



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

09-05-2006

Après-midi

dinsdag

09-05-2006

Namiddag

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

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

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

SOMMAIRE

Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de lentilles de contact" (n° 11313)	1
<i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude concernant les actes médicaux en fin de vie" (n° 11314)	2
<i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	4
- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les patients stomisés" (n° 11315)	4
- M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les procédures de mise sur le marché et de remboursements du matériel de stomie" (n° 11595)	4
<i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Benoît Drèze, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la loi relative aux droits du patient" (n° 11294)	8
<i>Orateurs: Véronique Ghenne, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la grippe aviaire" (n° 11392)	10
<i>Orateurs: Miguel Chevalier, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retard dans le traitement des dossiers introduits auprès de la Commission d'implantation pour les pharmaciens" (n° 11444)	13
<i>Orateurs: Servais Verherstraeten, Rudy Demotte</i> , ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	16
- Mme Karine Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 'Chiller', une glace à l'alcool" (n° 11470)	16
- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les alcopops" (n° 11561)	16

INHOUD

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van contactlenzen" (nr. 11313)	1
<i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar medisch handelen bij het levenseinde" (nr. 11314)	2
<i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	3
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "stomapatiënten" (nr. 11315)	3
- de heer Benoît Drèze aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de procedures in verband met de commercialisering en de terugbetaling van stomamateriaal" (nr. 11595)	3
<i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Benoît Drèze, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de wet betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 11294)	8
<i>Sprekers: Véronique Ghenne, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vogelgriep" (nr. 11392)	10
<i>Sprekers: Miguel Chevalier, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de achterstand in behandeling van dossiers bij de Vestigingscommissie voor apothekers" (nr. 11444)	13
<i>Sprekers: Servais Verherstraeten, Rudy Demotte</i> , minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	16
- mevrouw Karine Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de 'Chiller', een ijslolly met alcohol" (nr. 11470)	16
- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alcopops" (nr. 11561)	16

Orateurs: **Karin Jiroflée, Hilde Dierickx, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Sprekers: **Karin Jiroflée, Hilde Dierickx, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Questions jointes de 19
- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre croissant de césariennes" (n° 11483) 19
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre croissant d'accouchements par césarienne" (n° 11495) 19

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

Samengevoegde vragen van 19
- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal keizersneden" (nr. 11483) 19
- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal bevallingen via keizersnede" (nr. 11495) 19

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

Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le service de garde modifié (?) pour les dentistes" (n° 11484) 23

Orateurs: **Hilde Dierickx, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gewijzigde (?) wachtdienst voor tandartsen" (nr. 11484) 23

Sprekers: **Hilde Dierickx, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Jef Van den Bergh au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique relative au tabagisme dans les maisons de jeunes et les salles de fêtes" (n° 11511) 26

Orateurs: **Jef Van den Bergh, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Jef Van den Bergh aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rookbeleid in jeugthuizen en fuifzalen" (nr. 11511) 26

Sprekers: **Jef Van den Bergh, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes posés par l'introduction du système de navigation City-GIS en Flandre occidentale" (n° 11531) 28

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 "de problemen bij de invoering van het navigatiesysteem City-GIS in West-Vlaanderen" (nr. 11531) 28

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

Question de M. Guy Hove au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le danger pour la santé publique que constituent les téléphones DECT" (n° 11539) 30

Orateurs: **Guy Hove, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Guy Hove aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar van DECT-telefoons voor de volksgezondheid" (nr. 11539) 30

Sprekers: **Guy Hove, Rudy Demotte**, minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de prestataires de soins" (n° 11562) 33

Orateurs: **Hilde Dierickx, Rudy Demotte**, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan zorgverstrekkers" (nr. 11562) 33

Sprekers: **Hilde Dierickx, 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 9 MAI 2006

DINSDAG 9 MEI 2006

Après-midi

Namiddag

Les questions et les interpellations commencent à 16.06 heures.

Président: M. Yvan Mayeur.

De vragen en interpellaties vangen aan om 16.06 uur.

Voorzitter: de heer Yvan Mayeur.

01 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van contactlenzen" (nr. 11313)

01 Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente de lentilles de contact" (n° 11313)

01.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, mijn vraag gaat over de verkoop van contactlenzen.

In Nederland opent het Nederlands Oogheelkundig Gezelschap een meldpunt voor hoornvliesinfecties bij contactlenzendragers. De bedoeling is objectieve gegevens te verzamelen over de problemen die er ontstaan door het gebruik van "goedkope" wegwerplenzen of de verkeerde lenzenvloeistof.

Een van de oorzaken van het stijgend aantal ooginfecties is de vrije verkoop van contactlenzen, onder meer via het internet. U heeft daarstraks al verwezen naar die internetverkoop met zijn eigen "gelieerde" problematiek. Ik heb u hierover in 2004 twee vragen gesteld met de nummers 331 en 171. De minister van Economie verwees toen in zijn antwoord naar een advies van de commissie voor veiligheid van de consumenten van 4 december 2004, dat stelt dat geen beperking van het distributiecircuit nodig is mits aan bepaalde voorwaarden voldaan is. U heeft toen, in uw hoedanigheid van minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, de oprichting van een werkgroep aangekondigd.

Mijnheer de minister, kunt u de werkzaamheden van die werkgroep toelichten?

01.01 Yolande Avontroodt (VLD): La "Nederlands Oogheelkundig Gezelschap" (société ophtalmologique néerlandaise) a décidé de mettre sur pied un point de contact pour les porteurs de lentilles de contact souffrant d'infections de la cornée, le but visé étant de collecter des données au sujet des problèmes que pose l'utilisation de lentilles jetables bon marché ou d'un liquide inadéquat. Depuis que les lentilles de contact sont en vente libre, notamment sur internet, le nombre d'infections est en augmentation. Lorsque j'ai interrogé le ministre de l'Economie sur cette question en 2004, il s'est référé à l'avis de la commission pour la Sécurité des Consommateurs du 4 décembre 2004. On peut y lire que le circuit de distribution ne doit pas être limité parce qu'il a été satisfait aux conditions posées. Le ministre de la Santé publique a annoncé la création d'un groupe de travail. Où

en est-on aujourd'hui?

01.02 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw Avontroodt, in antwoord op uw vraag kan ik meedelen dat ik mijn administratie heb gevraagd om tegen het einde van het eerste trimester van 2006 een volledig verslag op te stellen over de verkoop van contactlenzen en de bijhorende onderhoudsproducten.

De dienst Medische Hulpmiddelen van het directoraat-generaal Geneesmiddelen dat bevoegd is inzake vragen om die producten op de markt te brengen, heeft recent een rapport bezorgd aan mijn beleidscel. Het rapport wordt op dit ogenblik bestudeerd. In dat rapport wordt rekening gehouden met het overleg en de vroegere besprekingen met betrekking tot de vragen. Ook de ervaringen in andere landen worden besproken en geanalyseerd.

Op grond van de resultaten van de studie zullen dus beslissingen kunnen worden genomen met betrekking tot onmiddellijke maatregelen of, indien nodig, na verder overleg in werkgroepen ad hoc.

01.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, sta mij toe te zeggen dat uw antwoord vrij schraal is. Als consument, noch als arts of verstrekker, heb ik daar enige boodschap aan.

We hebben geen zicht op het aantal geregistreerde hoornvliesontstekingen en evenmin op het feit of er een registratie opgezet wordt. Er is ook nog geen lijn of visie omtrent de internetverkoop van contactlenzen en vloeistoffen en het voorkomen van hoornvliesontsteking.

Hoornvliesontsteking is toch een ernstige aandoening. Ik blijf dus een beetje op mijn honger zitten met het antwoord dat u geeft. Op het einde van het derde trimester van dit jaar – zo was het toch? –, dus na de zomer, komen wij daarop terug.

*Voorzitter: Karin Jiroflée.
Présidente: Karin Jiroflée.*

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

02 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het onderzoek naar medisch handelen bij het levenseinde" (nr. 11314)**

02 **Question de Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude concernant les actes médicaux en fin de vie" (n° 11314)**

02.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Mijnheer de minister, dit is toch wel een vraag die iets meer om handen heeft. Mevrouw Detiège is nu wel weg en mevrouw De Meyer is hier niet, mensen die zo pleiten voor een goede opvolging van goedgekeurde resoluties in de Kamer.

De resolutie inzake het onderzoek naar medisch handelen bij het levenseinde is wel unaniem goedgekeurd in de Kamer, in de plenaire vergadering, met name twee jaar geleden. In antwoord op vorige vragen hebt u gezegd dat u het onderzoek effectief besteld hebt. Er

01.02 **Rudy Demotte**, ministre: J'ai demandé à mon administration de rédiger un rapport complet sur la vente des lentilles de contact et de produits d'entretien pour la fin du premier trimestre 2006. Le service des Dispositifs médicaux de la direction générale des Médicaments a récemment transmis à ma cellule stratégique un rapport qui est actuellement analysé et qui tient compte de réunions de concertation antérieures et des expériences dans d'autres pays. Des mesures seront prises, immédiatement ou après concertation ultérieure dans un groupe de travail ad hoc, sur la base des résultats obtenus.

01.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Il s'agit là d'une piètre réponse qui ne présente un intérêt pour personne. Nous n'avons reçu aucune information sur les enregistrements et les chiffres et il n'existe aucune politique en matière de ventes sur l'internet et de prévention. L'inflammation de la cornée est une affection grave. Je reviendrai sur ce problème après l'été.

02.01 **Yolande Avontroodt** (VLD): Il y a deux ans, la Chambre adoptait à l'unanimité une proposition de résolution relative à une étude concernant les actes médicaux en fin de vie. Le ministre avait ensuite fait savoir qu'il commanderait une étude auprès de plusieurs universités. J'ai lu

zou aan de verschillende universiteiten een opdracht terzake gegeven zijn. Mijn vraag is: zijn er al resultaten die u kunt toelichten van dat onderzoek?

Immers, ik las onder meer toevallig deze week een artikel waarin de professoren Bilsen en Deliëns, die aan de VUB inzake het levenseinde werken, hun resultaten over pijnbestrijding klaar hebben. Pijnbestrijding is maar een van de elementen van het medisch handelen bij het levenseinde.

Mijnheer de minister, ik wil u toch vragen of u aan deze commissie het resultaat, of het tussentijds resultaat, van dat onderzoek zou kunnen meegeven. Als dat niet in het raam van een vraag kan, dan mag dat voor mij ook schriftelijk gebeuren, maar ik meen dat het resultaat van dat onderzoek aan de commissie meegedeeld moet kunnen worden.

02.02 Minister **Rudy Demotte**: Het eindrapport van het onderzoek in kwestie is inhoudelijk afgerond maar bepaalde delen van het rapport moeten nog in de andere landstaal vertaald worden. De onderzoekers voorzien dat ten laatste vandaag het rapport in beide landstalen bij de administratie afgeleverd zal kunnen worden. Ik zou u dus ten laatste volgende week een volledig antwoord moeten kunnen verstrekken over de inhoud van dat rapport. Daarom stel ik u voor dat u mij opnieuw interpelleert. Ik zal dat graag volgende week doen.

cette semaine que les professeurs Bilsen et Deliëns de la VUB ont finalisé leurs conclusions en ce qui concerne la lutte contre la douleur, un aspect important de l'intervention médicale en fin de vie. Le ministre peut-il nous communiquer les résultats de cette étude?

02.02 **Rudy Demotte**, ministre: Quant au fond, le rapport final de l'étude est terminé, mais certaines parties devaient encore être traduites dans l'autre langue nationale. Aujourd'hui au plus tard, le rapport sera transmis à l'administration dans les deux langues nationales. La semaine prochaine au plus tard, je devrais donc être en mesure de fournir une réponse complète. Je propose que Mme Avontroodt m'interpelle à ce moment-là.

02.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Ik ben al blij dat ik de vraag ten minste gesteld heb, zodat de vertaling gemaakt zal worden. Mevrouw de voorzitter, u bent dienstdoend. Ik zou u het volgende willen vragen, mijnheer de minister, misschien kunt u hierop wel antwoorden. Als uw administratie vandaag de vertaling heeft, kan het rapport dan vandaag of morgen aan de commissie en aan alle leden van de commissie bezorgd worden?

02.03 **Yolande Avontroodt** (VLD): Le rapport peut-il être communiqué aujourd'hui ou demain à la commission?

02.04 Minister **Rudy Demotte**: Ik heb daarmee geen probleem. Ik kan dat doen.

02.04 **Rudy Demotte**, ministre: Oui.

02.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): Ik zal u niet interpellieren. Ik meen dat alle leden recht hebben op inzage van dat onderzoek. Misschien kunnen wij daarna een debat voeren over het onderzoek. Ik verwacht het rapport vóór het einde van de week.

02.05 **Yolande Avontroodt** (VLD): Je ne vais pas interpellier le ministre mais j'attends le rapport pour la fin de la semaine. Un débat pourra se tenir ensuite.

De **voorzitter**: Ik heb begrepen dat de minister daarmee geen probleem heeft en dat het dus in orde zal komen.

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

03 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Yolande Avontroodt** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "stomapatiënten" (nr. 11315)
- de heer **Benoît Drèze** aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de procedures in

verband met de commercialisering en de terugbetaling van stomamateriaal" (nr. 11595)

03 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les patients stomisés" (n° 11315)

- M. Benoît Drèze au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les procédures de mise sur le marché et de remboursements du matériel de stomie" (n° 11595)

03.01 Yolande Avontroodt (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, deze vraag betreft inderdaad de vraag zoals die geformuleerd werd door de Franstalige en de Nederlandstalige verenigingen van stomapatiënten die vorig jaar ook deelnamen aan de studie van het Kenniscentrum.

Een van de punten is dat stomapatiënten veeleer pleiten voor een forfait, om zo het product te kunnen kiezen dat hen het beste past. Ik kan zeggen dat ik dat ook kan getuigen, door persoonlijke contacten. Het is individueel immers zo verschillend: datgene dat voor terugbetaling in aanmerking komt, is niet altijd het meest gepaste product, zeker niet als het bepaalde banden of bandages betreft die betrokkenen moeten dragen. Men krijgt een terugbetaling, maar die is zeer strikt beperkt tot bepaalde types, terwijl er soms een goedkopere flexibele buikband of flexibele buikbandage met velcro is die niet in aanmerking kan komen voor de terugbetaling. Vandaar mijn twee vragen.

Ten eerste, mijnheer de minister, zouden naast de verzekeringsinstellingen, ook de bandagisten, de patiënten de verpleegkundigen en de fabrikanten mede kunnen deelnemen, omdat zij tenslotte toch wel beter de markt en het aanbod kennen? Vooral de betrokken patiënten – daar leg ik de nadruk op – hebben heel vaak de individuele expertise.

Ten tweede – en dit is mijn belangrijkste vraag – bent u bereid om in het forfait een ruimere vrije keuze toe te laten voor de patiënt om bepaalde en – ik herhaal – vaak goedkopere bandages te kiezen, die hun het beste passen?

03.02 Benoît Drèze (cdH): Madame la présidente, monsieur le ministre, le 26 octobre 2005, le Centre fédéral d'expertise rendait public son rapport consacré au matériel de stomie. Dans ce rapport, le KCE faisait une série de recommandations en matière de fixation des prix, de fonctionnement du marché et d'organisation des soins de stomie.

Le rapport indiquait, entre autres, que le système actuel de dotation trimestrielle dans laquelle la quantité et le type de matériel fourni sont imposés est trop rigide et ne permet pas aux patients d'avoir accès aux meilleurs soins. Le rapport mettait également en lumière le manque de concurrence sur le marché de la distribution du matériel de stomie.

Le KCE recommandait de revoir le système de dotation de telle sorte que le patient puisse bénéficier d'un forfait qui lui permette de choisir le matériel qui lui convient le mieux. Il recommandait en outre d'impliquer les différents professionnels de la santé (infirmiers spécialisés, stomathérapeutes), l'industrie ainsi que les patients dans les processus de décision afin d'objectiver davantage les décisions en tenant compte de certaines réalités de terrain et pour rendre la

03.01 Yolande Avontroodt (VLD): L'an dernier, les associations de patients stomisés ont participé à une étude menée par le Centre d'expertise sur le matériel de stomie. Il en est ressorti que les patients demandaient à pouvoir bénéficier d'un forfait de l'assurance-maladie de manière à pouvoir utiliser des produits de leur choix. La commission des conventions a instauré un groupe de travail en la matière. N'est-il pas indiqué qu'outre les organismes assureurs et les bandagistes, les patients, les infirmiers et les fabricants participent aussi aux réunions de ces commissions des conventions? Le ministre accèdera-t-il à la demande des patients de pouvoir disposer du forfait à leur guise, de manière à ce que chacun puisse opter pour le matériel qui lui convient le mieux?

03.02 Benoît Drèze (cdH): Op 26 oktober 2005 publiceerde het Federaal Kenniscentrum (KCE) zijn verslag over het stomamateriaal, waaruit blijkt dat de dotatieregeling te rigide is en de patiënten geen toegang biedt tot de beste verzorging. Voorts wordt op het gebrek aan concurrentie op de markt gewezen. Het KCE beveelt aan de dotatieregeling te herzien, de verschillende actoren van de gezondheidssector, de industrie en de patiënten bij de besluitvorming te betrekken en de traceerbaarheid van de producten te verbeteren. Tot slot hield het KCE een pleidooi voor een duurzaam zorgmodel waarin de patiënt op een objectieve manier

procédure plus objective et plus transparente. La traçabilité des produits devait également, selon le rapport, être améliorée.

Le KCE plaidait enfin pour un modèle de soins durable dans lequel le patient est informé de manière objective et a l'opportunité de choisir en toute connaissance de cause.

Selon les informations qui nous viennent des associations de patients stomisés, vous avez initié, à la suite du rapport du KCE, une modification de la méthode de travail de la commission de convention bandagisterie afin d'associer aux travaux l'industrie, les infirmières stomathérapeutes et les patients.

Les patients stomisés se plaignent néanmoins de n'être associés qu'en bout de course, de sorte que leurs suggestions risquent de ne pas être prises sérieusement en considération.

Monsieur le ministre, voici mes trois questions:

1. Dans quelle mesure comptez-vous donner suite aux recommandations du KCE en la matière?
2. Dans quelle mesure les différents partenaires cités par le KCE, à savoir l'industrie, les stomathérapeutes et les patients stomisés, sont-ils impliqués dans les travaux de la commission de convention qui traite des questions relatives au matériel de stomie, comme recommandé par le KCE?
3. Enfin, ces partenaires sont-ils impliqués en tant que membres permanents ou plutôt seulement en fin de processus décisionnel? S'ils ne sont pas impliqués en tant que membres permanents, ne conviendrait-il pas qu'ils le soient?

03.03 **Minister Rudy Demotte:** Mevrouw de voorzitter, ten eerste, tijdens een ontmoetingsdag op 10 februari hebben de vereniging van patiënten, de stomatherapeuten, de fabrikanten van stoma- en incontinentiemateriaal in de werkgroep Bandagisterie van de overeenkomstencommissie Bandagisten en Verzekeringsinstellingen de gelegenheid gekregen om hun standpunten afzonderlijk te geven over de studie die door het federaal Kenniscentrum wordt uitgevoerd.

Ce groupe de travail élabore actuellement un projet de modification de la nomenclature qui tient compte de la vision des différents acteurs. Dès que ce projet sera prêt, tous les acteurs seront à nouveau invités à participer conjointement à la finalisation de la proposition.

Plusieurs pistes sont actuellement examinées afin de voir comment arriver à un système de remboursement qui garantit aux patients un niveau de soins optimal tout en étant flexible.

Een van de overwogen mogelijkheden bestaat erin om aan de patiënten een forfaitair bedrag ter beschikking te stellen dat ze kunnen gebruiken om aan hun behoeften te voldoen. Vandaag is het

wordt geïnformeerd.

Als gevolg van dat verslag maakte u een aanvang met een wijziging van de werkmethode van de overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen, met de bedoeling de industrie, de verpleegkundigen-stomatherapeuten en de patiënten bij de werkzaamheden te betrekken. De patiënten klagen er evenwel over dat ze slechts op het einde van de rit bij de besprekingen worden betrokken.

Bent u van plan in te gaan op de aanbevelingen die het KCE in dat verband formuleerde? In welke mate worden de verschillende partners bij de werkzaamheden van de overeenkomstencommissie betrokken? Worden die partners als vaste leden bij de werkzaamheden betrokken of worden ze pas op het einde van het besluitvormingsproces geraadpleegd? Zouden ze niet als vaste leden bij de werkzaamheden moeten worden betrokken, indien zulks nog niet het geval zou zijn?

03.03 **Rudy Demotte, ministre:** Lors d'une journée de rencontre organisée le 10 février dernier, les différents groupes d'intérêts ont eu l'opportunité de présenter leur position dans le cadre d'un groupe de travail du groupe bandagisterie.

Die werkgroep stelt een ontwerp tot wijziging van de nomenclatuur op, waarin met de visie van de verschillende actoren rekening wordt gehouden, die overigens zullen worden uitgenodigd om mee de laatste hand aan het voorstel te leggen.

Er worden verscheidene mogelijkheden onderzocht om de patiënten een optimaal zorgniveau te verzekeren en tegelijkertijd voldoende flexibiliteit te bieden.

La proposition de se baser sur un montant forfaitaire a été prise en considération mais il est encore

evenwel nog te vroeg om te zeggen of die denkpiste al dan niet zal worden gevolgd.

Zoals ik reeds in mijn antwoord heb aangegeven, hebben de patiëntenvereniging, de stomatherapeuten en de fabrikanten in de werkgroep afzonderlijk de gelegenheid gekregen om hun standpunt te geven. Wanneer het voorstel klaar is, zullen ze opnieuw samen uitgenodigd worden. In een permanent lidmaatschap van de overeenkomstencommissie is niet voorzien. Dergelijke commissie wordt klassiek samengesteld uit vertegenwoordigers van de beroepsvereniging voor de zorgverstrekkers en de ziekenfondsen. Die vertegenwoordigen ook de patiënten. De industrie permanent toelaten wordt nergens mogelijk gemaakt gelet op het gevaar van belangenvermenging. Indien de betrokken commissie het nuttig acht, kunnen anderen uitgenodigd worden, zoals dat hier gebeurd is.

03.04 Yolande Avontroodt (VLD): Mijnheer de minister, ik pleit ook niet voor belangenvermenging. Ik pleit alleen voor de opname van de expertise van de patiënten.

Ik heb niet goed kunnen verstaan wat uw antwoord was op het forfait waarbij de vrije keuze individueel mogelijk is. Is dat ja of neen? Ik zal het expliciteren. Als stomapatiënten een eventratie - een hernia van de buikwand - hebben, hebben ze recht op een bandage. Sommige bandages zijn alleen maar daarvoor gereserveerd en andere niet. Mijn vraag is of zij met het forfait tenminste een individuele keuze kunnen maken? Bent u bereid een forfait toe te staan waarbij ze tenminste de optimale keuze kunnen maken?

03.05 Benoît Drèze (cdH): Monsieur le ministre, en ce qui concerne la consultation des différents acteurs: associations de patients, industries bandagistes et assureurs, j'ai bien compris qu'il s'agissait seulement d'un groupe de travail. Néanmoins, lorsque vous aurez terminé vos travaux, comptez-vous réunir à nouveau ce groupe de travail pour l'informer en première ligne des résultats de vos travaux ou s'agissait-il dans votre chef d'une simple consultation?

03.06 Rudy Demotte, ministre: Nous ne sommes jamais dans le cadre de procédures décisionnelles indépendantes des contextes budgétaires. C'est sans doute la raison pour laquelle le texte de la réponse, que j'ai sous les yeux, stipule que: "Eén van de overwogen mogelijkheden bestaat erin een forfaitbedrag ter beschikking van de patiënt te stellen". Si l'on me fait dire que c'est une des possibilités mais, qu'à ce stade, il est encore trop tôt pour répondre, c'est vraisemblablement parce que le groupe de travail est en train d'examiner les coûts. A titre personnel, je n'ai pas d'avis sur le sujet. Il en va souvent ainsi lorsque je n'ai pas reçu d'informations sur une problématique.

Madame Avontroodt, ce n'est donc pas par manque de volonté que je ne vous ai pas répondu, mais "je ne peux tirer quand mon fusil ne contient pas de cartouches".

Dans ce cas, la réponse qui m'a été fournie ne me donne aucune indication quant aux renseignements que je peux vous donner sans prendre le risque de me tromper. Je préfère dès lors "mordre sur ma langue".

trop tôt pour dire si cette piste sera suivie. Dès qu'une proposition sera disponible, les différents groupements d'intérêts seront à nouveau conviés par le groupe de travail.

03.04 Yolande Avontroodt (VLD): La liberté de choix du patient constitue pour nous la priorité: le patient pourra-t-il opérer individuellement le choix optimal dans son cas?

03.05 Benoît Drèze (cdH): Zal u de werkgroep na afloop van uw werkzaamheden opnieuw bijeenroepen en over de resultaten van uw werkzaamheden inlichten, of was het alleen de bedoeling om een advies in te winnen?

03.06 Minister Rudy Demotte: De besluitvormingsprocedures staan nooit los van de budgettaire context. De werkgroep buigt zich thans over de kosten. Persoonlijk heb ik over die kwestie geen mening. Mevrouw Avontroodt, het antwoord dat mij werd bezorgd geeft mij geen enkele indicatie over de inlichtingen die ik u kan meedelen zonder het risico te lopen dat ik mij zou vergissen.

03.07 Yolande Avontroodt (VLD): Monsieur le ministre, je reposerai la question de manière à ce que nous puissions avoir la réponse.

03.07 Yolande Avontroodt (VLD): Ik zal de vraag opnieuw stellen, en wel op dusdanige wijze dat we er een antwoord op kunnen krijgen.

03.08 Benoît Drèze (cdH): Dans la première réponse, j'avais compris que le groupe de travail avait réalisé un travail d'information et puis que votre administration faisait le reste. Dans votre deuxième réponse, vous laissez entendre que le reste sera aussi fait en concertation avec le groupe de travail.

03.08 Benoît Drèze (cdH): Uit uw tweede antwoord kunnen we opmaken dat de werkgroep bij het hele proces van beraad en besluitvorming betrokken zal worden. Klopt dat?

Est-ce bien ainsi?

03.09 Rudy Demotte, ministre: Excusez-moi: j'ai une très mauvaise ouïe et je n'ai pas entendu ce que vous avez dit.

03.10 Benoît Drèze (cdH): Le groupe de travail constitué pour étudier cette question reste-t-il présent durant tout le processus de réflexion et de décision?

03.11 Rudy Demotte, ministre: Oui ...

03.12 Benoît Drèze (cdH): Peut-être ne le savez-vous pas et je ne veux pas vous mettre dans l'embarras.

03.13 Rudy Demotte, ministre: Que dit-on? Je reprends la réponse parce que, visiblement, elle n'est pas claire. On a eu une journée d'information le 10 février. Là, on a rencontré différentes associations. On leur a posé différentes questions pour se forger un avis. Partant de là, des propositions seront mises sur la table, notamment en matière de nomenclature.

03.13 Minister Rudy Demotte: Volgens de tekst van het antwoord in verband met de verschillende groepen die mij bezorgd is, hebben ze niet permanent zitting maar moeten zij de in fine gedane voorstellen herlezen.

Parmi les différentes pistes possibles, celle de la forfaitarisation peut-elle être retenue? On me fait dire qu'il est encore trop tôt pour se prononcer. La fin de ma réponse, évoquant les représentations des différents groupes (industries, producteurs, associations professionnelles), précise: "Ils ne siègent pas de façon permanente, mais ils auront à relire les propositions qui seront faites in fine".

Ik denk dat zij zich over die laatste voorstellen zullen uitspreken zodra zij geformuleerd zullen zijn.

Selon moi, il y aura encore une lecture qui sera faite des différentes propositions sur la base peut-être de discussions affinées de la part de mon administration. Ils se prononceront sur ces dernières propositions dès qu'elles seront rédigées. Elles ne le sont pas encore pour le moment.

03.14 Yolande Avontroodt (VLD): Les associations de patients également?

03.14 Yolande Avontroodt (VLD): De patiëntenverenigingen ook?

03.15 Rudy Demotte, ministre: Effectivement.

03.15 Minister Rudy Demotte: Ja.

"Als permanent zetelen niet is opgenomen in de overeenkomst, (...). Als het voorstel klaar zal zijn, zullen zij opnieuw - et donc tous ceux qui ont été consultés - worden uitgenodigd."

Quand la proposition sera prête, tous les groupes d'intérêt seront réinvités, cette fois tous ensemble.

Zoals in het antwoord aangegeven, hebben de patiëntenverenigingen, de stomatherapeuten en de fabrikanten in de wet afzonderlijk de

gelegenheid gekregen om hun standpunt te geven. Wanneer het voorstel klaar zal zijn, zullen zij opnieuw en samen worden uitgenodigd.

Dat is duidelijk.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Question de Mme Véronique Ghenne au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation de la loi relative aux droits du patient" (n° 11294)

04 Vraag van mevrouw Véronique Ghenne aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de wet betreffende de rechten van de patiënt" (nr. 11294)

04.01 Véronique Ghenne (PS): Madame la présidente, monsieur le ministre, en juillet dernier, je vous interrogeais sur les conclusions du service fédéral de médiation "Droits du patient". Ce dernier avait en effet, après un an d'exercice, élaboré diverses recommandations telles que la création d'un ordre des dentistes, l'élargissement de la formation à la communication avec le patient ou l'extension de la loi du 22 août 2002 en vue d'y inclure les psychothérapeutes ou les médecines parallèles.

Vous demandant votre opinion quant à ces recommandations, vous m'aviez répondu être, dans un premier temps, dans l'attente d'un avis de la commission fédérale "Droits du patient" et vous m'aviez également renvoyée au groupe de travail de la commission des Affaires sociales du Sénat qui préparait un certain nombre de propositions de loi relatives à l'Ordre des médecins, à celui des pharmaciens, à la mise en place d'un Conseil supérieur de déontologie des professions de santé. Vous m'aviez également annoncé la préparation d'une initiative ministérielle concernant les psychothérapeutes.

Quel a finalement été l'avis de la commission fédérale "Droits du patient" quant aux dernières conclusions du service fédéral de médiation?

Cette commission, également chargée d'évaluer la législation actuellement en vigueur et de proposer si nécessaire des ajustements, a-t-elle déjà rendu un rapport d'évaluation de la loi "Droits du patient"?

Depuis lors, des adaptations ont-elles été apportées à cette loi?

04.02 Rudy Demotte, ministre: En fonction des conclusions du rapport 2004 des médiatrices fédérales "Droits du patient", j'ai demandé en juillet de l'année dernière à la commission fédérale "Droits du patient" de se prononcer sur différents sujets relatifs à l'application de la loi du 22 août 2002. Afin de formuler cet avis, la commission a créé en son sein un groupe spécialisé en santé mentale. Par ailleurs, le groupe "Médiation" avait déjà été institué. Pour le moment, ces groupes de travail se penchent sur les points repris dans la demande d'avis. Étant donné sa mission légale d'évaluer l'application de la loi relative aux droits du patient, la commission fédérale "Droits du patient" m'a fait parvenir deux avis entre-temps à l'occasion d'une Conférence interministérielle "Santé publique": le premier porte sur la responsabilité centrale des hôpitaux,

04.01 Véronique Ghenne (PS): In juli 2005 ondervroeg ik u over de conclusies van de federale ombudsdienst "Rechten van de Patiënt" die diverse aanbevelingen had geformuleerd.

U zei me toen dat u eerst het advies van de federale commissie "Rechten van de Patiënt" afwachtte.

Welk advies heeft de federale commissie "Rechten van de Patiënt" over de meest recente conclusies van de federale ombudsdienst uitgebracht? Heeft die commissie, die ook de huidige wetgeving moet beoordelen en indien nodig aanpassingen moet voorstellen, reeds een evaluatierapport inzake de wet "Rechten van de Patiënt" voorgelegd? Werd de wet ondertussen aangepast?

04.02 Minister Rudy Demotte: Ik heb in juli jongstleden aan de federale commissie "Rechten van de patiënt" gevraagd zich uit te spreken over diverse onderwerpen met betrekking tot de toepassing van de wet van 22 augustus 2002. De commissie heeft in haar schoot een gespecialiseerde groep "geestelijke gezondheidszorg" opgericht. Tevens was al een groep "bemiddeling" opgericht. De federale commissie

le second sur l'élargissement des compétences du médiateur "Droits du patient".

Au sujet du dernier point, un groupe de travail a déjà été mis sur pied par la Conférence interministérielle en vue d'étendre les compétences du service de médiation à des matières communautaires comme l'accueil des patients à l'hôpital. Je peux également vous signaler qu'à l'occasion d'un avant-projet de loi qui porte sur des dispositions de santé, des modifications de la loi relative aux droits du patient sont envisagées. Il s'agit d'affiner la réglementation actuelle portant sur la responsabilité centrale des hôpitaux, de prévoir de nouvelles possibilités de porter plainte, par exemple si le partenaire est encore en vie, de prévoir le montant maximum pouvant être facturé pour chaque page copiée du dossier du patient.

Les adaptations proposées ont été suggérées après évaluation du dossier du patient dans le courant de ce mois. Je vais déposer un texte au Conseil des ministres qui permettra de rouvrir le débat sur le fond. Ensuite, il vous sera donné à connaître le détail de ce texte en ces lieux.

"Patiëntenrechten" heeft mij twee adviezen bezorgd: het eerste heeft betrekking op de centrale aansprakelijkheid van de ziekenhuizen en het tweede betreft de uitbreiding van de bevoegdheden van de ombudsman inzake "Patiëntenrechten".

Wat dat laatste punt betreft, heeft de Interministeriële Conferentie al een werkgroep opgericht met het oog op een uitbreiding van de bevoegdheden van de ombudsdienst tot aangelegenheden die onder de Gemeenschappen ressorteren.

Voorts worden wijzigingen van de wet betreffende de rechten van de patiënt overwogen teneinde de regelgeving met betrekking tot de centrale aansprakelijkheid van de ziekenhuizen te verfijnen, te voorzien in nieuwe mogelijkheden om klacht in te dienen en een maximumbedrag vast te stellen dat kan worden aangerekend voor elke kopie van een pagina van het patiëntendossier. Ik zal de ministerraad een tekst dienaangaande voorleggen.

04.03 Véronique Ghenne (PS): Monsieur le ministre, je vous remercie pour votre réponse.

J'ai une question complémentaire qui concerne le groupe de travail en santé mentale: envisage-t-on de donner un statut aux neuropsychologues? Ce public est-il concerné? On parle en effet des psychothérapeutes mais pas des neuropsychologues.

04.04 Rudy Demotte, ministre: Je ne vois pas très bien la distinction. En effet, une fois qu'on a assisté à des débats visant à définir la notion de psychothérapeute, on se demande où sont les limites. Je ne suis pas certain que les neuropsychologues ne sont pas recouverts par la même notion.

Je suppose que s'ils sont concernés, ils feront également l'objet d'une évaluation par le groupe de travail.

04.05 Véronique Ghenne (PS): Si je pose cette question, c'est en raison de la publication d'un article dans la presse ce matin.

04.06 Rudy Demotte, ministre: Vous verrez que dans ce domaine, les limites sont comme l'horizon. Plus on s'en rapproche, plus elles

04.03 Véronique Ghenne (PS): Zal de werkgroep "Geestelijke Gezondheidszorg" de neuropsychologen een statuut geven?

04.04 Minister Rudy Demotte: Ik ben er niet zeker van dat neuropsychologen niet onder hetzelfde begrip ressorteren.

Ik neem aan dat indien dat begrip op hen van toepassing is, zij ook het voorwerp zullen uitmaken van een evaluatie door de werkgroep.

04.05 Véronique Ghenne (PS): Ik stel u die vraag naar aanleiding van een artikel dat vanochtend in de pers is verschenen.

04.06 Minister Rudy Demotte: Op dat gebied zijn de grenzen

s'éloignent.

zoals de einder: hoe dichter men ze nadert, hoe meer zij zich verwijderen.

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

05 Vraag van de heer Miguel Chevalier aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vogelgriep" (nr. 11392)

05 Question de M. Miguel Chevalier au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la grippe aviaire" (n° 11392)

05.01 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de minister, ik heb een vraag die plots niet meer actueel blijkt te zijn aangezien het thema vogelgriep verdwenen is van de agenda van de commissie voor de Volksgezondheid terwijl het toch een thema is dat blijft leven. We zitten in de sfeer van "alle netten los", dus zal de vogelgriep wel verdwenen zijn. Dat is natuurlijk niet zo. Gelukkig zijn we op een paar dode zwanen in de Westhoek na, gespaard gebleven van het virus. Maar in de voorbije weken hebben we in Europa toch een paar voorbeelden gezien van dieren die gestorven zijn aan het H5N1-virus.

Voor de pluimveesector zijn de voorbije maanden niet gemakkelijk geweest. In een vorige interventie heb ik al gewezen op het feit dat men de hobbykwekers en de verenigingen die bezig zijn met het instandhouden van zeldzame rassen, ook niet uit het oog mag verliezen.

In het najaar van 2005 werden tal van tentoonstellingen afgelast om een mogelijke verspreiding van het virus tegen te gaan. Veel van die mensen hebben zowel organisatorisch als financieel klappen gekregen. Ze hebben zichzelf opnieuw moeten "heruitvinden" wat hun verenigingsleven en hun creativiteit betrof, om opnieuw organisaties boven de doopvont te houden. Een herhaling van dit scenario zou voor die verenigingen dan ook een ramp betekenen.

Alhoewel algemeen wordt aangenomen dat het virus plots op een paar 100 km van onze deur verwijderd is, zal het in de eerste maanden toch allicht opnieuw opduiken. Die vrees is dan ook reëel.

Ik had de minister een aantal suggesties willen doen. Bij vorige gelegenheden werd hier met veel enthousiasme de heer Vanthemsche binnengehaald. Hij gaf ons telkens een prognose van de verspreiding van het virus en een actuele stand van zaken op medisch vlak inzake preventie.

In het najaar zullen die verenigingen natuurlijk opnieuw tentoonstellingen of wedstrijden willen organiseren. Een nieuwe afgelasting zou voor velen een financiële ramp betekenen en misschien zelfs de definitieve doodsteek zijn voor het verenigingsleven in deze branche. Beschikt de minister over gegevens die misschien aantonen dat de kans opnieuw groot zal zijn dat men opnieuw zijn netten zal moeten bovenhalen? Of overweegt de minister een aantal gepaste maatregelen te nemen zodat deze mensen tenminste hun werk of hun hobby kunnen voortzetten?

Tenslotte heb ik een bijkomende vraag die ik niet officieel had ingediend, een vraag inzake de federale maatregelen. Ik weet dat er

05.01 Miguel Chevalier (VLD): La Belgique a heureusement été épargnée par le virus H5N1 durant les migrations du printemps, mais le danger n'a pas complètement disparu.

Non seulement le secteur avicole, mais également les éleveurs amateurs ont souffert de cette mesure. Toutes les expositions prévues à l'automne 2005 ont dû être annulées. Les associations entament à présent les préparatifs pour les événements qui seront organisés à l'automne 2006. Si les problèmes se répètent, ces associations devront faire face à une catastrophe financière.

Le ministre peut-il faire un pronostic quant aux risques qui entoureront les migrations d'automne? Un confinement risque-t-il à nouveau d'être décrété? Le ministre prendra-t-il dans ce cas des mesures visant à permettre tout de même à ces associations d'organiser leurs activités?

Le ministre peut-il avancer des chiffres concernant les mesures d'aide fédérale au secteur avicole? Il y aurait eu semble-t-il des contacts à ce sujet avec la Commission européenne.

tussenkomsten gebeurd zijn van het federale naar het Europese niveau.

Wij hebben op een bepaald moment groen licht gekregen om steunmaatregelen te geven.

Mijnheer de minister, ik had van u graag het volgende vernomen. Ik heb een aantal persberichten terzake gelezen van minister Laruelle en minister Reynders. Kan daar een cijfer worden opgeplakt?

Ik herinner mij immers een aantal collega's hier in de commissie, onder anderen collega Pieters en collega Verhaegen, die telkenmale een vraag hebben gesteld over die economische steun, over die compensatie aan de kippenkwekers, aan de pluimveesector die in grote nood verkeerde. Men heeft toen cijfers gebruikt van 60 miljoen euro. Ik betreur die cijfers. Ik vrees ook dat ze juist zijn.

Toen werd hier echter een beetje het beeld opgehangen dat als het aan hen zou gelegen hebben, die 60 miljoen euro zeker opnieuw zouden zijn uitgekeerd aan de pluimveesector zodanig dat die sector geen verliezen zou lijden en dat niemand het slachtoffer zou geworden zijn van de crisis.

Spijtig genoeg lees ik gisteren, en verneem ik ook, dat, hoewel het licht op groen gezet is om economische maatregelen te nemen, minister-president en minister van Landbouw Leterme nu zegt dat er geen maatregelen komen, maar dat men het volk opnieuw gaat leren kip eten. Ik vraag mij af of men de mensen voor 60 miljoen euro kip zal doen eten zodat het allemaal gecompenseerd wordt. Welke maatregelen zal men op Vlaams niveau gaan uitwerken? De 300.000 euro uitgetrokken voor de campagne vind ik een mager beestje.

Bovendien is het een bevoegdheid van een aantal instellingen die nu reeds bestaan, een aantal verenigingen. Ik denk dan aan de Boerenbond die bijvoorbeeld een initiatief in die richting zou kunnen nemen.

Ik maak een aantal bedenkingen. Het is een zeer koud voorjaar geweest. De asperges zijn hard en taai. Ze zijn ook schaars. Zal minister Leterme ook zijn volk asperges doen eten? Ik veronderstel dat de tomatensector het ook heel hard heeft. Ik houd mijn hart vast voor een volgende uitbraak van varkenspest, van dolle koeienziekte of wat anders.

Als wij dat allemaal gaan moeten eten, dan komt men in de problemen met het overleg met de Gewesten en de Gemeenschappen inzake het nationaal voedingsplan ter bestrijding van obesitas en obese incidenten. Ik maak mij daar een beetje zorgen om, vooral ook omdat ik vind dat wij de zaken serieus moeten aanpakken.

Mijnheer de minister, daarom stel ik deze vragen waarop ik graag een antwoord van u had gekregen.

05.02 Minister **Rudy Demotte**: Ik heb nooit zoveel kip gegeten in mijn ganse leven en ik denk dat ik nog gezond ben. Althans, dat denk ik toch.

05.02 **Rudy Demotte**, ministre: La vigilance reste de mise car le virus a encore été détecté dans

Op veterinaire vlak bevinden we ons in een toestand die een verhoogde waakzaamheid rechtvaardigt. In verschillende Europese landen is de aanwezigheid van het virus bij wilde vogels nog vastgesteld. Wilde vogels zijn natuurlijk minder gevoelig voor de ziekte dan pluimvee. Ze kunnen dus wel besmet worden zonder dat ze ziek lijken. Ze zijn een soort reservoir voor het virus en dat is natuurlijk een van onze grote bezorgdheden.

Tot nu toe heeft het virus nochtans geen explosieve verspreiding veroorzaakt in de wilde vogelpopulatie. Dikwijls worden besmette vogels teruggevonden in gebieden waar reeds voorafgaand gevallen van vogelgriep waren vastgesteld.

Op dit ogenblik lijkt de verspreiding van het vogelgriepvirus gestabiliseerd in de Europese Unie. Het is echter mogelijk dat de inheemse wilde vogelsoorten besmet worden met vogelgriep waardoor het virus zich eventueel via deze weg verder zal verspreiden. Andere bronnen van mogelijke besmetting zoals de illegale handel in vogels afkomstig uit de besmette gebieden mogen evenmin over het hoofd worden gezien.

Zoals ik gezegd heb is het virus nog steeds aanwezig in de Europese Unie. Deze toestand zal volgens de deskundigen nog geruime tijd duren. De bestrijdingsmaatregelen en de preventieve maatregelen zullen bijgevolg voortdurend moeten worden aangepast in functie van de locatie waar het virus wordt aangetroffen.

Het einde van de voorjaarsmigratie van wilde vogels reduceert het risico van overdracht van vogelgriep van wilde vogels op pluimvee. Om die reden werd een aantal maatregelen versoepeld met ingang van 1 mei. De bewaking en het toezicht mogen evenwel niet verslappen.

De mondiale evolutie van vogelgriep heeft aanleiding gegeven tot een groot aantal studies en bewakingsprogramma's van allerlei aard. Door een analyse en een compilatie van de ruwe gegevens zal een aantal leemten kunnen worden opgevuld. Zo zullen studies over de migratie van wilde vogels waardevolle gegevens kunnen verschaffen over de meest risicovolle vogelsoorten, hun migratieroutes en de eventuele interactie met andere vogelsoorten.

Door de aanwezigheid van vogelgriep in Europa zal voor het eerst het gedrag van het H5N1-virus in onze omstandigheden en onze pluimveehouderijstructuur kunnen bestudeerd worden.

De evolutie in de recent getroffen lidstaten heeft aangetoond dat de toestand in ons land sterk verschilt van de toestand in de getroffen landen buiten de Europese Unie. Dat is hoofdzakelijk te danken aan de verschillende structuur van pluimveehouderijen. Er werden vaccinaties tegen aviaire influenza uitgevoerd in dierentuinen, onder meer in België, en in eenden- en pluimveebedrijven in Frankrijk en Nederland. Ook die zullen extra informatie aanleveren over de mogelijkheden en de beperkingen van vaccinatie.

Zoals eerder vermeld, kan de toestand op elk moment veranderen. Het is precies de evolutie die bepalend is voor de maatregelen die ons land van toepassing zijn. De afschermingsregeling zal waarschijnlijk

plusieurs pays chez des animaux sauvages qui sont moins sensibles à la maladie et constituent dès lors pour le virus un réservoir naturel.

La situation semble se stabiliser au sein de l'Union européenne mais il est toujours possible que des espèces indigènes sauvages soient contaminées et dispersent le virus. Il faut en outre tenir compte du commerce illégal d'oiseaux en provenance de régions contaminées.

L'état de vigilance accrue sera encore maintenu longtemps et les mesures préventives devront être adaptées constamment en fonction des endroits où le virus sera détecté. La fin de la migration du printemps s'accompagne d'une diminution du risque de transmission, de sorte que les mesures ont pu être assouplies à partir du 1^{er} mai. Il faut toutefois rester attentif.

Diverses études et programmes de surveillance ont été réalisés et ont fourni des données précieuses. Leur analyse devrait nous permettre de pallier d'éventuelles carences dans notre approche. L'étude sur la migration des oiseaux a ainsi livré des informations sur les oiseaux à risque, leurs voies de migration et leur interaction avec d'autres espèces.

Étant donné la présence du virus H5N1 en Europe, nous pourrions examiner pour la première fois le comportement de ce virus dans notre cheptel avicole. En effet, les conditions d'élevage avicole belges diffèrent de celles des élevages des pays touchés en dehors de l'Union européenne. Les campagnes de vaccination qui ont été menées fourniront davantage d'informations sur les possibilités et les limites de la vaccination.

La situation peut changer à tout moment et les mesures devront

opnieuw van kracht worden in de herfst. Aanpassingen in vergelijking met dit voorjaar zijn mogelijk naar gelang van de veranderde epidemiologische toestand in Europa.

Die toestand van onzekerheid zal allicht nog lang aanslepen. Eenieder zal met de dreiging van het virus moeten leren leven. De waakzaamheid zal nooit mogen verslappen. De maatregelen die opgenomen zijn in de vogelgriepstrategie, houden rekening met de bezorgdheid van de hobbyhouders. Zij kunnen hun activiteiten voortzetten, op voorwaarde dat ze voldoen aan een aantal voorschriften, ook inzake verzameling van pluimvee. De geldende voorschriften worden aangepast aan de epidemiologische toestand en kunnen daarbij hetzij strenger worden, hetzij versoepeld worden, zoals vanaf 1 mei het geval is.

Wat de laatste vraag betreft over de cijfers, het spijt me maar ik kan daarop geen antwoord geven. U zult de vraag moeten stellen aan minister Laruelle.

suivre cette évolution. Une nouvelle réglementation de confinement, éventuellement adaptée à la situation épidémiologique, sera probablement instaurée cet automne.

L'incertitude régnera probablement encore longtemps. Les mesures qui s'inscrivent dans le cadre de la stratégie contre la grippe aviaire tiennent compte des préoccupations des aviculteurs amateurs. Ceux-ci peuvent poursuivre leurs activités à la condition de respecter quelques prescriptions susceptibles d'être assouplies ou renforcées en fonction de la situation épidémiologique.

Pour la réponse à votre dernière question, je vous renvoie à Mme Laruelle.

05.03 Miguel Chevalier (VLD): Mijnheer de minister, ik vind het spijtig dat u mij de cijfergegevens niet kunt geven. Ik zal ze opvragen bij minister Laruelle.

Aangaande de organisatie van tentoonstellingen en wedstrijden meen ik dan toch begrepen te hebben dat de kans op organisatie toch enigszins groter is dan vorig jaar. Ik denk dat er toch een permanent overleg moet zijn met die organisaties, zodat de mensen continu weten waar ze aan toe zijn, zodat zij eventueel kunnen schuiven met data en zich niet moeten vastpinnen op één datum in het najaar, die dan in het water valt omwille van een aantal maatregelen.

05.03 Miguel Chevalier (VLD): Je déduis de votre réponse que cette année les amateurs ont davantage de chances de pouvoir organiser leurs expositions et leurs compétitions que l'année dernière. J'espère qu'une concertation sera encore menée à ce sujet avec les organisations concernées.

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

06 Vraag van de heer Servais Verherstraeten aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de achterstand in behandeling van dossiers bij de Vestigingscommissie voor apothekers" (nr. 11444)

06 Question de M. Servais Verherstraeten au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le retard dans le traitement des dossiers introduits auprès de la Commission d'implantation pour les pharmaciens" (n° 11444)

06.01 Servais Verherstraeten (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik sta niet alleen met mijn bekommernis omtrent de achterstand in behandeling van dossiers bij de Vestigingscommissie voor apothekers. Verschillende collega's hebben hierover hun bezorgdheid reeds geuit in deze assemblee, onder wie in september 2000 collega Vandeurzen, met vragen naar de achterstand bij de afhandeling van dossiers. In 2000 heeft de toenmalige minister van Volksgezondheid, mevrouw Aelvoet, gezegd dat zij structurele maatregelen zou treffen.

06.01 Servais Verherstraeten (CD&V): La Commission d'implantation pour les pharmaciens accuse toujours un retard énorme. En 2000, l'ancienne ministre, Mme Alvoet, avait annoncé une série de mesures structurelles pour résoudre le problème en procédant au recrutement de

Ik las dat zij toen in haar antwoord bijkomende personeelsleden beloofde, de nodige ruimte en middelen zou uittrekken voor het secretariaat, een informatiseringsproject zou opstarten en ook een dossier bij de adviescommissie zou indienen voor de selectieve aanwerving van klerken. Blijkbaar hebben die aanwervingen wat problemen opgeleverd, waardoor men uiteindelijk naar contractueel personeel is overgestapt en eveneens werd onderzocht of men via kaderuitbreiding een apotheker of een ambtenaar van niveau 1 en een bestuursassistent zou kunnen aanwerven.

Door de toenmalige minister werd ook geopperd om de indieners van dossiers erop te wijzen dat ontbrekende gegevens dienden meegedeeld te worden, om enige vertraging tot het strikte minimum te beperken wanneer deze al of niet veroorzaakt zou worden door de aanvragers zelf.

Een vijftal jaren later blijkt dat, bij het bekijken van de toestand op het terrein, tal van dossiers zelfs na tien jaar nog niet behandeld te zijn. Op dit ogenblik beschikt de Vestigingscommissie anno 2000 zelfs nog niet over een digitale databank. In heel wat dossiers is er geen zicht op de te verwachten termijnen van afhandeling. Naast vertraging lijkt het mij voor een aanvrager ergerlijk zelfs niet te weten wat de vooruitzichten zijn inzake de timing van dergelijke dossiers.

Mijnheer de minister, hoeveel onbehandelde aanvragen - hangende dossiers dus - zijn er momenteel bij de Vestigingscommissie? Hoe lang duurt de gemiddelde afhandelingstermijn van aanvraag tot vestiging of verhuizing van een publieke apotheek? Wat is de reden van die lange afhandelingstermijn? Kunt u de stand van zaken geven met betrekking tot de destijds door de minister van Volksgezondheid aangekondigde maatregelen en de uitgevoerde maatregelen? Welke effecten hebben deze tot op heden geressorteed op het terrein? Is het mogelijk een databank te installeren, zodat aan de aanvragers een wachttijd kan meegedeeld worden? Is het zo dat er sedertdien, zoals toen door de minister werd geopperd, meer zittingen hebben plaatsgevonden om die achterstand een halt toe te roepen?

06.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Verherstraeten, er zijn momenteel nog ongeveer 220 Nederlandstalige dossiers en 26 Franstalige dossiers aanhangig bij de vestigingscommissies.

Voor de aanvragen tot overbrenging zijn de volgende afhandelingstermijnen momenteel vaak voorkomend, in het geval dat de dossiers daadwerkelijk behandelbaar zijn. Een tijdelijke overbrenging duurt ongeveer 1 tot 3 maanden. Een overbrenging in de onmiddellijke nabijheid duurt ongeveer 6 tot 9 maanden. Een overbrenging buiten de onmiddellijke nabijheid duurt ongeveer 1 tot 2 jaar, behalve in bijzondere omstandigheden, bijvoorbeeld als een of meerdere aanvragen hangende zijn voor een bepaalde omgeving. Voor dergelijke dossiers moet worden gewacht op de afhandeling van de voorgaande aanvragen.

Wat de uitgevoerde maatregelen betreft, werden het afgelopen jaar heel wat reglementaire maatregelen genomen om de oorzaken van de achterstand aan te pakken. Zo werd geprobeerd om een oplossing te vinden voor de gebrekkige medewerking van sommige aanvragers, onder meer door de beperking van het aantal keer dat uitstel kan worden verleend en door het opleggen van een aantal minimale

personeel et à l'informatisation. Un dossier aurait été introduit auprès de la commission d'avis pour le recrutement sélectif de commis, mais la procédure s'est avérée trop complexe et c'est pourquoi l'on a finalement opté pour du personnel contractuel. De plus, les demandeurs devraient fournir certaines données manquantes pour compléter et pour actualiser les dossiers introduits. Aujourd'hui, dix ans plus tard, on constate que de nombreux dossiers n'ont toujours pas été traités et que la Commission d'implantation n'est toujours pas dotée d'une base de données numérique, si bien qu'on ne dispose même pas d'un aperçu des délais de traitement prévus.

Combien de dossiers sont en souffrance? Quel est le délai de traitement moyen? Qu'en est-il des mesures annoncées par la ministre Alvoet? Une base de données peut-elle être installée, de manière à ce que les demandeurs aient une idée des délais d'attente? A-t-on organisé davantage de réunions pour résorber ces retards

06.02 **Rudy Demotte**, ministre: On compte 220 dossiers néerlandophones et 26 dossiers francophones en souffrance. Pour une demande de transfert temporaire, le délai de traitement peut durer jusqu'à trois mois, pour un transfert dans les environs immédiats, il faut attendre six à neuf mois, et pour un transfert en dehors des environs immédiats, un à deux ans, excepté dans des circonstances particulières où différentes demandes sont introduites pour une même zone.

De nombreuses mesures ont été prises pour résoudre ce problème: la limitation du nombre de reports possibles, l'obligation de joindre un minimum de pièces justificatives et

stukken voor elk dossier. Ook het opvragen van de ontbrekende verplichte stukken bij de oudere dossiers zorgt voor een vlottere en snellere behandeling.

Tot op heden is het nog niet mogelijk geweest om bijkomend personeel aan te werven. De genomen reglementaire maatregelen blijken bij de nieuwe aanvragen reeds hun nut te hebben bewezen.

Tot slot, de databank met de sinds 1995 ingediende dossiers bestaat reeds. Die databank is geen mirakeloplossing, gelet op de complexiteit en de verwevenheid van de vele aanvragen. U mag niet vergeten dat dezelfde of verschillende aanvragers soms een of meerdere aanvragen voor dezelfde of een andere gemeente hebben ingediend.

la demande de pièces manquantes relatives à des dossiers anciens. Il n'était pas encore possible de recruter du personnel supplémentaire. Ces mesures ont déjà prouvé leur utilité dans le cadre des nouvelles demandes.

Il existe une banque de données reprenant les dossiers introduits depuis 1995, mais elle ne constitue pas une solution miracle étant donné la complexité de la situation et le fait que plusieurs demandes sont parfois introduites par une même personne.

06.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw antwoord. Ik denk dat de problematiek zich voornamelijk voordoet wanneer diverse aanvragen binnen één regio worden ingediend. Ik denk dat daar een systeem zou moeten worden uitgedokterd zoals bij de reguliere rechtbanken, waar verwante dossiers bij elkaar worden gevoegd. Vervolgens worden ze dan gezamenlijk behandeld. Ik heb de indruk dat er met dossiers van die aard organisatorisch een en ander mank loopt.

Wat de termijnen betreft, uit de weinige dossiers waarmee ik in aanraking kwam door mensen die aanvragen hebben gedaan en die mij daarover spreken, lijkt het mij toch dat de termijnen veel langer zijn dan die welke u hebt genoemd.

Mijnheer de minister, wat mij ook frappeert – dat was eigenlijk uw eerste antwoord – is het verschil. Hebt u een verklaring voor het enorme verschil tussen de 220 Nederlandstalige dossiers die nog hangende zijn en de 26 Franstalige?

06.03 Servais Verherstraeten (CD&V): Ne serait-il pas possible, lorsque différentes demandes sont introduites pour une même zone, d'élaborer un système qui permettrait de traiter ensemble ces dossiers? Il s'agit clairement d'une mauvaise organisation. Les délais sont plus longs que ceux que vient d'énumérer le ministre. Pourquoi y a-t-il une telle différence entre le nombre de dossiers pendants côté néerlandophone et francophone?

06.04 Minister Rudy Demotte: Ik heb het nagevraagd. Ik was ook verbaasd door de cijfers. Het heeft te maken met het aantal aanvragen dat ingediend werd. In het Franstalige gebied zijn er minder aanvragen. Het is dus niet de behandeling die verschilt.

06.04 Rudy Demotte, ministre: Je m'en suis également étonné et je me suis renseigné. Du côté francophone, les demandes sont simplement bien moins nombreuses. Il n'y a donc aucune différence de traitement.

06.05 Servais Verherstraeten (CD&V): Ik wil daarover zeker niet communautariseren, omdat ik vind dat elk dossier een spoedige en efficiënte behandeling vereist, wat ook de taalrol van de aanvrager is.

06.06 Minister Rudy Demotte: Ik zou niet aanvaarden dat het op een onrechtvaardige manier een beetje sneller zou gaan voor de Franstaligen dan voor de Nederlandstaligen.

06.06 Rudy Demotte, ministre: Je ne le tolérerais d'ailleurs jamais.

06.07 Servais Verherstraeten (CD&V): Dat verwijt ik u ook niet.

06.08 Minister Rudy Demotte: Ik was ook verbaasd door het verschil.

06.09 Servais Verherstraeten (CD&V): De belangrijke numerieke

06.09 Servais Verherstraeten

achterstand, wat Vlaanderen betreft, door de meerdere aanvragen, noopt misschien tot een tijdelijke maatregel en extra zittingen van de Nederlandstalige commissie, om zo een stuk achterstand weg te werken. Als er eenduidige rechtspraak is, weet men waar men aan toe is, mijnheer de minister. Ik dank u voor uw antwoord.

(CD&V): Des séances supplémentaires de la commission néerlandophone pourraient peut-être résoudre partiellement le problème.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

07 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Karine Jiroflée aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de 'Chiller', een ijslolly met alcohol" (nr. 11470)

- mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "alcopops" (nr. 11561)

07 Questions jointes de

- Mme Karine Jiroflée au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le 'Chiller', une glace à l'alcool" (n° 11470)

- Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les alcopops" (n° 11561)

07.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, deze zomer komen er – zo werd aangekondigd – zogenaamde chillers op de Belgische markt. Chillers zijn ijslolly's op basis van wodka of rum. Twee soorten zullen worden verkocht, namelijk wodka citroen en rum sinaasappel. Het wordt een sorbetachtig waterijsje in een kartonnen knijpverpakking en zal een alcoholpercentage van 4,8% hebben.

De drempel om alcohol te gebruiken en te verkrijgen voor jonge kinderen wordt dus nogmaals lager gelegd. Meer nog dan de zogenaamde alcopops die nu al door twaalfjarigen worden gedronken, zal de chiller de brug slaan naar echt jonge kinderen. Alcohol gebruiken wordt voor jongeren dus nog een stuk aantrekkelijker en vooral makkelijker.

Hoewel de chillers bedoeld zijn voor jongeren ouder dan 18 jaar, valt te vrezen en is het zelfs heel waarschijnlijk dat jongere tieners heel makkelijk zo een ijslolly zullen kunnen kopen op voor de hand liggende plaatsen als bioscopen, ijskramen en nachtwinkels, waar er vrijwel geen controle is op de verkoop van bedoelde producten.

Als ik de persartikelen goed begrijp, zullen de chillers er bovendien net zo uitzien als de gewone ijslolly's. Sommige hebben er zelfs tekeningetjes bij gemaakt. Als we ze zo bekijken, zien we inderdaad geen verschil met andere ijslolly's.

Mijn vragen zijn dan ook de volgende, mijnheer de minister.

Wat denkt u van deze ontwikkeling in de verkoop van alcohol? Dat is het immers. Het is een bedekte vorm van verkoop van alcohol.

Op welke wijze meent u de verkoop van bedoelde producten in goede banen te kunnen leiden?

07.02 Hilde Dierickx (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik heb een gelijkaardige vraag.

Er zullen deze zomer in België ijslolly's te koop worden aangeboden. Het zijn bevroren alcopops. Ongetwijfeld zullen voornoemde,

07.01 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Avec l'été arriveront sur le marché belge les chillers, glaces à base de vodka ou de rhum. Ces sortes de sorbets sont conditionnés dans des emballages qui s'ouvrent en pinçant et ont un taux d'alcool de 4,8. Ces produits vont faciliter la consommation d'alcool chez les enfants. Des enfants de douze ans consomment déjà des alcopops. Nul doute qu'ils franchiront bientôt un nouveau pas en consommant des chillers quoique ceux-ci soient destinés aux jeunes de plus de dix-huit ans.

Que pense le ministre de cette évolution dans le secteur de la vente d'alcool et comment envisage-t-il de canaliser cette évolution?

07.02 Hilde Dierickx (VLD): Cette année, des alcopops gelés seront vendus comme glaces. Nul doute que ce produit récoltera un grand succès. Toutefois, nous

alcoholhoudende ijsjes aanslaan bij het grote publiek.

De vrees bestaat dat de ijsjes ook in de smaak van kinderen zullen vallen. Zij zullen ze graag lusten. De verkoop ervan is ook toegankelijk voor kinderen.

Wij hebben al wetgevende initiatieven omtrent alcoholpops genomen. Voorlopig zijn er echter nog geen concrete uitvoeringen. Hopelijk worden de maatregelen snel concreet. Misschien moeten ze ook worden uitgebreid.

De bevroren alcoholpops zijn immers aantrekkelijker voor kinderen dan de gewone alcoholpops. Daarom moet er iets worden ondernomen om de kinderen te beschermen.

De producent geeft weliswaar aan dat ze niet voor kinderen, maar voor jonge volwassenen zijn bedoeld. Het product zal ook op die wijze door de producent worden gepromoot. Dat is echter larie.

De overheid moet ervoor zorgen dat de producten niet aan kinderen worden verkocht. Initiatieven die al werden genomen omtrent alcoholpops en kinderen, moeten ook gelden voor alle producten waarin alcohol significant aanwezig is.

Mijnheer de minister, mijn vragen aan u zijn dus gelijkaardig.

Bent u op de hoogte van die nieuwe, bevroren alcoholpops?

Zullen de aangekondigde initiatieven tegen de alcoholpops ook toepasbaar zijn op de alcoholhoudende ijsjes?

07.03 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, ik ben op de hoogte van de nieuwe, bevroren alcoholpops. Net zoals u lijkt het mij beter om over bevroren alcoholpops te spreken dan over alcoholhoudend ijs, gezien het alcoholpercentage van de ijsjes in kwestie. Het gaat immers niet om een product dat met alcohol gearomatiseerd is zoals er zo veel op de markt zijn, maar wel degelijk om een product dat meer dan 1,2% alcohol bevat.

Ik ben a priori niet tegen het op de markt brengen van alcoholhoudende producten, zoals desserts, sauzen of pralines, voor zover de consument wordt geïnformeerd over het feit dat de producten alcohol bevatten en voor zover de doelgroep geen minderjarigen zijn.

Het alcoholpercentage wordt duidelijk op de verpakking van die chillers vermeld, dus dat kan niet tot verwarring leiden.

De lolly-versie is een nieuwigheid, door zijn formaat; het is een drukkijsje. Wij moeten erkennen dat de voorstelling van het product doet denken aan producten voor kinderen. Volgens mij is dat dus niet gepast.

Daar de lolly's verkocht worden in hoeveelheden van honderd milliliter, bestaat er weinig risico dat hun consumptie tot alcoholmisbruik leidt, dat in tegenstelling tot dranken met het type alcoholpops van tweehonderd vijfenzeventig milliliter, die sneller en makkelijker ingenomen worden.

devons éviter que les enfants puissent en acheter. Des initiatives législatives ont déjà été prises mais pas encore de mesures d'exécution concrètes pour protéger les enfants. L'autorité publique se doit d'empêcher la vente de ce type de produits aux enfants. Les règles qui sont applicables à la vente d'alcoolpops aux enfants doivent l'être à tous les produits dans la composition desquels entre une bonne dose d'alcool. Le ministre partage-t-il notre préoccupation et notre point de vue?

07.03 **Rudy Demotte**, ministre: Il me paraît plus judicieux de parler d'alcoolpops glacés plutôt que de glaces à l'alcool, étant donné qu'il ne s'agit pas d'un produit aromatisé à l'alcool mais d'un produit comportant plus de 1,2% d'alcool. Je ne suis pas opposé à la vente de produits contenant de l'alcool pour autant que le consommateur soit informé de cette caractéristique et que les produits en question ne soient pas destinés aux mineurs d'âge.

La teneur en alcool est clairement mentionnée sur les "chillers" et ne peut pas prêter à confusion. Les sucettes constituent une nouveauté. Leur emballage évoque un produit destiné aux enfants mais ce n'est pas le cas. Elles contiennent 100 ml. Le risque qu'elles entraînent un abus d'alcool est faible, contrairement aux alcoolpops comportant 275 ml, et dont la consommation est à la

De vraag die openblijft, en waarop wij vandaag geen antwoord kunnen geven, is de volgende. Zetten alcoholhoudende ijsjes de deur open voor een voortijdig en problematisch alcoholverbruik? Op die vraag kan ik natuurlijk geen antwoord bieden. Ik kan wel zeggen dat die vraag op de agenda van mijn diensten staat. Wij zullen later dus nagaan of er al dan niet initiatieven terzake moeten worden genomen.

07.04 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Mijnheer de minister, persoonlijk vind ik dat vooral de manier waarop zo'n ijsje verpakt is, echt wel tot verwarring kan leiden. Het alcoholpercentage mag daar nog tien keer op staan, een twaalfjarige bekijkt dat niet. Het lijkt een ijslolly, dus wordt die waarschijnlijk ook geconsumeerd door kinderen die daarvoor nog niet rijp zijn. Ik ben het met u eens dat de hoeveelheid niet direct tot verslaving hoeft te leiden, maar we weten allemaal hoeveel studies aantonen dat regelmatig gebruik van alcohol, in welke hoeveelheden dan ook, uiteindelijk een aantal negatieve gevolgen heeft, zowel op het moment zelf – ik denk aan gevolgen voor de hersenen en dergelijke – als op langere termijn. Ik denk dat wij ons daardoor niet in slaap mogen laten wiegen. Het gaat hier over alcohol en alcoholpops. Ik denk dat we dat voortdurend in het oog moeten houden en dat we daarvoor echt maatregelen moeten nemen.

Het stoort mij ook heel erg dat de fabrikanten zeggen zich met hun reclame te zullen richten op plus-18-jarigen. We weten allemaal dat dat niet helemaal klopt. Als die producten in de rekken liggen en op zo'n aantrekkelijke manier worden voorgesteld, zullen kleine kinderen daartoe ook aangetrokken zijn. Eigenlijk vind ik het een aanfluiting van het convenant dat u hebt gesloten met de sector, terwijl dat convenant volgens mij goed in elkaar zat. Men treedt dat hier compleet met de voeten. Ik denk persoonlijk dat daartegen moet worden opgetreden.

07.05 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, ik sluit mij aan bij de opmerkingen van mevrouw Jiroflée. Ik vind het toch belangrijk dat de politieke wereld een signaal geeft dat dat eigenlijk niet kan voor jongeren en kinderen. Natuurlijk zal het niet leiden tot alcoholverslaving, want het product heeft een zeer lage concentratie, maar het is toch belangrijk dat we een signaal geven en dat we dat samen met vroegere wetgevende initiatieven meenemen.

07.06 Minister Rudy Demotte: Ik wens natuurlijk altijd evenwichtige voorstellen te maken. Ik wil echter evenmin het imago toebedeeld krijgen van iemand die alles wenst te reglementeren. Ik weet hoe de mensen reageren. Hier in het Parlement, tussen personen die aan de hele problematiek denken, is het redelijk te zeggen: pas op; men richt zich tot kinderen en het is een beetje oneerlijk is om die producten aldus voor te stellen. Als ik op een dag een KB op tafel leg, als minister van Volksgezondheid, "de gezondheidsfascist" zoals enkele leden van de Senaat die zich niet aan de kiezers van Oostende voorstellen, mij hebben genoemd, dan zal ik mijn reputatie nog meer schaden.

Ik moet dus altijd goed nadenken over de verschillende aspecten van

fois plus rapide et plus simple.

Quant à savoir si ce type de glaces ouvre la voie à une consommation d'alcool précoce et qui pose problème, la question reste sans réponse. Mes services étudient le problème et je prendrai des mesures par la suite, si nécessaire.

07.04 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): L'emballage des glaces prête à confusion car, pour les enfants, le produit ressemble à un bâton de glace normal. Si la quantité d'alcool ne peut conduire à la dépendance, il n'en reste pas moins vrai qu'une consommation régulière peut avoir des conséquences nocives. Des mesures sont nécessaires, car malgré ce que prétendent les fabricants, ces glaces seront disponibles dans les rayons pour enfants. J'y vois un coup de canif dans la convention conclue avec le secteur.

07.05 Hilde Dierickx (VLD): Je me joins aux observations formulées par Mme Jiroflée. Le ministre doit lancer un signal clair indiquant que cette pratique est inacceptable, même si le danger d'accoutumance est en effet réduit.

07.06 Rudy Demotte, ministre: Je souhaite prendre des mesures pondérées et je me garde de vouloir tout réglementer, car mon image en pâtirait. J'ai déjà été traité au Sénat de "fasciste de la santé".

een problematiek, dat zeg ik u eerlijk.

07.07 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Ik begrijp dat, mijnheer de minister. Ik kamp in mijn regio soms met hetzelfde probleem: men praat over dat soort dingen en men krijgt onmiddellijk de naam een regelneef of een moralist te zijn. Ik vind dat we ons daardoor niet mogen laten tegenhouden als we werkelijk denken dat er iets verkeerd is. Mij gaat het op dit vlak immers absoluut niet om de moraal, en u ook niet. Het gaat hier over heel jonge kinderen, die we blootstellen aan dat soort gevaren en dat moet vooropstaan.

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

08 Samengevoegde vragen van

- de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal keizersneden" (nr. 11483)
- mevrouw Annemie Turtelboom aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het stijgend aantal bevallingen via keizersnede" (nr. 11495)

08 Questions jointes de

- M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre croissant de césariennes" (n° 11483)
- Mme Annemie Turtelboom au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre croissant d'accouchements par césarienne" (n° 11495)

08.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, uit de studie van het Intermutualistisch Agentschap - IMA - blijkt dat in 20 jaar tijd het aantal keizersneden verdubbeld is. Op dit moment zouden wij in België intussen op plusminus 18% zitten. Als wij die resultaten iets meer in detail bekijken, blijkt daarvoor een aantal min of meer richtinggevend factoren voor te zijn.

Eenzijds, is er – wat voor een stuk logisch is – de leeftijd van de vrouw die een rol speelt. Zeer duidelijk blijkt dat hoe ouder de vrouw is op het moment van de bevalling, hoe groter de kans ook wordt op toepassing van een keizersnede. Anderzijds, is er ook de factor van het sociaal al dan niet minder bevoorrechte milieu, wat blijkbaar enigszins een rol speelt voor een verhoogd risico. En uiteraard is er ook de factor van de woonplaats van de vrouw die in deze een belangrijke rol speelt. Zeer duidelijk blijkt uit de resultaten dat zowel de provincie Luik als de provincie Luxemburg iets meer kans geven op het toepassen van keizersnede dan bijvoorbeeld Brussel, Namen of Vlaams-Brabant.

Een factor die zeker ook meespeelt, is de ervaring van de gynaecoloog. Zeer duidelijk blijkt dat als de gynaecoloog enige ervaring heeft met bevallingen, de kans op het uitvoeren van een keizersnede, of het grijpen naar dat middel, wel degelijk daalt.

Uiteraard is er nog een factor die gedeeltelijk in veel dossiers meespeelt, met name het grote verschil, her en der, tussen een aantal ziekenhuizen.

Vaststelling die wij ook moeten maken is dat vanuit strikt medische overwegingen, mijnheer de minister, er vaak geen strikte medische redenen bestaan om te grijpen naar een keizersnede en dat een aantal factoren waarschijnlijk eerder gelinkt is aan de mentaliteit van

07.07 Karin Jiroflée (sp.a-spirit): Je comprends le ministre mais je pense aussi que l'intérêt de l'enfant prime en l'espèce.

08.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Une étude de l'Agence intermutualiste (AIM) a montré que le nombre de césariennes a doublé en vingt ans. L'âge de la femme, son milieu social, son lieu de résidence et l'expérience du gynécologue figurent parmi les facteurs qui déterminent la décision de procéder à une césarienne. Mais cette décision ne repose assurément pas toujours sur des motifs médicaux. De plus en plus, on a tendance à considérer que l'être humain doit pouvoir tout planifier, en ce compris le moment de la naissance. Les gynécologues, quant à eux, craignent les poursuites judiciaires en cas de problème lors d'un accouchement. On observe enfin une grande différence d'un hôpital à l'autre en ce qui concerne le nombre de césariennes. Une césarienne coûte à l'INAMI 1.000 euros de plus qu'un accouchement ordinaire.

Quelles suites le ministre compte-t-il réserver à cette étude? Peut-il expliquer les différences observées entre les hôpitaux et

de mensen. Vanuit onze mentaliteit willen wij tegenwoordig alles in ons leven immers veel meer plannen.

Ook speelt bij de gynaecologen de factor – nu kom ik op een zeer gevoelig liggend element van de hele problematiek inzake de regeling van medische fouten – dat een aantal gynaecologen nog altijd schrik heeft, als er een fout gemaakt zou worden, gerechtelijk te worden vervolgd.

Een niet onbelangrijk element, mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, is uiteraard de kostprijs van de hele zaak. Zeer duidelijk blijkt dat een keizersnede het RIZIV ongeveer 1.000 euro meer kost dan een gewone klassieke bevalling.

Vandaar een aantal zeer concrete vragen, mijnheer de minister.

Uiteraard is de meeste logische vraag die naar een eerste politieke reactie van uwentwege op de betrokken studie. Verder is er de vraag naar wat bijkomende elementen en wat nadere gegevens inzake de verschillen tussen de ziekenhuizen, de verschillen tussen de provincies, en uiteraard inzake het al of niet bestaan van verschillen tussen de regio's.

Ik heb daarnet al even het element aangehaald van het risico van gerechtelijke vervolging. Uiteraard stel ik daar de vraag naar de strikte timing – want dat element is niet onbelangrijk; een aantal collega's heeft u daar in het verleden al meermaals over ondervraagd – van de inwerkingtreding van de regeling inzake medische fouten.

Ik heb nog twee slotvragen, mevrouw de voorzitter.

Ten eerste, is er de suggestie van het IMA. Dat suggereert al te kortzichtige ouders toch te waarschuwen voor de medische risico's van keizersnedes. Overweegt u als minister van Volksgezondheid om die suggestie te concretiseren?

Ten tweede, overweegt u al dan niet om de financiering te herzien? Uit de cijfers blijkt immers zeer duidelijk dat er op het vlak van het kostenplaatje voor het RIZIV toch een immens verschil is.

08.02 Annemie Turtelboom (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, zoals collega Bultinck reeds zei, heeft het Inter mutualistisch Agentschap vastgesteld dat het aantal bevallingen via keizerssnede tussen 1988 en 2004 verdubbeld is. In 1988 beviel 11,5% van de vrouwen via keizerssnede, in 2004 zaten wij aan 18,45%.

De oorzaken zijn velerlei. De leeftijd waarop vrouwen bevallen neemt toe en dat verhoogt de kans op complicaties, en dus ook op een bevalling via keizerssnede.

Artsen zouden ook meer kiezen voor een keizersnede omdat ze inderdaad bang zijn voor die juridische vervolgingen. Iedereen weet dat onder de gynaecologen de aansprakelijkheidsverzekeringen bij de hoogste zitten van alle specialisten. Vanuit hun perspectief zullen zij af en toe met hun verzekeringspremie in het achterhoofd kiezen voor de meest veilige weg.

entre les Régions? Quand va-t-on légiférer à propos des erreurs médicales, pour éviter que les médecins ne recommandent la césarienne par crainte de poursuites? Le ministre fera-t-il en sorte de faire informer les parents des risques inhérents à une césarienne? Le financement des accouchements sera-t-il revu?

08.02 Annemie Turtelboom (VLD): L'AIM a constaté que le nombre d'accouchements par césarienne avait doublé entre 1988 et 2004, ce doublement étant dû à plusieurs causes: le fait que des femmes plus âgées accouchent, la crainte de complications médicales et de leurs effets juridiques, une meilleure planification du travail et une rémunération supérieure.

Toutefois, comme toute intervention chirurgicale, un accouchement par césarienne comporte des risques et peut entraîner certaines conséquences

Ook een betere planning van het werk en dus het vermijden van nacht- en weekendwerk zou een reden zijn.

Ten slotte, een keizersnede wordt ook beter vergoed dan een gewone bevalling.

Een bevalling via keizersnede houdt bepaalde risico's in. Het is een operatie met alle daaraan verbonden risico's en met mogelijk ook gevolgen voor de volgende zwangerschap, want dat is iets dat vaak vergeten wordt.

Niet onbelangrijk is het verschil in kostprijs tussen een gewone bevalling en een bevalling via keizersnede. Een keizersnede kost anderhalf keer meer dan een gewone bevalling of 1.000 euro meer. De patiënt betaalt 300 euro meer.

Mijnheer de minister, aanvullend heb ik een aantal vragen. Om budgettaire redenen, maar ook om gezondheidsredenen verdient deze studie toch wel de nodige aandacht. Daarom had ik graag een antwoord gekregen op volgende vragen.

De overheid werkt meer en meer medische richtlijnen uit voor artsen. Valt het niet te overwegen om hieromtrent een richtlijn uit te werken waarbij de natuurlijke bevalling terug de regel wordt? Het gaat dan nog niet om het debat over bevallen onder epidurale verdoving of over de ingeleide bevalling. Dat is ook aanverwant aan het debat, want een aantal argumenten die hier aan bod komen, gelden ook voor de ingeleide bevallingen.

Vindt u het normaal dat bevallingen via keizersnede gebeuren om nacht- en weekendwerk te vermijden? Vindt u dat een aanvaardbare reden om een bevalling via keizersnede te laten gebeuren?

Ten slotte, moeten wij niet nadenken over de vergoeding waardoor de wijze van bevallen op zijn minst financieel neutraler wordt?

08.03 Minister **Rudy Demotte**: Mevrouw de voorzitter, de evolutie rond het aantal keizersneden vormt inderdaad een probleem. De kwestie wordt volop besproken in de beroepsmilieus, er bestaat echter geen eenvoudige oplossing voor. Het is inderdaad een ongunstige evolutie op internationaal vlak, toch moeten we voorzichtig zijn met de stelling dat er geen medische grond zou bestaan voor die evolutie van het aantal keizersneden, noch voor de verschillen daaromtrent tussen de ziekenhuizen.

Als bewijs daarvoor neem ik de medische houding inzake bevallingen bij stuitliggingen. De laatste jaren stelde de literatuur dat een bevalling via keizersnede in dat geval de regel is. Momenteel wordt dat meer en meer in vraag gesteld, maar de kwestie wordt verder onderzocht.

Een andere factor is de tendens om steeds later kinderen te krijgen en de evolutie in de behandeling van veel te vroeg geboren kinderen.

Tot slot is er ook het feit dat getracht wordt de zorgverstrekkingen te spreiden. Dat zet de gynaecologen ertoe aan om kinderen die in utero in gevaar zijn, over te laten brengen naar centra met een dienst voor zware neonatale pathologie, een M-dienst, wat leidt tot een gerechtvaardigde concentratie van keizersneden. Dat is ook een

pour de futures grossesses. En outre, cette intervention coûte davantage à l'INAMI aussi bien qu'à la patiente.

Ne conviendrait-il pas de promulguer une directive médicale qui aurait pour effet que l'accouchement naturel redevienne la règle? Le ministre trouve-t-il acceptable que les obstétriciens pratiquent des accouchements par césarienne pour éviter de devoir travailler la nuit ou le week-end? N'importerait-il pas de rendre financièrement plus neutres les rémunérations versées aux accoucheurs?

08.03 **Rudy Demotte**, ministre: Cette évolution, défavorable et source de problèmes, est abordée dans les milieux professionnels. La césarienne est parfois motivée par des raisons médicales bien que d'aucuns la remettent également en question actuellement. La césarienne est souvent pratiquée parce que les femmes sont enceintes de plus en plus tardivement ou pour assurer de meilleurs soins aux prématurés. Les femmes pour lesquelles des complications sont prévisibles à la naissance de l'enfant sont souvent orientées vers des centres spécialisés, où les césariennes sont donc proportionnellement beaucoup plus nombreuses.

legitieme verklaring voor de verschillen tussen de ziekenhuizen.

Niettemin bestaat er ook een verontrustende toename van het aantal keizersneden dat niets te maken heeft met die gerechtvaardigde evolutie. De schrik om gerechtelijk vervolgd te worden en het al te vaak inleiden van bevallingen wegens praktische redenen, zijn daar waarschijnlijk de oorzaak van. Die evolutie kan belangrijke epidemiologische gevolgen hebben. Immers, na een eerste bevalling via keizersnede zullen ook de volgende bevallingen vaak via keizersnede verlopen.

Ik zie enkele elementen als oplossing, die ik hier zal citeren.

Ten eerste is het erg belangrijk dat er een beroepsconsensus komt, misschien door een behandeling door het nieuwe College moeder-kind dat ik heb opgericht. Ik denk dat het College in dat domein een zeer belangrijke rol kan vervullen.

Ten tweede, wij moeten de strijd tegen meerlingzwangerschappen bij kunstmatige bevruchting voortzetten. Deze bevallingen verlopen zeer vaak via keizersneden. U weet – het werd hier meermaals besproken – dat het nieuwe financieringssysteem in het kader van het bestrijden van de onvruchtbaarheid positieve gevolgen had. Het zal dus worden uitgebreid.

Ten derde, in dit dossier bestaat er ontegensprekelijk ook een medisch wettelijk probleem. De verloskundigen zijn degenen die het meest worden aangeklaagd voor burgerlijke aansprakelijkheid. Het systeem dat ik wil invoeren in het kader van de therapeutische risico's zal de druk bij verloskundigen verkleinen. Hierdoor zal de defensieve geneeskunde afnemen. De timing die ik wil volgen zal ons einde 2006 bij dit zeer belangrijke dossier brengen.

Ten vierde, ik beschik niet over andere statistieken dan diegene die al gepubliceerd zijn.

Ten vijfde, ik verkies om bijvoorbeeld in het college waarover ik het al had de beroepsreflectie te stimuleren, eerder dan een campagne te voeren tegenover de patiënten. We moeten immers ook rekening houden met het risico angst op te wekken bij zwangere vrouwen, zeker bij die vrouwen bij wie een keizersnede echt noodzakelijk is.

Ten laatste, de terugbetaling. Dat is een van de belangrijkste elementen van verschillende behandeling bij vrouwen die al dan niet met keizersnede bevallen. Men kan zeggen dat er geen bijzondere voordelige omstandigheid bestaat. Het verschil tussen de twee soorten bevallingen leidt tot een zeer kleine meerwaarde van tien euro per prestatie. Volgens mij is dat geen reden waarom de verschillende verloskundigen daarvoor zouden kiezen. Ik denk dat het meer gebeurt om de verschillende geciteerde redenen dan omwille van financiële redenen.

08.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik denk dat wij moreel verplicht zullen zijn dit dossier verder op te volgen. Ik ben van u zeer exacte antwoorden gewoon maar, met alle respect, dit antwoord verplicht ons voort te gaan met dit dossier en het wat exacter op te volgen.

Le nombre de césariennes réalisées pour d'autres raisons est également en augmentation. Il y est souvent recouru parce que le médecin craint les conséquences juridiques d'une erreur médicale mais des raisons pratiques interviennent également. Si la première naissance a été réalisée par césarienne, les naissances ultérieures se dérouleront généralement aussi de cette façon.

Le nouveau collège Mère-Enfant doit parvenir à un consensus en la matière. Le nouveau système de financement doit permettre de lutter contre les grossesses multiples en cas d'insémination artificielle et permettre ainsi de réduire le nombre de césariennes. De nouvelles mesures seront prises fin 2006 en ce qui concerne la responsabilité civile des médecins.

Je ne dispose pas d'autres statistiques que celles de l'AIM. Aucune campagne à l'intention des patients ne sera menée pour ne pas les inquiéter inutilement mais le collège Mère-Enfant s'occupera du problème.

Le remboursement est un élément important mais la différence entre les deux types d'accouchement n'est que de 10 euros par prestation. A mon avis, ce n'est donc pas sur la base de considérations financières qu'un obstétricien opte pour la césarienne.

08.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Cette réponse est plutôt vague, ce qui est contraire aux habitudes du ministre. Nous allons continuer à suivre le dossier de près.

Inzake zowel concrete gegevens als al dan niet bijsturen van de financiering alsook de concrete vraag naar waarschuwing van de betrokken patiënten, blijft u zacht gezegd nogal aan de vage kant. Wij zullen het dossier dus verder moeten opvolgen.

Volgens u zijn er een aantal medische redenen waardoor men de stijging van het aantal keizersneden kan verantwoorden, maar uw antwoord blijft aan de vage kant en ik vrees dat we deze aangelegenheid zullen moeten opvolgen, desnoods via schriftelijke vraagstelling.

08.05 Annemie Turtelboom (VLD): Mijnheer de minister, ik blijf ook een beetje op mijn honger zitten na het antwoord. Het gaat uiteraard niet om moeders die om medische redenen moeten bevallen via een keizersnede. Dat staat buiten elke discussie. Er zijn een aantal gevallen waarbij het medisch onverantwoord zou zijn om het niet te doen. Daar gaat het echter niet om.

Ik denk dat we er toch niet te licht mogen overgaan. Ik heb bij de inleiding van mijn vraag al gezegd dat het debat ook ruimer is. Enerzijds kampen de artsen met zeer grote aansprakelijkheden en worden gynaecologen meer dan andere artsen aangeklaagd voor medische fouten. Anderzijds is er duidelijk ook de druk van de patiënte, in de zin van "ik wil dan niet bevallen, maar ik wil op dat moment bevallen", waardoor men de bevalling inleidt. Die gaat misschien niet vooruit zoals het zou moeten waardoor men na een aantal uren overgaat op een keizersnede.

We moeten in dit debat niet alleen kijken naar het aantal keizersneden, we moeten het ruimer bekijken. Hoeveel ingeleide bevallingen zijn er? Welke evolutie zit daarin? Men zal op twee sporen moeten werken. Enerzijds zal men de artsen erop moeten wijzen dat het niet altijd verantwoord is, op medisch vlak noch op het vlak van de kostprijs voor de sociale zekerheid. Anderzijds moet men ook werken met de patiënten. In Nederland heeft men een aantal jaren geleden een campagne gevoerd met als slogan "Een slimme meid krijgt haar kinderen op tijd".

Het debat zal moeten gaan over hoe we aankijken tegen zwangerschappen, stellen we het uit of niet, willen we het te veel plannen, is te veel plannen wel gezond? Ik denk dat deze aangelegenheid zeker moet opgevolgd worden. Het brengt een ganse problematiek naar boven, zowel bij artsen als bij toekomstige moeders. Als beleidsverantwoordelijken zijn we zeker verplicht om het op te volgen om medische, maatschappelijke - en kostprijreden.

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

09 Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gewijzigde (?) wachtdienst voor tandartsen" (nr. 11484)

09 Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le service de garde modifié (?) pour les dentistes" (n° 11484)

09.01 Hilde Dierickx (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, ik verwijs naar mijn vraag in de plenaire vergadering, over de wachtdienst voor tandartsen. Die vraag is gesteld in november 2003. U antwoordde dat de continuïteit van de zorgen moet verzekerd

08.05 Annemie Turtelboom (VLD): Je ne suis pas entièrement satisfaite. Il ne s'agit évidemment pas de césariennes pour raisons médicales. D'une part, les obstétriciens sont plus souvent accusés d'erreurs médicales que les autres médecins. D'autre part, les patientes veulent de plus en plus planifier les choses et exercent dès lors une certaine pression. Il faudra sensibiliser aussi bien les médecins que les patientes. Il nous incombe de tenir ce dossier à l'œil.

09.01 Hilde Dierickx (VLD): Lors d'une séance plénière de novembre 2003, le ministre avait déclaré que le service de garde

worden via de wachtdienst, dat de wachtdienst geen verplichting is voor de tandarts en dat er dus geen sanctie kan zijn wanneer een tandarts geen permanentie verzekert.

Nu ontstaat opnieuw onduidelijkheid, na uw ministerieel besluit van 16 januari 2006, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 10 februari 2006. Dat zou een aanvulling zijn op het ministerieel besluit van 29 maart 2002. U zegt daarin dat, om erkend te blijven als algemeen tandarts, de betrokken beoefenaar van de tandheelkunde dient deel te nemen aan de toediening van de gezondheidszorgen in het kader van een wachtdienst die beantwoordt aan de bepalingen van artikel 9 van het KB 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Betekent dit dat elke tandarts nu verplicht is om deel te nemen aan een wachtdienst? Kan een tandarts die niet deelneemt aan de wachtdienst een sanctie oplopen? Kan hij of zij bijvoorbeeld de beroepstitel van algemeen tandarts verliezen door niet deel te nemen aan de wachtdienst? Gelden voor tandartsen met de beroepstitel orthodontist of parodontoloog dezelfde regels? Moeten zij dus ook deelnemen aan de wachtdienst?

Het organiseren van een wachtdienst brengt administratieve kosten met zich mee voor de organiserende vereniging, onder andere telefoonkosten en portkosten. Is het dan niet normaal dat hiervoor een vergoeding mag gevraagd worden? Zo ja, hoeveel mag die vergoeding bedragen?

Kan een wachtdienst ook georganiseerd worden door niet-erkende beroepsverenigingen, zoals bijvoorbeeld collega's uit dezelfde regio of collega's uit dezelfde groepspraktijk?

Het is de provinciale geneeskundige commissie die verantwoordelijk is voor de controle op de wachtdienst en op de continuïteit van de zorgen. Er bestaat echter geen uniformiteit tussen de verschillende provincies. Er is zelfs geen zelfde systeem in dezelfde provincie. Dat schept natuurlijk verwarring voor de patiënten. Kan de hogere overheid niet voor meer eenvormigheid zorgen?

Zou het op termijn niet wenselijk zijn dat er voor de wachtdienst een centraal telefoonnummer wordt opgericht?

avait pour vocation de garantir la continuité des soins, que ce service n'était pas une obligation et qu'il ne pouvait être question de sanctionner un dentiste qui n'aurait pas assuré de permanence. Toutefois, l'arrêté ministériel du 16 janvier 2006 prévoit qu'un dentiste généraliste est tenu d'administrer des soins de santé dans le cadre d'un service de garde satisfaisant au prescrit de l'article 9 de l'arrêté royal du 10 novembre 1967. S'il omet de le faire, il risque de perdre son agrément.

Cela signifie-t-il que tout dentiste se doit de participer à un service de garde? Peut-il être sanctionné? Les mêmes règles s'appliquent-elles aux dentistes porteurs du titre professionnel d'orthodontiste ou de parodontologue?

L'organisation d'un service de garde n'est pas gratuite. N'est-il pas, dès lors, normal de demander une rémunération? A combien peut-elle se monter? Des associations professionnelles non reconnues – des collègues amis exerçant dans la même région ou un cabinet collectif – peuvent-elles assurer ce service de garde? Les commissions médicales provinciales sont tenues de contrôler les services de garde mais il n'y a pas à cet égard d'uniformité ni entre les provinces ni dans une même province. Les autorités supérieures ne pourraient-elles y remédier? Ne faudrait-il pas instaurer un numéro de téléphone central?

09.02 Minister **Rudy Demotte**: Ten eerste, het besluit heeft betrekking op alle erkende tandartsen en daaruit volgt dat ze verplicht zijn om aan een georganiseerde wachtdienst deel te nemen. De nuance is erg belangrijk, daar ze de lokale verantwoordelijkheden een ruime autonomie laat. Omwille van de rechtvaardigheid was het echter onontbeerlijk dat de verplichting om aan een wachtdienst deel te nemen, voor iedereen zou gelden.

Ten tweede, het is belangrijk erop te wijzen dat het besluit waarvan sprake is, geen enkele nieuwe verplichting voor de tandartsen schept. Eigenlijk vervolledigt het besluit het ministerieel besluit tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van de beoefenaars van de tandheelkunde en houders van de bijzondere beroepstitel van

09.02 **Rudy Demotte**, ministre: L'arrêté concerne tous les dentistes agréés. Ceux-ci sont tenus de participer à un service de garde organisé. Les responsables locaux se voient confier une large autonomie, mais il était indispensable, pour des raisons d'équité, d'étendre cette obligation à tous.

L'arrêté n'instaure cependant aucune nouvelle obligation et

algemeen tandarts.

Het ministerieel besluit volgde op een volledige herziening van de titels in de tandheelkunde en de invoering van de titel van algemeen tandarts. Hoewel het ministerieel besluit van 11 juni 2001 tot vaststelling van de gemeenschappelijke criteria voor de erkenning van tandarts-specialisten die verplichting wel bevatte, vermeldde het besluit met betrekking tot de algemeen tandarts van 29 maart 2002 ze niet. Het besluit van 16 januari 2006, waarnaar u in uw vraag verwijst, zet die vormelijke fout recht en herstelt de gelijkheid tussen de tandartsen.

Ten derde, de algemene tandarts of tandartsspecialist kan zijn erkenning verliezen, indien hij voornoemde verplichting niet nakomt. De erkenning wordt echter niet automatisch ingetrokken, aangezien de intrekking afhangt van het eventueel aanhangig maken bij de erkenningscommissie, hetzij door de minister, hetzij door de commissie zelf. De commissie onderzoekt elk geval apart.

Het spreekt voor zich dat het voornamelijk van belang is dat de tandarts is ingeschreven in een collectief dat een wachtdienst organiseert.

Naar gelang van het advies van de commissie kan de minister de erkenning van de tandarts intrekken.

Het is belangrijk op te merken dat die beslissingen bij de Hoge Raad voor Tandheelkunde en bij de Raad van State kunnen worden aangevochten. Er bestaat dus geen enkel risico dat de erkenning automatisch wordt ingetrokken zonder voorafgaande procedure bij voornoemde instanties, waar de betrokken tandarts alle argumenten ter rechtvaardiging voor het niet naleven van de verplichting kan aanhalen.

Net als ik zult u vaststellen dat de sanctie grotendeels afhangt van de interpretatie die aan de bepaling wordt gegeven. Wat mij betreft, ik ben van plan alleen de manifeste inbreuken van tandartsen die zonder objectieve redenen weigeren deel te nemen aan de wachtdiensten, te straffen.

Ten vierde, de individuele deelname aan een wachtdienst maakt deel uit van de wettelijke verplichtingen voor een beoefenaar van de tandheelkunde. Naar het voorbeeld van de artsen is hier geen bijzondere financiering aan verbonden.

Ten vijfde, ik ben erg aandachtig voor de afwijkende standpunten tussen de verschillende provinciale commissies over het organiseren van de wachtdiensten. Mij werd reeds verslag over het probleem uitgebracht. Ik zal de bevoegde diensten heel binnenkort ondervragen met het oog op een exhaustief rapport daaromtrent.

Niettemin wil ik erop wijzen dat ik zowel vanwege de tandartsen als vanwege de patiënten erg weinig klachten ontvang over de wachtdiensten van tandartsen.

Ten slotte, de kwestie van het centraal nummer is interessant. Het lijkt me echter verstandig dit te onderzoeken in het licht van de algemene organisatie van de medische wachtdiensten, die momenteel wordt

complète l'arrêté ministériel fixant les critères d'agrément des praticiens de l'art dentaire, porteurs du titre professionnel particulier de dentiste généraliste. L'obligation était déjà inscrite dans l'arrêté ministériel du 11 juin 2001 relatif aux dentistes spécialistes, alors qu'elle ne figurait pas dans l'arrêté du 29 mars 2002 applicable aux dentistes généralistes. L'arrêté du 16 janvier 2006 corrige cette erreur formelle et rétablit l'égalité entre les dentistes.

Les deux catégories de dentistes peuvent perdre leur agrément s'ils ne satisfont pas aux obligations. Il ne s'agit pas d'un retrait automatique, car la commission d'agrément doit être saisie par le ministre ou par la commission elle-même. Chaque cas fait l'objet d'un examen individuel, et l'inscription du dentiste auprès d'un collectif organisant un service de garde revêt une importance particulière. Par ailleurs, les décisions peuvent être contestées auprès du Conseil de l'art dentaire et du Conseil d'État. J'ai d'ailleurs l'intention de ne sanctionner que les infractions manifestes des dentistes qui refusent de participer aux services de garde sans raisons objectives.

Comme dans le cas des médecins, la participation à ces gardes n'est liée à aucun financement particulier.

J'interrogerai prochainement les services compétents au sujet des positions divergentes prises par les différentes commissions provinciales et je souhaite être mis en possession d'un rapport exhaustif. Or je reçois très peu de plaintes des dentistes et des patients.

Je me propose de réfléchir à l'opportunité d'un numéro central dans le cadre de l'organisation globale des gardes médicales. Je ne prendrai de décision qu'après la publication, dans le courant du

bestudeerd door de FOD Volksgezondheid. De resultaten van deze studie zullen tijdens de tweede helft van dit jaar gekend zijn. Ik wil deze resultaten afwachten alvorens een beslissing te nemen.

second semestre 2006, des résultats d'une étude effectuée par le SPF Santé publique.

09.03 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor het uitvoerig en zeer duidelijk antwoord. Niemand zal nu nog twijfelen. Blijft echter het verschil tussen theorie en praktijk inzake sancties. Elke tandarts die de titel algemeen tandarts voert, is verplicht deel te nemen aan de wachtdienst. Indien een tandarts in een regio woont waar voldoende tandartsen aanwezig zijn om in te staan voor de continuïteit van de zorgen, zal hij niet gestraft worden. Woont hij evenwel in een regio met een tekort aan tandartsen die zich inspannen om de wachtdienst te verzekeren, kan hij wel een sanctie oplopen.

09.03 Hilde Dierickx (VLD): Au niveau des sanctions, il peut y avoir des différences entre la théorie et la pratique. Les dentistes généralistes doivent participer au service de garde. S'ils habitent dans une région où un nombre suffisant de dentistes permet d'assurer la continuité des soins, ils ne seront pas sanctionnés. Il n'en va pas de même de ceux qui habitent dans une région où sévit une pénurie de ce genre de dentistes. Est-ce exact? Est-il également exact que les parodontologues et les orthodontistes ne doivent pas participer à ce service de garde?

Als ik het goed begrepen heb geldt de wachtdienst alleen voor de tandartsen met de titel algemeen tandarts en niet voor de parodontologen en de orthodontisten of moeten deze laatsten een eigen wachtdienst organiseren?

De **voorzitter:** Mijnheer de minister, wenst u nog te repliceren?

09.04 Minister Rudy Demotte: Excuseer me, mevrouw de voorzitter, ik was niet aandachtig.

09.05 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, is het correct dat de wachtdienst alleen geldt voor de tandartsen die de titel algemeen tandarts voeren en niet voor tandartsen met de bijzondere beroepstitel orthodontist en parodontologen?

09.06 Minister Rudy Demotte: Ja.

09.07 Hilde Dierickx (VLD): Dat is correct?

09.08 Minister Rudy Demotte: Ja.

09.08 Rudy Demotte, ministre: Mme Dierickx m'a bien compris.

09.09 Hilde Dierickx (VLD): Een ander punt is het verschil tussen de wet en de toepassing ervan bij eventuele sanctionering van tandartsen die niet willen deelnemen aan de wachtdienst. In de praktijk komt het erop neer dat er wordt opgetreden indien er geen continuïteit van zorgverlening is. Ik merk dat u ja knikt, mijnheer de minister. Dank u voor het antwoord.

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

10 Vraag van de heer Jef Van den Bergh aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rookbeleid in jeugdhuisen en fuifzalen" (nr. 11511)

10 Question de M. Jef Van den Bergh au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique relative au tabagisme dans les maisons de jeunes et les salles de fêtes" (n° 11511)

10.01 Jef Van den Bergh (CD&V): Mijnheer de minister, onder het motto "driemaal is scheepsrecht" zou ik aan u nog een vraag willen

10.01 Jef Van den Bergh (CD&V): Il est toujours interdit de

stellen in verband met de reeds eerder in onze commissie behandelde problematiek van het rookbeleid in jeugthuizen en fuifzalen.

In de commissievergaderingen was u bijzonder duidelijk en eenduidig, maar in de berichten in de media bleef er toch wel wat twijfel en leek er nog altijd een uitweg mogelijk te zijn. Ik verwijs naar uitspraken als: "Alleen als er permanent alcohol wordt verkocht, hoeven de jeugthuizen toch geen rookverbod op te leggen aan hun leden". Ik verwijs ook naar een uitspraak van uw eigen woordvoerder. Ik citeer: "Jeugthuizen kunnen als cafés functioneren als ze een vergunning hebben om permanent alcohol te verkopen. De uitbater beslist of ze als café werken of niet." Die uitspraak roept toch een aantal vragen op en die zou ik dan ook aan u willen voorleggen.

Daarnaast wil ik nog eens wijzen, zoals ik de vorige keer al heb gedaan, op de gevolgen voor het verenigingsleven. Dat het niet louter oppositiepraat is, zoals het wel eens wordt genoemd, wordt ook aangetoond door de uitspraken van minister Anciaux, een tiental dagen geleden. Ook hij heeft gewezen op de talloze regels, die het jeugdwerk niet veel goeds doen. Daarom wil ik dat nog eens onder uw aandacht brengen.

Ik heb de volgende vragen. Kunt u de uitspraak van uw woordvoerder verduidelijken? Wat betekent het voor een jeugdhuis om als café te werken? Aan welke voorwaarden moet een jeugdhuis voldoen om alzo de uitzonderingsreglementering met betrekking tot het roken voor cafés te kunnen genieten?

De tweede vraag spreekt voor zich. Acht u de gevolgen voor het jeugdwerk ernstig? U hebt eerder verklaard dat u een overleg met de betrokken sector niet nodig achtte. Ik blijf toch erop aandringen dat zo'n overleg zou plaatsvinden.

10.02 Minister **Rudy Demotte**: Wat het rookverbod in openbare plaatsen betreft, waaronder de jeugthuizen, moet u uitgaan van mijn antwoord in de commissie en dus niet van de verschillende verklaringen of interpretaties in de pers.

Ik geef een kleine verduidelijking over het aantal jongeren. Sinds 1990 geldt er een rookverbod in alle plaatsen die jongeren op leerplichtige leeftijd ontvangen. Dat KB dateert van 15 mei 1990. Het besluit van 13 december 2005 verandert dus niets aan deze bestaande situatie. Dat heb ik vorige keer ook niet beweerd, maar ik herhaal het hier.

Ik kan nog eens herhalen wat onder horeca-inrichting wordt verstaan.

Een horeca-inrichting wordt omschreven als een plaats of een lokaal toegankelijk voor het publiek, ongeacht de toegangsvoorwaarden, waarvan de voornaamste en permanente activiteit erin bestaat dranken en/of maaltijden voor te bereiden en/of ter consumptie aan te bieden, dit zelfs gratis. Een drankgelegenheden wordt omschreven als een horeca-inrichting waarvan de voornaamste en permanente activiteit erin bestaat dranken op te dienen, waaronder ethylalcoholhoudende dranken voor consumptie ter plaatse, zonder dat het verkopen van drank aan het verbruiken van maaltijden verbonden moet zijn. De drankgelegenheden kunnen een uitzondering op de regel verkrijgen voor zover hun zakencijfer voor

fumer dans une maison de jeunes, le ministre est formel sur ce point. Son porte-parole nous explique toutefois, à présent, que les maisons de jeunes peuvent faire office de café lorsqu'elles disposent d'une licence les autorisant à vendre de l'alcool de manière permanente. L'interdiction de fumer constitue un sérieux frein pour le monde associatif, le bénévolat et les maisons de jeunes – spécifiquement en ce qui concerne les fêtes organisées – parce qu'elle ne s'applique pas aux débits de boissons.

Le ministre peut-il clarifier les propos de son porte-parole?

10.02 **Rudy Demotte**, ministre: Depuis le 15 mai 1990, il est interdit de fumer dans tous les lieux fréquentés par des jeunes en âge scolaire. L'arrêté royal du 13 décembre 2005 ne change rien à cette situation. Un établissement horeca est un endroit où sont préparés et proposés à la consommation des repas et des boissons. Un débit de boissons est un endroit où l'on sert de l'alcool sans nécessairement proposer des repas. L'objectif premier d'une maison de jeunes n'est certainement pas de proposer de l'alcool aux jeunes. Notre politique vise par ailleurs expressément à protéger les jeunes contre les effets nocifs de la fumée de tabac. Le tabagisme passif est responsable de la mort de 2.500 personnes par an. Il nous appartient dès lors de faire

maaltijden niet groter is dan een derde van het globaal zakencijfer of voor zover de ter consumptie aangeboden maaltijden tot 's nachts beperkt zijn.

De voornaamste doelstelling van een horeca-inrichting is niet en was nooit om jongeren te ontvangen. Omgekeerd heeft een jeugdhuis niet als voornaamste doelstelling jongeren alcoholhoudende dranken aan te bieden.

Om dat te verduidelijken, dit gaat ook over onze vorige discussie over de verschillende alcoholpops en producten die gericht zijn tot jongeren. Mijn beleid inzake volksgezondheid steunt op het beschermen van jongeren tegen tabaksrook. Welke plaatsen worden uiteindelijk voorbehouden voor jonge niet-rokers? Hoe staat u tegenover de 2.500 personen die jaarlijks sterven door passief roken? Zijn jonge rokers volgens u niet bereid een respectvolle houding aan te nemen tegenover de niet-rokers? Zijn ze niet bereid zich aan nieuwe normen aan te passen zelfs op de plaatsen die ze als de hunne beschouwen? Hoe is dit een stok in het wiel van de jeugdwerking?

Men moet rekening houden met de realiteit. De regelgeving voorzag reeds in het verleden dat het in de jeugthuizen verboden was om te roken. Dat is geen regelgeving geschetst door de zeer strenge Rudy Demotte, maar wel door mijn voorgangers die de regel reeds voorzien hadden.

Ik maak nu een uitbreiding van de maatregel. Tegelijkertijd zeg ik dat op ethisch vlak en op gezondheidsvlak men geen uitzondering kan maken voor jeugthuizen.

10.03 Jef Van den Bergh (CD&V): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, het punt over die eerdere regelgeving moet ik eens van naderbij bekijken. Ik dacht dat het was als er minderjarigen bij aanwezig zijn. Veel jeugthuizen functioneren de meeste tijd van hun openingsuren niet specifiek voor minderjarigen, maar hoofdzakelijk voor de doelgroep 18-25 jaar. Daar kan toch nog een onderscheid gemaakt worden.

Verder ben ik evenzeer bekommerd om de bescherming van de jeugd tegen tabaksrook. Laat daarover geen twijfel bestaan. Mijn bekommernis gaat in deze echter vooral naar de discriminatie die wordt gecreëerd tussen het commerciële uitgaansleven en het alternatieve uitgaansleven dat meestal gelinkt is aan het jeugdwerk, zijnde fuiven van verenigingen en anderzijds de jeugthuizen.

Het is die discriminatie die ik aan de kaak wil stellen. Ik merk meer en meer dat ook anderen die discriminatie ongedaan zouden willen maken. Ik hoor signalen uit Spirit-, uit sp.a-, uit VLD-hoek ook. Ik neem aan dat het verhaal nog niet ten einde is. De vragen en antwoorden zullen nu wel uitgeput zijn, maar het verhaal is nog niet ten einde.

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

11 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problemen bij de invoering van het navigatiesysteem City-GIS in West-Vlaanderen" (nr. 11531)

respecter les droits des non-fumeurs. Je ne vois pas en quoi cela pourrait perturber le fonctionnement des maisons de jeunes.

10.03 Jef Van den Bergh (CD&V): Nous sommes nous aussi partisans de protéger les mineurs d'âge contre les effets nocifs de la fumée de tabac mais il se trouve que de nombreuses maisons de jeunes s'adressent également à ce groupe cible des jeunes de 18 à 25 ans. Ce dont nous nous soucions surtout à cet égard, c'est d'empêcher que la vie associative soit victime d'une discrimination par rapport à tous les établissements commerciaux où les jeunes se rendent dans le cadre de leur sorties. Ce débat n'est certainement pas clos.

11 Question de M. Koen Bultinck au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les problèmes posés par l'introduction du système de navigation City-GIS en Flandre occidentale" (n° 11531)

11.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, u zult zich ongetwijfeld herinneren dat ik u, samen met een aantal West-Vlaamse collega's, op 14 maart ondervroeg over de problemen die ontstonden bij het uitzenden van de hulpdienst 100 vanuit Ploegsteert naar een aantal deelgemeenten van de West-Vlaamse gemeente Heuvelland. Ondertussen zijn er in dat dossier nog een aantal gelijkaardige klachten gekomen uit de stad Wervik en de stad Mesen.

In uw antwoord had u toen aangekondigd dat enerzijds uw administratie voor een coördinatievergadering zou zorgen en dat anderzijds de provinciale commissie voor Dringende Medische Hulp de nodige protocollen zou trachten op te stellen. In uw laatste antwoord zei u zeer duidelijk dat u zelfs gebruik zou maken van het initiatiefrecht waarover u beschikt en de ad hoc commissie voor dringende hulpverlening zou interpellieren en vragen om de verschillende gevallen te bekijken.

Mijnheer de minister, ik durf vandaar even zo stout te zijn om te vragen naar de stand van zaken in dit dossier, in de wetenschap dat op lokaal niveau het stadsbestuur van Mesen op zaterdag 13 mei een actie plant waarbij men de gemeente zal trachten af te schermen in het kader van een grote protestactie tegen de toestand. Ook de provinciegouverneur van West-Vlaanderen heeft aangekondigd dat hij de problemen bij uw departement heeft gesignaleerd en aankondigt het systeem op regelmatige basis te zullen controleren.

Volgens mijn gegevens zou een eerste aanpassing zijn gebeurd op 19 april in een deelgemeente van Heuvelland, Wijtschate, die opnieuw in het Nederlands zou worden bediend. Blijkbaar zouden de problemen in Mesen aan de orde komen op 11 mei.

Mijnheer de minister, kloppen deze gegevens? Zijn de eerste aanpassingen in het dossier gebeurd? Is de evaluatie van de invoering van City-GIS in West-Vlaanderen eind april ondertussen reeds gebeurd? Wat zijn de resultaten van die evaluatie?

11.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, mijnheer Bultinck, eerst en vooral wil ik u danken voor de interesse die u betoont voor de materie van de dringende medische hulpverlening dankzij dewelke elke dag talrijke mensenlevens worden gered.

Op uw vragen kan ik u antwoorden dat zowel mijn administratie als ikzelf talrijke brieven ontvangen over de organisatie van een dringende medische hulpverlening in deze regio. Iedereen is het ermee eens dat, wanneer het leven van een patiënt in gevaar is, er in geen geval sprake kan zijn van het inzetten van andere middelen dan deze die het snelst kunnen worden ingezet of van de dichtstbijzijnde middelen wanneer de geplande middelen voor een andere opdracht worden gebruikt, en dit ongeacht het taalgebied van waaruit deze middelen afkomstig zijn.

Als we weten dat na elke minuut de overlevingskansen met 10 tot 15% dalen, telt immers elke seconde. Het is niettemin mijn bedoeling

11.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Des problèmes se sont déjà posés par le passé lors de l'envoi de services de secours de Ploegsteert à Heuvelland. Des plaintes similaires nous parviennent à présent de Wervik et de Messines. Le ministre avait annoncé la tenue d'une réunion de coordination.

Qu'en est-il de ce dossier? Est-il exact qu'il a été procédé le 19 avril dernier à un aménagement en ce qui concerne la commune de Heuvelland et que le problème de Messines sera examiné le 11 mai prochain? Le système City-GIS a-t-il fait l'objet d'une évaluation en Flandre occidentale fin avril? Le cas échéant, quels ont été les résultats de cette évaluation?

11.02 Rudy Demotte, ministre: Dans le cadre de l'aide médicale urgente, seuls les moyens les plus rapides et les plus proches peuvent être pris en considération. En effet, les chances de survie diminuent de 10 à 15% toutes les minutes. La région linguistique est, fondamentalement, moins importante. Les réunions constructives des 24 et 31 mars ont favorisé le dialogue local. Une réunion relative à la coordination a lieu le 10 mai à Heuvelland. Les conclusions de cette réunion seront abordées prochainement en séance plénière. Le système

en die van mijn administratie de lokale dialoog geconcretiseerd te zien zodat de middelen optimaal kunnen worden ingezet. Deze dialoog bevordert ook het wederzijds begrip en maakt het mogelijk werkprotocollen op te stellen ingeval de aangestelde vaststelt dat er geen onmiddellijk levensgevaar dreigt.

Er wordt aan deze lokale dialoog gewerkt door werkgroepen van de provinciale commissies voor dringende medische hulp die openstaan voor alle betrokken partijen. Er heeft reeds een constructieve vergadering plaatsgevonden over de MUG Kortrijk-Oudenaarde op 24 maart 2006 en op 31 maart 2006 werd een vergadering gehouden over de coördinatie in het Heuvelland.

De voortzetting van de activiteiten is gepland op 10 mei. De conclusies van deze werkgroepen zullen binnenkort in de plenaire vergadering worden voorgesteld. Het klopt dat het programma City-GIS, in de mate van het mogelijke, rekening heeft gehouden met parameters die het mogelijk maken de voorkeur te geven aan het inzetten van Nederlandstalige middelen op Vlaams grondgebied, maar deze parameters mogen de aangestelde niet ertoe aanzetten een beslissing te nemen die de overlevingskansen bij ernstige gevallen zou verkleinen.

De evaluatie van dit systeem, dat bovendien goed werkt in Limburg en in de provincie Henegouwen, is gepland wanneer het zes maanden in gebruik zal zijn. Dit valt dus samen met het begin van het toeristische seizoen aan de kust, rekening houdend met het feit dat voor deze periode een hogere werkdruk wordt verwacht voor de centrale van Brugge. Een periode van zes maanden is dus nodig, zodat er voldoende statistische steekproeven voorhanden zijn.

11.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Mijnheer de minister, ik dank u beleefdheidshalve voor uw antwoord. Het is bijna zoals met mijn vorige vraag vanmiddag. Ik voel mij een beetje moreel verplicht om ook op dit dossier terug te komen, op basis van de timing die u in uw antwoord geeft. Dat verplicht mij het dossier verder op te volgen. Ik meen dat wij het erover eens zijn dat u voor een stuk wel beseft dat er een aantal problemen zijn, wat taalgevoeligheid betreft. Het is wel degelijk belangrijk dat er communicatie mogelijk is tussen de ambulancier en de patiënt die vervoerd moet worden. Anderzijds heb ik begrip voor uw positie, wanneer u zegt dat u zes maanden tijd moet krijgen om de hele zaak te evalueren. Ik zeg u echter zeer duidelijk: als West-Vlaamse verkozenen kan ik niet anders dan af en toe de onrust die op het terrein bestaat tot in het Parlement te brengen. Dat is een deel van mijn taak. Ik zal dit dossier verder opvolgen.

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

12 Vraag van de heer Guy Hove aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar van DECT-telefoons voor de volksgezondheid" (nr. 11539)

12 Question de M. Guy Hove au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le danger pour la santé publique que constituent les téléphones DECT" (n° 11539)

12.01 Guy Hove (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, collega's, een tweetal weken geleden publiceerde een Vlaams weekblad een spraakmakend artikel over het gevaar van gsm-antennes en gsm-telefoons. Ik zal wel niet de eerste zijn die

City-GIS fonctionne très bien dans le Limbourg et le Hainaut. Un délai de six mois est indispensable avant de pouvoir procéder à une évaluation définitive sur la base d'un échantillonnage suffisant.

11.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): A l'issue de cette période, j'interrogerai à nouveau le ministre à propos de ce dossier.

12.01 Guy Hove (VLD): De nombreux experts scientifiques pensent que les antennes et les téléphones GSM peuvent dérégler

daaromtrent een vraag stelt. Zoals sommige bronnen aangeven zouden die niet alleen elektronische apparatuur ontregelen, maar tevens diverse gezondheidsproblemen veroorzaken, gaande van hoofdpijn en duizeligheid tot ernstige ziekten als leukemie.

In datzelfde artikel – en precies dat heeft mijn aandacht getrokken – wordt ook gewezen op het gevaar van het gebruik van de zogenaamde looptelefoons, of afgekort DECT. Een DECT-telefoon is een digitale telefoon voor in huis en gezien er aan het gebruik ervan talloze voordelen verbonden zijn qua geluidskwaliteit, mobiliteit en slechte afuisterbaarheid, worden die toestellen massaal verkocht. Wat de consumenten echter vaak wordt onthouden, is dat de basisstations van die telefoontoestellen onafgebroken pulseren. Mobiele telefoons daarentegen zouden slechts pulseren bij het bellen en gebeld worden.

In de wetenschap dat elektromagnetische straling gevoelige elektronische apparatuur ontregelt, wordt het gebruik van gsm-toestellen uiteraard dan ook niet toegelaten in ziekenhuizen en zeker niet op bepaalde afdelingen met gesofisticeerde elektronische apparatuur. Tot mijn grote verbazing stel ik vast dat DECT-telefoons juist een snelle opmars kennen, zowel in ziekenhuizen als in rusthuizen.

In datzelfde artikel wordt gesteld dat wegens het ongebreidelde succes van de gsm en de digitale technologie negatieve berichten over straling door regeringen, ook hier bij ons, bewust uit de media worden geweerd. Ik zou dan ook aan u, mijnheer de minister, het volgende willen vragen. Bent u zich bewust van de voorgaande problematiek inzake de DECT-telefoons? Is daarover al onderzoek gedaan? Zo ja, kunt u ons informeren over de resultaten ervan?

Indien uit het onderzoek zou blijken dat er toch schadelijke effecten zouden zijn voor de gezondheid, dan neem ik aan dat u maatregelen zult nemen. Welke maatregelen zult u dan nemen?

12.02 Minister **Rudy Demotte**: Mijnheer Hove, ten eerste, de afdeling Fysische Omgevingsfactoren van de Hoge Gezondheidsraad bestudeert de gezondheidsrisico's in verband met de blootstelling aan stralingen. De afdeling formuleert dus adviezen en aanbevelingen.

In verband met elektromagnetische velden van gsm's publiceerde de Hoge Gezondheidsraad reeds in 2002 een voorlichtingsbrochure "Gsm – veilig mobiel telefoneren?". In de brochure vindt men aanbevelingen over het gebruik van de gsm-telefoon, in het bijzonder in ziekenhuizen.

Wegens de enorme uitbreiding van draadloze informatieoverdracht en de problemen in verband met veiligheid en gezondheid heeft de werkgroep ad hoc Niet-ioniserende Straling een project gestart voor gezondheidsaspecten in verband met nieuwe, draadloze technologieën, zoals WiMax.

Ten tweede, in verband met de actualisering van de aanbevelingen in de brochure van 2002 heeft de werkgroep na onderzoek reeds een voorstel van aanbeveling opgesteld, genaamd "Draadloze communicatiesystemen en gsm in ziekenhuizen". De aanbevelingen kunnen als volgt worden samengevat – ik citeer –: "Bij toepassingen

le matériel électronique et générer des problèmes de santé. Un hebdomadaire néerlandais attire à présent l'attention sur les dangers des téléphones mobiles DECT ("digital enhanced cordless telephone"). Ces appareils offrent de nombreux avantages et sont très en vogue. Mais les consommateurs ignorent qu'ils émettent des pulsations en permanence. Le succès croissant de ces téléphones dans les hôpitaux est dès lors d'autant plus surprenant. Dans de nombreux pays, les autorités publiques banniraient délibérément les informations négatives des médias pour ne pas freiner le succès de la technologie GSM.

Le ministre a-t-il connaissance du problème? Quelles sont les conclusions de l'étude scientifique? Le ministre prendra-t-il des mesures si l'étude met en évidence la nocivité du DECT?

12.02 **Rudy Demotte**, ministre: Le Conseil supérieur de la santé a publié en 2002 déjà une première brochure contenant des recommandations pour une utilisation en toute sécurité des GSM. Un groupe de travail chargé d'étudier le problème des rayonnements non-ionisants a lancé un projet de santé publique relatif aux nouvelles technologies en matière de téléphonie sans fil. Le groupe de travail a actualisé les recommandations de 2002. Il attire plus particulièrement l'attention sur le danger d'interférences électromagnétiques entre les GSM et les appareillages médicaux. Le groupe de travail déconseille dès lors fortement l'utilisation dans les hôpitaux des anciens téléphones mobiles analogiques dont la

van draadloze communicatiesystemen is het mogelijk dat als gevolg van elektromagnetische interferentie op medische apparatuur er gezondheidsproblemen ontstaan.

Deze gezondheidsproblemen zijn de indirecte effecten van niet-ioniserende straling op apparaten met een medische functie, zoals een hartslagmonitor.

De meeste medische apparatuur is technisch voldoende beschermd tegen de straling van mobiele telefoons, maar in uitzonderlijke gevallen kunnen toch storingen ontstaan. Interferentie tussen mobiele telefoons en medische apparatuur behoort tot het domein van elektromagnetische compatibiliteit en de wetten en reglementeringen terzake.

In verband met het interferentierisico van mobiele telefonie in ziekenhuizen dient men een onderscheid te maken tussen oudere analoge telefoonsystemen en de nieuwere digitale systemen met matig en laag uitgestraald vermogen. De oudere analoge systemen voor mobiele telefonie maken gebruik van frequenties lager dan 500 megahertz en zenden meestal een hoog vermogen uit van meer dan 2 watt. Tot deze categorie behoren de walkietalkies en de analoge mobilifoons die werken bij 150 en 450 megahertz. Het gebruik van deze toestellen wordt best verboden in de ziekenhuizen.

Digitale toestellen die uitstralen zoals gsm's, pda's, palmcomputers, enzovoort, hebben een interferentierisico. Het gebruik van deze toestellen in de ziekenhuizen dient zeker te worden vermeden in de omgeving waar levensondersteunende en interferentiegevoelige apparatuur actief is.

In ziekenhuizen kan men het gebruik van deze mobiele telefoons door patiënten, personeel en bezoekers beperkt toelaten, zoals in speciaal daartoe bestemde lokalen en op plaatsen waar geen medische apparatuur aanwezig is.

Digitale communicatiemiddelen met een laag uitgestraald vermogen, minstens tien maal lager dan van gsm-toestellen, inbegrepen het vermogen van een eventueel onafgebroken pulseren van het basisstation, zoals hiervoor aangepaste draadloze telefoons zoals DECT en aangepaste draadloze netwerksystemen zoals WLAN, leveren een gering risico op voor interferentie en kunnen toegestaan worden voor gebruik in de ziekenhuizen, behalve in de omgeving waar levensondersteunende en interferentiegevoelige apparatuur actief is.

In verband met het telefoneren via de mobiele systemen, de tot nu toe beschikbare gegevens wijzen er niet op dat het gebruik van draagbare telecommunicatieapparatuur zoals een mobiele telefoon een gevaar oplevert voor de gezondheid, mits de toestellen op een normale manier worden gebruikt voor korte gesprekken met een beperkte gebruiksduur per dag".

12.03 **Guy Hove** (VLD): Mijnheer de minister, ik dank u voor uw zeer uitvoerig antwoord. Ik neem ook nota van de actualisering van het voorstel van aanbeveling van de Hoge Gezondheidsraad. Tot vandaag had ik daar geen kennis van. Ik heb echter met aandacht geluisterd naar de actualisering ervan.

puissance d'émission est très élevée. En ce qui concerne les nouveaux appareils digitaux, leur utilisation doit en tout état de cause être évitée à proximité d'appareils destinés à soutenir les fonctions vitales des patients étant donné que les risques d'interférences ne sont pas à écarter. Le groupe de travail conseille dès lors de n'autoriser l'utilisation des GSM dans les hôpitaux que dans des locaux séparés et à des endroits sans appareils médicaux. En ce qui concerne les appareils digitaux à faible puissance d'émission - comme les téléphones DECT - le risque d'interférences est faible. L'utilisation de ces téléphones peut donc être autorisée dans les hôpitaux, sauf à proximité d'appareils vitaux.

Toujours selon le groupe de travail, les données actuellement disponibles ne permettent pas d'établir que les communications mobiles représentent un danger pour la santé, à condition que ces communications ne soient pas d'une durée exagérément longue.

12.03 **Guy Hove** (VLD): Je prends acte du fait que la proposition de recommandation du Conseil supérieur de la santé sera actualisée.

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

13 Vraag van mevrouw Hilde Dierickx aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan zorgverstrekkers" (nr. 11562)

13 Question de Mme Hilde Dierickx au ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de prestataires de soins" (n° 11562)

13.01 Hilde Dierickx (VLD): Mevrouw de voorzitter, mijnheer de minister, het gezondheidsbeleid in België wordt gehinderd door een tekort aan zorgverleners. Ik heb u al meermaals gewezen op de vacatures van tandartsen die niet kunnen worden ingevuld. Er blijkt ook een tekort aan apothekers en verplegers.

Wat de verpleegkundigen betreft, komt het steeds meer voor in ziekenhuizen dat de operatiezalen niet meer optimaal kunnen worden gebruikt ingevolge een tekort aan verpleegkundigen. De infrastructuur is voorhanden, maar kan niet worden benut. De artsen zijn aanwezig, maar de patiënten moeten langer wachten vooraleer een operatie te ondergaan. Achttienjarigen kiezen minder voor verpleegkunde door de onregelmatige werkuren en de niet ideale verloning.

Nu staan ook de apothekers aan de alarmbel. Ook daar ontstaat een probleem. Al jaren is bekend dat zelfstandige apothekers moeilijk collega's vinden voor vervanging of voor overname van hun officina. Daardoor moet een officina soms tijdelijk sluiten. Ook de farmaceutische firma's komen nu in de problemen doordat tientallen vacatures niet kunnen worden ingevuld en zij beroep moeten doen op apothekers uit het buitenland. De opleidingen aan onze universiteiten en hogescholen inzake medische studies zijn prima. De medische verzorging in België staan wereldwijd bekend als uitstekend. Het is dan ook jammer dat de medische zorgverlening in het gedrang komt door een tekort aan bepaalde zorgverstrekkers.

Zult u als minister van Volksgezondheid bepaalde maatregelen nemen om dit probleem te kunnen helpen oplossen? Wordt er overleg gepleegd met de planningcommissie?

13.02 Minister Rudy Demotte: Mevrouw de voorzitter, de problematiek van de afstemming van vraag en aanbod omvat niet alleen een goede inschatting van de vraag, maar eveneens van het aanbod. Hierbij dienen verschillende aspecten aan bod te komen, zoals de aantrekkingskracht van het beroep, de retentie binnen of uitval uit het beroep, de aantrekkingskracht van arbeid in het buitenland enzovoort.

Wat de verpleegkundigen betreft, zien we in tegenstelling tot wat u signaleert een verhoging van de aantrekkingskracht van de opleiding tot verpleegkundige. We zien dit zowel in de Vlaamse Gemeenschap als in de Franse Gemeenschap. Relatief meer achttienjarigen zijn de laatste jaren met studies in de verpleegkunde gestart dan vroeger.

Het behouden van de verpleegkundigen in het beroep is mogelijk wel een probleem. De omschrijving van een juiste taakinhoud is in deze belangrijk. Men mag geen moeilijkere taken opleggen dan die waarvoor de mensen werden opgeleid. Anderzijds is het uitvoeren van taken onder de kwalificatie eveneens demotiverend.

13.01 Hilde Dierickx (VLD): Notre pays connaît une importante pénurie de prestataires de soins. Le manque de personnel infirmier a pour conséquence que l'infrastructure relative aux interventions chirurgicales n'est plus utilisée dans les meilleures conditions. Les horaires et les rémunérations semblent effrayer de nombreux jeunes. Les pharmaciens indépendants éprouvent des difficultés à trouver des repreneurs pour leur officine. Il est également difficile de pourvoir les postes vacants dans les entreprises pharmaceutiques.

La Belgique jouit d'une excellente réputation en ce qui concerne la qualité des formations médicales et des soins médicaux. Il est donc regrettable que les soins soient menacés par la pénurie de prestataires de soins. Quelles mesures le ministre prendra-t-il? Une concertation sera-t-elle organisée avec la Commission de planification?

13.02 Rudy Demotte, ministre: En matière d'emploi, il n'est pas simple d'aligner l'offre et la demande. Il en va de même pour les professions de la santé.

La formation d'infirmier attire effectivement davantage de candidats. Il est toutefois difficile de maintenir longtemps le personnel infirmier dans cette profession. Il est dès lors important que chacun obtienne un travail en adéquation avec ses possibilités et ses qualifications, qui comporte suffisamment de défis sans être toutefois trop exigeant. Après la reconnaissance des aides-soignants en 2007, ceux-ci pourront venir renforcer le

In de nabije toekomst, met name in 2007, worden de zorgkundigen erkend. Zij komen de zorgsector versterken en zullen een reële en kwaliteitsvolle bijdrage leveren aan de verpleegkundige zorg.

Wat de tandartsen betreft, meen ik dat het niet voldoende is te stimuleren dat meer jongeren kiezen voor het beroep van tandarts. De zaak is ook te definiëren wie de hulpkrachten kunnen zijn in de tandartspraktijk, wat zij kunnen doen en hoe die delegatie vorm kan krijgen. Deze uitklaring kan enkel gebeuren in samenspraak met de sector zelf. Dan pas kan de planningcommissie haar verantwoordelijkheid opnemen en eventuele toekomstscenario's laten becijferen.

Ik heb de stellige indruk dat de sector er zelf nog niet helemaal uit is, wat begrijpelijk is. In de verpleegzorg heeft het ook zijn tijd gevraagd.

Wat de apothekers betreft, maakte u reeds het onderscheid tussen apotheken – dus de officina's – en apothekers. De moeilijkheid van vervanging en/of overname van een apotheek werd mij al gesignaleerd. In tegenstelling tot de meeste gezondheidsberoepen bestaat er voor apothekers indien zij een apotheek willen openhouden een vestigingswet. Wij hebben daarover al kunnen spreken. Dat maakt de beleidsmatige uitdaging in vergelijking met de andere gezondheidsberoepen anders. Door de wet op de spreiding van de apotheken is er een criterium inzake het aantal officina's vastgelegd. Het becijferen van het nodige aantal apothekers voor die officina's lijkt dan ook relatief eenvoudig. Zoals u wellicht weet, is de Planningcommissie Medisch Aanbod op dit moment niet bevoegd voor de apothekers. Het is dus nodig de Planningcommissie Medisch Aanbod en de federale databank van beroepsoefenaars in de gezondheidszorg uit te breiden naar apothekers.

13.03 Hilde Dierickx (VLD): Mijnheer de minister, ik heb daar weinig aan toe te voegen. Ik dank u voor uw antwoord.

Inzake de planningcommissie en de apothekers hoop ik dat daar werk van gemaakt kan worden.

Wat de tandartsen betreft, heb ik vooral begrepen dat de sector – zoals elke sector natuurlijk, niet alleen in de gezondheidszorg – het beste zelf met haalbare voorstellen komt en zelf een uniform voorstel voorlegt. Dank u wel.

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

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.01 uur.
La réunion publique de commission est levée à 18.01 heures.*

secteur infirmier.

Avant que la Commission de planification ne puisse chiffrer des scénarios pour l'avenir, le secteur dentaire doit déterminer lui-même quelles tâches peuvent être déléguées à des auxiliaires dans un cabinet dentaire.

Pour les pharmaciens, il existe une loi d'établissement et de répartition. Celle-ci devrait simplifier le calcul du nombre de pharmaciens nécessaires en officine. La Commission de planification de l'offre médicale n'est toutefois pas compétente pour les pharmacies et ses compétences devraient dès lors être élargies à ce secteur.

13.03 Hilde Dierickx (VLD): J'espère que les compétences de la Commission de planification pourront être élargies aux pharmaciens dans les plus brefs délais et que les dentistes ne tarderont pas à présenter une proposition réaliste et bénéficiant d'un large soutien.