



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

woensdag
18-06-2008
voormiddag

mercredi
18-06-2008
matin

INHOUD

Interpellatie van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers tot de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preventiemaatregelen als aanvulling op het Nationaal Kankerplan" (nr. 64)	1
<i>Sprekers: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
<i>Moties</i>	3
Samengevoegde vragen van	4
- mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhoging van het zorgforfait voor chronisch zieken" (nr. 5180)	4
- mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling voor een verplaatsing naar het ziekenhuis voor kinderen met een chronische ziekte en voor hun ouders" (nr. 5246)	4
<i>Sprekers: Christine Van Broeckhoven, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Sonja Becq	
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de weesgeneesmiddelen" (nr. 5340)	6
<i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een verlaagd btw-tarief voor medische hulpmiddelen" (nr. 5422)	8
<i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	
Samengevoegde vragen van	9
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van geneesmiddelen" (nr. 5443)	9
- mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van herhaalvoorschriften voor chronische patiënten"	9

SOMMAIRE

Interpellation de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures de prévention complémentaire au plan national contre le cancer" (n° 64)	1
<i>Orateurs: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
<i>Motions</i>	3
Questions jointes de	4
Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le relèvement du forfait de soins pour les malades chroniques" (n° 5180)	4
Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des frais de déplacement à l'hôpital des enfants atteints d'une maladie chronique et de leurs parents" (n° 5246)	4
<i>Orateurs: Christine Van Broeckhoven, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Sonja Becq	
Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments orphelins" (n° 5340)	6
<i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un taux réduit de TVA applicable à des dispositifs médicaux" (n° 5422)	8
<i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Questions jointes de	9
- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de médicaments" (n° 5443)	9
- Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exécution par les pharmaciens des prescriptions avec"	9

door apothekers" (nr. 5772)		renouvellement pour les patients chroniques" (n° 5772)	
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herhaalvoorschriften voor chronische patiënten" (nr. 6029)	9	- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les prescriptions avec renouvellement pour les patients chroniques" (n° 6029)	9
<i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Koen Bultinck, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Koen Bultinck, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	11	Questions jointes de	11
- de heer Yvan Mayeur aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Google Health" (nr. 5517)	11	- M. Yvan Mayeur à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "Google Health" (n° 5517)	11
- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Google Health en de beveiliging van de uitwisseling van medische gegevens" (nr. 5691)	11	- M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "Google Health et la sécurisation de l'échange de données médicales" (n° 5691)	11
<i>Sprekers: Yvan Mayeur, Georges Gilkinet, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Yvan Mayeur, Georges Gilkinet, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwezigheid van extern personeel in het operatiekwartier" (nr. 5470)	14	Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de personnel extérieur dans le quartier opératoire" (n° 5470)	14
<i>Sprekers: Luc Goutry, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Luc Goutry, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	15	Questions jointes de	15
- mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwezigheid van bisfenol A in sommige zuigflessen" (nr. 5712)	15	- Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Bisphénol A présent dans certains biberons" (n° 5712)	15
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadelijkheid van plastic zuigflessen" (nr. 6253)	16	- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la toxicité des biberons en plastique" (n° 6253)	16
<i>Sprekers: Marie-Martine Schyns, Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Marie-Martine Schyns, Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de polemiek rond het rookstopgeneesmiddel Champix" (nr. 5733)	17	Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la polémique autour du médicament pour arrêter de fumer Champix" (n° 5733)	17
<i>Sprekers: Colette Burgeon, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Colette Burgeon, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	

Samengevoegde vragen van	20	Questions jointes de	20
- mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "zelfmoord" (nr. 5722)	20	- Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suicide" (n° 5722)	20
- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de golf van zelfmoorden" (nr. 5874)	20	- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vague de suicides" (n° 5874)	20
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een betere bestrijding van zelfmoord bij jongeren" (nr. 6049) <i>Sprekers: Rita De Bont, Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	20	- M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amélioration de la lutte contre le suicide des adolescents" (n° 6049) <i>Orateurs: Rita De Bont, Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	20
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de steun om bejaarden zo lang mogelijk thuis te laten wonen" (nr. 5743) <i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	23	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les aides permettant les personnes âgées de rester le plus longtemps possible chez eux" (n° 5743) <i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	23
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van bloedproducten" (nr. 5825) <i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	25	Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des produits sanguins" (n° 5825) <i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	25
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "telemonitoring" (nr. 5826) <i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	25	Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le télémonitoring" (n° 5826) <i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	25
Vraag van mevrouw Valérie De Bue aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Nationaal Alcoholplan" (nr. 5849) <i>Sprekers: Valérie De Bue, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	27	Question de Mme Valérie De Bue à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Plan d'Action National Alcool" (n° 5849) <i>Orateurs: Valérie De Bue, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	27

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 18 JUNI 2008

Voormiddag

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

du

MERCREDI 18 JUIN 2008

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.28 uur en
voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 Interpellatie van mevrouw Thérèse
Snoy et d'Oppuers tot de vice-eersteminister en
minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
over "de preventiemaatregelen als aanvulling op
het Nationaal Kankerplan" (nr. 64)

01.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-
Groen!): Mevrouw de minister, als aanvulling op uw
Kankerplan hadden mevrouw Gerkens en ikzelf een
voorstel van resolutie met betrekking tot een globaal
beleid voor kankerpreventie en –behandeling op de
agenda van de commissie geplaatst. De
meerderheid vond het niet opportuun ze te
behouden, wat mij verbaasde want u had getoond
dat u er open voor stond door te zeggen dat het
Kankerplan kon worden aangevuld, met name op
het gebied van de beroepsrisico's.

Ten minste 40 procent van de kankers zouden
kunnen voorkomen worden door tabakspreventie,
een gezonde voeding, het terugdringen van de
milieuverontreiniging en onze blootstelling aan
giftige stoffen. Het lijkt vanzelfsprekend dat een
dergelijk plan een hele reeks preventieve
maatregelen tegen die factoren moet bevatten. Uw
plan beperkt zich echter tot maatregelen in verband
met screening, wat inderdaad onder uw
bevoegdheid valt. Maar u is tevens bevoegd om de
gezondheidsaspecten van de voeding te
reglementeren.

U heeft erkend dat er op regeringsniveau overleg

La réunion publique est ouverte à 14 h 28 par
Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 Interpellation de Mme Thérèse
Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et
ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique sur "les mesures de prévention
complémentaire au plan national contre le
cancer" (n° 64)

01.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-
Groen!): Madame la Ministre, en complément à
votre Plan cancer, Mme Gerkens et moi-même
avons mis à l'ordre du jour de la commission une
proposition de résolution au sujet d'une politique
globale de prévention et de traitement du cancer. La
majorité n'a pas jugé opportun de la maintenir, ce
qui m'a étonnée puisque vous aviez montré une
ouverture en disant que le Plan cancer pouvait être
complété, notamment dans le domaine des risques
professionnels.

Quarante pour cent au moins des cancers
pourraient être évités grâce à la prévention contre le
tabac, par une bonne alimentation et par la
diminution de la pollution et de notre exposition aux
substances toxiques. Il paraît évident qu'un tel plan
doit comporter une batterie de mesures de
prévention touchant à ces facteurs. Or le vôtre se
borne à des actions de dépistage, ce qui est
effectivement de vos compétences. Mais dans
celles-ci entre également la réglementation sur
l'alimentation, dans sa dimension santé.

Vous avez reconnu qu'une concertation

diende gepleegd te worden om de sociale en milieufactoren in uw plan op te nemen.

gouvernementale était nécessaire pour intégrer les facteurs sociaux et environnementaux dans votre plan.

Heeft u dat overleg thans reeds aangeknoopt met minister Magnette – bevoegd voor Leefmilieu, Consumentenproducten- en bescherming – en met minister Laruelle, die bevoegd is voor voedselveiligheid? Zal uw Kankerplan aangevuld worden met preventiemaatregelen, maatregelen om de milieurisico's in te perken en een voedselveiligheidsbeleid, en binnen welke termijn?

Avez-vous déjà entrepris aujourd'hui cette concertation avec le ministre Magnette, compétent en matière d'environnement, des produits et de la protection des consommateurs et avec la ministre Laruelle, compétente en matière de sécurité alimentaire? Votre Plan cancer sera-t-il complété par des mesures de préventions, de diminution des risques environnementaux, par une politique de qualité alimentaire, et dans quel délai?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Preventie vormt een essentiële dimensie in elk gezondheidsbeleid. Vandaag hebben de deelgebieden de belangrijkste instrumenten in handen om gezondheidsrisico's te voorkomen. Er werd een permanente werkgroep van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid ingericht om het Nationaal Kankerplan ten uitvoer te brengen. Die werkgroep is reeds twee maal samengekomen en de voortgang van de werkzaamheden werd overigens gisteren tijdens de Interministeriële Conferentie voorgesteld.

01.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): La prévention est une dimension essentielle de toute politique de santé. Aujourd'hui, ce sont les entités fédérées qui maîtrisent l'essentiel des instruments de prévention des risques de santé. Un groupe de travail permanent de la Conférence interministérielle Santé publique a été créé pour la mise en œuvre du Plan national cancer. Il s'est déjà réuni à deux reprises et l'avancement de ses travaux a d'ailleurs été présenté hier lors de la Conférence interministérielle.

Tot dusver heeft die groep zich hoofdzakelijk toegespitst op preventie en screening van borstkanker, baarmoederhalskanker en colorectale kanker.

Jusqu'ici, ce groupe s'est centré principalement sur la prévention et le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal.

Er bestaan ook andere werkgroepen voor het vaccinatiebeleid, de follow-up van nationale voedings- en gezondheidsplannen, gezondheid en milieu, anti-rook campagnes of de strijd tegen alcoholmisbruik. Die groepen houden zich elk afzonderlijk bezig met één type gezondheidsprobleem waarvoor een risico bestaat dat verband houdt met een of andere vorm van kanker.

D'autres groupes de travail existent dans le domaine de la politique de vaccination ou pour le suivi des plans nationaux nutrition santé, santé environnement, lutte contre le tabagisme ou lutte contre l'alcoolisme. Ces groupes ont chacun pour cible un type de problème de santé pour lequel existe un risque lié à une certaine forme de cancer.

Ik denk niet dat het goed is initiatieven door te voeren naast datgene wat die groepen doen in het kader van het nationaal Kankerplan. Het zou coherenter zijn specifieke acties te voeren binnen die groepen.

Je ne crois pas qu'il soit bon de mener des initiatives parallèles à ce que développent ces groupes dans le cadre du Plan national cancer. Il serait plus cohérent de mener des actions spécifiques au sein de ceux-ci.

Mijn medewerkers werken hard aan de tenuitvoerlegging van de verschillende maatregelen van het Kankerplan, maar het is onmogelijk alles tegelijk te doen. De eventuele specifieke acties die ik net vermeldde zullen wel bestudeerd worden in het kader van de begroting 2009 voor de verplichte gezondheidszorgverzekering.

Mes collaborateurs préparent intensivement la mise en œuvre des différentes mesures du Plan cancer, mais il est impossible de mener tout de front. Les actions spécifiques éventuelles que je viens d'évoquer seront cependant étudiées dans le cadre du budget 2009 de l'assurance obligatoire soins de santé.

01.03 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (*Ecolo-Groen!*): U pleegt overleg met de deelstaten, maar ik heb geen bereidheid kunnen merken om overleg

01.03 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (*Ecolo-Groen!*): Vous vous concertez avec les entités fédérées, mais je n'ai pas perçu votre volonté de

te plegen met uw collega's van de federale regering. Dit Kankerplan zal een veel minder grote impact hebben wanneer u het als enige in de regering moet dragen.

01.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Er is voor alles overleg nodig, maar als men alles tegelijk probeert te doen loopt men het risico nergens wat van terecht te brengen. Ik werk stapgewijs, door overleg te plegen met de Gemeenschappen, de Gewesten, mijn collega's, het Riziv, de FOD Volksgezondheid, het WIV, en dit alles in samenwerking met de Europese Unie! We gaan er dus op vooruit. Ik hoop trouwens dat we er in de loop van deze maand in slagen de eerste punten uit te voeren.

01.05 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Preventie wordt stiefmoederlijk behandeld.

01.06 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Dat moet u zeggen tegen de collega's van de Gemeenschappen!

01.07 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): U gaat beslissingen nemen zonder iets aan de oorzaken te doen. Ik zal een motie van aanbeveling indienen.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door de dames Thérèse Snoy et d'Oppuers en Muriel Gerkens en luidt als volgt:

"De Kamer, gehoord de interpellatie van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers en het antwoord van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, vraagt de regering - tegen 15 juli het Kankerplan aan te vullen met een pakket maatregelen ter bestrijding van de belangrijkste oorzaken van die ziekte, zoals de beroepsmatige blootstelling van werknemers aan kankerverwekkende stoffen, de blootstelling van de consumenten aan kankerverwekkende stoffen die in het dagelijks leven worden gebruikt, de luchtverontreiniging door fijn stof, de intensieve blootstelling aan niet-ioniserende stralingen en de te hoge concentratie van bepaalde stoffen in onze voeding die het ontstaan of een terugkeer van kanker in de hand kunnen werken."

Een eenvoudige motie werd ingediend door

vous concerter avec vos collègues du gouvernement fédéral. Ce Plan cancer aura beaucoup moins d'impact s'il n'est porté que par vous au sein du gouvernement.

01.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Des concertations s'imposent sur tout, mais on ne peut tout faire en même temps sous peine de ne rien faire. Je travaille par étapes, en menant des concertations avec les Communautés, les Régions, mes collègues, l'INAMI, le SPF Santé publique, l'ISP, la recherche, le tout en collaboration avec l'Union européenne! Donc nous avançons. J'espère d'ailleurs que, dans le courant de ce mois, nous aboutirons déjà aux premières exécutions.

01.05 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): La prévention est le parent pauvre.

01.06 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Dites-le à mes collègues des Communautés!

01.07 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Vous allez prendre des décisions sans travailler sur les causes. Je dépose une motion de recommandation.

Motions

En conclusion de cette discussion les motions suivantes ont été déposées.

Une motion de recommandation a été déposée par Mmes Thérèse Snoy et d'Oppuers et Muriel Gerkens et est libellée comme suit:

"La Chambre, ayant entendu l'interpellation de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers et la réponse de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, demande au gouvernement - de présenter pour le 15 juillet un ensemble de mesures complémentaires au Plan cancer, portant sur la lutte contre des facteurs déterminants de cette maladie tels que: l'exposition professionnelle des travailleurs à des produits cancérigènes, l'exposition des consommateurs à des substances cancérigènes utilisées dans la vie quotidienne, la pollution atmosphérique par les particules fines, l'exposition intensive aux radiations non ionisantes et la présence excessive de certains composants de notre alimentation susceptibles de favoriser l'apparition ou la récurrence du cancer."

Une motion pure et simple a été déposée par Mme

mevrouw Colette Burgeon.

Colette Burgeon.

Over de moties zal later worden gestemd. De bespreking is gesloten.

Le vote sur les motions aura lieu ultérieurement. La discussion est close.

02 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhoging van het zorgforfait voor chronisch zieken" (nr. 5180)

- mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling voor een verplaatsing naar het ziekenhuis voor kinderen met een chronische ziekte en voor hun ouders" (nr. 5246)

02 Questions jointes de

Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le relèvement du forfait de soins pour les malades chroniques" (n° 5180)

Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des frais de déplacement à l'hôpital des enfants atteints d'une maladie chronique et de leurs parents" (n° 5246)

02.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro):

De minister stelde voor om de bijdragen voor de zorgkosten voor chronisch zieken te verhogen. Men zou op jaarbasis 26 miljoen euro investeren, waarvan 16 miljoen euro zou gaan naar een verhoging van het zorgforfait zelf. De andere 10 miljoen zou worden besteed aan een verbetering van de maximumfactuur voor chronisch zieken. De minister zou ook tegen juni een definitie opstellen van een chronisch zieke en ze zou de niet-medische kosten die voor eventuele terugbetaling in aanmerking zouden komen in kaart brengen.

02.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro) :

La ministre a proposé d'augmenter les interventions pour les frais de soins des malades chroniques. Un montant de 26 millions d'euros serait investi sur base annuelle : 16 millions d'euros seraient affectés au forfait de soins proprement dit et les autres 10 millions seraient consacrés à l'amélioration du maximum à facturer pour les malades chroniques. La ministre avait également prévu de définir la notion de malade chronique pour le mois de juin et d'inventorier les frais non médicaux susceptibles de donner lieu à un éventuel remboursement.

Welke chronische ziekten worden opgenomen in de officiële lijsten van chronisch zieken? Welke criteria worden gebruikt om chronisch zieken al dan niet op te nemen in de lijst van de pathologieën? Zal de betaling in de tijd worden beperkt? Zal ze afhankelijk zijn van de ernst van de ziekte of alleen van de zorgkosten van de patiënt?

Quelles pathologies inclura-t-on dans les listes officielles des maladies chroniques ? Sur quels critères se base-t-on pour inclure ou non des malades chroniques dans la liste des pathologies ? Le paiement sera-t-il limité dans le temps ? Dépendra-t-il de la gravité de la maladie ou uniquement des frais de soins du patient ?

Vergt het consulteren van experts niet te veel tijd? Is het zeker dat er een wettelijke regeling komt voor het einde van het jaar? Heeft men voorzien in een afstemming met de Vlaamse zorgverzekering? Hoe zal men de maximumfactuur van de chronisch zieken verder uitbouwen? Welke concrete maatregelen komen er nog in 2008 en 2009?

La consultation d'experts ne prend-elle pas trop de temps ? Est-il certain qu'une réglementation légale sera mise en œuvre avant la fin de l'année ? Un alignement sur l'assurance dépendance flamande est-il prévu ? Comment le développement du maximum à facturer des malades chroniques sera-t-il poursuivi ? Quelles mesures concrètes sont encore prévues en 2008 et 2009 ?

02.02 De voorzitter : Mevrouw Becq is niet aanwezig en kan haar samengevoegde vraag nr. 5246 dus niet stellen.

02.02 Le président : Mme Becq n'est pas là pour poser sa question jointe n° 5246.

02.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik zal zo vrij zijn haar mijn antwoord toe te sturen.

02.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Je me permettrai de la renvoyer à ma réponse.

(Nederlands) Binnen de werkgroep voor de chronisch zieken werden ernstige bezwaren geopperd tegen het idee van een namenlijst van chronische ziekten. Ik verbind er mij toe dat alle

(En néerlandais) Le groupe de travail pour les malades chroniques a formulé de sérieuses objections contre l'établissement d'une liste nominative de maladies chroniques. Je m'engage à

chronisch zieken hun huidige rechten zullen behouden en dat het enkel de bedoeling is om de hulpverlening te verbeteren en uit te breiden naar anderen die momenteel geen enkele tussenkomst genieten.

De vragenlijst werd op 23 mei verstuurd naar 350 verenigingen van chronisch zieken. Tot 30 juni krijgen zij de tijd om de lijst terug te sturen, waarna de antwoorden in juli en augustus bestudeerd zullen worden. Vervolgens zal de laatste hand worden gelegd aan het voorstel voor een nieuw dekkingssysteem voor de kosten van chronisch zieken.

Tegen 15 september zullen concrete voorstellen worden ingelast in de globale budgettaire doelstelling van 2009 inzake de verplichte ziekteverzekering. Daarover moet voor 18 oktober 2008 worden gestemd in de algemene raad van het Riziv.

Op 15 mei vergaderde de werkgroep van het Riziv over de maximumfactuur voor chronisch zieken en werd de budgettaire simulatie van het Kenniscentrum over verschillende mogelijke formules besproken. Voor alle formules is een wetswijziging nodig. Ik heb het Riziv er duidelijk op gewezen dat het volgende ontwerp van gezondheidswet de noodzakelijke wettelijke aanpassingen moet bevatten. Hiervoor werd in het budget 2008 in een bedrag van 10 miljoen euro uitgetrokken.

De onvoldoende dekking van de verplaatsingskosten tussen ziekenhuis en thuis, vooral voor begeleiders van kinderen, zal geregeld worden in september, bij de vaststelling van de globale budgettaire doelstelling voor 2009. Ook voor andere verplaatsingskosten van patiënten wil ik de tussenkomst verbeteren.

02.04 Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro): We moeten ons wel realiseren dat een aantal chronisch zieken niet bereikt zal worden als we werken met een exhaustieve lijst van pathologieën. Daarnaast zouden we kunnen overwegen om de maximumfactuur uit te breiden met niet-medische kosten.

02.05 Sonja Becq (CD&V - N-VA): De minister heeft in het verleden gezegd dat ze voor de verplaatsingskosten een wetswijziging wou voorbereiden. Ik begrijp dat ze dit nu voor een groot deel wil opnemen in de gezondheidswet. Ze belooft ook extra middelen voor transportkosten voor dagverzorging en voor het dringend vervoer met de ziekenwagen. Ik ben van mening dat er meer aandacht besteed moet worden aan die kosten van

ce que tous les malades chroniques conservent leurs droits actuels. Notre seul objectif est d'améliorer et d'élargir l'aide à d'autres malades qui ne bénéficient d'aucune intervention aujourd'hui.

Le questionnaire a été envoyé à 350 associations de malades chroniques le 23 mai. Celles-ci ont jusqu'au 30 juin pour renvoyer la liste et les réponses seront ensuite examinées en juillet et en août. La proposition relative à un nouveau système de couverture des frais des malades chroniques sera ensuite finalisée.

Pour le 15 septembre, des propositions concrètes seront intégrées aux objectifs budgétaires globaux de 2009 en ce qui concerne l'assurance maladie obligatoire. Le conseil général de l'INAMI devra voter à ce sujet le 18 octobre 2008.

Le 15 mai, le groupe de travail de l'INAMI s'est réuni à propos du maximum à facturer pour les maladies chroniques et la simulation budgétaire du Centre d'expertise a été examinée pour différentes formules possibles. Une modification de la loi est nécessaire pour l'ensemble des formules. J'ai souligné clairement auprès de l'INAMI que le nouveau projet de loi sur la santé doit comprendre les adaptations légales indispensables. À cet effet, un montant de dix millions d'euros a été prévu dans le budget 2008.

La couverture insuffisante des frais de déplacement entre l'hôpital et le domicile, surtout pour les accompagnateurs d'enfants, sera réglée en septembre, au moment de la fixation des objectifs budgétaires globaux pour 2009. Je veux améliorer l'intervention pour les autres frais de déplacement des patients également.

02.04 Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro): Il faut être conscient qu'un certain nombre de malades chroniques ne bénéficieront d'aucune aide si nous appliquons une liste exhaustive de pathologies. Nous pourrions par ailleurs envisager d'élargir le maximum à facturer aux frais non médicaux.

02.05 Sonja Becq (CD&V - N-VA): La ministre a déclaré par le passé qu'elle souhaitait préparer une modification de la loi en ce qui concerne les frais de déplacement. Il semblerait donc à présent qu'elle entend pour une grande part régler cette matière par le biais de la loi sur la santé publique. Elle promet également des moyens supplémentaires pour les frais de transport dans le cadre des soins de jour et pour le transport urgent par ambulance.

chronische patiënten, ook al staat hun ziekte los van de verschillende pathologieën. Ik begrijp de vrees van mevrouw Van Broeckhoven dat bepaalde groepen zouden worden vergeten. Ik zal dit dossier blijven volgen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de weesgeneesmiddelen" (nr. 5340)

03.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Al enkele jaren bekommer ik mij over de weesgeneesmiddelen en zeldzame aandoeningen. Ik was dan ook zeer verheugd dat er aandacht aan besteed werd in het regeerakkoord.

Op dit moment zijn er al zeventuizend zeldzame aandoeningen bekend. De minister moet daar een specifiek beleid voor ontwikkelen, zoals dat in vele andere Europese landen gebeurt. Ook op Europees niveau is men hiermee bezig. Uitgezonderd een aantal fiscale maatregelen zijn er in ons land nog geen specifieke maatregelen. De Europese verordening werd nog niet geïmplementeerd.

Er zijn gelukkig wel een aantal particuliere initiatieven, zoals een speciaal fonds en een stuurgroep Weesgeneesmiddelen van de Koning Boudewijnstichting, waarin de patiëntenverenigingen en de wetenschappelijke wereld zetelen.

Ik heb hierover een voorstel van resolutie ingediend.

Op Europees niveau zijn er 47 weesgeneesmiddelen geregistreerd, waarvan er in ons land 22 worden terugbetaald. We zouden onze opgebouwde expertise moeten inzetten op internationaal niveau.

In de Senaat werd een debat georganiseerd, maar daar werden de weesgeneesmiddelen er bijna van beschuldigd de ziekteverzekering in gevaar te brengen. Achteraf werd dat door professor Cassiman ontkracht. Uiteraard hebben deze geneesmiddelen slechts een kleine doelgroep, maar deze patiënten hebben ook recht op therapie en gezondheid. Er zijn investeringen nodig om de geneesmiddelen te ontwikkelen en betaalbaar te houden.

J'estime qu'il faut accorder une plus grande attention aux frais en question exposés par les malades chroniques, même si leur maladie n'est pas liée aux différentes pathologies. Je comprends les craintes de Mme Van Broeckhoven concernant le fait que certains groupes risquent d'être oubliés. Je continuerai à suivre ce dossier.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments orphelins" (n° 5340)

03.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Je me penche depuis plusieurs années sur les médicaments orphelins et les affections rares. C'est dès lors avec une grande satisfaction que j'ai constaté qu'une place leur était consacrée dans l'accord du gouvernement.

On connaît actuellement déjà 7.000 affections rares. La ministre doit mettre en œuvre une politique spécifique dans ce domaine, à l'image de ce que font de nombreux autres pays d'Europe. Des responsables européens se préoccupent également de cette matière. Aucune mesure spécifique n'a encore été prise dans notre pays, mises à part quelques mesures fiscales. Le règlement européen n'a pas encore été inscrit en droit belge.

Certaines initiatives privées ont fort heureusement été prises, telles que la création d'un fonds spécial et d'un groupe pilote " Médicaments orphelins " au sein de la Fondation Roi Baudouin, où siègent les associations de patients ainsi que le monde scientifique.

J'ai déposé une proposition de résolution en la matière.

À l'échelon européen, 47 médicaments orphelins sont enregistrés, dont 22 sont remboursés dans notre pays. Nous devrions utiliser l'expertise ainsi engangée à l'échelle internationale.

Un débat a été organisé au Sénat mais celui-ci a quasiment accusé les médicaments orphelins de mettre en péril l'assurance maladie. Cette accusation a ensuite été réfutée par le professeur Cassiman. Il va de soi que ces médicaments ne s'adressent qu'à un groupe cible restreint mais ces patients ont également droit à une thérapie et à des soins de santé. Des investissements sont nécessaires pour fabriquer des médicaments et les maintenir à un prix abordable.

Zal de minister conform het regeerakkoord een initiatief nemen over de innovatie en onderzoek inzake weesgeneesmiddelen? Zal zijn alternatieve financiering overwegen? Hoe zal zij de stuurgroep Weesgeneesmiddelen ondersteunen?

03.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De problematiek van de terugbetaling van weesgeneesmiddelen voor zeldzame ziekten verdient onze aandacht. Farmaceutische bedrijven kunnen voor alle geneesmiddelen een dossier indienen bij de commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG). Deze commissie ontving slechts 35 aanvragen, waarvan er 23 werden aanvaard door de opeenvolgende bevoegde ministers, ondanks de hoge kosten per patiënt en de soms negatieve adviezen van de CTG. Voor acht dossiers loopt er nog een procedure. Er werden drie dossiers geweigerd, omdat er alternatieven beschikbaar waren.

Het is mogelijk dat de procedure voor de terugbetaling in ons land iets langer duurt en minder soepel is dan elders, maar dit garandeert wel een grondig onderzoek. Als er een maatschappelijk debat gevoerd moet worden, moet dat ook gaan over de vraag of men het budget van de ziekteverzekering niet te zwaar belast in het voordeel van enkele patiënten. Het is mijn prioriteit om een zo groot mogelijk aantal personen toegang tot kwalitatieve zorg te bieden.

Het Bijzonder Solidariteitsfonds van het Riziv betaalt onder bepaalde voorwaarden hoge kosten terug waarin de ziekteverzekering niet tussenkomt.

Telkens wanneer een weesgeneesmiddel wordt aanvaard voor terugbetaling, wordt er een paritair college opgericht dat zich specifiek met alle betrokken ziektebeelden bezighoudt en dat de individuele aanvragen tot terugbetaling onderzoekt. In deze colleges wordt gediscussieerd met alle betrokken partners en wordt de CTG geadviseerd over eventueel noodzakelijke aanpassingen.

(*Frans*) Eind 2007 hebben we bij het Kenniscentrum een specifieke studie besteld met betrekking tot die geneesmiddelen en de economische gevolgen voor de toekomst. Ik ben voorstander van een breed debat over een betere dekking van de specifieke kosten (de geneesmiddelen zijn daar maar een aspect van) veroorzaakt door zeldzame aandoeningen, die in de meeste gevallen ook

Conformément à l'accord de gouvernement, la ministre prendra-t-elle une initiative relative à l'innovation et à la recherche en matière de médicaments orphelins ? Envisagera-t-elle un financement alternatif ? Comment soutiendra-t-elle le comité de pilotage des médicaments orphelins ?

03.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Le problème du remboursement des médicaments orphelins pour les maladies rares mérite toute notre attention. Les compagnies pharmaceutiques peuvent introduire un dossier pour tous les médicaments auprès de la Commission de remboursement des médicaments (CRM). Celle-ci n'a reçu que 35 demandes, dont 23 ont été acceptées par les ministres compétents successifs, malgré les coûts élevés par patient et les avis parfois négatifs de la CRM. Une procédure est encore en cours pour huit dossiers. Trois dossiers ont été refusés, parce que d'autres solutions étaient disponibles.

Il est possible que la procédure de remboursement dure un peu plus longtemps dans notre pays et qu'elle soit moins souple qu'ailleurs mais cette procédure garantit en revanche la réalisation d'une enquête approfondie. S'il faut mener un débat de société, il doit concerner la question de savoir si le budget de l'assurance maladie ne subit pas une pression trop importante au seul bénéfice de quelques patients. Ma priorité consiste à offrir l'accès aux soins de qualité à un maximum de personnes.

Le Fonds spécial de solidarité de l'Inami rembourse sous certaines conditions des coûts élevés pour lesquels l'assurance maladie n'intervient pas.

Chaque fois qu'un médicament orphelin est considéré comme pouvant donner lieu à remboursement, un collège paritaire est constitué. Ce collège est spécifiquement chargé d'étudier toutes les pathologies concernées et d'examiner les demandes individuelles de remboursement. Au sein de ce type de collèges, tous les partenaires concernés dialoguent et la CRM reçoit des avis relatifs à des adaptations éventuellement nécessaires.

(*En français*) Fin 2007, nous avons demandé une étude spécifique au Kenniscentrum relative à ces médicaments et à leur implication économique future. Je suis preneuse d'un large débat sur l'amélioration de la couverture des frais spécifiques (les médicaments n'en sont qu'une partie) dus à des pathologies rares, dont la plupart sont des maladies chroniques. J'ai d'ailleurs lancé une étude

chronisch zijn. Ik laat trouwens een studie uitvoeren bij 350 verenigingen van chronische patiënten om hun prioriteiten te kennen.

Ik zal de regering en het Riziv in september een reeks maatregelen voorleggen. Het Parlement zou de ideale plaats zijn om daarover te debatteren, met de steun van de stuurgroep weesgeneesmiddelen van de Koning Boudewijnstichting. Van die stuurgroep heb ik tot op heden nog geen aanvraag tot steun ontvangen. Indien de stuurgroep me wenst te ontmoeten, graag!

03.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik heb de huidige procedure nooit veroordeeld en enkel opgemerkt dat ze wat breder kan gaan. Ik ben mij ervan bewust dat het college voor weesgeneesmiddelen voldoende inspanningen levert en daarvoor de nodige tijd moet krijgen. Maar patiënten met een zeldzame ziekte zullen niet geholpen worden door de farmaceutische sector, die vaak het verwijt krijgt dat ze zich enkel bezighoudt met winstbejag. Er moet voldoende onderzoek worden gedaan, maar het is natuurlijk niet mogelijk om dat volledig door de overheid te laten financieren.

Zouden vertegenwoordigers van de stuurgroep Weesgeneesmiddelen en van de vereniging voor weesziekten RaDiOrg toelichting kunnen komen geven in deze commissie in het najaar van 2008?

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een verlaagd btw-tarief voor medische hulpmiddelen" (nr. 5422)

04.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Honderdduizenden Belgen volgen een antistollingstherapie, waarbij zij via nieuwe INR-toestellen zelf hun stollingsfactor en stollingstijd kunnen meten. In tegenstelling tot de eigen glucosemetingen voor diabetespatiënten geldt voor deze groep chronisch zieken echter niet het verlaagde btw-tarief van 6 procent, hoewel de Europese regelgeving dit toelaat. De minister van Financiën heeft reeds een eerste lijst opgesteld betreffende een aantal medische hulpmiddelen waarvoor het verlaagde btw-tarief zou gelden, maar de INR-toestellen komen in deze lijst niet voor. Zou ook voor deze toestellen geen verlaagd btw-tarief kunnen gelden?

auprès de trois cent cinquante associations de patients chroniques afin de connaître leurs priorités.

Je proposerai au gouvernement et à l'Inami des mesures en septembre. Le Parlement serait l'endroit idéal pour en débattre, avec l'appui du groupe de direction des médicaments orphelins de la Fondation Roi Baudouin, duquel je n'ai reçu à ce jour aucune demande de soutien. S'il souhaite me rencontrer, je le ferai avec grand plaisir.

03.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Je n'ai jamais condamné la procédure actuelle. J'ai seulement fait observer que son champ d'application pourrait être légèrement élargi. Je suis parfaitement consciente que le collège chargé des médicaments orphelins fournit suffisamment d'efforts et doit disposer à cette fin de délais suffisants. Toutefois, les patients atteints d'une maladie rare ne recevront aucune aide du secteur pharmaceutique auquel on reproche souvent de ne s'intéresser qu'au profit. Il faut mener des recherches en suffisance mais il n'est évidemment pas possible d'en faire intégralement supporter le poids financier par les pouvoirs publics.

Des représentants du groupe d'experts Médicaments orphelins et de l'association des maladies orphelines RaDiOrg pourraient-ils venir exposer leurs points de vue dans notre commission à l'automne 2008 ?

L'incident est clos.

04 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un taux réduit de TVA applicable à des dispositifs médicaux" (n° 5422)

04.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Des centaines de milliers de Belges suivent un traitement anticoagulant. De nouveaux appareils de mesure de l'INR leur permettent de mesurer leur facteur de coagulation et leur temps de coagulation. Toutefois, le taux réduit de TVA de 6 % qui est applicable aux diabétiques qui mesurent eux-mêmes leur taux de glucose n'est pas applicable aux malades chroniques appartenant à cette catégorie quoique la réglementation européenne l'autorise. Le ministre des Finances a déjà dressé une première liste de dispositifs médicaux auxquels s'appliquerait le taux réduit de TVA mais les appareils de mesure de l'INR n'y figurent pas. Ce taux réduit ne pourrait-il pas être appliqué à ces appareils ?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het INR-toestel wordt niet terugbetaald, omdat het niet in de nomenclatuur voorkomt. Ik zal de minister van Financiën vragen of het mogelijk is om er een btw-tarief van 6 procent op toe te passen.

04.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) (*Frans*): We hebben het hier over 100.000 patiënten. Ik heb deze vraag al aan de minister van Financiën gesteld, die afwijzend antwoordde. Waarom wordt dit medisch hulpmiddel niet opgenomen in de nomenclatuur?

De **voorzitter**: Misschien omdat het niet terugbetaald wordt? Dat moet een probleem zijn, zelfs op het Europese niveau.

04.04 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) (*Frans*): Ik zal dus opnieuw een vraag moeten stellen om die INR-toestellen in de nomenclatuur op te nemen.

Het incident is gesloten.

05 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Yolande Avontroodt** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het voorschrijven van geneesmiddelen" (nr. 5443)
- mevrouw **Maggie De Block** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitvoering van herhaalvoorschriften voor chronische patiënten door apothekers" (nr. 5772)
- de heer **Koen Bultinck** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de herhaalvoorschriften voor chronische patiënten" (nr. 6029)

05.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Patiënten en artsen lijden onder de administratieve overlast. Is het nu echt nodig dat iemand die levenslang hetzelfde medicijn moet nemen, daarvoor om de twee weken een nieuw voorschrift moet halen bij zijn arts? Ook voor de arts is dat belastend. Dat moet toch eenvoudiger kunnen. Waarom bij bepaalde diagnoses niet met een voorschrift voor één jaar werken? Is de minister bereid hierover het overleg aan te gaan met de verenigingen van huisartsen en specialisten?

05.02 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Voor de

04.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): L'appareil INR n'est pas remboursé, parce que non inscrit dans la nomenclature. Je vais demander au ministre des Finances s'il est possible de lui appliquer un taux de TVA de 6 %.

04.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) (*en français*): C'est de 100.000 patients qu'il s'agit. J'ai déjà posé la question au ministre des Finances qui a répondu par la négative. Mais pourquoi ne pas reprendre ce dispositif dans la nomenclature ?

La **présidente**: Peut-être le fait qu'il ne soit pas remboursé ? C'est ce qui doit poser problème, même au niveau européen.

04.04 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) (*en français*): Il faudra donc que je repose une question pour demander d'inclure ces appareils INR dans la nomenclature.

L'incident est clos.

05 **Questions jointes de**

- Mme **Yolande Avontroodt** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prescription de médicaments" (n° 5443)
- Mme **Maggie De Block** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'exécution par les pharmaciens des prescriptions avec renouvellement pour les patients chroniques" (n° 5772)
- M. **Koen Bultinck** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les prescriptions avec renouvellement pour les patients chroniques" (n° 6029)

05.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Patients et médecins sont victimes d'une surcharge administrative. Est-il vraiment nécessaire qu'une personne qui doit prendre le même médicament pendant toute sa vie soit obligée d'aller chercher une nouvelle ordonnance chez son médecin toutes les deux semaines ? D'autant que pour les médecins eux-mêmes, il s'agit là d'une formalité pesante. N'y a-t-il pas moyen de simplifier les choses ? Pourquoi ne pas prévoir, dans le cas de certains diagnostics, une ordonnance valable pour une année ? La ministre est-elle disposée à se concerter à ce propos avec les associations de généralistes et de spécialistes ?

05.02 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang) : Pour les

medicatie van chronische patiënten moet de arts telkens een nieuw voorschrift uitschrijven. Als men hier een administratieve vereenvoudiging wil doorvoeren, dreigt men te raken aan de gevoelige verhouding tussen artsen en apothekers. Wat is de bedoeling van de minister in deze? Wordt hierover al concreet gediscussieerd binnen het Riziv en het overleg artsen-ziekenfondsen?

Hoe zal men de delicate evenwichten bewaren? Wordt het KB nr. 78 dat de verhouding artsen-apothekers regelt, misschien herschreven?

Zal men een soepeler regeling beperken tot chronische patiënten en tot voorschriften voor medicijnen op stofnaam? In dat geval zou het maar om een klein segment van de patiënten en medicijnen gaan.

05.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): We zullen in de toekomst wellicht nog uitvoerig op deze kwestie terugkomen. Momenteel zitten we in het stadium van de reflectie.

(*Nederlands*) Er zijn binnen het Riziv tussen de artsen, de apothekers en de ziekenfondsen besprekingen bezig om het geneesmiddelenvoorschrift aan te passen. Als de voorgestelde wijzigingen aanvaard worden, zal de arts medicijnen voor een langere periode kunnen voorschrijven. Men wil ook meerdere verpakkingen van een geneesmiddel op één voorschrift mogelijk maken. Ik wacht zoals iedereen de resultaten van de gesprekken af.

(*Frans*) In de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen wordt er momenteel gepraat in het kader van het nationaal akkoord 2008, dat voorziet in de invoering van een procedure voor de automatische verlenging van de toelatingen voor de behandeling van chronische aandoeningen, en in een analyse van de uitbreiding van het principe van de multiplicator met het oog op het vereenvoudigen van het voorschrijven van medicatie voor de chronisch zieken. Het gaat niet alleen om geneesmiddelen die a priori onderworpen zijn aan een controle.

Uiteraard blijft de arts verantwoordelijk voor het voorschrijven van geneesmiddelen. Er is dus geen sprake van een wijziging van het koninklijk besluit nr. 78.

Deze kwestie wordt momenteel zo een beetje overal onder de loep genomen. Ik wacht tot ik alle conclusies ontvangen heb, en zal pas daarna een beslissing nemen.

05.04 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Blijft de

médicaments des patients chroniques, le médecin doit chaque fois établir une nouvelle prescription. Si on veut appliquer ici la simplification administrative, on risque de toucher à la délicate relation entre médecins et pharmaciens. Quelles sont les intentions de la ministre en la matière? Des discussions concrètes sont-elles déjà en cours au sein de l'INAMI ou dans le cadre de la concertation médico-mutualiste?

Comment préservera-t-on les délicats équilibres? Prévoit-on de revoir l'arrêté royal n° 78 réglant le rapport entre médecins et pharmaciens?

Limitera-t-on un régime plus souple aux patients chroniques et aux prescriptions au nom de la molécule active? Dans ce cas, il ne s'agirait que d'un petit segment des patients et des médicaments.

05.03 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): On reparlera sans doute encore beaucoup de cette question à l'avenir. A l'heure actuelle, on est au stade de la réflexion.

(*En néerlandais*) Des négociations en vue d'adapter la prescription de médicaments ont lieu au sein de l'INAMI entre les médecins, les pharmaciens et les mutuelles. Si les modifications proposées sont acceptées, le médecin sera en mesure de prescrire des médicaments pour une période plus longue. On souhaite également donner la possibilité d'inscrire plusieurs boîtes d'un médicament sur une seule prescription. J'attends comme tout un chacun les résultats des négociations.

(*En français*) Une discussion se tient à la Commission nationale médicomutualiste dans le cadre de l'accord national 2008, qui prévoit l'introduction d'une procédure de prolongation automatique des autorisations de traitement des infections chroniques et une analyse de l'extension du multiplicateur facilitant la prescription de la médication pour les maladies chroniques. Il ne s'agit pas uniquement de médicaments soumis au contrôle a priori.

Il est évident que le médecin reste responsable pour la prescription des médicaments. Il n'est donc pas question de modifier l'arrêté royal n° 78.

Cette question est actuellement examinée un peu partout. J'attends toutes les conclusions avant de prendre une décision.

05.04 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): La

minister vasthouden aan de beperkende voorwaarden?

05.05 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Dat heb ik niet gezegd. Ik heb mij niet in dat kader 'opgesloten'.

05.06 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) (Frans): U had het over een uitbreiding.

Maar hoe is dat verschenen?

05.07 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Momenteel neem ik geen standpunt in, ik geef uitleg over de discussie die aan de gang is.

05.08 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) (Frans): U heeft kennelijk wel een standpunt ingenomen in de pers.

05.09 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): U verwijst wellicht naar *De Artsenkrant*, die vaak vooruitloopt op mijn beslissingen. Soms hebben ze goed gegokt, maar andere keren zitten ze eraan. Ik beweert niets, ik wacht af.

05.10 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Over het principe van de vereenvoudiging is iedereen het eens. De werkgroepen van het Riziv maken veel studies, maar wanneer wordt er eindelijk geland? Wanneer komen er concrete beleidsmaatregelen uit al die discussies in de werkgroepen?

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 5509 van mevrouw Musin wordt omgezet in een schriftelijke vraag en vraag nr. 551 van mevrouw Jadin wordt uitgesteld.

06 **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Yvan Mayeur** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Google Health" (nr. 5517)
- de heer **Georges Gilkinet** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "Google Health en de beveiliging van de uitwisseling van medische gegevens" (nr. 5691)

06.01 **Yvan Mayeur** (PS): Google is van start gegaan met een systeem waarmee men zijn persoonlijk medisch dossier kan beheren. Via dat systeem kan men online medische gegevens opslaan en beheren. Op basis van de geregistreerde gegevens stelt het systeem ook diagnoses, stelt het behandelingen voor, geeft het informatie over alternatieve geneeswijzen of

ministre maintient-elle les conditions limitatives ?

05.05 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : Je n'ai pas dit cela. Je ne me suis pas "enfermée" dans ce cadre.

05.06 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) (en français) : Vous avez parlé d'élargissement.

Mais sous quelle forme a eu lieu la publication ?

05.07 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : Pour le moment je ne prends pas position, j'explique les débats qui sont en cours.

05.08 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) (en français) : Vous avez apparemment pris une position dans la presse.

05.09 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : Si vous parlez du *Journal des médecins*, il devance souvent mes décisions. Parfois il tombe dans le mille et parfois il tombe juste à côté. Je n'affirme rien, j'attends.

05.10 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Le principe de la simplification emporte l'adhésion de tous. Les groupes de travail de l'INAMI réalisent de nombreuses études mais quand aboutira-t-on enfin ? Quand toutes ces discussions au sein des groupes de travail vont-elles déboucher sur des mesures politiques concrètes?

L'incident est clos.

Le **président** : la question n° 5509 de Mme Musin est convertie en question écrite et la question n° 551 de Mme Jadin est reportée.

06 **Questions jointes de**

- M. **Yvan Mayeur** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "Google Health" (n° 5517)
- M. **Georges Gilkinet** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "Google Health et la sécurisation de l'échange de données médicales" (n° 5691)

06.01 **Yvan Mayeur** (PS) : Le système de gestion de dossier médical personnel lancé par le groupe Google permet de stocker et de gérer en ligne des données médicales. Sur la base des informations enregistrées, ce système établit également des diagnostics, propose des traitements, informe sur les médecines alternatives ou met en garde contre les interactions médicamenteuses. En cas

waarschuwt het voor mogelijke wisselwerkingen tussen geneesmiddelen. In noodgevallen zouden de patiëntgegevens ook door een ziekenhuis kunnen worden geraadpleegd.

Aangezien het systeem met publicitaire links werkt, kan enerzijds worden gevreesd voor door winstbejag ingegeven misbruiken. Anderzijds rijzen ook vragen bij de bescherming van die gevoelige informatie. Wat zou er gebeuren indien zo'n medisch dossier de ronde zou doen op internet? Wat indien een werkgever, een bank, een verzekeringsmaatschappij toegang zouden krijgen tot die gegevens? Wat is uw reactie daarop? Kan men louter op basis van gegevens die in een informaticasysteem met elkaar in verband worden gebracht een passende behandeling verwachten? Zou het niet goed zijn de bevolking duidelijk te informeren over de gevaren van zo een systeem? Volstaat onze wetgeving om toe te zien op het gebruik van persoonsgegevens door systemen die medische gegevens hosten?

Ik wil nog drie opmerkingen formuleren. Ten eerste lijkt de beroering die het eHealthplatform heeft gewekt, mij voorbarig. Ten tweede ben ik ervan overtuigd dat de bevoorrechte relatie tussen arts en patiënt zijn nut zeker blijft hebben. En ten derde doet dat systeem waarbij reclame voor medische handelingen toegestaan wordt, vragen rijzen omtrent de concurrentie tegenover de Europese artsen.

06.02 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Google, dat zich met steun van het Waals Gewest in Wallonië is komen vestigen, heeft de komst van een 'facebook' van de gezondheidszorg aangekondigd.

Hiermee kan aan direct marketing worden gedaan, waarbij zieke mensen worden benaderd en ertoe aangezet worden om te veel geneesmiddelen te slikken. Ook dreigen het medisch geheim en de privacy te worden geschonden, terwijl medische gegevens in onze ogen net maximaal beveiligd zouden moeten zijn.

Heeft dat bedrijf u of de FOD Volksgezondheid in verband met dat product gecontacteerd? Wat is uw persoonlijke mening over dat product? Wat zal u ondernemen ten aanzien van de Belgen, Google en uw Europese collega's van Volksgezondheid om die offerte in vraag te stellen en de uitwassen waar we bang voor zijn, te voorkomen? Hoe goed moeten medische gegevens volgens u beveiligd zijn?

d'urgence, les données du patient pourraient également être consultées par un hôpital.

Outre la crainte de dérives mercantiles, puisque le système fonctionne avec des liens publicitaires, on peut s'interroger sur la protection de ces données sensibles. Qu'advierait-il si un dossier médical venait à circuler sur internet ? Qu'advierait-il si un employeur, une banque, une compagnie d'assurance accédait à ces données ? Quelle est votre réaction face à ce système ? Quid de la pertinence des traitements conseillés sur la base du seul croisement informatique de données ? Une information claire sur les risques de ce genre de systèmes ne serait-elle pas utile ? Concernant l'utilisation des données personnelles, notre législation permet-elle l'encadrement et le contrôle des hébergeurs de données de santé ?

Encore trois remarques. Premièrement, l'émotion que suscite eHealth semble prématurée. Deuxièmement, je suis convaincu que le contact privilégié entre médecin et patient conserve toute son utilité. Enfin, ce système qui autorise la publicité pour les actes médicaux pose la question de la concurrence vis-à-vis des praticiens européens.

06.02 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): La firme Google, qui s'est installée en Wallonie avec l'aide de la Région wallonne, a annoncé le lancement d'un « facebook » de la santé.

Un tel outil rend possible des initiatives de marketing ciblées sur des malades pour les inciter à la surconsommation de médicaments. Il entraîne également des risques de non-respect du secret médical et de la vie privée alors que, à nos yeux, la sécurisation des données médicales doit être maximale.

Avez-vous été contactée, vous ou le SPF Santé publique, par cette société au sujet de ce produit ? Quelle est votre appréciation personnelle sur ce produit ? Que comptez-vous entreprendre vis-à-vis des citoyens belges, de Google et de vos collègues européens en charge de la Santé pour remettre en cause cette offre et empêcher les dérives redoutées ? Quel niveau de protection préconisez-vous pour les données médicales ?

06.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Google Health is momenteel enkel beschikbaar in de Verenigde Staten, en ik denk wel dat de grote IT-bedrijven zich ervan bewust zijn dat de opvattingen over de bescherming van medische gegevens en vooral over het mercantiliseren van de gezondheidszorg heel anders zijn aan deze en gene zijde van de Atlantische Oceaan.

Over de grond van het dossier is mijn mening genuanceerd. Zolang die toepassingen bestemd zijn voor exclusief gebruik door de patiënt, kunnen ze een meerwaarde bieden, doordat ze de patiënt officiële en betrouwbare informatie aanreiken, terwijl de medische informatie die op het internet terug te vinden is, totaal oncontroleerbaar is.

De digitalisering van het gezondheidsboekje lijkt me een interessante optie. Wel moeten de patiënten dan geïnformeerd worden over de mogelijke gevaren van het gebruik van een digitaal boekje. Ik zal hierover trouwens overleg plegen met de ziekenfondsen.

Wanneer echter ook derden toegang krijgen tot die gegevens, is mijn zienswijze helemaal anders. Mijn diensten hebben al heel wat werk verricht op het stuk van de homologatie van medische software, opdat die patiënten en artsen alle nodige garanties zou bieden inzake de beveiliging en betrouwbaarheid van de gegevens. Dat label wordt ook gebruikt bij de toekenning aan artsen van premies voor het gebruik van digitale informatiedragers. Door de ontwikkeling van gratis of door reclame gefinancierde producten wordt het debat geopend over een mogelijke verplichte homologatie van de software die gebruikt wordt in het kader van het beheer van de medische gegevens.

Wat de overdracht van medische gegevens betreft, zou het eHealthplatform op termijn een beveiligde interface moeten bieden met het oog op de bekendmaking van medische gegevens. Het ligt voor de hand dat elke toepassing die niet aan de veiligheidsvereisten beantwoordt van dat platform zal worden uitgesloten.

06.04 **Yvan Mayeur** (PS): Ik heb de ontwikkeling van informaticaprojecten tussen artsen en ziekenhuizen gesteund en ik steun de opzet van het eHealthproject. Ik verzet mij evenwel tegen de mogelijkheid van zelfdiagnose en zelfbehandeling. Ik vrees tevens voor een commerciële ontsporing. Gezondheid, net als opvoeding, moet in de mate van het mogelijke aan het commerciële circuit ontsnappen.gen.

06.03 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): « Google Health » n'est, à l'heure actuelle, disponible qu'aux États-Unis et je crois les géants de l'informatique sont conscients de la différence d'approche qui existe de part et d'autre de l'Atlantique au sujet de la protection des données médicales et, surtout, de la mercantilisation de la santé.

Sur le fond du dossier, mon opinion est nuancée. Tant que ces applications restent à l'usage exclusif du patient, elles peuvent constituer une plus-value en mettant à sa disposition des informations validées alors que l'information médicale qui circule sur internet est totalement incontrôlable.

En outre, la transposition du carnet de santé sur un support numérique me semble intéressante. J'estime cependant qu'il faut informer les patients sur les dangers de l'utilisation d'un tel support. Je prévois d'ailleurs une concertation à ce sujet avec les mutuelles.

Mon approche est tout à fait différente dès lors que des tiers peuvent avoir accès aux données. Mes services ont effectué un important travail d'homologation des logiciels médicaux pour que ceux-ci offrent toutes les garanties nécessaires aux patients et aux praticiens en termes de sécurité et de confidentialité des données. Cette procédure de labellisation est utilisée pour l'octroi aux praticiens de primes pour l'utilisation de ces supports numériques. Le développement de produits gratuits ou financés par la publicité ouvre le débat d'une possible obligation d'homologation pour les logiciels utilisés dans le cadre de la gestion des données médicales.

En ce qui concerne le transfert des données médicales, la plate-forme eHealth devrait offrir à terme une interface sécurisée pour les communications de données médicales. Il est évident que toute application ne répondant pas aux exigences en matière de sécurité des données en serait exclue.

06.04 **Yvan Mayeur** (PS): J'ai soutenu le développement de projets informatiques entre des médecins et des hôpitaux et je soutiens le projet eHealth dans son intention. Mais je m'oppose à l'autodiagnostic et à l'autotraitement. Ma crainte concerne aussi la dérive commerciale. La santé, comme l'éducation, doit, dans la mesure du possible, échapper à la sphère marchande.

06.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Internet heeft zowel het beste als het slechtste te bieden, en heeft geen grenzen. We moeten dus voorzichtig zijn ten aanzien van mogelijke interconnecties met de Verenigde Staten.

'Google health' is een commercieel project, waarover we ons gal gretig gespuwd hebben, maar 'eHealth' is dat niet en wij zijn het aan onszelf verplicht maximale veiligheid na te streven.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwezigheid van extern personeel in het operatiekwartier" (nr. 5470)

07.01 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Steeds vaker is extern personeel van leveranciers van medisch materiaal aanwezig in het operatiekwartier. Doel is daarbij om advies te verlenen aan de arts bij het gebruik van bepaalde producten of bij de toepassing van nieuwe technieken. Deze praktijk doet echter ook juridische vragen rijzen inzake aansprakelijkheid, geheimhouding, vergoedingen enzovoort. Indien een firma systematisch en zonder bijkomende kosten personeel ter beschikking stelt van de ziekenhuisarts om hem te helpen bij een ingreep, kan dit indruisen tegen artikel 10 van de wet op de geneesmiddelen van 25 maart 1964. Dit geldt niet wanneer er sprake is van informatie over nieuw materiaal of een aanwezigheid in het kader van een studieopdracht. Transparante afspraken tussen alle betrokkenen zijn dus noodzakelijk om aansprakelijkheidsproblemen of schending van de geheimhouding te voorkomen. Het externe personeelslid moet desgevallend ook over de nodige diploma's beschikken.

Er is dus een grijze zone. Daarom moet de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen dringend een advies over deze kwestie aan de minister uitbrengen, zodat men eventueel tot een sluitende wettelijke regeling kan komen. Zal de minister dit advies vragen?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Mijn administratie heeft dit dossier geanalyseerd met de FOD Volksgezondheid, DG2 en het Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. Er rijzen inderdaad vragen rond de mogelijk illegale uitoefening van genees- of

06.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : Internet peut apporter le meilleur comme le pire, et n'a pas de frontières. Il faut donc être prudents face à de possibles interconnexions avec les États-Unis.

« Google health » est un projet commercial, et nous avons dit tout le mal que nous en pensons, mais « eHealth » ne l'est pas, et nous devons nous donner une obligation de sécurité maximale.

L'incident est clos.

07 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de personnel extérieur dans le quartier opératoire" (n° 5470)

07.01 Luc Goutry (CD&V - N-VA) : Il arrive de plus en plus souvent que du personnel externe de fournisseurs de matériel médical soit présent dans le bloc opératoire. L'objectif est de conseiller le médecin lors de l'utilisation de certains produits ou de l'application de nouvelles techniques. Cette manière de procéder soulève toutefois des questions juridiques en matière de responsabilité, de secret, d'indemnisations, etc. Si une firme devait systématiquement et sans frais supplémentaires mettre du personnel à la disposition d'un médecin hospitalier pour l'aider dans le cadre d'une intervention, cette manière de procéder pourrait être contraire à l'article 10 de la loi sur les médicaments du 25 mars 1964. Il n'en est pas ainsi lorsqu'il est question de fournir des informations sur du nouveau matériel ou si la présence des personnes en question se justifie dans le cadre d'une mission d'études. Il est donc indispensable de conclure des accords clairs entre toutes les parties concernées de manière à éviter tout problème de responsabilité ou de violation du secret. Le cas échéant, le membre du personnel externe doit également disposer des diplômes requis.

Il existe donc une zone grise. C'est la raison pour laquelle le Conseil national des établissements hospitaliers doit rendre d'urgence un avis sur la question à l'intention de la ministre, de sorte qu'une réglementation légale adéquate puisse éventuellement être élaborée. La ministre demandera-t-elle cet avis ?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Mon administration a analysé ce dossier avec le SPF Santé publique, la DG2 et l'Agence des médicaments et des produits de santé. Des questions peuvent en effet se poser sur le plan d'un éventuel exercice illégal de la médecine

verpleegkunde en bijgevolg de aansprakelijkheid. Beperken externe medewerkers hun tussenkomst tot technisch advies bij het gebruik van complex medisch materiaal, dan is er geen probleem. Bij een incident blijven artsen en verpleegkundigen, uiteraard volgens het geval dat zich voordoet, volledig verantwoordelijk.

Elkeen die door zijn beroepsactiviteit toegang heeft tot informatie over een patiënt, is gebonden aan het beroepsgeheim.

Bedrijven mogen enkel gratis personeel ter beschikking stellen in het geval van nieuw materiaal of een complexe procedure. Adviesverlening is dan perfect te rechtvaardigen. Ik zal hierover een rondzendbrief sturen en indien nodig maatregelen nemen om de veiligheid van de patiënten maximaal te waarborgen.

07.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Het probleem groeit ten gevolge van de toenemende complexiteit van medisch materiaal waarvoor dan technische assistentie vereist is. Soms kan men vaststellen dat externe personen zowat de knechtjes worden van artsen, omdat dit eigen personeel uitspaart en het de makkelijkste oplossing is. Dan is er wel een aansprakelijkheidsprobleem. Een rondzendbrief is inderdaad noodzakelijk om duidelijkheid te scheppen inzake artikel 10 van de geneesmiddelenwet. Zal de minister een advies vragen aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen?

07.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Moet de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen nog geraadpleegd worden? Ik kan een advies vragen, maar een advies is een raadpleging.

07.05 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Op verzoek van de minister moet de Nationale Raad haar een advies voorleggen. Is de minister bereid om zo een advies te vragen?

07.06 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Dat wil zeggen dat ik zal onderzoeken of het de moeite waard is om dat te doen. Ik heb een precies antwoord gegeven.

07.07 Luc Goutry (CD&V - N-VA) (*Frans*): Precies, maar met een vraagteken.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van
- mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwezigheid van

et de l'art infirmier, et par conséquent sur le plan de la responsabilité. Si le personnel extérieur limite son intervention à un avis technique lors de l'utilisation de matériel médical complexe, aucun problème ne se pose. En cas d'incident, les médecins et les praticiens de l'art infirmier restent entièrement responsables.

Tout qui, de par son activité professionnelle, a accès à des informations sur un patient est lié par le secret professionnel.

Les entreprises ne peuvent mettre du personnel gratuitement à disposition qu'en cas d'utilisation de nouveau matériel ou de procédure complexe. Leurs conseils peuvent alors parfaitement se justifier. Je diffuserai une circulaire à ce sujet et, si nécessaire, je prendrai des mesures pour garantir au maximum la sécurité des patients.

07.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA) : Le problème s'accroît en raison de la complexité croissante du matériel médical, qui requiert une assistance technique. On constate parfois que les membres du personnel externe deviennent en quelque sorte les valets de médecins, parce que cela permet d'économiser sur le personnel propre et que c'est la solution la plus facile. Un problème de responsabilité se pose dans ce cas. Une circulaire s'impose effectivement pour faire la clarté sur l'article 10 de la loi sur les médicaments. La ministre recueillera-t-elle l'avis du Conseil national des établissements hospitaliers ?

07.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Faut-il encore consulter le Conseil supérieur des établissements hospitaliers ? Je peux demander un avis, mais un avis, c'est une consultation.

07.05 Luc Goutry (CD&V - N-VA) : À la demande de la ministre, le Conseil national doit lui soumettre un avis. La ministre est-elle disposée à demander un tel avis ?

07.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Cela veut dire que je vais examiner l'intérêt de le faire. J'ai répondu précisément.

07.07 Luc Goutry (CD&V - N-VA) (*en français*) : Précisément, avec un point d'interrogation.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de
- Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Bisphénol A présent dans

bisfenol A in sommige zuigflessen" (nr. 5712)
 - mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadelijkheid van plastic zuigflessen" (nr. 6253)

08.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Het polycarbonaat waaruit sommige zuigflessen gemaakt zijn, bevat bisfenol A (BPA), een stof die mogelijk stoornt van het zenuwstelsel en van het endocriene klierstelsel veroorzaakt. Canada staat op het punt BPA te verbieden.

Werden er al studies in ons land verricht? Moet het gebruik van dat soort flessen uit voorzorg niet worden ontraden? Welke informatie wordt aan de jonge ouders gegeven? Moet eveneens worden gewaarschuwd tegen het gebruik van andere verpakkingen en opbergmiddelen voor voedingsmiddelen die polycarbonaten bevatten?

08.02 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): BPA, dat tot 55 keer sneller vrijkomt wanneer flessen of zuigflessen in contact komen met kokend water, is een van de stoffen die het endocriene klierstelsel verstoren. Het gaat om polluenten die aanwezig zijn in heel wat gewone consumptieartikelen. BPA heeft een remmende werking op de aanmaak van oestrogenen. Bij ratten en muizen veroorzaakt die stof onder meer prostaatkanker en diabetes.

We moeten dus precies nagaan welke concentratie schadelijk is voor de mens en we moeten het nodige doen om de allerzwaksten, en zeker de zuigelingen, te beschermen. Het gebruik van plastic zuigflessen wordt door sommige regeringen én door de auteurs van een aantal studies afgeraden.

Bestaat er een studie over de hoeveelheden Bisfenol A in plastic babyflesjes die in België worden verkocht? Bent u een sensibiliseringscampagne op touw aan het zetten die erop gericht is bepaalde als gevaarlijk aangemerkte praktijken te voorkomen?

08.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Beide vragen zal ik beantwoorden, al werden zij reeds gesteld.

De kwestie is in België geregeld bij koninklijk besluit van 3 juli 2005 betreffende materialen en voorwerpen van kunststof bestemd om met voedingsmiddelen in aanraking te komen. Het KB zet de Europese richtlijn 220/72 om en stelt een migratielimiet voor bisfenol A vast.

certaines biberons" (n° 5712)
 - Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la toxicité des biberons en plastique" (n° 6253)

08.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Le bisphénol A (BPA), présent dans le polycarbonate dont sont fabriqués certains biberons, pourrait causer des perturbations neurales et endocriniennes. Le Canada est sur le point de l'interdire.

Des études ont-elles été réalisées dans notre pays? Ne faut-il pas déconseiller l'usage de ces biberons au nom du principe de précaution? Quelle est l'information donnée aux jeunes parents? Doit-on mettre en garde au sujet d'autres récipients alimentaires contenant des polycarbonates?

08.02 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Le BPA, qui est libéré jusqu'à cinquante-cinq fois plus rapidement par des bouteilles ou biberons en contact avec de l'eau bouillante, fait partie des « perturbateurs endocriniens », polluants présents dans beaucoup de produits de consommation courante, et limite les oestrogènes. Sur les rats et les souris, il a des effets néfastes, comme le cancer de la prostate ou des diabètes.

Il faut donc déterminer à quelle concentration exacte il devient nocif pour l'être humain et protéger les plus faibles, surtout les nouveau-nés. D'autres gouvernements et les auteurs d'études déconseillent l'usage de biberons en plastique.

Existe-t-il une étude sur les quantités de Bisphénol A contenues dans les biberons en plastique vendus en Belgique? Êtes-vous en train de mettre en place une campagne de sensibilisation visant à éviter certaines pratiques considérées comme risquées?

08.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Je répondrai à ces deux questions, qui ont pourtant été déjà posées.

La question est réglée en Belgique par l'arrêté royal du 3 juillet 2005, relatif aux matériaux et objets en matière plastique destinés à entrer en contact avec les denrées alimentaires, qui transpose la directive européenne 220/72 et fixe une limite de migration pour le bisphénol A.

Des contrôles effectués sur des biberons et des

Controles op zuigflessen en drinkbeken in polycarbonaat hebben uitgewezen dat alle gemeten concentraties onder de specifieke migratielimiet lagen.

In het licht van nieuwe Amerikaanse en Canadese gegevens, heeft de Europese Commissie recentelijk aan de Europese Autoriteit voor voedselveiligheid (EFSA) gevraagd opnieuw een evaluatie van bisfenol A uit te voeren.

In afwachting zijn er geen plannen om de Europese regelgeving te wijzigen.

Bij zuigflessen wordt de migratie van stoffen altijd gemeten in de meest extreme gebruiksomstandigheden. Er komen voorlopig geen extra maatregelen voor een sensibilisering, maar dat kan wel veranderen als de nieuwe evaluatie nieuwe gegevens zou aanbrengen.

08.04 Marie-Martine Schyns (cdH): Ik verontschuldig me als de vraag al eerder werd gesteld. Ik ben blij dat de EFSA een en ander opnieuw zal evalueren.

08.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ook ik verontschuldig me voor het feit dat we kennelijk in herhaling vallen.

Het is belangrijk dat ook de kansarme bevolkingsgroepen geïnformeerd worden.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de polemiek rond het rookstopgeneesmiddel Champix" (nr. 5733)

09.01 Colette Burgeon (PS): De Europese autoriteiten die over geneesmiddelenbewaking gaan moeten zeer binnenkort samenkomen om zich te buigen over het geval 'Champix'.

Tegen dat geneesmiddel – waarvan varenicline het actieve bestanddeel is; een stof die zich vastzet op de nicotinereceptoren, waardoor de gevoeligheid van de hersenen voor nicotine vermindert – wordt sinds enkele weken hevig gepolemiseerd.

Bij ons zouden er, sinds het product in september 2006 tot eind vorig jaar op de Belgische markt werd gebracht, negen klachten geregistreerd zijn.

Het bijzonder hoge slaagpercentage van die behandeling maakt het product zeer interessant voor rokers die willen stoppen met roken. Dat heeft

gobelets en polycarbonaat ontconcludeert dat alle gemeten concentraties gemeten waren inferieur tot de limite spécifique de migration.

La Commission européenne vient de demander à l'Autorité européenne de la sécurité des aliments (EFSA) de procéder à la réévaluation du bisphénol A à la lumière des nouvelles données américaines et canadiennes.

Il n'est pas envisagé entre-temps de modifier la réglementation au niveau européen.

Pour les biberons, les mesures de migrations sont toujours mesurées dans les conditions d'utilisation les plus dures. Il n'est pas prévu de mettre en place de nouveaux outils de sensibilisation. Nous le ferons si la réévaluation apporte des éléments nouveaux.

08.04 Marie-Martine Schyns (cdH): Je m'excuse si la question a déjà été posée. Je suis heureuse d'apprendre que l'EFSA réalise une réévaluation.

08.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Je m'excuse également pour la répétition.

Il est important d'informer aussi les publics les plus défavorisés.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la polémique autour du médicament pour arrêter de fumer Champix" (n° 5733)

09.01 Colette Burgeon (PS): Les responsables européens de la pharmacovigilance doivent se réunir très prochainement pour examiner le cas du Champix.

Ce médicament, dont le principe actif est la varénicline, une substance qui se fixe sur les cellules du cerveau sensibles à l'action de la nicotine, est l'objet d'une vive polémique depuis quelques semaines.

Chez nous, neuf plaintes auraient été enregistrées depuis le lancement du produit sur le marché belge en septembre 2006 jusqu'à la fin de l'année dernière.

Le taux particulièrement élevé de réussite de ce traitement le rend très attrayant auprès des fumeurs qui désirent arrêter la consommation de tabac et a

er bovendien toe geleid dat de overheid heeft ingestemd met de terugbetaling van het geneesmiddel sinds begin dit jaar. Bekrachten de diensten van Volksgezondheid de cijfers met betrekking tot het aantal in de pers bekendgemaakte klachten waarbij Champix afgekraakt wordt? Zo ja, blijven die cijfers binnen de perken?

Delen de Volksgezondheidsdiensten vervolgens de mening van het *Agence française de Sécurité sanitaire des Produits de Santé*? Volgens die instelling is het enerzijds zeer aannemelijk dat er een verband bestaat tussen varenicline en zelfmoordgedachten en anderzijds zou het gevaar voor een geslaagde zelfmoordpoging te groot zijn om de ogen te sluiten voor het probleem. Welke maatregelen worden in voorkomend geval voorgestaan teneinde artsen en patiënten te waarschuwen voor dat gevaar?

Wat verwacht u ten slotte van de bijeenkomst in dat verband van de Europese verantwoordelijken van de geneesmiddelenbewaking? Kunnen we van hen duidelijke antwoorden verwachten die aan de polemiek een einde maken en de gezondheidswerkers en de patiënten in staat te stellen met volledige kennis van zaken een en ander te beslissen?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Mevrouw Lejeune stelt mij een vraag over de risico's van het gebruik van varenicline.

De **voorzitter**: Zij heeft gevraagd om haar vraag nr. 5739 om te zetten in een schriftelijke vraag.

09.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De ongewenste bijwerkingen van Champix op het centrale zenuwstelsel zijn welbekend bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) en bij het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA), aangezien dit middel tot de markt werd toegelaten volgens de gecentraliseerde Europese procedure. Het EMA verzekert het gecoördineerde risicobeheer.

Sinds Champix in België in de handel werd gebracht, in september 2006, heeft het FAGG 16 notificaties van ongewenste nevenwerkingen op het centrale zenuwstelsel ontvangen, op een totaal van 32 genotificeerde gevallen.

Die cijfers worden aan het EMA meegedeeld en in de Europese Eudra Vigilance-databank ingevoerd. Zij worden dan ook mee in aanmerking genomen in het geheel van de klachten over ongewenste nevenwerkingen die door de andere EU-lidstaten

conduit les autorités à autoriser son remboursement depuis le début de cette année. Les services de la Santé publique valident-ils les chiffres relatifs au nombre de plaintes incriminant le Champix qui ont été publiés dans la presse? Si oui, ces chiffres restent-ils dans la norme ?

Ensuite, les services de la Santé publique partagent-ils l'opinion de l'Agence française de Sécurité sanitaire des Produits de Santé selon laquelle, d'une part, l'existence d'un lien entre la varénicline et les envies suicidaires est très plausible et, de l'autre, le risque d'une tentative de suicide qui réussirait serait trop important pour être ignoré ? Le cas échéant, quelles sont les mesures préconisées pour mettre en garde médecins et patients ?

Enfin, qu'attendez-vous de la rencontre des responsables européens de la pharmacovigilance sur le sujet ? Pouvons-nous espérer de leur part des réponses claires qui éteignent la polémique et permettent aux acteurs de la santé et aux patients d'agir en toute connaissance de cause ?

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Mme Lejeune me pose une question sur les risques liés à l'utilisation de la Varinicline.

La **présidente** : Elle a demandé que sa question n° 5739 soit transformée en question écrite.

09.03 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Les effets indésirables du Champix sur le système nerveux central sont bien connus de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé ainsi que de l'Agence européenne des médicaments puisque ce médicament a été autorisé selon la procédure européenne centralisée. La gestion coordonnée des risques est assurée par l'Agence européenne des médicaments.

Depuis la commercialisation du Champix en Belgique, en septembre 2006, l'Agence fédérale des médicaments a reçu 16 notifications d'effets indésirables relatives au système nerveux central sur un total de 32 cas notifiés.

Ces chiffres sont communiqués à l'EMA et entrent dans la base de données européenne Eudra-Vigilance. Ils sont dès lors pris en compte avec l'ensemble des effets indésirables rapportés par les autres pays de l'Union européenne pour l'évaluation

worden gemeld, voor de evaluatie van de risicobalans van het geneesmiddel. Zolang die balans positief uitvalt, kunnen de cijfers met betrekking tot de risico's van het geneesmiddel als aanvaardbaar beschouwd worden ten opzichte van de baat van het middel.

Ons land werkt uiteraard mee aan die evaluatie, want België is zowel in de Europese Werkgroep Geneesmiddelenbewaking als in het CHMP (het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik) vertegenwoordigd.

Boven op de gewone geneesmiddelenbewaking voorziet het risicobeheersplan in een inzameling van gegevens met betrekking tot de risicogroepen die oorspronkelijk niet onderzocht werden, en in klinische studies in de fase na de vermarkting.

In december 2007 vroeg het EMEA Pfizer bovendien om een specifieke klinische studie uit te voeren over het probleem van de zelfmoorden en zelfmoordneigingen, teneinde zo snel mogelijk een objectieve verklaring voor dit fenomeen te vinden.

Zowel het Federaal Geneesmiddelenagentschap als het *Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé*, het Franse agentschap dat toeziet op de veiligheid van de gezondheidsproducten, nemen deel aan de Europese werkgroep geneesmiddelenbewaking. Eind 2007 werd de bijsluiter aangepast en het Europees Bureau voor de Geneesmiddelenbeoordeling (EMA) en het Federaal Geneesmiddelenagentschap publiceerden een mededeling om de gezondheidssector en het publiek op de hoogte te brengen van de toevoeging van die waarschuwing in de bijsluiter.

Daarnaast werd Champix in het nummer van mei 2008 van *Folia Pharmacotherapeutica* opgenomen in de lijst van geneesmiddelen die tot depressies en zelfmoordneigingen kunnen leiden.

De deskundigen van de Europese groep geneesmiddelenbewaking en van het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik van het Europees Bureau maken een afweging van de risico's en de voordelen van Champix. Wellicht wordt gekozen voor een nog uitdrukkelijker verwijzing naar mogelijke zelfmoordneigingen in de bijsluiter.

Het Riviz zal pas in januari 2009 de cijfers met betrekking tot het aantal patiënten aan wie Champix werd terugbetaald, kunnen bezorgen. Uit de verkoopcijfers van de firma blijkt dat zo'n 59.000 patiënten op zijn minst gestart zijn met een behandeling met een kleine verpakking Champix.

de la balance bénéfico-risque du médicament. Tant que cette balance reste positive, ces chiffres relatifs aux risques du médicament peuvent être considérés comme acceptables eu égard à son bénéfice.

Rappelons que la Belgique participe bien entendu à cette évaluation puisqu'elle est représentée aussi bien dans le groupe de travail européen de pharmacovigilance qu'au comité des médicaments à usage humain.

En complément à la pharmacovigilance de routine, le plan de gestion des risques prévoit de collecter des données relatives aux populations à risque non étudiées initialement avec la mise en place d'études cliniques dans la phase suivant la mise sur le marché.

En outre, en décembre 2007, l'EMA a demandé à Pfizer de procéder à une étude clinique spécifique destinée à étudier le problème des suicides et des tendances suicidaires afin de lui trouver le plus rapidement possible une explication objective.

L'Agence fédérale du médicament comme l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé participent au même groupe de travail de pharmacovigilance européen. Outre l'adaptation des notices effectuée fin 2007, un communiqué a été publié par l'EMA et l'Agence fédérale du médicament pour informer les professionnels de la santé et le public de l'ajout de cet avertissement dans les notices.

Par ailleurs, le numéro du mai 2008 des *Folia Pharmacotherapeutica* a repris le Champix parmi les médicaments qui peuvent induire des dépressions et idées suicidaires.

Les experts du groupe de pharmacovigilance européen et ceux du comité des médicaments à usage humain de l'Agence européenne examinent les risques relatés par rapport au bénéfice du Champix. Les résultats de cette évaluation iraient vers un renforcement supplémentaire des notices concernant le risque de suicide.

Enfin, il faudra attendre janvier 2009 pour que l'Inami puisse donner les chiffres concernant le nombre de patients à qui le Champix a été remboursé. Sur base des données de vente fournies par la firme, plus ou moins 59.000 patients ont au moins commencé un traitement avec un petit

Het aantal patiënten dat in 2007 een volledige behandeling volgde, kan op grond van dat cijfer op zo'n 30.000 worden geschat.

09.04 Colette Burgeon (PS): Het is goed dat eventuele nevenwerkingen worden voorkomen. Dat geneesmiddel kent een enorm succes, want het is zeer doeltreffend wanneer men wil stoppen met roken.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "zelfmoord" (nr. 5722)
- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de golf van zelfmoorden" (nr. 5874)
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een betere bestrijding van zelfmoord bij jongeren" (nr. 6049)

10.01 Rita De Bont (Vlaams Belang): Een tweetal weken geleden werden wij geconfronteerd met een golf van zelfmoorden bij jongeren. De opeenvolging van deze gevallen zou natuurlijk toevallig kunnen zijn, maar we mogen niet ontkennen dat het aantal zelfmoorden in ons land alarmerend hoog is. Zelfs in vergelijking met Nederland gebeuren er bij ons meer zelfmoorden bij jongeren. Een mogelijke verklaring zou kunnen zijn dat Belgische jongeren zich niet zo goed kunnen uitdrukken en vaker naar drank en drugs grijpen. Eigenlijk hebben we het raden naar de juiste verklaring. Heeft het te maken met sociale omstandigheden of kopieergedrag? Heeft het te maken met drugs- of medicijngebruik?

Eind 2007 vroeg ik de minister om gegevens over het aantal onnatuurlijke sterfgevallen in psychiatrische afdelingen of ziekenhuizen tussen 1998 en 2007. Zij kon mij toen enkel cijfers geven tot en met 2004. Beschikt zij nu over de cijfers vanaf 2005? Is er een instituut dat alle gegevens systematisch bijhoudt? Heeft de minister naar aanleiding van de recente gebeurtenissen al een initiatief voorbereid om de oorzaken ervan te onderzoeken? Wat is de mening van de minister over een nationaal actieplan inzake zelfdoding en hoe kan dat op federaal vlak worden ingevuld?

10.02 Jean-Jacques Flahaux (MR): Zelfmoord bij

conditionnement de Champix. De ce nombre, on peut estimer que plus ou moins 30.000 patients ont pris un traitement complet de Champix en 2007.

09.04 Colette Burgeon (PS) : Il est bon de prévenir les effets secondaires éventuels. Ce médicament a énormément de succès car il est très efficace pour arrêter de fumer.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suicide" (n° 5722)
- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vague de suicides" (n° 5874)
- M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'amélioration de la lutte contre le suicide des adolescents" (n° 6049)

10.01 Rita De Bont (Vlaams Belang) : Il y a deux semaines environ, nous avons été confrontés à une vague de suicides de jeunes. Cette succession de cas pourrait certes être le fait du hasard mais nous ne pouvons nier que le nombre particulièrement élevé de suicides dans notre pays est inquiétant. Même en comparaison avec les Pays-Bas, le nombre de suicides de jeunes est plus élevé chez nous. La difficulté d'expression de nos jeunes, qui seraient alors plus souvent tentés par la boisson et les drogues, pourrait constituer une explication. En réalité, nous ne pouvons que tenter de deviner l'explication correcte. La vague de suicides est-elle liée aux conditions sociales ou à un comportement de mimétisme ? S'explique-t-elle par la consommation de drogues ou de médicaments ?

Fin 2007, alors que je lui avais demandé des données relatives au nombre de décès non naturels dans les sections psychiatriques et les hôpitaux entre 1998 et 2007, la ministre avait uniquement été en mesure de me communiquer les chiffres pour 2004. Dispose-t-elle aujourd'hui des chiffres pour 2005 ? Existe-t-il un institut qui collecte systématiquement toutes les données ? La ministre a-t-elle déjà préparé, à la suite des événements récents, une initiative en vue d'étudier les causes du phénomène ? Quelle est son opinion à propos d'un plan d'action national contre le suicide et comment une telle initiative pourrait-elle être organisée au niveau fédéral ?

10.02 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Le problème

jongeren is een probleem dat ons ontzettend aangrijpt. Volgens mevrouw Lekeu van het *Centre de Prévention du Suicide*, het centrum voor zelfmoordpreventie, blijft het aantal jongeren dat zelfmoord pleegt stabiel, maar zelfmoord is wel de op een na belangrijkste doodsoorzaak bij jongens van 15 tot 24 jaar, en de op twee na belangrijkste doodsoorzaak bij meisjes in die leeftijdsklasse.

Dergelijke drama's kunnen alleen voorkomen worden als de omgeving waakzaam is en oog heeft voor de signalen die aan zo een wanhoopsdaad voorafgaan, zoals een plotse gedragswijziging, teruggetrokkenheid en het verbreken van het contact met vrienden, of agressiviteit. Examenperiodes zijn bovendien altijd meer kritieke momenten.

Moet er geen informatiecampaagne worden opgezet om ouders alerter te maken op de signalen, vooral dan tijdens de examenperiode op het einde van het jaar?

10.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Een zelfmoord is uiteraard altijd erg schokkend. U moet me dus verontschuldigen, want ik zal nu ingaan op een aantal cijfers over dit verschijnsel, dat al wie ermee te maken krijgt, verweesd en vol verdriet achterlaat.

De cijfers over het aantal zelfmoorden in de psychiatrische ziekenhuizen in de Minimale Psychiatrische Gegevens betreffen het aantal sterfgevallen door zelfmoord in de psychiatrische ziekenhuizen, de psychiatrische afdelingen van de algemene ziekenhuizen, de psychiatrische rusthuizen en de initiatieven voor beschut wonen.

De cijfers over het aantal zelfmoorden in de algemene ziekenhuizen in de Minimale Klinische Gegevens betreffen de ziekenhuisopnames waarvoor zelfmoord vermeld werd in de secundaire diagnose. Er moet benadrukt worden dat men zich niet kan uitspreken over de plaats waar de zelfmoordpoging ondernomen werd, in of buiten het ziekenhuis. Wie thuis een zelfmoordpoging doet en vervolgens in het ziekenhuis overlijdt, komt ook in die statistieken terecht.

Bovendien moeten de cijfers bekeken worden in het licht van het totale aantal ziekenhuisopnames. Het percentage sterfgevallen met zelfmoord als secundaire diagnose in de algemene ziekenhuizen ten opzichte van het totale aantal ziekenhuisopnames bedroeg 0,00639 in 2004 en 0,00657 in 2005. Het percentage zelfmoorden in de psychiatrische ziekenhuizen ten opzichte van het

du suicide des jeunes nous perturbe énormément. Selon Mme Lekeu, du Centre de Prévention du Suicide, le nombre de jeunes se donnant volontairement la mort reste stable, mais le suicide des adolescents représente la deuxième cause de décès chez les garçons de quinze à vingt-quatre ans et la troisième chez les filles de la même tranche d'âge.

Seule la vigilance de l'entourage peut éviter ces drames. Ils sont en effet précédés de signes avant-coureurs, comme un changement brusque de comportement, l'arrêt de la fréquentation de ses amis, l'agressivité. En outre, les périodes d'examen sont plus critiques.

Ne faudrait-il pas lancer une campagne d'information pour mieux faire reconnaître ces signes par les parents, notamment en période d'examen de fin d'année ?

10.03 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Le suicide est évidemment quelque chose de tout à fait bouleversant. Je vous prie donc déjà de m'excuser, car je vais parler de chiffres, face à une réalité qui fait mal à tous ceux qui sont concernés.

Les chiffres sur le suicide dans les hôpitaux psychiatriques provenant des données psychiatriques minimales sont ceux des décès causés par suicide dans les hôpitaux psychiatriques, les sections psychiatriques des hôpitaux généraux, les maisons de repos psychiatriques et les initiatives des habitations protégées.

Les chiffres sur le suicide dans les hôpitaux généraux venant des données cliniques minimales concernent des séjours pour lesquels le suicide a été mentionné dans le diagnostic secondaire. Il est important d'insister sur le fait qu'on ne peut se prononcer sur le lieu où la tentative de suicide s'est passée, dans ou en dehors de l'hôpital. Les personnes qui font une tentative à domicile et décèdent ensuite à l'hôpital sont ainsi reprises dans ces chiffres.

En outre, les chiffres doivent être vus en rapport avec le nombre total d'hospitalisations. Le pourcentage de décès avec diagnostic secondaire suicide dans les hôpitaux généraux par rapport au nombre total d'hospitalisations s'élève à 0,00639 % en 2004 et 0,00657 % en 2005. Le pourcentage de suicides dans les hôpitaux psychiatriques par rapport au nombre total d'hospitalisations dans ces

totale aantal opnames in die inrichtingen bedroeg 0,103 in 2004, 0,086 in 2005 en 0,091 in 2006.

Op het eerste gezicht zijn er dus dertien tot zestien keer minder zelfmoorden in algemene ziekenhuizen dan in psychiatrische ziekenhuizen, maar bij mensen die in het ziekenhuis overlijden aan de gevolgen van een zelfmoordpoging, werd die poging in de meeste gevallen thuis ondernomen, en dat werpt een heel ander licht op de zaak.

De meest recente cijfers in verband met de Minimale Psychiatrische Gegevens dateren van 2006, voor de Minimale Klinische Gegevens is dat 2005. De Minimale Klinische Gegevens over 2006 zouden eind deze maand beschikbaar moeten zijn.

(Nederlands) Mevrouw De Bont vraagt cijfers over niet-natuurlijke overlijdens in psychiatrische afdelingen of ziekenhuizen, daarom heb ik in mijn antwoord de cijfers betreffende de psychiatrische verzorgingstehuizen en beschutte woningen niet opgenomen. In 2005 stierven er 93 patiënten een onnatuurlijke dood, waarvan 79 door zelfmoord, dertien door ongelukken en één door doodslag. In 2006 gaat het over 95 overlijdens, waarvan 82 door zelfmoord, twaalf door ongelukken en één door doodslag. In 2003 en 2004 werden er telkens 98 niet-natuurlijke overlijdens geregistreerd, waarvan respectievelijk 86 en 89 zelfmoorden.

Alle overlijdens en de doodsoorzaken zijn terug te vinden in de overlijdensstatistieken. Dat is een bevoegdheid van de Gemeenschappen. Overlijdens in de algemene en psychiatrische ziekenhuizen worden bijgehouden in de minimale klinische of psychiatrische gegevens, die wel tot mijn bevoegdheid horen. Er bestaat geen instituut dat beide gegevens centraliseert.

(Frans) In 2006 ging in drie Belgische ziekenhuizen een proefstudie van start, ten einde de *best practices* inzake zelfmoordpreventie vast te stellen. Het gaat met name om een verbetering van de medicamenteuze behandeling en van de therapeutische ziekenhuisopname in de spoeddiensten na een zelfmoordpoging, en om een betere samenwerking tussen de spoeddiensten en de behandelende artsen.

Op grond van de resultaten van die studie werd een praktische gids opgesteld met aanbevelingen om de spoedartsen en de behandelende artsen te helpen suïcidaal gedrag te herkennen en die personen te begeleiden. Er werden ook aanbevelingen geformuleerd inzake het voorschrijven van geneesmiddelen. Die praktische gids werd aan alle

institutions s'élève à 0,103 % en 2004, à 0,086 % en 2005 et à 0,091 % en 2006.

Le nombre de suicides dans les hôpitaux généraux paraît être de treize à seize fois inférieur à celui dans les hôpitaux psychiatriques. Mais dans le cas de décès avec diagnostic suicidaire dans les hôpitaux généraux, la tentative de suicide se fait en grande partie à domicile, ce qui donne alors une toute autre image.

En ce qui concerne les RPM (résumés psychiatriques minimums), les chiffres les plus récents datent de 2006. Ceux des RCM (résumés cliniques minimums) datent de 2005. Les données RCM pour 2006 sont attendues à la fin de ce mois.

(En néerlandais) Mme De Bont m'a demandé des données chiffrées relatives aux décès non naturels dans les hôpitaux psychiatriques et dans les sections psychiatriques des hôpitaux généraux. C'est la raison pour laquelle je n'ai pas inclus dans ma réponse les données chiffrées ayant trait aux maisons de soins psychiatriques et aux habitations protégées. En 2005, 93 patients y sont décédés d'une mort non naturelle dont 79 par suicide, 13 à la suite d'accidents et 1 par homicide. En 2006, 95 décès y ont été recensés dont 82 par suicide, 12 à la suite d'accidents et 1 par homicide. En 2003 et 2004, 98 décès non naturels y ont été à chaque fois recensés dont, respectivement, 86 et 89 suicides.

Tous les décès et leurs causes sont repris dans les statistiques relatives aux décès. Il s'agit là d'une compétence des Communautés. Les décès survenus dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux psychiatriques sont enregistrés dans le résumé clinique ou psychiatrique minimum qui, lui, est de ma compétence. Il n'existe pas d'organisme où ces deux types de données sont centralisés.

(En français) En mai 2006, une étude-pilote a été lancée dans trois hôpitaux belges, avec pour objectif de fixer les meilleures pratiques en vue de lutter contre les suicides, à savoir un meilleur traitement médicamenteux, une meilleure hospitalisation thérapeutique des suicidaires dans les services d'urgence et une meilleure collaboration entre les services d'urgence et les médecins traitants.

À partir des résultats de cette étude, un guide pratique a été rédigé avec des recommandations pour aider les urgentistes et les médecins traitants à reconnaître les patients suicidaires et à les accompagner. Des recommandations ont aussi été faites pour la prescription de médicaments. Ce guide pratique a été remis à tous les médecins

huisartsen en spoeddiensten bezorgd.

De bevoegdheden met betrekking tot de zelfmoordproblematiek zijn verdeeld tussen het federale niveau en de deelstaten. De nadruk moet worden gelegd op het herkennen van de voortekenen. De preventie is dan ook cruciaal: de Gemeenschappen en Gewesten moeten campagnes op gang brengen om de ouders beter te informeren.

Het nemen van maatregelen ter bestrijding van zelfmoord is een prioriteit. Om de bevoegdheden van de verschillende niveaus te coördineren, werd binnen de interministeriële conferentie Volksgezondheid een subwerkgroep 'zelfmoord' opgericht. Een van de opdrachten van die werkgroep bestaat erin zo nodig een protocol uit te werken tussen de federale Staat en de deelstaten om het aantal zelfmoorden terug te dringen. Dit punt zal op de agenda van de taskforce worden ingeschreven, ten einde na te gaan welke initiatieven kunnen worden genomen. Ik denk met name aan de ontwikkeling van de dringende psychiatrische hulp, waarvoor in 2008 een bedrag van 3.679.000 euro werd uitgetrokken.

10.04 Rita De Bont (Vlaams Belang): Zelfdoding bij psychiatrische patiënten belangt ons allemaal aan. Ik zal ook cijfers opvragen bij de Vlaamse overheid. Gisteren las ik in de krant dat er in Wallonië nog meer psychofarmaca gebruikt worden dan in Vlaanderen. Ik weet niet of dit weerspiegeld wordt in de zelfmoordcijfers. Het is volgens mij een verantwoordelijkheid van ons allemaal om de oorzaak van de hoge zelfmoordcijfers te zoeken.

10.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): Het antwoord van de minister geeft me volledig voldoening want ik ben van mening dat, in het licht van zo'n ernstig probleem, alle betrokken operatoren de handen in elkaar moeten slaan.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mevrouw Lejeune heeft haar vraag nr. 5739 omgevormd in een schriftelijke vraag.

11 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de steun om bejaarden zo lang mogelijk thuis te laten wonen" (nr. 5743)

11.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): In 2030 zal een vierde van de bevolking uit vijftenzestigplussers

généralistes et les services d'urgence.

Les compétences en matière de suicide sont réparties entre le niveau national et les entités fédérées. L'accent doit être mis sur les signes avant-coureurs. La prévention représente donc un élément crucial : les Communautés et les Régions doivent organiser des campagnes d'information des parents.

La prise de mesures adéquates dans la lutte contre le suicide est une priorité. Pour coordonner l'interdépendance des compétences à chaque niveau, un sous-groupe "suicide" a été mis sur pied au sein de la conférence interministérielle Santé publique. Ce sous-groupe a entre autres pour mission de rédiger si nécessaire un protocole entre l'État fédéral et les entités fédérées en vue de faire baisser le nombre de suicides. Ce point sera mis à l'agenda de la "task force" pour voir quelles initiatives peuvent être prises. Je pense notamment au développement d'une aide psychiatrique urgente, pour laquelle un montant de 3.679.000 euros a été prévu en 2008.

10.04 Rita De Bont (Vlaams Belang) : Les cas de suicide chez les patients psychiatriques nous concernent tous. Je vais également demander des chiffres aux autorités flamandes. J'ai lu hier dans la presse que l'on prescrit encore plus de produits de psychopharmacologie en Wallonie qu'en Flandre. Je ne sais pas si cela se traduit dans les statistiques de suicides. Je crois que l'identification des causes du nombre élevé de suicides relève de notre responsabilité à tous.

10.05 Jean-Jacques Flahaux (MR) : La réponse de la ministre me satisfait totalement car j'estime que, face à un problème aussi grave, tous les opérateurs dans ce domaine doivent s'unir.

L'incident est clos.

La **présidente** : Mme Lejeune a transformé sa question n° 5739 en question écrite.

11 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les aides permettant les personnes âgées de rester le plus longtemps possible chez eux" (n° 5743)

11.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : En 2030, un quart de la population aura plus de 65 ans. Le

bestaan. Het verschijnsel zal nog meer uitgesproken zijn in Vlaanderen dan in Wallonië.

In dat perspectief wordt de toegankelijkheid van de gebouwen voor senioren en mindervaliden almaar belangrijker. Er moeten niet alleen betere voorzieningen komen in de overheidsgebouwen, maar men zal de mensen ook moeten helpen om hun eigen woning te voorzien van liften, trapliften, handgrepen, automatische deuren, motoren voor het openen van duren en ramen, zodat ze langer zelfredzaam blijven.

Zal u acties opzetten om de senioren te helpen zich die voorzieningen aan te schaffen? Zou men daartoe niet in fiscale incentives moeten voorzien?

11.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Huisvesting valt niet onder mijn bevoegdheid. Maar zoals u gezegd heeft, zullen mensen langer thuis kunnen blijven wonen als men ze helpt hun woning aan te passen.

Een van de doelstellingen van het protocol III van 13 juni 2005 betreffende het te voeren ouderenzorgbeleid dat tussen de federale overheid en de deelgebieden werd gesloten, bestaat erin ervoor te zorgen dat die bevolkingsgroep langer thuis kan blijven wonen. Dat is de reden waarom voor de looptijd van dat protocol, namelijk van 1 oktober 2005 tot 1 oktober 2010, in samenwerking met de Federale overheid, de Gemeenschappen en Gewesten, 20 procent van de middelen zal worden uitgetrokken voor alternatieve vormen van ouderenzorg en ouderenzorgondersteuning.

Men beoogt in casu een aanbod voor kwetsbare thuiswonende ouderen, met name via nieuwe activiteiten op het stuk van zorg en zorgondersteuning. Ik denk bijvoorbeeld aan het inschakelen van ergotherapeuten, die de senioren en hun omgeving kunnen begeleiden bij het aanbrengen van de nodige aanpassingen zodat ze thuis kunnen blijven wonen.

Dat zal tot een zo groot mogelijke zelfredzaamheid leiden. Een snel optreden van de ergotherapeut thuis kan de functionele achteruitgang van de afhankelijke bejaarde vertragen, en kan zelfs tot een hervatting van de activiteiten leiden en bijgevolg voorkomen dat betrokkene in een instelling moet worden geplaatst. Bij dementie zal hij de gezinnen helpen de oorsprong en de zin van de agressiviteit van de persoon in kwestie te begrijpen. De ergotherapeut zal de kwaliteit van het leven van betrokkene en van de mensen in zijn omgeving verbeteren. Dat is een voorbeeld, maar dat is

phénomène est encore plus important en Flandre qu'en Wallonie.

L'accessibilité des bâtiments pour les personnes âgées et les moins valides prend toute son importance dans cette perspective. Non seulement il va falloir mieux équiper les bâtiments publics, mais il va falloir aussi aider ces personnes à équiper leur propre logement d'ascenseurs, d'escaliers mécaniques, de mains courantes, de portes automatiques, de moteurs pour ouvrir portes et fenêtres, leur permettant ainsi de rester plus longtemps autonomes.

Comptez-vous mener des actions pour aider les personnes âgées à acquérir ces équipements ? Ne faudrait-il pas prévoir des incitants fiscaux pour cela ?

11.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Le logement ne relève pas de ma compétence. Cependant, comme vous l'avez dit, aider les personnes âgées à équiper leur logement leur permettra de rester plus longtemps chez elles.

Le protocole III du 13 juin 2005 conclu entre l'autorité fédérale et les entités fédérées pour la politique de la santé envers les personnes âgées a dans ses objectifs de favoriser le maintien à domicile de ce groupe. C'est la raison pour laquelle durant la période couverte par ce protocole, soit du 1^{er} octobre 2005 au 1^{er} octobre 2010, en collaboration avec l'État fédéral, les Communautés et les Régions, 20 % des moyens seront affectés à des formes alternatives de soins et de soutien aux soins.

On vise ici la création d'une offre pour les personnes âgées vulnérables vivant à domicile, notamment par le biais de nouvelles activités de soins et de soutien aux soins. Un exemple est l'ergothérapeute, qui va pouvoir guider la personne âgée et son entourage dans les aménagements nécessaires à son maintien à domicile.

Celui-ci va lui restituer la plus large autonomie possible. Une intervention rapide de l'ergothérapeute à domicile peut retarder le déclin fonctionnel de la personne âgée dépendante, voire permettre de réintroduire des activités et, par conséquent, de postposer ou d'éviter une mise en institution. En cas de démence, il aidera les familles à comprendre l'origine et le sens de l'agressivité de la personne atteinte. Par son action, l'ergothérapeute améliorera la qualité de vie de la personne atteinte, mais également celle des proches. C'est un exemple, mais voilà sur quoi nous

hetgeen waaraan we werken.

travaillons.

11.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Het gaat hier om een transversaal beleid dat samen met de staatssecretaris en de minister van Financiën moet worden gevoerd.

11.03 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Il s'agira d'une politique transversale à mener avec votre secrétaire d'État et le ministre des Finances.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van bloedproducten" (nr. 5825)

12 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des produits sanguins" (n° 5825)

12.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): De standaardscreening op bloedproducten is onvoldoende gevoelig om bacteriële besmettingen bij bloedplaatjes op te sporen. Nochtans bestaat er sinds 2003 een technologie die dit wel kan: pathogene inactiviteit. Het gebruik van pathogene inactiviteit bij bloedplasma werd al op 11 juli 2007 goedgekeurd met een ministerieel besluit. Hoewel het Riziv ook het budget voor de volledige inactivering van bloedplaatjes al goedgekeurde in 2007, blijft het wettelijk kader uit.

12.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Le screening standard des produits dérivés du sang est insuffisamment sensible que pour permettre de déceler les infections bactériennes au niveau des plaquettes. Il existe pourtant depuis 2003 une technologie, celle de l'inactivité pathogène, qui le permet. Le recours à l'inactivité pathogène dans le cas du plasma sanguin a été approuvé dès le 11 juillet 2007 par arrêté ministériel. Et bien que l'Inami ait approuvé le budget pour l'inactivation complète des plaquettes en 2007, le cadre légal se fait attendre.

Is de minister op de hoogte van de studies over de kans op bacteriële besmetting bij de transfusie van plaatjes? Welke initiatieven zal zij in dit kader nemen?

Le ministre est-il au courant des études sur les risques de contamination bactérienne lors de la transfusion de plaquettes? Quelles initiatives prendra-t-il dans ce cadre?

12.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Recentelijk verscheen er inderdaad een aantal artikels over producten en procedures voor de uitvoering van pathogene inactiviteit. Het Federaal Agentschap voor de Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) heeft de Hoge Gezondheidsraad een advies gevraagd over de efficiëntie van deze producten.

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) : Plusieurs articles concernant les produits et les procédures pour l'exécution de l'inactivation pathogène ont effectivement été publiés récemment. L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a demandé l'avis du Conseil supérieur de la santé sur l'efficacité de ces produits.

Het advies wordt in juli verwacht. Als het gunstig is, zal ik het FAGG vragen om een ontwerp-KB op te stellen dat de pathogene inactivering verplicht maakt. Ondertussen werkt het FAGG aan een herziening van de prijs van bloedproducten om de kosten van de pathogene inactivering te compenseren. Het Riziv zal de terugbetaling op deze prijs baseren.

Cet avis est attendu pour juillet. S'il est favorable, je demanderai à l'AFMPS de rédiger un projet d'arrêté royal rendant obligatoire l'inactivation pathogène. Dans l'intervalle, l'AFMPS prépare une révision du prix des produits sanguins pour compenser les coûts de l'inactivation pathogène. L'Inami fixera le remboursement sur la base de ces prix.

12.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Het is goed dat wij de veiligheid van de bloedtransfusies kunnen verhogen.

12.03 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Je me félicite de ce que nous soyons en mesure d'améliorer la sécurité des transfusions sanguines.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

13 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale

13 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires

Zaken en Volksgezondheid over "telemonitoring" (nr. 5826)

13.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): In België zijn er 680.000 patiënten die lijden aan chronisch obstructief longlijden, de zogenaamde COPD-patiënten. Meer dan 100.000 patiënten lijden aan een ernstige vorm van COPD en zijn door de vele hospitalisaties verantwoordelijk voor het grootste deel van de uitgaven. Deze patiënten kunnen echter perfect geholpen worden via telemonitoring, dus door thuisbewaking via telemetrie door de huisarts. Dit zou tegelijk een besparing van 197 miljoen euro per jaar opleveren voor het Riziv. De universitaire centra van Luik en Brussel bereiden momenteel een proefprojectstudie ter zake voor. Wat is de houding van de minister tegenover deze studie? In welke mate zal de minister verdere initiatieven inzake telemonitoring ondersteunen?

13.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Medische telematica wordt steeds belangrijker bij het uitoefenen van geneeskunde. De overheid moet de reglementering zodanig aanpassen dat deze nieuwe technologieën nuttig gebruikt kunnen worden. Het gebruik wordt ook aangemoedigd. De FOD Volksgezondheid is rechtstreeks betrokken bij de voorbereiding van de toekomstige aanbeveling van de Europese Commissie ter zake. Binnen de werkgroep Telegeneeskunde werd een eerste Belgisch voorstel van advies uitgewerkt betreffende de minimale criteria die gerespecteerd moeten worden. Het project waarnaar verwezen wordt kan helpen om een aantal vragen betreffende interoperabiliteit te beantwoorden en een rechtstreekse samenwerking is dus zeker te overwegen. Ten slotte willen we ook een aantal basisdiensten beschikbaar stellen, zoals de beveiligde identificatie en authenticiteit van de zorgverstrekkers of het versleutelen van elektronische gegevens.

13.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik noteer dat de minister een positieve houding aanneemt, maar ik zou willen weten hoe zij denkt over de ondersteuning van de concrete proefprojecten. Ook is de minister niet ingegaan op de gezondheidseconomische aspecten.

13.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Neen, aangezien wij bezig zijn alles te onderzoeken. Dat is interessant, maar we zullen zien.

13.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ja, maar dit is vrij concreet. Het is in de eerste plaats zeer

sociales et de la Santé publique sur "le télémonitoring" (n° 5826)

13.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): La Belgique compte 680.000 personnes souffrant d'une maladie pulmonaire chronique obstructive, ce que l'on appelle les patients COPD. Plus de 100.000 patients souffrent d'une forme aiguë de COPD. En raison de leurs nombreuses hospitalisations, ils génèrent la plus grande partie des dépenses. Or, ces patients pourraient utilement bénéficier du système de télémonitoring, à savoir un contrôle à domicile par le médecin généraliste par le biais de la télémétrie. L'application d'un tel système permettrait en outre de réaliser une économie de 197 millions d'euros par an au niveau de l'Inami. Les centres universitaires de Liège et de Bruxelles se penchent actuellement sur la possibilité de mener un projet pilote en la matière. Qu'en pense la ministre ? Dans quelle mesure soutiendra-t-elle les initiatives en matière de télémonitoring ?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) : La télématique médicale occupe une place de plus en plus importante dans l'exercice de la médecine. Les pouvoirs publics doivent adapter la réglementation de manière telle que ces nouvelles technologies puissent être utilisées efficacement. L'utilisation est également encouragée. Le SPF Santé publique est directement concerné par la préparation de la future recommandation de la Commission européenne en la matière. Une première proposition d'avis de la Belgique relative aux critères minimaux à respecter a été élaborée au sein du groupe de travail Télémédecine. Le projet auquel il est fait référence peut aider à répondre à un certain nombre de questions concernant l'interopérabilité et une collaboration directe doit donc certainement être envisagée. Enfin, nous souhaitons également mettre à disposition plusieurs services de base, tels que l'identification sécurisée et l'authenticité des prestataires de soins ou le cryptage des données électroniques.

13.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Je constate que la ministre adopte une attitude positive mais je voudrais savoir ce qu'elle pense du soutien à apporter aux projets pilotes concrets. La ministre n'a par ailleurs pas abordé les aspects liés à l'économie de la santé.

13.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Non, puisque nous sommes occupés à tout examiner. C'est intéressant mais nous verrons.

13.05 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Oui, mais ceci est assez concret. Très concret pour le confort

concreet voor het comfort van de patiënten.

13.06 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik ben het met u eens.

Het incident is gesloten.

14 **Vraag van mevrouw Valérie De Bue aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het Nationaal Alcoholplan" (nr. 5849)**

14.01 **Valérie De Bue** (MR): Over de globale doelstellingen van het Nationaal Alcoholplan, d.z. het voorkomen van de schadelijke gevolgen van alcoholgebruik, het tegengaan van onaangepast alcoholgebruik en het uitstippelen van een geïntegreerd beleid, lijkt eensgezindheid te bestaan. De methode die men daarbij hanteert, roept evenwel een aantal vragen op.

Naar verluidt is er een deel van de stakeholders niet betrokken geweest bij de uitwerking van voornoemd plan, terwijl heel wat maatregelen hen zullen aanbelangen en zullen leiden tot een wijziging van de regelgeving van die sector en de manier waarop die sector zal handelen.

Zal u bijgevolg ook heel de industriële sector en de horecasector bij de besprekingen van het Nationaal Alcoholplan betrekken?

14.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Alle ministers van Volksgezondheid van het land hebben enkele richtsnoeren willen geven in verband met verbodsbepalingen, sensibilisering, verkeersveiligheid, enz.

Nu moet er over sommige van die maatregelen nog onderhandeld worden met de overige ministers van de regering die bevoegd zijn voor Financiën, Economie, Verkeersveiligheid. De desbetreffende sectoren zullen uiteraard bij die onderhandelingen worden betrokken.

Alcoholisme is vandaag de dag een belangrijk verschijnsel bij de jongeren in ons land. Ik zal de horecasector niet om een advies ter zake vragen. Inzake volksgezondheid zijn wij een van de weinige EU-landen waar er zo geen verbod bestaat. Het is dus tijd dat wij vooruitgang boeken op dat gebied.

14.03 **Valérie De Bue** (MR): Wij zijn het allen eens over de globale doelstellingen, ook de sector zelf. Ik denk dat wij er alle belang bij hebben om zoveel mogelijk actoren bij een en ander te betrekken zodat het plan kan slagen. Blijkbaar heeft de WGO zelf er de landen toe aangezet daarover met de

des patients en premier lieu.

13.06 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Je suis d'accord.

L'incident est clos.

14 **Question de Mme Valérie De Bue à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le Plan d'Action National Alcool" (n° 5849)**

14.01 **Valérie De Bue** (MR) : Les objectifs globaux du plan national alcool en matière de prévention des dommages, de combat contre la consommation inadaptée et la création d'une politique intégrée semblent faire l'unanimité. La méthode suscite en revanche quelques questions.

Il semble ainsi qu'une partie des acteurs concernés n'ait pas été impliquée dans l'élaboration dudit plan alors que nombre de mesures les impliqueront et provoqueront la modification de la réglementation de ce secteur et certains de ses comportements.

Dès lors, envisagez-vous d'associer également l'ensemble du secteur industriel et horeca aux débats sur le Plan national alcool ?

14.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Les ministres de la Santé de l'ensemble du pays ont voulu donner quelques directions en termes d'interdits, de sensibilisation, de sécurité routière, etc.

Il faut maintenant négocier certaines de ces mesures avec les autres ministres du gouvernement en charge des Finances, des Affaires économiques, de la Sécurité routière. Les secteurs concernés seront bien évidemment intégrés dans les négociations.

L'alcoolisme est très important chez les jeunes dans notre pays. Je ne demanderai pas son avis au secteur horeca. En matière de santé publique, nous sommes un des rares pays de l'Union européenne où il n'existe pas ce genre d'interdiction. Il est donc temps d'avancer en la matière.

14.03 **Valérie De Bue** (MR) : Nous sommes tous d'accord sur les objectifs globaux, le secteur y compris. Je pense que nous avons tout intérêt à associer le plus de monde possible afin de réussir ce projet. Il semblerait que l'OMS elle-même a incité les pays à travailler en concertation avec le secteur

bedrijfssector overleg te plegen.

industriel.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos..

De vergadering wordt gesloten om 16.57 uur.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 57.