les abeilles et les autres

positifs que ceux du ministre Dupont, qui excluait toute solution. Une modification de l'article 30 permettrait de résoudre rapidement ce problème. Il ne s'agit que d'un nombre limité de personnes en fin carrière faisant l'objet d'une discrimination par rapport aux jeunes, qui ont la chance de pouvoir bénéficier de la réforme Copernic.

Cette situation ne devrait pas poser trop de problèmes budgétaires. J'espère qu'une solution pourra se dégager.

08.01 Muriel Gerken (ECOLO): De particulieren volgen de aanwijzingen op de verpakking niet en gebruiken Confidor wanneer de bloemen ontloken zijn. Het is immers wanneer de bloem aangetast is dat men de neiging heeft ze te beschermen.

Bijna een jaar geleden zei u maatregelen te hebben genomen opdat Confidor als een pesticide van type B zou worden beschouwd, zodat het product achter slot en grendel moet worden bewaard en niet meer vrij beschikbaar is in de tuincentra.

Op 25 oktober had u het echter enkel nog over een verplichte vermelding op de verpakking en niet langer over de verplichting het product in de winkel in een gesloten kast te bewaren.

insectes pollinisateurs", "Ne pas appliquer durant la floraison", "Détruit les adventices avant la floraison". Vous ne parliez plus de l'inaccessibilité du produit pour le consommateur. Moi-même j'ai déjà pu constater que, dans les magasins, le produit n'était pas sous clef et était directement accessible à la clientèle.

Monsieur le ministre, le Confidor est-il effectivement classé dans la liste des pesticides de type B avec toutes les mesures que cela implique? Quel est le véritable statut de ce produit?

Toujours dans votre réponse du 25 octobre dernier, vous disiez vous être prononcé favorablement concernant le lancement d'une étude sur le lien entre les produits tels que le Fipronil, l'Imidaclopride et la santé. Dans cette perspective, un groupe de travail devait être mis en place.

A qui cette étude a-t-elle été confiée et selon quelle méthodologie a-t-elle été réalisée? Des études similaires ont déjà été effectuées, notamment en France. Quels sont les éléments qui justifient une nouvelle étude par rapport aux résultats existants?

08.02 Rudy Demotte, ministre: Monsieur le président, je comprends parfaitement l'inquiétude quant à la problématique de l'utilisation de l'Imidaclopride et du Fipronil.

Vous parlez d'une étude sur le lien entre les produits Gaucho, Régent et autres, et la santé, étude pour laquelle je me suis prononcé favorablement. L'étude relative aux effets pesticides sur la santé et l'environnement, prévue dans le contexte du programme de réduction des pesticides, a commencé le 1^{er} octobre dernier. Elle est réalisée conjointement par le laboratoire de phytopharmacie de l'Université de Gand, le Centre d'études et de recherches vétérinaires agrochimiques de Tervuren et l'UCL à Louvain-la-Neuve. Sans entrer dans les détails, la méthodologie comprend l'examen de la littérature scientifique disponible, une quantification de l'impact des pesticides et une priorisation des mesures de réduction à prendre.

Vous faites allusion à des études françaises qui ont démontré le lien entre ces produits et la santé, en particulier l'impact négatif de certains produits phytopharmaceutiques sur la santé humaine, animale et plus précisément les abeilles. Chaque année, des centaines d'études scientifiques publiées provenant de divers pays traitent du lien entre les pesticides et la santé. Même si je demeure attentif aux résultats des études élaborées dans d'autres pays, je me dois de faire réaliser des études à ce sujet dans notre pays car chaque région a ses propres caractéristiques environnementales et autres. Je dois donc me baser sur les études scientifiques réalisées en Belgique, ce qui est en cours actuellement.

En ce qui concerne l'autre aspect de votre question, en l'occurrence le classement du Confidor en classe B, je vous confirme que ce classement est effectif depuis le début de cette année. En outre, il convient de ne pas confondre le classement en classe B avec la problématique des abeilles en général. Ce classement résulte d'une augmentation des propriétés irritantes suite à une modification de la composition.

J'ajouterai qu'au moment où l'acte d'agrément portant le niveau de

Werd Confidor inderdaad op de lijst met pesticiden van type B opgenomen?

Op 25 oktober sprak u zich uit voor een studie over de mogelijke gevolgen van fipronil en imidaclopride voor de gezondheid en had u het over de oprichting van een werkgroep. Aan welke instantie zal die studie worden toevertrouwd? Welke methodiek zal worden gevolgd? Welke nieuwe elementen rechtvaardigen zo'n studie? Dergelijk onderzoek gebeurde immers reeds in Frankrijk.

08.02 Minister Rudy Demotte: Het Belgisch onderzoek naar het verband tussen de gezondheid en de producten Gaucho, Regent en andere, betreffende de gevolgen van pesticiden voor de gezondheid en het milieu is op 1 oktober van start gegaan.

Wegens het verhoogd risico op irritatie door een wijziging van de samenstelling werd Confidor begin dit jaar ondergebracht in de klasse B.

Op het ogenblik dat de goedkeuringsakte betreffende de classificatie naar de houder van de vergunning wordt gestuurd, bevinden er zich nog productvoorraden met de oude samenstelling en het oude etiket in alle schakels van de distributieketen. Het heeft geen zin ze van de markt te halen of een nieuwe etikettering te eisen vermits de samenstelling verschillend is – met de pakjes sigaretten doet zich hetzelfde probleem van etiketwijziging voor. Het niet-geclassificeerde product Confidor dat u op de markt hebt gevonden is afkomstig uit de voorraad met een samenstelling die niet noopt tot rangschikking in categorie B. De houder van de vergunning werd gemeld dat hij 18

classement est envoyé au détenteur de l'agrément, des stocks de produits avec l'ancienne composition et portant aussi l'ancien étiquetage se trouvent toujours sur le marché, à tous les niveaux de la chaîne de distribution.

Il est dès lors inutile de retirer tous ces produits du marché ou d'exiger leur ré-étiquetage puisque la composition est distincte. Le produit Confidor non-classé que vous avez trouvé sur le marché provenait du stock ayant une composition ne nécessitant pas de classement en catégorie B. Le détenteur de l'agrément a été informé qu'il dispose de 18 mois, c'est-à-dire jusqu'au 12 juillet 2006, pour éliminer l'ensemble de ces stocks.

On connaît le même problème de changement d'étiquetage, par exemple en matière d'avertissement sanitaire sur les paquets de cigarettes. Il faut toujours prévoir des délais. Mais ici le problème est double: la composition du produit et sa classification avec un effet de roulement sur 18 mois.

08.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Monsieur le président, je remercie le ministre pour la mesure relative au Confidor.

En ce qui concerne l'étude initiée le 1^{er} octobre, trois universités – pour schématiser – sont sur le coup. Une date est-elle prévue pour la remise des résultats de cette étude?

08.04 Rudy Demotte, ministre: Ce n'est pas mentionné dans le document qu'a préparé mon administration. Je n'oserais pas, même si j'ai en général une bonne intuition, vous communiquer une date. Peut-être ma collaboratrice pourra-t-elle vous renseigner après avoir pris contact avec l'administration.

08.05 Muriel Gerkens (ECOLO): Je vous remercie.

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

09 Vraag van de heer Luc Goutry aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het belang van publieke navelstrengbloedbanken" (nr. 8794)

09 Question de M. Luc Goutry au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'importance de disposer de banques de sang de cordon ombilical publiques" (n° 8794)

09.01 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, dankzij stamcellen in het bloed van de navelstreng is er op relatief korte termijn grote vooruitgang geboekt in de behandeling van een aantal aangeboren of kwaadaardige bloedziekten, waaronder leukemie.

Stamcellen liggen trouwens aan de basis van het leven. Zij dragen een groot potentieel in zich en kunnen zich delen en ontplooiën tot elk soort weefsel dat in het menselijk lichaam aanwezig is. Met andere woorden, stamcellen zijn zeer belangrijk. Trouwens, collega's, wij hebben dat de jongste tijd vernomen, al was het maar naar aanleiding van het SCIL in Leuven, met professor Catherine Verfaillie.

Vroeger werden die stamcellen uit beenmerg van donoren gehaald. Dat gaat echter gepaard met een vrij omslachtige procedure waardoor beenmergcellen pas na vier maanden beschikbaar zijn.

maanden heeft om al zijn voorraden weg te werken.

08.03 Muriel Gerkens (ECOLO): Is er een datum gepland voor de mededeling van de resultaten van die studie?

08.04 Minister Rudy Demotte: Misschien kan mijn medewerkster u meer inlichtingen bezorgen nadat zij contact zal hebben opgenomen met de administratie.

09.01 Luc Goutry (CD&V): Les cellules souches extraites du sang provenant du cordon ombilical ouvrent de nombreuses possibilités d'application en médecine. Jusqu'à présent, seules des sociétés commerciales s'occupent de la conservation et de la vente de ces cellules humaines.

Mon groupe estime que les autorités ont pour devoir de subventionner des banques de sang officielles pour que cet important développement médical

Navelstrengbloed zit klaar in diepgevroren toestand en is gemiddeld binnen de week klaar voor transplantatie, onder meer dus bij leukemie.

Een aantal bedrijven maakt echter handig gebruik van die belangrijke nieuwe medische ontdekking om dat bloed te commercialiseren. Het maken van winst met het verhandelen van menselijke cellen lijkt ons ethisch echter volstrekt onaanvaardbaar. Wij zijn al langere tijd van mening - destijds heeft de heer Yves Leterme herhaaldelijk aan de minister vragen gesteld over dit dossier - dat de overheid de morele plicht heeft een gereguleerd aantal publieke navelstrengbloedbanken te subsidiëren zodat die belangrijke nieuwe medische ontwikkeling voor iedereen toegankelijk is en ook in een soort officieel beheer behouden kan worden.

Bovendien staan zulke officiële donorbloedbanken internationaal met elkaar in verbinding, zodat een wereldwijde solidaire uitwisseling van die producten mogelijk wordt.

De commerciële bloedbanken zijn niet onderworpen aan dezelfde strenge wettelijke normen, onder meer inzake kwaliteit en er blijkt ook veel mist te bestaan over correcte objectieve informatie aan belanghebbenden vanwege die commerciële bloedbanken.

Het is dus meer dan tijd, mijnheer de minister, dat de overheid duidelijkheid schept via de regelgeving. De betrokken universiteitsprofessoren dringen daar reeds op aan sinds het eind van de jaren '90. Ik citeer onder meer professor-doctor Boogaerts.

Mijn vragen aan u, mijnheer de minister, zijn de volgende.

Ten eerste, erkent u het belang van die navelstrengbloedbanken?

Ten tweede, bent u van plan terzake regelgevend op te treden en normen te bepalen, zodanig dat de commerciële banken eruit gaan? Op welke termijn bent u van plan dat eventueel te doen en op welke manier?

Ten derde, mijnheer de minister, volgt u de stelling dat wij nood hebben aan twee officiële bloedbanken?

Ten vierde, voorziet u dan in subsidies voor die officiële navelstrengbloedbanken?

Ten vijfde, zult u de commerciële inzameling en bewaring van navelstrengbloed verbieden?

Ten zesde, voorziet u in een terugbetaling van de kosten voor een HLA-typing voor volwassen beenmergdonoren?

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Gouty, uw vraag staat in het brandpunt van de actualiteit. De medische techniek kent een zeer snelle evolutie en doet steeds vaker een beroep op stamcellen uit perifeer bloed, navelstrengbloed en beenmerg. Dat zowel in het kader van de oncologie als in het kader van andere medische specialismen.

De programmawet van 22 december 2003 heeft het begrip 'weefsels' aangevuld met 'en cellen'. Dat toont de noodzaak aan een

soit accessible à tous.

Le ministre reconnaît-il l'importance des banques de sang provenant du cordon ombilical? Le ministre a-t-il l'intention d'imposer des règles et de limiter les activités commerciales dans ce domaine? Que pense le ministre de la création de banques officielles de sang provenant du cordon ombilical? Le ministre envisage-t-il le remboursement du coût du typage HLA pour les donneurs de moelle adultes?

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: La médecine fait une utilisation croissante de cellules souches extraites de sang périphérique, de sang de cordon ombilical ou de moelle osseuse. La loi-programme de décembre 2003 a élargi la notion de « tissus » aux cellules.

aangepaste regelgeving voor die technieken, die een grote toekomst voor zich hebben. De Europese richtlijn 2004/23 van 10 februari 2004 over weefsels en cellen wordt thans naar de Belgische wetgeving omgezet. Voormelde richtlijn verstrekt de wettelijke en reglementaire bepalingen betreffende de erkenning en controle van weefsel- en celbanken. De einddatum van de omzetting is april 2006.

België is zeer gehecht aan het solidariteitsprincipe. Dat komt tot uiting in de verplichte kosteloosheid van de weefsel- of celdonatie, net zoals voor organen, en de afwezigheid van winstoogmerk bij de verwerking van die producten, die in de toekomstige teksten zullen worden opgenomen. Die teksten zullen de vorm aannemen van een bijzondere wet die de wettelijke basis waarborgt. Ook komen er meer specifieke toepassingsbesluiten teneinde de technische aspecten te verduidelijken.

De gelijktijdige evolutie evenwel van de biotechniek die technische middelen inzet die buiten het bereik liggen van onze ziekenhuizen, vereist een bijzondere behandeling voor die industrie, die ook onder het toepassingsgebied van de wetgeving op geneesmiddelen valt. Thans werden er reeds verschillende erkenningen voor openbare banken voor navelstrengbloed of voor stamcellen uit perifere bloed en/of beenmerg verstrekt aan zowel Nederlandstalige als Franstalige Belgische ziekenhuizen.

Nieuwe dossiers liggen nog ter studie. Het lijkt mij niet opportuun het aantal banken te beperken, voor zover zij aan de wettelijke vereisten terzake voldoen, in het bijzonder wat de inachtneming van het solidariteitsprincipe betreft.

In dit kader vereist de problematiek betreffende de commerciële navelstrengbloedbanken onze aandacht, in het bijzonder indien het bewaren van cellen niet door een universeel erkende wetenschappelijke en medische indicatie wordt ondersteund.

De wetgeving dienaangaande wordt momenteel bestudeerd in het kader van de omzetting van de Europese richtlijn. Er zijn nu geen specifieke subsidies voor de navelstrengbloedbanken aangezien zij in principe zichzelf financieren via hun activiteit en de betrokken RIZIV-nomenclatuur.

Dienaangaande dient te worden opgemerkt dat alle door de donor veroorzaakte kosten via de RIZIV-nomenclatuur van medisch-technische prestaties ten laste van de receptor in aanmerking worden genomen. In dit kader zijn de prestaties voor HLA-typing van de beenmergdonor voor rekening van de receptor.

09.03 Luc Goutry (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik probeer het antwoord samen te vatten.

Ik kan er inkomen wanneer u zegt dat er geen twee banken moeten zijn en dat er eventueel meer mogen zijn. U zegt ook dat u ze zult normeren en die normen zo hoog zult leggen, ook wat de

La directive européenne 2004/23 du 10 février 2004 relative aux tissus et aux cellules est actuellement transposée dans la législation belge. Le mois d'avril 2006 constitue la date butoir.

La Belgique étant très attachée au principe de solidarité, la gratuité obligatoire du don et l'interdiction de réaliser des bénéfices seront ancrées dans les textes.

Le développement de la biotechnique, qui utilise des moyens techniques hors de portée de nos hôpitaux, requiert que cette industrie, qui ressortit également à la législation sur les médicaments, fasse l'objet d'un traitement particulier.

Des agréments ont déjà été accordés à des banques de sang de cordon ombilical ou de cellules souches extraites de sang périphérique ou de moelle osseuse, dans les hôpitaux tant néerlandophones que francophones. Il ne me semble pas opportun de limiter le nombre de banques tant qu'elles répondent aux conditions légales, et plus particulièrement en ce qui concerne le respect du principe de solidarité. Une attention particulière sera dès lors accordée au problème des banques de sang de cordon ombilical commerciales lors de la transposition de la directive européenne.

Les banques de sang de cordon ombilical ne bénéficient actuellement pas de subsides parce qu'elles s'autofinancent en principe. L'ensemble des coûts générés par le donneur sont à charge du récepteur, y compris les prestations pour le typage HLA du donneur de moelle osseuse.

09.03 Luc Goutry (CD&V): Je comprends que le ministre ne souhaite pas limiter le nombre de banques, mais qu'il préfère augmenter les normes à un point tel que toute initiative commerciale

solidariteitsuitwisseling betreft, dat er niet aan kan worden verdiend en aldus de commerciële initiatieven worden uitgesloten zodat er geen handel mee kan worden gedreven. Dat is volgens mij de essentie van het probleem en dat is ook hetgeen waarom werd verzocht.

est exclue. C'est effectivement ce que nous demandons. Un projet de loi distinct sera-t-il déposé à cet effet?

Ik neem ook aan dat het er nu wel echt aankomt. U zegt immers dat wij nog tijd hebben tot april 2006 vooraleer de richtlijn wordt omgezet. Dat betekent dan dat het binnen de eerstvolgende maanden zou moeten geregeld zijn. Zal dat via een apart wetsontwerp gebeuren? U hebt het immers over een legale basis met uitvoeringsbesluiten. Ik vermoed dat u hieromtrent een ontwerp in het Parlement zult neerleggen.

09.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik moet nog nagaan of dat met een koninklijk besluit of een wet moet gebeuren, maar de toepassing moet door een wettelijk instrument gebeuren, tussentijds.

09.04 **Rudy Demotte**, ministre: Je dois encore vérifier si nous pouvons régler cette question par un arrêté royal ou s'il faut une loi. Nous sommes en tout état de cause sur la même longueur d'onde: cette nouvelle technique ne peut donner lieu à une exploitation commerciale.

Wij zijn hier om ten gronde de verschillende elementen te bespreken. Daarover, wees gerust, zitten we op dezelfde lijn. Wij denken dat we geen commerciële benadering mogen bevorderen door het gebruik van de nieuwe technieken, gebaseerd op de verwerking van navelstrengbloed.

09.05 **Luc Goutry** (CD&V): Akkoord, dat is inderdaad de essentie. Dank u wel.

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

10 **Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oprichting van een Mug (Mobile Urgentiegroep) in Halle" (nr. 8800)**

10 **Question de M. Luk Van Biesen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise sur pied d'un service SMUR (Service Mobile d'Urgence) à Hal" (n° 8800)**

10.01 **Luk Van Biesen** (VLD): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het is niet de eerste keer dat dit dossier op deze tafels komt, maar ik wens het toch te behandelen in een ander opzicht. Ik denk niet dat er iemand in deze vergaderzaal, de minister noch de voorzitter, moet overtuigd worden van de noodzaak om in dringende medische interventies in de eigen taal te voorzien. Zowel in Brussel als in andere regio's is het een kwaliteitsnorm dat de interventies in de eigen moedertaal moeten kunnen gebeuren. Ik ga het daar niet over hebben, want ik denk dat de minister daarvan al overtuigd is. We hebben daar trouwens al vele gesprekken over gehad in het begin van dit jaar.

10.01 **Luk Van Biesen** (VLD): Tout le monde est convaincu, entre-temps, qu'il doit être possible d'accomplir toute intervention relevant de l'aide médicale urgente en faisant usage de la même langue que la victime ou que le malade. Depuis le mois de mars, nous menons des tractations avec les collaborateurs du ministre et avec la direction du Sint-Mariaziekenhuis au sujet de la création d'un service des urgences néerlandophone à Hal. Mais alors même que nous négociions, le ministre-président flamand a fait une déclaration pour dire qu'il prendrait les mesures nécessaires en vue de la création d'un service d'aide médicale urgente à Hal.

Ik wens daarop terug te komen. In de maanden maart en april van dit jaar hebben wij verschillende gesprekken gehad op uw kabinet, met medewerkers van u en met uw kabinetschef. We hebben ook één keer een vergadering gehad met de directie van het Sint-Mariaziekenhuis te Halle. Eigenlijk had ik op dat ogenblik de indruk dat het dossier voor de oprichting van een MUG-dienst in het zuidwesten van Vlaams-Brabant, namelijk in Halle – verbonden aan het Sint-Mariaziekenhuis – reeds ver was gevorderd. Het was nog een kwestie van een klein budgettair probleem enerzijds en anderzijds een andere interpretatie van de voltijdse equivalenten die nodig zijn bij de oprichting van een dergelijke MUG-dienst. Er waren ook voldoende afspraken gemaakt om samen met de MUG-dienst van Tubize de

Où en est-on? Y a-t-il eu concertation entre le ministre Demotte et le gouvernement

taalvereisten als dusdanig te kunnen waarborgen. Wij hadden de indruk dat wij op een aantal weken tijd tot een oplossing zouden kunnen komen.

Onze werkwijze werd op dat ogenblik doorkruist door het initiatief van de Vlaamse regering, in casu de minister-president, die in zijn compensaties voor Brussel-Halle-Vilvoorde stelde dat de nodige maatregelen door de Vlaamse regering zelf zouden worden genomen om deze medische urgentiedienst in Halle op te richten.

We zijn vandaag zes maand verder. Uiteraard hebben wij het initiatief dat wij genomen hadden op uw kabinet, gestaakt. Wij hebben uiteraard de minister-president van Vlaanderen niet voor de voeten willen lopen in dit dossier, want er ging een oplossing komen.

Mijn vraag is eigenlijk zeer concreet. Wat is er sindsdien gebeurd in dit dossier? Welk overleg heeft er plaatsgevonden tussen u en de Vlaamse regering? Kan u de huidige stand van dit dossier toelichten? Gaan we naar een eigen MUG-dienst in Halle of gaan we naar een samenwerking tussen de MUG-dienst van Halle en de MUG-dienst van Tubize?

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, ik heb hier al geregeld de gelegenheid gehad om te zeggen dat ik ervan overtuigd ben dat deze problematiek zeer belangrijk is, dat een MUG in Halle zin heeft en dat ik bereid ben om een oplossing te vinden waarbij iedereen inspanningen zou leveren. Wat de MUG van Halle betreft, een grensoverschrijdende MUG kan in bepaalde gevallen zeer efficiënt zijn, maar het lijkt inderdaad zeer moeilijk in de regio van Halle.

Ik stel dan ook voor dat het Sint-Maria-ziekenhuis te Halle zou deelnemen aan een proefproject met een Mobiele Urgentie Groep die bemand wordt door een verpleegkundige en een ambulancier. Op internationaal vlak is er een tendens naar mobiele urgentiegroepen zonder arts, waarvan de efficiëntie ook reeds werd aangetoond. Ook in ons land is gebleken dat, gelet op de huidige stand van de medische technieken, in de overgrote meerderheid van de gevallen de aanwezigheid van een arts niet onmisbaar is. Er werd reeds ervaring opgedaan, bijvoorbeeld in de streek van Leuven. Daar zijn er ook lichte teams die zeer goed functioneren. Wij gebruiken die als bron van inspiratie om het project te Halle op te bouwen. Het is ook mijn overtuiging dat het niet om een tweederangs-MUG mag gaan of gaat, maar wel om het concept van de toekomst, waarbij in de gezondheidszorg alle middelen op de meest efficiënte wijze worden ingezet.

Ik heb terzake besprekingen gevoerd met mijn collega van de Vlaamse Gemeenschap, Inge Vervotte, en met de directie van het Sint-Maria-ziekenhuis. Op dit ogenblik wordt gewerkt aan de vaststelling van de diverse modaliteiten. Wat zijn de verschillende punten die nu besproken worden? Het niveau van de subsidies, de waarborg rond de duurzaamheid van het proefproject en de medische efficiëntie van ons proefproject.

Wij hebben een moeilijkere weg gevolgd dan ik aanvankelijk had voorgesteld. Als er echter goede wil bestaat, kunnen wij vlug een beslissing nemen zodat de mensen een betere dienst krijgen in de

flamand? Un SMUR sera-t-il spécifiquement créé pour Hal ou bien seule une coopération entre services SMUR de Hal et de Tubize sera-t-elle organisée?

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: Je suis convaincu de l'opportunité de disposer d'un service SMUR à Hal et j'entends bien résoudre ce problème. Un SMUR transfrontalier peut être efficace, mais dans le cas de Hal, sa mise en place serait très difficile. C'est pourquoi je propose que le « *Sint-Mariaziekenhuis* » participe à un projet pilote avec un SMUR composé d'un infirmier et d'un ambulancier. L'efficacité de services d'urgence légers a été démontrée, notamment dans la région de Louvain. Il ne s'agit certainement pas d'un SMUR de seconde zone, mais d'un concept d'avenir qui tend à mettre en oeuvre tous les moyens disponibles dans le secteur des soins de santé avec un maximum d'efficacité.

Je me suis entretenu de cette question avec ma collègue de la Communauté flamande, Inge Vervotte, ainsi qu'avec la direction du « *Sint-Mariaziekenhuis* ». Les discussions portent actuellement sur la définition des modalités, telles que le niveau des subsidies, les garanties en matière de pérennité du projet pilote et son efficacité médicale. Avec un peu de bonne volonté, une décision

streek van Halle.

devrait intervenir rapidement.

10.03 Luk Van Biesen (VLD): Ik dank de minister voor zijn antwoord. Er komt nu eindelijk hoop op een alternatief voor een eigen MUG-dienst, met name een MUG-dienst zonder de continue aanwezigheid van een arts. Ik hoop dat de dienst binnen een aantal maanden operationeel zal zijn.

10.03 Luk Van Biesen (VLD): Il s'agit donc d'un SMUR sans la présence permanente d'un médecin. J'espère qu'il sera rapidement opérationnel.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Vraag van de heer Koen T'Sijen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wetgeving op het ziekenvervoer" (nr. 8863)

11 Question de M. Koen T'Sijen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la législation sur le transport des malades" (n° 8863)

11.01 Koen T'Sijen (sp.a-spirit): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, het Vlaamse Kruis is een organisatie die naast haar EHBO-opleidingen voor de bevolking, actief is in eerstehulpverlening in sport- en verschillende andere manifestaties. Ze is ook actief in het secundair ziekenvervoer en de rampenhulpverlening. Op het vlak van dit laatste punt ontplooit deze vereniging in elke provincie een werking. Dat resulteert in opname in diverse provinciale rampenplannen in de Vlaamse provincies.

De RAL-kleur 1016 die opgelegd wordt aan de ziekenauto's die actief zijn in het systeem 100/112, is ook gebruikelijk voor het nieuwe wagenpark van het Vlaamse Kruis. Artikel 121 van de wet van 14 januari 2002 spreekt over strafbaarheid van de eigenaars of bestuurders van voertuigen die uiterlijke kenmerken van de erkende ziekenwagens 100 gebruiken.

De terechte vrees van het Vlaamse Kruis is nu dat zij, wanneer zij die RAL-kleur gebruiken, strafbaar zouden zijn omdat hun wagens niet erkend worden volgens die wet. Dat zou betekenen dat de verhoogde veiligheid, die aangetoond werd door het gebruik van deze kleur, ook zal ontzegd worden aan de medewerkers van het Vlaamse Kruis. Bovendien zouden hiermee mogelijk ook kosten gepaard gaan omdat zij een deel van hun wagenpark zouden moeten herspuiten.

Daarnaast wordt in bovengenoemde wet ook het gebruik van prioritaire signalen zonder erkenning 100 of zonder opdracht met toepassing van deze wet strafbaar. Ik heb vernomen dat er wel geruststellende verklaringen kwamen vanuit uw administratie dat het vooral zou gaan over het leggen van een wettelijke basis om onnodig gebruik van dergelijke prioritaire signalen te verbaliseren. Deze nuance is echter wel niet in de wet terug te vinden. Bovendien kan het Vlaamse Kruis zijn vrijwilligers en personeelsleden moeilijk het advies geven om de wet met voeten te treden.

Ik wil graag wijzen op de specifieke situatie van het Vlaamse Kruis als kruisvereniging. Wekelijks werken zij met heel veel vrijwilligers op diverse manifestaties, zoals ik reeds aanhaalde. Op deze activiteiten staan zij ook in voor het vervoer van slachtoffers zonder MUG-indicatie naar het ziekenhuis. Hoewel het in deze geen levens- of lidmaatbedreigende letsels zijn, kan het toch noodzaak zijn om hierbij prioritaire signalen te gebruiken om het transport in tijd aanvaardbaar te maken. Bovendien zijn deze prioritaire signalen vaak

11.01 Koen T'Sijen (sp.a-spirit): La *Vlaamse Kruis* est notamment active dans le transport secondaire de patients et l'aide d'urgence. La couleur RAL 1016 imposée pour les ambulances dans le cadre du numéro d'urgence 100/112, est également utilisée pour le nouveau parc automobile de la Vlaamse Kruis dont les véhicules ne sont toutefois pas reconnus par la loi du 14 janvier 2002. Par conséquent, les volontaires de la Vlaamse Kruis ne bénéficient pas du renforcement de sécurité garanti par l'utilisation de cette couleur et une grande partie du parc automobile doit être repeinte. Cette loi sanctionne également l'utilisation de signaux prioritaires sans agrément 100. L'administration s'est voulue rassurante à ce sujet mais il n'existe toujours pas de réglementation légale pour la Vlaamse Kruis et l'utilisation de signaux prioritaires peut dès lors toujours être verbalisée.

Je comprends bien que les ambulances ne peuvent circuler comme véhicule prioritaire qu'en cas de réelle nécessité. Il n'en demeure pas moins que des véhicules sans licence 100 doivent aussi occasionnellement pouvoir faire usage des signaux prioritaires dans des situations spécifiques. Je pense que le ministre sera d'accord avec moi pour dire que la loi présente une

noodzakelijk om vrije baan te bekomen, zeker als het gaat over manifestaties waar veel volk aanwezig is. lacune.

Ik vermeldde reeds de paraatheid van het Vlaamse Kruis, ook in het kader van de rampenhulpverlening opgenomen in de rampenhulpprogramma's van de Vlaamse provincies. Ook in deze gevallen in het onmogelijk om op een vlotte wijze een rampgebied te bereiken of om een vlot vervoer van slachtoffers van het rampgebied naar het ziekenhuis mogelijk te maken.

Ten slotte wil ik erop wijzen dat ook bij het secundaire ziekenvervoer het gebruik van prioritaire signalen noodzakelijk kan worden om in een verantwoord verder transport te voorzien, zonder dat er altijd een MUG-indicatie is. Het in dit geval inschakelen van een ziekenwagen lijkt ons een niet te verantwoorden tijdverlies.

Ik deel uw mening dat ziekenwagens alleen prioritair mogen rijden als dat ook effectief aangewezen is. Niemand is er bij gebaat als wij hier een zekere gewenning zouden toelaten.

Ik meen evenwel dat de invoering van een eventueel algemeen verbod voor prioritaire signalen voor niet-100 erkende ziekenwagens evenmin het misbruik door erkende wagens kan inperken. Bovendien kunnen ze hoogstens mits de nodige uitzonderingsmaatregelen worden ingevoerd. In tijden dat geldtransporten begeleid worden door prioritaire wagens, moet dit ook kunnen voor niet-100 erkende ziekenwagens.

In een reactie op de vragen van het Vlaams Kruis stelde u dat wie als individu voor een dringende situatie een beroep doet op een vervoerder buiten het 100 of 112-systeem weet dat hij hierbij een wagen krijgt die geen gebruik kan maken van prioritaire signalen, indien hij daar zelf voor kiest. Dat vind ik het vreemde aan het antwoord. De gewonde in kwestie heeft op dat ogenblik niet veel te kiezen en wordt genoodzaakt vervoerd te worden buiten het systeem 100 en 112. Ik verwijst nogmaals naar manifestaties, vooral sportmanifestaties, jeugdbewegingsactiviteiten waar het Vlaams Kruis dikwijls dienst doet.

Mijnheer de minister, er is een hiaat in de wet – ik vermoed dat u het op dit punt met mij eens kunt zijn – inzake het ter plaatse brengen van voertuigen in het kader van rampen, hulpverlening of het uitvoeren van opdrachten in het kader hiervan. In een antwoord van uw administratie aan het Vlaams Kruis verklaarde u ook dat een wetsaanpassing geen prioriteit is.

Mijnheer de minister, ik vraag u beleefd of deze wet niet kan worden aangepast aan de problemen die deze diensten hebben aangekaart. Is het niet belangrijk dat de prioritaire signalen ook gebruikt kunnen worden wanneer het nodig is door organisaties zoals het Vlaams Kruis? Er is bovendien niet alleen het Vlaams Kruis. Is het niet mogelijk een ander prioritair signaal in te voeren dat door andere ziekenvervoerders in geval van hoge nood kan gebruikt worden indien u het gebruik van de klassieke prioritaire signalen niet wenst uit te breiden naar het ziekenvervoer buiten het 100 en 112-systeem?

11.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer T'Sijen, ik wil eraan herinneren dat het basisprincipe van dringende

Adapttera-t-il la loi ? Ne serait-il pas préférable de permettre également à la *Vlaamse Kruis* d'utiliser ces signaux en cas de nécessité, au lieu de les réserver à des véhicules qui les utilisent également alors que la situation ne l'impose pas ? S'il est impossible d'utiliser le même signal, le ministre envisage-t-il d'instaurer un autre type de signal ?

11.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le principe de base de l'aide urgente

medische hulp stoelt op het gebruik van een uniek oproepnummer waarmee de dringendheid juridisch gezien bekendgemaakt wordt. Door een dergelijke oproep is de Staat gevolmachtigd om in de hoedanigheid van de aangestelde bij het oproepcentrum voor de dringende medische hulp de keuze te maken over welke middelen worden ingezet en geleverd. Ik sta erop dit systeem te versterken en de toepasbaarheid ervan te behouden in het kader van een sociaal, homogeen en doeltreffend beheer van het aanbod van dringende medische hulp in België. Daarom vind ik het belangrijk te waken over een duidelijke identificatie van de middelen die in geval van urgentie erkend moeten worden en een bijzondere behandeling moeten krijgen. Het is eveneens aangewezen de middelen te kunnen identificeren die niet onder deze juridische definitie van urgentie vallen.

Het lijkt mij dat het onrechtmatige gebruik van uiterlijke kenmerken die de urgentie moeten aantonen, voornoemde middelen hun specificiteit ontnemt en dus grotendeels ook de impact ervan. Het is gemakkelijk vast te stellen dat automobilisten slechts matig reageren op visuele en geluidssignalen. Ik ben tegen het misbruik van prioritaire signalen in de materie die onder mijn bevoegdheden valt en ik twijfel er niet aan dat mijn collega's in de regering mijn standpunt delen inzake hun bevoegdheden.

Wat de uiterlijke kenmerken betreft van de ambulances die erkend zijn voor het oproepsysteem, ben ik niet van plan het gebruik ervan toe te laten voor andere categorieën die niet erkend zijn voor dringende medische hulp, integendeel. Ik wil nogmaals herhalen dat alleen de urgentie en dus het bestaan van een expliciete opvoeding van de aangestelde bij het oproepcentrum van dringende medische hulp, het gebruik van geluids- en lichtsignalen rechtvaardigt.

Buiten deze vordering – bij terugkeer naar de basis of gewoon tijdens het vervoer – mogen deze signalen niet worden gebruikt. Voor de andere soorten van transport wil ik eraan herinneren dat het hier om een Gewestelijke bevoegdheid gaat. Het Waals Gewest heeft bovendien wetten opgesteld over deze materie. Er zijn reeds contacten geweest tussen mijn beleidscel en de raadgevers van minister Vienne die mijn bezorgdheid deelt.

Net als mijn collega, de minister van Mobiliteit, verwijs ik u door naar het Gewestelijke niveau, voor het voorstel betreffende andere prioritaire signalen in te voeren voor ambulances, die niet erkend zouden zijn door het oproepsysteem van de dringende medische hulp.

11.03 Koen T'Sijen (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik zal niet onder stoelen of banken steken dat dit mij enigszins ontgoochelt omdat ik dacht dat er misschien toch een mogelijkheid bestond om de wet als dusdanig aan te passen. Zoals u mij aanraadt, zal ik ook andere collega's van u consulteren, ook op het Gewestelijke niveau. Op die manier kunnen we nagaan of er geen mogelijkheden zijn om de mensen van het Vlaamse Kruis in deze ter wille te zijn.

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

12 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan vaccins tegen hondsdoelheid" (nr. 8805)

est fondé sur un numéro d'appel d'urgence unique. Les opérateurs évaluent l'urgence de la situation et décident des moyens à mettre en œuvre. Je préconise le renforcement et le maintien de ce système en vue d'une gestion efficace de l'offre en matière d'aide médicale urgente.

Il est dès lors important d'identifier clairement les ambulances et de leur réserver un traitement particulier. Il faudra pouvoir clairement distinguer les véhicules qui ne relèvent pas de l'urgence juridique. J'entends éviter tout usage abusif des signes caractéristiques réservés aux véhicules prioritaires et je ne tolérerai pas que d'autres véhicules médicalisés utilisent les signes distinctifs des ambulances. Je pense d'ailleurs que mes collègues compétents pour les autres véhicules prioritaires partagent cet avis.

Pour ce qui est des autres véhicules prioritaires, je vous renvoie aux autorités régionales. La Région wallonne a d'ailleurs déjà légiféré en la matière.

11.03 Koen T'Sijen (sp.a-spirit): Cette réponse me déçoit. J'avais espéré une adaptation.

12 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de vaccins contre la rage" (n° 8805)

12.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, jaarlijks krijgen in ons land grosso modo vijftig tot honderd mensen te maken met hondsdoelheid. Een deel van de behandeling bestaat erin dat op een vrij snelle manier vier tot vijf opeenvolgende dosissen van het betrokken vaccin worden toegediend. Daarnaast worden ongeveer 1.200 mensen preventief gevaccineerd of opnieuw gevaccineerd. Het gaat meestal om jagers, veeartsen, enzovoort.

Volgens verklaringen die mij werden meegedeeld door de voorzitter van de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen zou een tekort aan vaccins tegen hondsdoelheid dreigen. Dit zou het gevolg zijn van de onderbemanning van zowel het Instituut Pasteur als het directoraat-generaal Geneesmiddelen, van het feit dat de erkenning van het oude vaccin verlopen zou zijn en van het probleem dat bestaat inzake de erkenning van het nieuwe vaccin.

Mijnheer de minister, ik heb vier concrete vragen. Kunt u ons de precieze situatie schetsen met betrekking tot het vaccin tegen hondsdoelheid? Kloppen de berichten met betrekking tot de onderbemanning van zowel het Instituut Pasteur als het directoraat-generaal Geneesmiddelen? Ik heb u daarover in het verleden ook al ondervraagd. Welke maatregelen hebt u genomen om deze problematiek te verhelpen? Is er al of niet vertraging in het dossier van de erkenning van het nieuw vaccin tegen hondsdoelheid?

12.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Bultinck, het directoraat-generaal Geneesmiddelen werd op de hoogte gebracht van het productieprobleem inzake het geïnactiveerde rabiësvaccin van de firma Sanofi Pasteur MSD in april 2004 en van een bevoorradingsprobleem in september 2005. Dit laatste probleem was te wijten aan het feit dat het fabricageproces gewijzigd diende te worden en dat hiervoor nog geen dossier ter evaluatie en goedkeuring door de bevoegde autoriteiten werd ingediend door de firma.

Het bedrijf heeft nu een derogatie-aanvraag ingediend om het vaccin Verorab, dat wel is geregistreerd in Frankrijk maar nog niet in België, te mogen leveren. Aangezien de Belgische autoriteiten niet beschikken over enig element uit het registratiedossier van Verorab, heeft de commissie voor advies van het DG Geneesmiddelen deze derogatie-aanvraag niet toegestaan, temeer daar zich een ander rabiësvaccin in de eindfase van de registratieprocedure voor België bevindt. Deze registratie betreft Rabipur van de Duitse firma Chiron-Behring. Bovenvermeld registratiedossier werd ingediend volgens de wederzijdse erkenningsprocedure en werd afgesloten in mei 2003. Het desbetreffend bedrijf had echter niet de intentie het vaccin Rabipur snel te commercialiseren in België.

De afsluiting van het registratiedossier op Belgisch niveau bleek dus geen prioriteit, noch voor de firma, noch voor het DG Geneesmiddelen. Gezien de bevoorradingsproblemen van het rabiësvaccin van de firma Sanofi Pasteur MSD werd de evaluatie van het dossier-Rabipur terug opgenomen met het oog op een zo snel mogelijke afsluiting. Het DG Geneesmiddelen vroeg het bedrijf hun de hiervoor nodige documenten zo snel mogelijk te bezorgen. De

12.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Une pénurie de vaccins contre la rage menace en raison d'un manque de personnel à l'Institut Pasteur et à la direction générale Médicaments.

Le ministre pourrait-il apporter quelques éclaircissements? Existe-t-il effectivement une pénurie de personnel? Que va-t-on faire pour y remédier? Est-il exact que l'agrément des anciens vaccins a expiré et que la procédure d'agrément des nouveaux vaccins accuse un retard?

12.02 Rudy Demotte, minister: La direction générale des Médicaments est au courant des problèmes intervenus dans la production du vaccin inactivé contre la rage de la firme Sanofi Pasteur MSD en avril 2004 ainsi que des problèmes d'approvisionnement apparus en septembre 2005 et dus à l'introduction tardive du dossier d'agrément par la firme. La demande de dérogation introduite depuis lors a été refusée par la direction générale, l'autorité ne disposant pas de l'information relative au dossier d'enregistrement.

Or pour un autre vaccin, dénommé Rabipur et produit par la firme Chiron-Bering, la procédure d'enregistrement est pratiquement achevée. Le dossier a déjà été clôturé en 2003, mais, à l'époque, la firme n'avait pas l'intention de commercialiser ce produit sur notre marché. Vu la pénurie actuelle de vaccins, le dossier a

vergunning voor het op de markt brengen van dit geneesmiddel zal nog deze week, zoniet ten laatste volgende maandag, aan het bedrijf worden bezorgd.

Tot slot is het belangrijk om weten dat de commissie voor advies op 4 november jongstleden op voorstel van het DG Geneesmiddelen heeft beslist aan het bedrijf Chiron-Behring de levering van een lot Rabipur aan het Instituut Pasteur toe te laten, en dat in de Frans-Engelse verpakking tot de Belgische verpakkingen beschikbaar zijn. Het gaat om 1.000 doses die eerstdaags aan het Instituut Pasteur worden geleverd.

Ten tweede. In de periode 2002-2003 is er inderdaad een audit, een BPR, uitgevoerd bij het DG Geneesmiddelen. De resultaten van die audit hebben de noodzaak aan een uitbreiding van hun personeel en middelen aangetoond. Om die uitbreiding te realiseren, zowel op het personeels- als op het financiële vlak, heeft de administratie een implementatieplan ontwikkeld dat met de betrokken partijen zal worden besproken.

12.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik wil u danken voor het correcte en degelijke antwoord. Ik denk dat ik voldoende heb om het dossier verder te kunnen opvolgen. Ik kan ruimschoots genoeg nemen met het antwoord.

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

13 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan Nederlandstalige huisartsen in Brussel" (nr. 8810)

13 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le manque de médecins généralistes néerlandophones à Bruxelles" (n° 8810)

13.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, ik kom even bij een iets taalgevoeliger dossier terecht. U zult ongetwijfeld akte genomen hebben van het feit dat eind oktober het fameuze zorgnet werd voorgesteld, waarbij aan Nederlandstaligen uit Brussel definitief de garantie verleend zou moeten worden om verzorging in het Nederlands te krijgen op alle niveaus.

Als ik zeer concreet het dossier bekijk van de huisartsen in Brussel, mijnheer de minister, dan stel ik vast dat er slechts 84 Nederlandstalige huisartsen in Brussel actief zijn. De reden waarom ik u met deze vraag lastigval is deels te vinden in het feit dat ook in de Vlaamse Gemeenschapscommissie in Brussel een aantal actualiteitsvragen over deze problematiek gesteld werden. De bevoegde minister, Brigitte Grouwels, heeft in haar antwoord zeer duidelijk laten blijken dat zij zowel met de Vlaamse als met de federale overheid contact zou opnemen, al was het maar om eventueel iets te doen aan de instroomregeling voor studenten geneeskunde. U weet zeer goed dat enerzijds de contingentering een federale bevoegdheid is en, anderzijds, de numerus clausus een gemeenschapsbevoegdheid.

Ik kom terzake, mijnheer de minister. Werd er ondertussen, voortgaande op de verklaring van de bevoegde minister, Brigitte Grouwels, over deze problematiek door de betrokken minister reeds

été repris en main. L'autorisation sera délivrée cette semaine ou la semaine prochaine. Entre-temps, il a été décidé de fournir déjà 1 000 doses du médicament, dans son emballage franco-allemand, à l'Institut Pasteur.

Il ressort d'un audit réalisé en 2002-2003 auprès de la direction générale des Médicaments que les moyens financiers et humains doivent effectivement être renforcés. Un plan a été élaboré à cette fin.

12.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Cette réponse me satisfait.

13.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Bruxelles ne compte que 84 médecins généralistes néerlandophones. La ministre bruxelloise Mme Grouwels a déjà annoncé qu'elle prendrait contact avec les autorités flamandes et fédérales pour amener les étudiants en médecine vers Bruxelles.

Le ministre a-t-il déjà été contacté par Mme Grouwels? Dans le *Plan 2006-2007 pour le développement de la médecine générale*, le ministre a 'oublié' la situation des médecins bruxellois. Prendra-t-il quand même des mesures pour résoudre le problème à Bruxelles?

contact opgenomen met uw diensten? Via uw webstek hebben wij allemaal akte kunnen nemen van uw fameus plan 2006-2007 voor de ontwikkeling van de huisartsgeneeskunde. Mij valt daarbij op - ik tracht het eufemistisch uit te drukken, mijnheer de minister - dat de hele problematiek van de Vlaamse huisartsen in Brussel vergeten werd. U moet mij eens uitleggen waarom deze specifieke problematiek, die voor een stuk toch een federale link heeft, vergeten werd. Welke maatregelen hebt u al dan niet genomen om aan dit specifiek probleem een oplossing te geven?

13.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Bultinck, het feit dat er slechts 84 Vlaamse huisartsen in Brussel zijn, betekent niet dat de Vlaamse patiënten de zorgverstrekking door huisartsen niet in hun eigen taal krijgen. Een aantal Franstalige artsen is immers in staat om zorg in het Nederlands te verstrekken en vice versa. Niets belet Vlaamse huisartsen om zich in Brussel te vestigen, maar het is aan de huisartsen zelf om te kiezen waar zij zich vestigen.

Huisartsen verplichten om zich op een bepaalde plaats te vestigen, lijkt mij geen reële oplossing. De maatregelen die ik vooropstel in mijn plan voor de huisartsgeneeskunde beperken zich niet tot de ene of de andere Gemeenschap of tot het ene of andere Gewest, maar zijn van toepassing op alle huisartsen, dus ook op de Vlaamse huisartsen in Brussel. Ik zal bijzondere aandacht eraan besteden dat de Vlaamse huisartsen die in Brussel gevestigd zijn, zonder enige discriminatie de impulsen voor de huisartsgeneeskunde kunnen genieten.

U weet eveneens dat ik de intentie heb een webtoepassing op te richten voor communicatie binnen de kringen van de huisartsgeneeskunde. Die toepassing zal het voor de huisartsenkringen mogelijk maken hun jonge collega's die op zoek zouden zijn naar een vestigingsplaats te informeren over de lokale behoeften inzake rekrutering van huisartsen. Door die toepassing zullen Vlaamse huisartsenkringen hier in Brussel hun specifieke behoeften bekend kunnen maken aan hun pas afgestudeerde collega's. Ik meen dat dit al een succes is.

13.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Dank u, mijnheer de minister. Ik heb nog een detailvraagje. Ik kom nog even terug, mijnheer de minister, op de formele vraag of u wel of niet intussen door uw Brusselse collega's en door mevrouw Grouwels over die problematiek gecontacteerd bent? Want dat is natuurlijk in mijn vraagstelling vrij essentieel. Er zijn formele verklaringen in de Vlaamse Gemeenschapscommissie in het Brussels Parlement afgelegd. Het is natuurlijk voor mijzelf en voor de collega's in het Brusselse Parlement vrij interessant te kunnen nagaan of de verklaringen die daar afgelegd zijn een concreet gevolg krijgen, of dat het bij loze verklaringen blijft.

13.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik zal dat niet bevestigen, of integendeel zeggen dat wij nog geen contact hebben gehad, want ik moet dat checken met mijn administratie. Maar ik zal intussen – ik

13.02 **Rudy Demotte**, ministre: Ce n'est pas parce qu'il n'y a que 84 médecins néerlandophones à Bruxelles que les patients ne peuvent être aidés dans leur propre langue. De nombreux médecins sont bilingues.

On ne peut par ailleurs pas contraindre les médecins à s'établir à Bruxelles. Ils doivent pouvoir choisir eux-mêmes où ils établissent leur cabinet.

Les mesures en faveur des médecins généralistes s'appliquent dans l'ensemble du pays, mais je veillerai tout particulièrement à ce qu'elles bénéficient aux médecins généralistes néerlandophones à Bruxelles. Une application internet permettra aux diverses associations de médecins généralistes d'indiquer où exactement se manifeste clairement un besoin de médecins généralistes. Les associations néerlandophones de médecins généralistes pourront ainsi plus facilement trouver des candidats.

13.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Le ministre s'est-il déjà concerté à ce sujet avec la ministre de la Région bruxelloise, Mme Grouwels? Des promesses claires ont en effet été faites au sein du Conseil de la Commission communautaire flamande.

13.04 **Rudy Demotte**, ministre: Cette concertation n'a pas encore eu lieu, mais j'en informerai M.

spreek over de volgende dagen – checken of er wel of niet zulk een vraag bestaat om contact te hebben met mijn collega Grouwels. Maar ik heb tot nu toe geen kennis van zulke vraag.

Bultinck dans les plus brefs délais.

13.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mag ik nog vragen, mijnheer de minister, mij het eventuele antwoord schriftelijk te bezorgen? Dat maakt bijkomende mondelinge vraagstelling totaal overbodig.

13.06 Minister Rudy Demotte: Dat zal ik doen. Ik moet het natuurlijk checken. Het is altijd mogelijk dat er intussen ergens een brief aangekomen is, maar dat weet ik niet.

13.07 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Geen enkel probleem. Maar ik meen dat het om efficiënt te werken handiger is dat verder schriftelijk af te handelen, dan dat u mij zou verplichten u daarover opnieuw met een mondelinge vraag lastig te vallen.

13.08 Minister Rudy Demotte: Oké.

13.09 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Bedankt.

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

Le **président:** La question n° 8885 de M. Viseur est reportée. Nu komen wij aan een reeks vragen van de heer Vandeurzen.

13.10 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, ik moet u in alle eerlijkheid zeggen dat ik de vragen die hier zijn opgesomd, allemaal schriftelijk had ingediend, maar de eerste vraag dateert al van juli 2005. Ik heb er alle begrip voor dat de minister de termijn van een maand niet respecteert, maar als het drie maanden duurt, heb ik de gewoonte aan de voorzitter van de Kamer te vragen om die vragen om te zetten in mondelinge vragen. Ik betreur dat, omdat ik mij natuurlijk zeer goed realiseer dat ik uw tijd, die van de commissieleden en die van de commissarissen in beslag neem voor zaken die beter schriftelijk worden afgehandeld. Ik blijf aanbieden dat een schriftelijk antwoord van de minister voor mij even goed is, want vragen van die aard moeten hier niet onze tijd in beslag nemen.

Ik consulteer de minister. Als het mogelijk is om mij die antwoorden schriftelijk te bezorgen, is er voor mij geen probleem.

13.10 Jo Vandeurzen (CD&V): L'ordre du jour comporte sept de mes questions. Six questions étaient initialement des questions écrites auxquelles je n'ai toujours pas reçu de réponse après plusieurs mois d'attente et que j'ai donc transformées en questions orales. Puisqu'il s'agit de questions plutôt techniques et pour ne pas mettre à mal la patience de la commission à cette heure déjà avancée, je propose de ne pas poser ces six questions, à condition que le ministre puisse me promettre d'y répondre très rapidement.

13.11 Minister Rudy Demotte: We zullen die antwoorden bezorgen.

13.12 Jo Vandeurzen (CD&V): Is het niet mogelijk dat mijn vraag zoals ik ze heb ingediend, opgenomen wordt en het antwoord van de minister daar achter wordt gezet?

13.13 Minister Rudy Demotte: Neen. Ik kan u de schriftelijke antwoorden geven, maar dan zullen ze niet beschouwd worden als mondelinge vragen.

13.13 Rudy Demotte, ministre: Cela ne pose aucun problème. J'ai les réponses avec moi et je vais donc les remettre immédiatement à M. Vandeurzen.

De **voorzitter:** Ze komen dan niet in het verslag.

13.14 Jo Vandeurzen (CD&V): Voor mij volstaat dat, eerlijk gezegd. Ik zal uw antwoord verspreiden, mijnheer de minister, op een manier waardoor iedereen zal weten dat het uw antwoord is. Dat zal het probleem niet zijn.

Ik heb maar één mondelinge vraag gesteld. Dat is de laatste vraag.

14 Vraag van de heer Jo Vandeurzen aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een studie over het aantal buitenlandse patiënten in ziekenhuizen" (nr. 8943)

14 Question de M. Jo Vandeurzen au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude sur le nombre de patients étrangers dans les hôpitaux" (n° 8943)

14.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de minister, er is zoals u weet een studie verschenen "Contracting cross-border care in Belgian hospitals. An analysis of Belgian, Dutch and English stakeholder perspectives". Dat is een studie die is gemaakt door het Europees Sociaal Observatorium. Daaruit blijkt, samengevat, dat het aantal EU-onderdanen dat in Belgische ziekenhuizen wordt behandeld, maar afkomstig is van een andere land van de Europese Unie, eerder beperkt is. Ik onthoud uit de studie ook dat de meeste buitenlandse patiënten uit Nederland komen. Dat is ongeveer 60% van de patiënten die vanuit het buitenland naar hier komen. Het fenomeen situeert zich in Vlaanderen. Het is zo dat 63% van de buitenlandse patiënten die worden opgenomen, terechtkomen in Vlaamse ziekenhuizen. Het is echter wel belangrijk dat het aantal patiënten snel stijgt.

Mijnheer de minister, welke conclusie trekt u uit deze studie? Zal deze studie u ertoe aanzetten bepaalde initiatieven te nemen?

14.02 Minister Rudy Demotte: Mijnheer de voorzitter, mijnheer Vandeurzen, mijn administratie en ikzelf zijn op de hoogte van de situatie. Eerst en vooral wil ik erop wijzen dat uit deze studie blijkt dat de toestroom van buitenlandse patiënten nog steeds beperkt is, hoewel een stijgende trend niet kan ontkend worden. Het behandelen van buitenlandse patiënten in onze Belgische ziekenhuizen biedt - zoals toegelicht in de studie - een aantal kansen die we zo goed als mogelijk moeten gebruiken, maar kan ook aanleiding geven tot gevaren. Ik ben me van deze uitdaging bewust.

Alvorens deze studie bekendgemaakt werd, heeft mijn administratie, bewust van het stijgend aantal buitenlandse patiënten in onze Belgische ziekenhuizen, deze problematiek reeds van naderbij bekeken. Op dit ogenblik lopen er onderzoeken met betrekking tot de problematiek van de financiering van buitenlandse patiënten in onze ziekenhuizen. Zoals u weet is dit een zeer complexe materie waarbij is vastgesteld dat bijkomende gegevens vereist zijn om tot een bevredigende oplossing te komen.

Voorts leert deze studie mij dat de overheid als financier van de zorgen, niet steeds optimaal op de hoogte is van het aantal buitenlandse patiënten dat in onze Belgische ziekenhuizen wordt behandeld. Mijn administratie onderzoekt op dit ogenblik op welke wijze de overheid deze informatie kan bekomen zonder de betrokken actoren zoals ziekenhuizen, veel bijkomende administratieve verplichtingen op te leggen.

14.01 Jo Vandeurzen (CD&V): Il ressort d'une étude récente de l'Observatoire social européen que le nombre de patients originaires des autres États membres de l'Union européenne, traités dans les hôpitaux belges, est encore limité mais qu'il augmente constamment. Les Néerlandais représentent 60 % des patients non-belges. Ils sont surtout traités dans les hôpitaux flamands. Quelles conclusions le ministre tire-t-il de cette étude?

14.02 Rudy Demotte, ministre: Mon administration suit évidemment ce phénomène depuis un certain temps déjà. L'afflux de patients étrangers reste effectivement limité, mais on assiste effectivement à une croissance. Nos hôpitaux peuvent évidemment profiter de cette situation, mais la prudence reste de mise.

Mon administration avait déjà examiné l'incidence de ces patients étrangers sur le financement de nos hôpitaux avant même la publication de l'étude. Il s'agit d'une matière particulièrement complexe. Des données supplémentaires doivent encore être recueillies avant de pouvoir communiquer des résultats.

Les autorités chargées du financement ne sont en outre pas toujours informées du nombre d'étrangers traités dans nos

hôpitaux. Nous sommes actuellement à la recherche d'un système qui puisse collecter ces données dans les meilleurs délais, sans imposer des formalités administratives supplémentaires aux hôpitaux.

14.03 Jo Vandeurzen (CD&V): Mijnheer de voorzitter, ik dank de minister voor het antwoord. We hebben deze problematiek reeds meerdere malen in deze commissie behandeld.

Ik kan niet genoeg benadrukken dat het mij voorkomt dat de overheid maatregelen moet treffen om minstens het fenomeen te kunnen traceren. U zegt dat u daar niet altijd zicht op hebt. Dat is correct. Ik pleit ervoor dat men zoekt naar methodes om uit te zoeken waar deze patiënten behandeld worden en om uit te zoeken of dit effect heeft op de toegankelijkheid van de zorg voor de mensen die zich in de verplichte ziekteverzekering bevinden in ons land. Het laatste wat moet gebeuren is dat er een soort verschuiving optreedt omdat men die patiënten gaat behandelen precies omdat zij zich buiten het bereik van de ziekteverzekering bevinden en de daaraan verbonden controle.

Ik ben van mening dat men het systeem van de financiering van de ziekenhuizen moet voorbereiden op dit fenomeen en dat men maatregelen moet treffen opdat dit fenomeen beheersbaar blijft en zichtbaar is, zodat de overheid adequaat kan optreden en reageren.

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

15 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement endovasculaire EVAR" (n°8956)

15 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de endovasculaire behandeling EVAR" (nr. 8956)

Le **président**: Monsieur le ministre, la question de Mme Burgeon était en principe la dernière. Je ne sais quelle est votre disponibilité ensuite, mais on avait convenu que vous nous quittiez vers 17.00 heures. Mme Burgeon a encore une question ensuite, puis Mme Verhaert et M. Laeremans, ce qui fait encore quatre questions.

15.01 Rudy Demotte, ministre: Je peux encore rester un moment.

15.02 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, quelque 50.000 hommes et 10.000 femmes en Belgique souffrent d'un élargissement dangereux de l'aorte abdominale. 700 personnes en meurent chaque année, essentiellement des fumeurs âgés atteints d'affections cardiovasculaires.

Ce constat a incité l'INAMI et les hôpitaux à rembourser intégralement, depuis 2001, une technique innovante appelée EVAR: elle permet de consolider l'aorte dilatée par la pose d'une prothèse via l'artère de l'aîne. Cette pratique évite le recours à la chirurgie "ouverte" lourde. Elle se généralise dans les hôpitaux contre l'avis des experts fédéraux de la santé.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé considère que cette

15.02 Colette Burgeon (PS): Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg is de EVAR-techniek, die in geval van verwijding van de buikslagader wordt aangewend, een mislukking. Ze wordt immers al toegepast terwijl ze nog niet helemaal op punt staat. Die praktijk toont duidelijk aan tot welke uitwassen de verregaande commercialisering van medische technieken kan leiden.

technique est un échec. Il remet en cause l'exploitation beaucoup trop précoce, sur le marché, d'une innovation technologique qui était encore à un stade imparfait. De fait, les technologies nouvelles coûtent cher. L'industrie médicale qui les met au point est d'autant plus tentée de les rentabiliser au plus tôt, sans toujours disposer des preuves scientifiques de leur efficacité.

L'avertissement sévère du Centre fédéral d'expertise dépasse le cadre du traitement endovasculaire de l'aorte abdominale. Cette pratique illustre parfaitement les dérives d'une "marchandisation" des techniques de soins.

Concrètement, en Belgique, près de 1.500 patients ont été traités selon le procédé EVAR en trois ans et demi dans 70 hôpitaux différents. Un zèle qui a un coût pour la collectivité: 8.600.000 euros rien que pour rembourser les prothèses artérielles implantées. Chaque endoprothèse coûte 6.000 euros à l'INAMI. En Belgique, le tarif moyen du traitement EVAR est de l'ordre de 11.500 euros contre 7.900 euros pour l'intervention chirurgicale classique.

Dès lors, mes questions sont les suivantes.

- Comptez-vous encore rembourser les prothèses en 2006?
- Dans combien d'hôpitaux cette technique serait-elle encore autorisée?

15.03 Rudy Demotte, ministre: Madame Burgeon, en réponse à vos questions, je peux vous apporter les éléments suivants.

Le Centre d'expertise fédéral a examiné la force probante de l'effectivité clinique et du rapport coût/effectivité du traitement endovasculaire électif de l'élargissement de l'aorte abdominale. Par ailleurs, il a également étudié dans quelle situation ce traitement est meilleur que la chirurgie classique. Enfin, il a étudié les conditions pour une utilisation sûre de cette technique. La conclusion est que le traitement endovasculaire est le meilleur, à court terme, mais que cet avantage disparaît totalement dans les deux ans suivant le traitement.

Etant donné que le coût du traitement par endoprothèse est significativement plus élevé – 10.400 euros contre 6.200 euros –, il est préférable de prendre en considération une plus ample période d'évaluation.

A ce jour, une large implémentation n'est pas souhaitée. Cela permet de mieux définir l'indication. De plus, on peut espérer que le coût des matériels diminuera dans le courant des prochaines années.

La convention actuelle qui s'étale jusque fin avril 2006, est établie sur la base annuelle de 360 patients. Cette mention approbative ne peut être prolongée, mais les conclusions du rapport du centre d'expertise nécessiteront des adaptations. Le fait que l'application puisse être autorisée à l'avenir de manière plus générale dépendra de cette même évaluation.

15.04 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, je me permettrai donc de vous reposer ultérieurement une question par rapport à cette évaluation.

In België werden op drieënhalf jaar tijd ongeveer 1 500 patiënten in zeventig ziekenhuizen met die techniek behandeld. De kostprijs voor de gemeenschap bedraagt 8 600 000 euro, alleen al voor de terugbetaling van de endoprothesen, die het RIZIV per stuk 6 000 euro kosten. Het gemiddelde tarief voor deze behandeling bedraagt 11 500 euro, terwijl de klassieke chirurgische ingreep zo'n 7 900 euro kost.

Zal u die prothesen in 2006 nog terugbetalen? In hoeveel ziekenhuizen mag de techniek nog worden toegepast?

15.03 Minister Rudy Demotte: In zijn studie kwam het Kenniscentrum tot de conclusie dat de endovasculaire behandeling op korte termijn de beste is, maar dat het voordeel binnen de twee jaar na de behandeling volledig wegvalt. Gezien de kostprijs van de behandeling is het dus wenselijk om een langere evaluatieperiode in acht te nemen.

Momenteel is een ruime toepassing niet wenselijk. Bovendien valt te hopen dat de kostprijs van dat materiaal de komende jaren zal verminderen.

De huidige overeenkomst, die loopt tot eind april 2006, werd opgesteld uitgaande van 360 patiënten op jaarbasis. Een toekomstige toestemming om die techniek aan te wenden zal van die evaluatie afhangen.

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

16 Question de Mme Colette Burgeon au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les études menées sur les rayonnements des GSM" (n° 9002)

16 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studies betreffende de GSM-straling" (nr. 9002)

16.01 Colette Burgeon (PS): Monsieur le président, monsieur le ministre, une conférence de l'ECP (European Cancer Prevention Organisation) s'est tenue le week-end des 5 et 6 novembre derniers à Blankenberge sur le danger des téléphones portables. Les rayonnements émis par les gsm suscitent depuis longtemps de nombreuses inquiétudes. Des scientifiques concluent que des études supplémentaires sont nécessaires avant d'affirmer le lien entre les gsm et le cancer.

Voudriez-vous donc nous informer des études menées dans notre pays, éventuellement en partenariat avec d'autres Etats sur cette problématique? Quels sont les résultats éventuels observés? Quel est l'état de la question au niveau européen?

16.01 Colette Burgeon (PS): Volgens bepaalde wetenschappers is er bijkomend onderzoek nodig om het verband tussen GSM-gebruik en kanker aan te tonen. Welk onderzoek wordt hierover in ons land gevoerd? Welke conclusies heeft men eventueel uit dat onderzoek getrokken? Wat gebeurt er op Europees niveau?

16.02 Rudy Demotte, ministre: Madame Burgeon, en ce qui concerne les études qui existent sur le thème des effets sur la santé de l'utilisation des gsm, je suis en mesure de renvoyer à l'avis du Conseil supérieur de l'Hygiène du 12 mars 2004, à son équivalent aux Pays-Bas et aux publications - je vous donnerai évidemment toutes les références nécessaires afin de gagner du temps - du Medical Device Section of the Medicines and Health Care Products Regulatory Agency du Royaume-Uni.

Il faut également faire référence à l'étude globale de l'OMS relative aux champs électromagnétiques de santé (CEM). Cette étude en cours vise à évaluer les effets sanitaires et environnementaux des champs électromagnétiques sur la base d'une étude épidémiologique réalisée dans différents pays. Les résultats seront annoncés à la fin 2007.

La publication la plus récente à ce sujet, intitulée "Summary of recent reports on mobile phones and health" éditée par le British National Radiological Protection Board fournit un aperçu de toute information publiée pendant les années 2000 à 2004. La majorité des 26 rapports examinés en arrivent tous à la même conclusion et fournissent des recommandations comparables. Ils indiquent que les champs électromagnétiques peu énergétiques peuvent avoir un effet biologique discret sur les cellules des animaux et des personnes. Toutefois, selon ce rapport, il n'y a toujours pas de preuves tendant à établir que des effets négatifs causés par les champs magnétiques mobiles apparaissent.

16.02 Minister Rudy Demotte: Ik kan u verwijzen naar het advies van de Hoge Gezondheidsraad van 12 maart 2004, naar zijn Nederlandse tegenhanger, naar de publicaties van de *Medical Device Section of the Medicines and Health Care Products Regulatory Agency* uit het Verenigd Koninkrijk en naar de alomvattende studie van de WGO inzake elektromagnetische velden, waarvan de besluiten eind 2007 zullen worden bekend gemaakt.

De Summary of Recent Report on Mobile Phones and Health, een uitgave van de *British National Radiological Protection Board*, geeft een overzicht van alle informatie die van 2000 tot 2004 is verschenen, en komt tot het besluit dat het nog steeds niet is bewezen dat bewegende magnetische velden de gezondheid schaden.

16.03 Colette Burgeon (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse. Ce n'est pas la première fois que j'interroge sur cette problématique. Il est vrai que nombre de personnes prétendent que l'usage des gsm est nocif à la santé. J'ignore si je serai encore ici en 2007, mais je retiens la date pour pouvoir, le cas échéant, reposer la question.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

17 Vraag van mevrouw Inga Verhaert aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het recent door Dafra Pharma ontwikkelde malariageneesmiddel" (nr. 9058)

17 Question de Mme Inga Verhaert au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médicament contre la malaria récemment développé par Dafra Pharma" (n° 9058)

Voorzitter: Colette Burgeon.

Présidente: Colette Burgeon.

17.01 Inga Verhaert (sp.a-spirit): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik zal mijn vraag heel beknopt houden. Het gaat over een zaak die mijns inziens belangrijk is. Vorige week heeft een Turnhouts farmaceutisch bedrijf, Dafra Pharma, de wereldpers gehaald met de mededeling dat er een medicament was ontwikkeld waarmee een patiënt na één dag en drie pillen, geneest van malaria. Bijna onmiddellijk daarna zegt het ITG iets helemaal anders. Het zegt dat het zelfs een gevaar voor de wereldgezondheid kan zijn. Wegens die uitlatingen doet het bedrijf het ITG een proces aan. Ik vind dat niet de juiste manier van werken. Ik wil van u duidelijkheid.

Hoe zit het met de registratie en de export? Hoe ziet u de manier van handelen van het bedrijf in kwestie, dat rechtstreeks met ontwikkelingslanden gaat onderhandelen over licenties?

17.01 Inga Verhaert (sp.a-spirit): L'entreprise Dafra Pharma a annoncé la mise au point d'un médicament permettant de guérir un patient du paludisme en un seul jour de traitement correspondant à l'administration de trois cachets. Or ce produit peut, selon l'Institut de médecine tropicale, présenter un danger pour la santé mondiale. L'entreprise menace d'intenter un procès.

Le ministre peut-il fournir des précisions sur l'enregistrement et l'exportation du produit, ainsi que la façon de procéder de l'entreprise qui négocie directement avec des autorités de pays en voie de développement?

17.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, mevrouw Verhaert, Dafra Pharma meldt in een persbericht dat het geneesmiddel, dat de substanties artesunaat, sulfamethoxypyrazine en pyrimethamine combineert, bij drie innamen gespreid over 24 uur een definitieve genezing van patiënten met paludisme mogelijk maakt.

Ik bevestig hiermee dat dit geneesmiddel niet beschikt over een vergunning om het in België op de markt te brengen. Iedere informatie over een dergelijke aanvraag door een farmaceutische firma, ingediend bij de bevoegde autoriteit, wordt confidentieel behandeld. Ik verkeer dus in de onmogelijkheid u mee te delen of er momenteel een aanvraag is ingediend en of die ter evaluatie voorligt.

Ik bevestig ook dat de firma Dafra Pharma momenteel niet in het bezit is van een exportaangiftelicentie voor het geneesmiddel dat de bestanddelen artesunaat, sulfamethoxypyrazine en pyrimethamine combineert onder de galenische vorm en dat wordt toegediend in de dosering van drie innamen verspreid over 24 uur.

Iedere informatie over een aanvraag tot het bekomen van een licentie voor een geneesmiddel wordt als confidentieel beschouwd. Ik kan mij dus niet uitspreken over deze materie.

Ten derde, het ligt ook niet binnen mijn bevoegdheid om de onderhandelingsmethoden van de firma Dafra Pharma met de autoriteiten in de landen waar de firma dit geneesmiddel wil commercialiseren te beoordelen. De firma moet een geneesmiddel

17.02 Rudy Demotte, ministre: L'entreprise a annoncé par la voie d'un communiqué de presse avoir développé un médicament combinant diverses substances, qui permet de guérir définitivement du paludisme en un jour par la prise de trois cachets. Il n'existe pas pour ce médicament une autorisation pour le marché belge. Toutes les informations relatives à une demande d'autorisation introduite par l'entreprise sont traitées de façon confidentielle. Je ne puis donc vous dire si une demande est à l'examen. Pour l'instant, l'entreprise ne possède pas de licence d'exportation pour ce médicament.

Les informations concernant les demandes de licences d'exportation sont elles aussi confidentielles?

L'évaluation des méthodes de négociation utilisées par

registreren in het land van invoer volgens de regelgeving van dat land. België kan alleen een vergunning op de markt brengen voor het eigen territorium.

l'entreprise ne relève pas de ma compétence. Lorsqu'un médicament est enregistré dans le pays d'importation, la réglementation de ce pays est d'application. La Belgique ne peut délivrer d'autorisations que pour son propre territoire.

17.03 Inga Verhaert (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, ik blijf een beetje op mijn honger zitten, want ik weet nog niet goed wie er eigenlijk gelijk heeft, het Instituut voor Tropische Geneeskunde of het bedrijf zelf. Ik vind het jammer dat er verwijten over en weer worden geslingerd omdat het bedrijf met een proces richting ITG dreigt. Ik had bedenkingen bij de commentaar die werd geleverd door ITG. Mijn inziens zijn dit geen leken. Zij horen terzake een goed gefundeerd oordeel uit te spreken. Ik zal dit verder opvolgen.

17.03 Inga Verhaert (sp.a-spirit): Je ne sais toujours pas qui de l'IMT ou de l'entreprise a raison. Le commentaire formulé par l'Institut de médecine tropicale, dont les collaborateurs ne sont tout de même pas des profanes en la matière, m'a donné à réfléchir. Je continuerai à suivre ce dossier de près.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

18 Vraag van de heer Bart Laeremans aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "zijn reactie op de resolutie van de Raad van Europa inzake het gebrek aan tweetaligheid in de Brusselse ziekenhuizen alsook op de pogingen om tweetalige Brusselse instellingen te verfransen" (nr. 9090)

18 Question de M. Bart Laeremans au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "sa réaction à la résolution du Conseil de l'Europe relative à l'insuffisance de bilinguisme dans les hôpitaux bruxellois ainsi qu'aux tentatives de francisation des institutions bruxelloises bilingues" (n° 9090)

18.01 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb u reeds ondervraagd over de ontwerpresolutie in de Raad van Europa. Intussen is de eigenlijke resolutie in verband met het taalgebruik in de ziekenhuizen in de maand oktober goedgekeurd. Er zijn toch een aantal sterke wijzigingen in die resolutie aangebracht die uw bevoegdheid raken.

18.01 Bart Laeremans (Vlaams Belang): En octobre dernier, le Conseil de l'Europe a adopté la résolution relative à l'emploi des langues dans les hôpitaux bruxellois. Plusieurs modifications apportées au projet de résolution relèvent de la compétence du ministre. La résolution adoptée demande instamment de rendre les mécanismes de contrôle plus efficaces et reconnaît les risques importants que peut engendrer une mauvaise connaissance de l'autre langue nationale. Ces modifications sont importantes.

Er wordt onder meer aangedrongen op een verhoging van de rechterlijke en administratieve middelen om de tweetaligheid te verzekeren en op het meer efficiënt maken van de controlemechanismen. Dit laatste is nieuw, ik citeer: "... de rendre plus efficaces les mécanismes de contrôle." Dat werd eraan toegevoegd.

Que pense le ministre du texte adopté? Quelles initiatives a-t-il prises à la suite de l'adoption de cette résolution? Entend-il renforcer les mécanismes de contrôle et de sanction?

De noodzakelijke middelen moeten ter beschikking worden gesteld om het aanbod van tweetalig personeel te verhogen, staat ook in de resolutie. De tweetaligheid moet worden verzekerd en dit in het bijzonder bij het onthaal op spoeddiensten. Verder staat te lezen, ik citeer: "... de se préoccuper sans plus attendre de la nécessité d'assurer un bilinguisme effectif dans les services d'urgence afin d'éviter les conséquences potentiellement fatales d'éventuels malentendus."

Des tentatives sont manifestement entreprises pour transférer l'institut

Men erkent hier de diepmenselijke en hoge risico's die het gevolg kunnen zijn van een slecht kennen van de andere landstaal. De wijzigingen die werden aangebracht, zijn toch wel belangrijk. Men wijst

ook op de verantwoordelijkheid van de ziekenhuizen als openbare dienst. Die verantwoordelijkheid moet beter worden gedefinieerd en versterkt. Door de goedkeuring van deze resolutie door de plenaire vergadering is dit veel meer geworden dan een ontwerp en heeft het een extra gezag gekregen. Tegelijkertijd houdt het ook een blaam in ten aanzien van de actuele situatie.

Ik had graag van u vernomen, mijnheer de minister, wat uw reactie is op de aangepaste, geamendeerde en goedgekeurde tekst die duidelijk een aantal van uw bevoegdheden raakt. Welke initiatieven heeft u genomen naar aanleiding van deze resolutie? Bent u bijvoorbeeld bereid om de controlemechanismen te versterken en sanctiemechanismen in te bouwen?

Twee, daarnaast is gebleken dat er recent ook pogingen zijn ondernomen om een van de kroonjuwelen van de IRIS-koepel - de koepel van tweetalige ziekenhuizen - in Brussel, het vermaarde tweetalige kankerinstituut Jules Bordet, te laten overhevelen naar de ULB, de Université Libre de Bruxelles. Het wordt er eigenlijk aan verpatst.

Daardoor komt het tweetalige karakter van de instelling ten zeerste in gevaar. De ULB heeft immers, zoals u wel weet, het statuut van privé-kliniek en is eentalig. Een aantal wegwijzers verwijzen wel in twee talen naar de ULB-kliniek, maar het komt er eigenlijk op neer dat een tweetalige instelling, die ressorteerde onder het OCMW van Brussel en onder de stad Brussel, nu via een erg ingewikkelde constructie wordt overgeheveld naar een eentalige entiteit. Het komt erop neer dat de tweetaligheid die bestond, in gevaar komt.

Mijnheer de minister, dat lijkt mij de wereld op zijn kop te zijn. Juist na de resolutie van de Raad van Europa, waarin wij werden gewaarschuwd voor de gevolgen van de eentaligheid en voor het gebrek aan tweetaligheid, wordt één bepaalde, belangrijke kankerinstelling met een tweetalig, openbaar statuut ineens op een onoordeelkundige, weinig propere manier verweven met een eentalige instelling en krijgt zo een andere structuur.

Bent u van de kwestie op de hoogte?

Kan een tweetalige instelling zomaar een samenwerkingsverband aangaan met een eentalige instelling?

Wat is uw reactie op deze evolutie?

18.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, ik blijf erbij dat de tweetalige dienstverlening in de Brusselse ziekenhuizen een na te streven doel is. Gelet op het feit dat er geen overaanbod van verpleegkundigen en artsen in verschillende specialismen bestaat, heeft het echter weinig zin om via erkenningsnormen en sancties te proberen de tweetalige dienstverlening na te streven. Ik blijf dan ook van oordeel dat opleiding en sensibilisering de hefboomen zijn waarmee ons doel kan worden bereikt.

Wat de voorgenomen samenwerking tussen het Instituut Jules Bordet en de ULB betreft, moet ik de leden van de commissie erop wijzen dat ik in mijn hoedanigheid van federaal minister van Volksgezondheid terzake niet bevoegd ben. Inderdaad, ik ben bevoegd om

bilingue Jules Bordet, spécialisé dans le traitement du cancer, à l'ULB. Le caractère bilingue de l'institut, qui relève du CPAS, est menacé, l'ULB en tant qu'hôpital privé étant unilingue. Après l'adoption de la résolution du Conseil de l'Europe, c'est vraiment le monde à l'envers. Le ministre a-t-il connaissance de ce projet? Un institut bilingue peut-il s'associer avec un hôpital unilingue au sein d'une structure de coopération? Que pense le ministre de cette évolution?

18.02 **Rudy Demotte**, ministre: Tout doit être mis en œuvre pour que les services des hôpitaux bruxellois soient bilingues. Cependant, étant donné qu'il n'y a pas surabondance d'infirmiers ni de médecins dans certaines spécialités, cet objectif devra être atteint non pas par des normes d'agrément ou des sanctions mais par des campagnes de formation et de sensibilisation.

maatregelen inzake financiering, algemene erkenningsnormen en programmatiecriteria in te stellen. Anderzijds ben ik niet bevoegd voor het verlenen van erkenningen. Evenmin ben ik betrokken partij in deze samenwerkingsovereenkomst.

Niettemin wil ik u erop wijzen dat de nieuwe structuur die uit deze samenwerking moet voortvloeien een OCMW-vereniging van hoofdstuk 12 wordt. Dit impliceert dat het openbare karakter van dit ziekenhuis behouden blijft. Deze blijft dan ook onderworpen aan de wettelijke regeling van het taalgebruik in de openbare diensten.

Volledigheidshalve wil ik nog wijzen op het feit dat deze samenwerking een medisch project is bedoeld om de kwaliteit van het zorgaanbod te verhogen en ook de rationalisering, zonder toegankelijkheid van de zorg in het gedrang te brengen.

Ook het wetenschappelijk onderzoek inzake kankergeneeskunde zal op deze wijze een nieuwe impuls krijgen. In casu wordt de samenwerking met andere ziekenhuizen en universiteiten voorzien, onder meer met het AZ VUB. Dit initiatief herleiden tot een poging om een tweetalige instelling te verfransen strookt dan ook niet met de werkelijkheid.

Le projet de collaboration entre l'Institut Jules Bordet et l'ULB ne relève pas de ma compétence. Je suis compétent pour le financement, les normes générales d'agrément et les critères de programmation, mais pas pour l'octroi des agréments. Je ne suis pas non plus impliqué dans l'accord de collaboration.

Cette coopération doit déboucher sur une association CPAS de type 'chapitre 12'. Le caractère public sera ainsi maintenu, ainsi que les dispositions légales concernant l'utilisation des langues dans les services publics. La collaboration est un projet médical tendant à améliorer la qualité et la rationalisation de l'offre de soins. Elle donnera un nouvel élan à la recherche scientifique en oncologie. Une coopération est également prévue avec d'autres hôpitaux et universités, parmi lesquels l'hôpital universitaire de la VUB. Il ne faut pas voir dans cette initiative une tentative de franciser une institution bilingue.

18.03 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, mocht dat waar zijn, zou u nog gelijk hebben. Mocht het gewoon gaan over een samenwerking met de diverse universiteiten, zou ik zeggen: dat is zeer goed, dat kan het instituut Jules Bordet alleen ten goede komen. Maar de wijze waarop het gebeurd is, waarbij men tersluiks beslissingen neemt, in afwezigheid van de rector van de VUB, en waarbij men die beslissing ook heel anders aankondigt in de agenda, wijst er toch op dat men die instelling eigenlijk op een heimelijke manier wil afstoten uit het openbare circuit en wil koppelen aan de ULB.

U zegt nu: dat staat de samenwerking met de VUB niet in de weg. Maar waarom plaatst men die instelling dan in een nieuw gebouw op de campus van de ULB? Want dan komt het er op neer dat het praktische gevolg zal zijn dat de patiënten die naar Jules Bordet komen, in bijna alle gevallen doorverwezen zullen worden naar de ULB-kliniek en dat er een feitelijk – ook in de perceptie – samenwerkingsverband tussen die twee zal ontstaan.

U brengt nu een nieuw element in de zaak, dat er ook samenwerking zou zijn met de VUB. Ik zal dat nakijken en ik zal de mensen op de hoogte brengen.

Ik ben echter zeer sceptisch. Men had beter dat instituut op een andere plaats geplaatst, tussen Anderlecht en de VUB in, eventueel. Nu lijkt het erop dat men die instelling eigenlijk gewoon assimileert met het ULB-ziekenhuis en dat de facto als de patiënten terecht komen in het ULB-ziekenhuis of allemaal worden

18.03 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Si cette information était exacte, le ministre aurait raison. Une collaboration est louable, mais des décisions sont prises en catimini en l'absence du recteur de la VUB et ces décisions sont alors annoncées différemment sur l'ordre du jour. L'intention cachée est de lier l'institut à l'ULB, d'autant plus que celui-ci sera hébergé dans un nouveau bâtiment du campus de l'ULB. Les patients pour l'institut Jules Bordet seront souvent renvoyés vers l'hôpital de l'ULB. Des liens de collaboration de fait avec l'ULB sont ainsi établis.

J'ai interrogé le ministre il y a plusieurs mois déjà au sujet du projet de résolution de Mme Cliveti, mais sa réponse de ce jour ne comporte aucun élément nouveau. Dans l'intervalle, il est toutefois apparu clairement que l'on souhaite renforcer les mécanismes de contrôle. Il est

doorgezonden vanuit die instelling Jules Bordet, zij in de praktijk behandeld zullen worden in het Frans en dan zullen die klachten nog toenemen. Dit gaat in tegen de vereiste van meer tweetaligheid in Brussel die ik voordien heb geschetst en waarover de Raad van Europa zich heeft uitgesproken.

Wat dat antwoord betreft, mijnheer de minister, ben ik teleurgesteld. Ik heb u een aantal maanden geleden, in juni, ondervraagd over de ontwerpresolutie van mevrouw Cliveti. Toen hebt u hetzelfde gezegd. U hebt daar nu eigenlijk niets nieuws over gezegd. Ondertussen zijn er nieuwe elementen. Men heeft eraan toegevoegd dat men de controlemechanismen versterkt zou willen zien.

Daar ligt wel degelijk een stuk van uw bevoegdheid. Men heeft eraan toegevoegd dat het zeker in de spoed- en urgentiediensten en in het onthaal belangrijk is dat die tweetaligheid gegarandeerd wordt, ook in functie van mensenlevens. Ik denk dan ook aan de MUG en dergelijke. Ik had gehoopt dat u daarop in positieve zin zou reageren en zou zeggen welke maatregelen u neemt. U gaat gewoon vrijblijvend wat stimuleren en opleiden, maar dat geeft geen enkele garantie.

18.04 Minister **Rudy Demotte**: Wat de MUG's betreft, heb ik meermaals aangekondigd, ook nog vandaag, dat ik bereid ben een project te ondersteunen met betrekking tot het financiële luik en de bemanning. Ik ben dus zeker geen minister van slechte wil. Ik ben van goede wil en terzake zijn concrete acties genomen.

Wat de bevoegdheden van de Gemeenschappen betreft – bijvoorbeeld de opleiding van verpleegkundigen en medici – heb ik al gezegd en blijf ik zeggen dat het hun taak is om de tweetaligheid te waarborgen in ons land.

Ze moeten hun personeel in de basisvorming de kans geven om de twee talen te kunnen spreken. Dat is zeer belangrijk.

18.05 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Wat u zegt is juist; dat is zeer belangrijk en ik ben blij dat u dat erkent en u erkent dat ook al een tijdje. U zegt dat het de taak is van de Gemeenschappen om dat te garanderen, maar dat kunnen zij niet. Zij zijn bevoegd voor de opleiding: zij kunnen stimuleren en eventueel cursussen geven in een samenwerkingsverband. Het gaat hier echter om openbare ziekenhuizen.

18.06 Minister **Rudy Demotte**: Mijn vraag is of het nu al bestaat.

18.07 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Wat bedoelt u?

18.08 Minister **Rudy Demotte**: Ik bedoel de vorming. Een verpleegkundige krijgt natuurlijk een zeer goede opleiding, maar kunnen de Franstalige of Nederlandstalige verpleegkundigen ook respectievelijk Nederlands of Frans spreken? Daarover heb ik – om het met een eufemisme te zeggen – mijn twijfels.

essentiel que les services d'urgence et l'accueil soient bilingues, étant donné que des vies humaines sont en jeu. J'avais espéré que le ministre prendrait des mesures en ce qui concerne les services mobiles d'urgence. Il se limite toutefois à des mesures incitatives et en matière de formation, qui ne sont assorties d'aucune obligation.

18.04 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai annoncé aujourd'hui même que je souhaite soutenir un projet relatif aux services SMUR sur les plans du financement et du personnel. Il incombe aux Communautés de garantir le bilinguisme. Elles doivent donner au personnel la possibilité d'apprendre les deux langues dès leur formation de base.

18.05 **Bart Laeremans** (Vlaams Belang): Les Communautés ne sont pas à même de garantir le bilinguisme. Elles sont compétentes pour la formation et elles peuvent proposer des incitants et organiser des cours dans le cadre d'un partenariat. Il est toutefois question d'hôpitaux publics.

18.08 **Rudy Demotte**, ministre: Je me demande si une telle formation existe déjà. La formation du personnel infirmier est excellente, mais j'ai mes doutes quant à leur maîtrise de la deuxième langue nationale.

18.09 Bart Laeremans (Vlaams Belang): Die twijfels zijn terecht. Maar hoe kan de Vlaamse Gemeenschap de Franstalige Gemeenschap verplichten om die cursussen te geven? In de Vlaamse scholen is het niveau van het Frans over het algemeen hoger, maar ik stel me voor dat zich ook daar een probleem kan stellen. De problemen in bijvoorbeeld een verpleegkundeschool in Zottegem of in Dendermonde zullen echter veel kleiner zijn. De mensen uit Vlaanderen die bereid zijn om in Brussel te komen werken doen hun best om Frans te leren.

Er zijn er te weinig die dat doen, daarmee ben ik het eens. Maar het controlemechanisme en het mechanisme om die tweetaligheid af te dwingen, ontbreekt. Daar zegt precies de Raad van Europa dat er mechanismen opgelegd moeten worden. U hebt de middelen en de mogelijkheid om dat te doen.

Ik zou u nog kunnen volgen als u zou zeggen dat het niet van vandaag op morgen kan, omwille van de continuïteit van de diensten. Maar u zou een stappenplan kunnen uitwerken en zeggen dat u het tegen een bepaalde datum gerealiseerd wil zien. U legt echter alle verantwoordelijkheid gewoon bij de Gemeenschappen. U zegt: vrijheid, blijheid. U bent bekommerd en u toont goede wil, maar dat is niet voldoende om iets af te dwingen. Dat betreur ik ten zeerste.

Ik betreur ook dat u het gezag van de Raad van Europa niet erkent en als minister in deze context aan de Raad van Europa blijkbaar geen belang hecht. Ik vind het jammer dat u de kans niet te baat neemt om de tweetaligheid te garanderen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.19 uur.

La réunion publique de commission est levée à 17.19 heures.

18.09 Bart Laeremans (Vlaams Belang): De quelle manière la Communauté flamande pourrait-elle obliger la Communauté française d'organiser des cours? Le niveau d'apprentissage de la langue française dans les écoles flamandes est relativement élevé. Même s'ils sont encore trop peu nombreux, les Flamands qui souhaitent travailler à Bruxelles font des efforts pour apprendre le français. Le bilinguisme ne fait l'objet d'aucun contrôle et les mécanismes permettant d'imposer le bilinguisme, bien que demandés par le Conseil de l'Europe, sont inexistantes. Le ministre dispose pourtant des moyens nécessaires, mais au lieu d'élaborer un plan par étapes, il rejette toutes les responsabilités sur les Communautés. Je regrette que le ministre ne reconnaisse pas l'autorité du Conseil de l'Europe.