



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

25-06-2008

namiddag

mercredi

25-06-2008

après-midi

INHOUD

- Vraag van mevrouw Sofie Staelraeve aan de minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden over "de SINE- en ACTIVA-maatregelen" (nr. 5809) 1
Sprekers: Sofie Staelraeve, Marie Arena,
 minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden
- Vraag van mevrouw Sofie Staelraeve aan de minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden over "de OCMW-steun aan geregulariseerden" (nr. 6010) 2
Sprekers: Sofie Staelraeve, Marie Arena,
 minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden
- Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden over "dringende medische hulp aan mensen zonder wettig verblijf" (nr. 6289) 4
Sprekers: Maggie De Block, Marie Arena,
 minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden
- Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden over "de tenlasteneming van de medische kosten van de hongerstakers" (nr. 6603) 5
Sprekers: Zoé Genot, Marie Arena, minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden
- Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden over "de behandeling van de bewoners van de open centra voor asielzoekers en het personeelsbeheer" (nr. 6563) 7
Sprekers: Muriel Gerken, Marie Arena, minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden, **Maggie De Block, Sonja Becq**
- Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van een xenonhoudend anestheticum" (nr. 5511) 10
Sprekers: Katrin Jadin, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Jean-Luc Crucke aan de minister van KMO, Zelfstandigen, Landbouw en Wetenschapsbeleid over "het getuigschrift van vakbekwaamheid voor het vervoer van dieren" (nr. 5587) 11

SOMMAIRE

- Question de Mme Sofie Staelraeve à la ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes villes sur "les mesures SINE et ACTIVA" (n° 5809) 1
Orateurs: Sofie Staelraeve, Marie Arena, ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes Villes
- Question de Mme Sofie Staelraeve à la ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes villes sur "l'aide du CPAS dont bénéficient les personnes régularisées" (n° 6010) 2
Orateurs: Sofie Staelraeve, Marie Arena, ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes Villes
- Question de Mme Maggie De Block à la ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes villes sur "l'aide médicale urgente accordée aux personnes en séjour illégal" (n° 6289) 4
Orateurs: Maggie De Block, Marie Arena, ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes Villes
- Question de Mme Zoé Genot à la ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes villes sur "la prise en charge des frais médicaux relatifs aux grévistes de la faim" (n° 6603) 5
Orateurs: Zoé Genot, Marie Arena, ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes Villes
- Question de Mme Muriel Gerken à la ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes villes sur "le traitement des résidents et la gestion du personnel dans les centres ouverts pour demandeurs d'asile" (n° 6563) 7
Orateurs: Muriel Gerken, Marie Arena, ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes Villes, **Maggie De Block, Sonja Becq**
- Question de Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation d'un anesthésiant au xénon" (n° 5511) 10
Orateurs: Katrin Jadin, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Jean-Luc Crucke à la ministre des PME, des Indépendants, de l'Agriculture et de la Politique scientifique sur "le certificat d'aptitude pour le transport d'animaux" (n° 5587) 11

Sprekers: **Jean-Luc Crucke, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Jean-Luc Crucke, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de ambulanciers" (nr. 6288)

12

Sprekers: **Maggie De Block, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des ambulanciers" (n° 6288)

12

Orateurs: **Maggie De Block, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de registratie van schade naar aanleiding van medisch handelen" (nr. 5877)

13

Sprekers: **Sonja Becq, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement de dommages à la suite d'actes médicaux" (n° 5877)

13

Orateurs: **Sonja Becq, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van

14

Questions jointes de

14

- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de snelle stijging van de kosten van de rusthuizen" (nr. 5918)

15

- M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation rapide du coût des maisons de repos" (n° 5918)

15

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijging van de rusthuisprijzen" (nr. 5925)

15

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des prix pratiqués dans les maisons de repos" (n° 5925)

15

- mevrouw Katrin Jadin aan de minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden over "de stijging van de dagprijzen in de rusthuizen" (nr. 5927)

15

- Mme Katrin Jadin à la ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes villes sur "l'augmentation du coût d'hébergement en maison de repos" (n° 5927)

15

- mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijging van de rusthuisprijzen" (nr. 6071)

15

- Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des prix des maisons de repos" (n° 6071)

15

Sprekers: **Georges Gilkinet, Koen Bultinck, Katrin Jadin, Sonja Becq, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Georges Gilkinet, Koen Bultinck, Katrin Jadin, Sonja Becq, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de identificatie en registratie van honden" (nr. 5822)

19

Sprekers: **Josée Lejeune, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'identification et l'enregistrement des chiens" (n° 5822)

19

Orateurs: **Josée Lejeune, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie en de terugbetaling van de Progens PCA3 test" (nr. 5975)

20

Sprekers: **Colette Burgeon, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation et le remboursement du test Progens PCA3" (n° 5975)

20

Orateurs: **Colette Burgeon, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

- | | | | |
|---|----|---|----|
| <p>Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besmetting door GGO's van een proefveld met conventionele koolzaadplanten" (nr. 6021)</p> <p><i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 21 | <p>Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la contamination d'un essai de colza conventionnel par des OGM" (n° 6021)</p> <p><i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 21 |
| <p>Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zorgproces rond prenatale diagnostiek en zwangerschapsafbreking" (nr. 6044)</p> <p><i>Sprekers:</i> Lieve Van Daele, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 22 | <p>Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le processus de soins concernant le diagnostic prénatal et l'interruption de grossesse" (n° 6044)</p> <p><i>Orateurs:</i> Lieve Van Daele, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 22 |
| <p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voeding en de gezondheid van bejaarden" (nr. 6051)</p> <p><i>Sprekers:</i> Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Jean-Jacques Flahaux</p> | 23 | <p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alimentation et la santé des personnes âgées" (n° 6051)</p> <p><i>Orateurs:</i> Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Jean-Jacques Flahaux</p> | 23 |
| <p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de meest recente vooruitgang in de studie van de wiegendood bij baby's" (nr. 6053)</p> <p><i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 25 | <p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dernières avancées dans l'étude de la mort subite du nourrisson" (n° 6053)</p> <p><i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 25 |
| <p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "stand van zaken in het Belgisch onderzoek naar kankerbestrijding" (nr. 6054)</p> <p><i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 25 | <p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation de la recherche belge dans la lutte contre le cancer" (n° 6054)</p> <p><i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 25 |
| <p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vooruitgang in de behandeling van borstkanker" (nr. 6055)</p> <p><i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 28 | <p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les avancées dans le traitement du cancer du sein" (n° 6055)</p> <p><i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 28 |
| <p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de alternatieve behandeling voor teelbalkanker" (nr. 6056)</p> <p><i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p> | 29 | <p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement alternatif du cancer des testicules" (n° 6056)</p> <p><i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p> | 29 |
| <p>Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-</p> | 30 | <p>Question de M. Xavier Baeselen à la vice-</p> | 30 |

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van de werken op het Poelaertplein" (nr. 6086)

Sprekers: **Xavier Baeselen, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi des travaux de la Place Poelaert" (n° 6086)

Orateurs: **Xavier Baeselen, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontwikkelingen in de behandeling van longkanker" (nr. 6088)

Sprekers: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les évolutions dans le traitement du cancer du poumon" (n° 6088)

Orateurs: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Olivier Destrebecq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de PET-scans" (nr. 6098)

Sprekers: **Olivier Destrebecq, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Olivier Destrebecq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les Pet-scans" (n° 6098)

Orateurs: **Olivier Destrebecq, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van

32

Questions jointes de

32

- mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van ziekenhuizen" (nr. 6113)

32

- Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des hôpitaux" (n° 6113)

32

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "1,4 miljard euro federaal geld voor de Waalse ziekenhuizen" (nr. 6114)

32

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le montant de 1,4 milliard d'euros attribué par le niveau fédéral aux hôpitaux wallons" (n° 6114)

32

- mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de investeringen in ziekenhuizen" (nr. 6186)

32

- Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les investissements dans les hôpitaux" (n° 6186)

32

- de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het federale geld voor Waalse ziekenhuizen" (nr. 6195)

32

- M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'argent attribué par le niveau fédéral aux hôpitaux wallons" (n° 6195)

32

- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van Waalse ziekenhuizen en het protocol dat werd afgesloten met de Waalse minister van Volksgezondheid, de heer Didier Donfut" (nr. 6422)

32

- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des hôpitaux wallons et le protocole conclu avec le ministre wallon de la Santé publique, M. Didier Donfut" (n° 6422)

32

Sprekers: **Sarah Smeyers, Koen Bultinck, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Sonja Becq**

Orateurs: **Sarah Smeyers, Koen Bultinck, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Sonja Becq**

Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het akkoord Tandartsen-Ziekenfondsen 2007-2008" (nr. 6152)

37

Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord Dentistes-Mutuelles 2007-2008" (n° 6152)

37

Sprekers: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van het stijgend aantal aidspatiënten" (nr. 6198)

37

Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique liée à la recrudescence du sida" (n° 6198)

37

Sprekers: **Josée Lejeune, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Josée Lejeune, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening" (nr. 6203)

38

Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition du Conseil national des secours médicaux d'urgence" (n° 6203)

38

Sprekers: **Koen Bultinck, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Koen Bultinck, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het in kaart brengen van persoonsgegevens voorafgaand aan de analyse van de beroepsgerelateerde kankers" (nr. 6219)

39

Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en place d'une cartographie préalable à l'analyse des causes des cancers professionnels" (n° 6219)

39

Sprekers: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vooruitgang in het stamcelonderzoek" (nr. 6220)

40

Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les avancées dans la recherche sur les cellules souches" (n° 6220)

40

Sprekers: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de officiële erkenning van de osteopaten" (nr. 6254)

41

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance officielle des ostéopathes" (n° 6254)

41

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Valérie Déom aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risico's verbonden aan de aanwezigheid van ftalaten in cosmetica, vlees en zuivelproducten" (nr. 6265)

43

Question de Mme Valérie Déom à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques liés aux phtalates présentes dans les cosmétiques, la viande et les produits laitiers" (n° 6265)

43

Sprekers: **Valérie Déom, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Valérie Déom, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Valérie Déom aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een studie om potentieel delinquent gedrag op te sporen" (nr. 6363)

44

Question de Mme Valérie Déom à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude pour détecter les graines de délinquants" (n° 6363)

44

Sprekers: **Valérie Déom, Laurette Onkelinx**

Orateurs: **Valérie Déom, Laurette Onkelinx**

vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	46	Questions jointes de	46
- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oproep van internationale wetenschappers inzake het gsm-gebruik en de emissienormen voor gsm-zendmasten" (nr. 6375)	46	- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'appel lancé par des scientifiques internationaux sur l'usage des GSM et les normes d'émissions des antennes relais GSM" (n° 6375)	46
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oproep van 20 internationale experts met betrekking tot het gebruik van mobiele telefoons" (nr. 6449)	46	- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'appel de vingt experts internationaux sur l'utilisation des téléphones portables" (n° 6449)	46
- de heer Éric Thiébaut aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van gsm's voor kinderen jonger dan twaalf jaar" (nr. 6511)	46	- M. Éric Thiébaut à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers que représentent les gsm pour les enfants de moins de douze ans" (n° 6511)	46
<i>Sprekers: Xavier Baeselen, Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Xavier Baeselen, Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele oversterfte ten gevolge van de transfusie van kunstbloed" (nr. 6383)	49	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surmortalité possible suite à la transfusion de sang artificiel" (n° 6383)	49
<i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhoogde risico's op dementie bij overgewicht" (nr. 6384)	50	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques augmentés de démence en cas de surpoids" (n° 6384)	50
<i>Sprekers: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	52	Questions jointes de	52
- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het resultaat van de vergadering van de ministers van Volksgezondheid van dinsdag 17 juni over het alcoholplan" (nr. 6440)	52	- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le résultat de la réunion des ministres de la Santé du mardi 17 juin sur le plan alcool" (n° 6440)	52
- mevrouw Sophie Pécriaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de campagne 'Respect16'" (nr. 6477)	52	- Mme Sophie Pécriaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne Respect16" (n° 6477)	52
<i>Sprekers: Xavier Baeselen, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Xavier Baeselen, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	

- Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vooruitgang van de wetenschap bij de aanpak van zwaarlijvigheid" (nr. 6455) 53
- Sprekers:* **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Orateurs:* **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vooruitgang in de uitroeiing van kinderverlamming" (nr. 6456) 54
- Sprekers:* **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Orateurs:* **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van een beleid ter bestrijding van hepatitis C" (nr. 6530) 55
- Sprekers:* **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Orateurs:* **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebrek aan transparantie in de toetreding van geneesheren en tandartsen tot akkoorden" (nr. 5919) 56
- Sprekers:* **Muriel Gerken, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Orateurs:* **Muriel Gerken, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid in de ziekenhuizen en de ontvoering van een zuigeling uit het ziekenhuis van Charleroi" (nr. 6557) 57
- Sprekers:* **Xavier Baeselen, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Orateurs:* **Xavier Baeselen, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 25 JUNI 2008

Namiddag

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

du

MERCREDI 25 JUIN 2008

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.21 uur en
voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

**01 Vraag van mevrouw Sofie Staelraeve aan de
minister van Maatschappelijke Integratie,
Pensioenen en Grote Steden over "de SINE- en
ACTIVA-maatregelen" (nr. 5809)**

01.01 Sofie Staelraeve (Open Vld): De Sine-en
Activa-maatregelen zorgen voor
tewerkstellingsmogelijkheden voor kansarmen en
bevorderen aldus hun maatschappelijke integratie.
In haar beleidsnota belooft de minister een
versterking van deze initiatieven en van de
begeleiding van de werkzoekenden. Wat is de
algemene evaluatie van deze maatregelen?
Vanwaar het wisselend succes ervan in beide
landsdelen? Aan welke concrete maatregelen denkt
de minister om tot de beloofde versterking te
komen?

01.02 Minister Marie Arena (*Nederlands*): De
bewuste maatregelen zijn bijkomende
activeringsinstrumenten voor de OCMW's. Sine en
Activa willen een langdurig perspectief op werk
bieden door zich te richten op doelgroepen en op
werkgevers die omkadering kunnen bieden.

Zij mogen echter niet los worden gezien van alles
wat globaal ondernomen wordt op het vlak van
tewerkstelling en van begeleiding op de
arbeidsmarkt. Bovendien varieert de arbeidsmarkt
volgens de regio, wat gevolgen heeft voor de
maatregelen die worden ingezet.

La réunion publique est ouverte à 14 h 21 par
Mme Muriel Gerkens, présidente.

**01 Question de Mme Sofie Staelraeve à la
ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et
des Grandes villes sur "les mesures SINE et
ACTIVA" (n° 5809)**

01.01 Sofie Staelraeve (Open Vld) : Les mesures
Sine et Activa offrent des possibilités d'emploi aux
personnes défavorisées et stimulent dès lors leur
intégration sociale. Dans sa note politique, la
ministre s'est engagée à renforcer ces initiatives et
l'accompagnement des demandeurs d'emploi.
Quelle est l'évaluation générale de ces mesures ?
Comment peut-on expliquer le succès différent
dans les deux parties du pays ? À quelles mesures
concrètes la ministre songe-t-elle pour respecter
son engagement ?

01.02 Marie Arena, ministre (*en néerlandais*) : Les
mesures prévues sont des instruments d'activation
supplémentaires pour les CPAS. Les mesures Sine
et Activa ont pour but d'offrir des perspectives de
travail à long terme en s'adressant à des groupes
cibles et à des employeurs susceptibles d'offrir un
encadrement.

Elles ne doivent néanmoins pas être dissociées de
l'ensemble de mesures prises globalement en
matière d'emploi et d'accompagnement sur le
marché du travail. Le marché de l'emploi diffère par
ailleurs d'une région à l'autre et ces différences ont
une incidence sur les mesures instaurées.

Qua versterking van de Sine- en Activa-maatregelen kan er nog een tandje bij gestoken worden inzake de begeleiding van het OCMW-publiek op de arbeidsmarkt, onder meer door het gebruik van bepaalde instrumenten te stimuleren of door OCMW's structureel te belonen voor intensievere inspanningen.

De activering op de arbeidsmarkt is een belangrijke hefboom om het leven weer in eigen handen te kunnen nemen. Men moet daaraan werken samen met de OCMW's.

01.03 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Kan de minister een voorbeeld geven van drempels die OCMW's beletten om nu reeds de middelen voldoende te gebruiken? En hoe denkt de minister daarvoor een oplossing te vinden?

01.04 Minister **Marie Arena** (Nederlands): Ondernemingen kunnen bijvoorbeeld artikel 61 niet gemakkelijk gebruiken. We zullen zien of het via artikel 60 gemakkelijker is of misschien kunnen we artikel 61 veranderen om tot een betere afstemming te komen.

01.05 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Mag men een vergelijking maken met de IBO-maatregel?

01.06 Minister **Marie Arena** (Nederlands): Het gaat niet om een stage. Het is de bedoeling om artikel 61 te veranderen. De werkgeversbijdrage is misschien te hoog op dit moment.

Het incident is gesloten.

02 **Vraag van mevrouw Sofie Staelraeve aan de minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden over "de OCMW-steun aan geregulariseerden" (nr. 6010)**

02.01 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Nederland organiseerde in 2007 een zogenaamd generaal pardon voor asielzoekers. Deze maatregel kost de Nederlandse overheid jaarlijks 40 tot 50 miljoen euro aan uitkeringen. Ook in België hebben we zo'n grootscheepse regularisatiecampagne achter de rug.

Hoeveel mensen werden er geregulariseerd en hoeveel daarvan krijgen nog steun van het OCMW? Vindt de minister niet dat tewerkstelling een belangrijk criterium dient te zijn bij toekomstige regularisaties?

02.02 Minister **Marie Arena** (Nederlands): Iemand die geregulariseerd wordt, verkrijgt een volwaardig

En ce qui concerne le renforcement des mesures Sine et Activa, des efforts peuvent encore être fournis pour l'accompagnement du public des CPAS sur le marché du travail, entre autres en stimulant l'utilisation de certains instruments ou en rétribuant les CPAS sur une base structurelle lorsqu'ils ont fourni des efforts plus soutenus.

L'activation sur le marché du travail constitue un levier important pour permettre aux intéressés de reprendre leur vie en main. Il faut y œuvrer en collaboration avec les CPAS.

01.03 **Sofie Staelraeve** (Open Vld) : La ministre peut-elle donner un exemple des seuils qui empêchent les CPAS d'utiliser déjà correctement les moyens disponibles ? Quelle solution la ministre entrevoit-elle sur ce plan ?

01.04 **Marie Arena**, ministre (en néerlandais) : Les entreprises ne peuvent par exemple pas appliquer aisément l'article 61. Nous examinerons si la procédure peut être simplifiée par le biais de l'article 60 ou nous adapterons éventuellement l'article 61 pour parvenir à une meilleure harmonisation.

01.05 **Sofie Staelraeve** (Open Vld) : Peut-on établir une comparaison avec la mesure FPI ?

01.06 **Marie Arena**, ministre (en néerlandais) : Il ne s'agit pas d'un stage. L'objectif est d'adapter l'article 61. La cotisation patronale est peut-être trop élevée aujourd'hui.

L'incident est clos.

02 **Question de Mme Sofie Staelraeve à la ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes villes sur "l'aide du CPAS dont bénéficient les personnes régularisées" (n° 6010)**

02.01 **Sofie Staelraeve** (Open Vld) : En 2007, les Pays-Bas ont instauré une « amnistie générale » pour les demandeurs d'asile. Cette mesure coûte 40 à 50 millions d'euros par an, que l'État néerlandais verse en indemnités. La Belgique a également mené une telle campagne de régularisation à grande échelle.

Combien de personnes ont été régularisées et, parmi elles, combien bénéficient d'une aide du CPAS ? Le fait d'avoir un emploi ne doit-il pas constituer aux yeux de la ministre un critère important à prendre en compte pour les futures régularisations ?

02.02 **Marie Arena**, ministre (en néerlandais) : Toute personne qui a bénéficié d'une

burgerschap en komt dus ook in aanmerking voor steun indien nodig. Deze cijfers worden niet afzonderlijk bijgehouden.

Wel is het zo dat er in sommige steden een specifieke werking is opgezet voor geregulariseerden. Via deze individuele acties werden enkele duizenden mensen bereikt.

De OCMW's kunnen verschillende maatregelen treffen om de activering te stimuleren. Vooral de werkbereidheid van de personen is in dit verband zeer belangrijk.

02.03 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Mocht er toch concreet cijfermateriaal zijn, dan zouden we ons beleid kunnen aanpassen om aldus de personen in kwestie beter te ondersteunen.

De minister spreekt ook van individuele begeleiding door enkele gemeenten. Kregen deze mensen tegelijkertijd dan ook steun van de OCMW's van deze gemeenten?

Kregen zij een specifieke begeleiding in hun eigen OCMW?

02.04 Minister **Marie Arena** (Nederlands): Ja.

02.05 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Wat is de definitie van werkbereidheid?

02.06 Minister **Marie Arena** (Nederlands): We zijn in onderhandeling met minister Turtelboom om de criteria wat betreft werkbereidheid duidelijk te definiëren.

Mensen die geregulariseerd worden zijn Belgen en aangezien er geen etnische statistieken in België zijn, bestaan hiervoor ook geen afzonderlijke cijfers. Er is wel een studie aangevraagd bij het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding.

(Frans) We beschikken maar voor een beperkt aantal personen over informatie. Het Centrum voor gelijkheid van kansen zal ons inlichtingen bezorgen met betrekking tot het traject dat sommige personen die geregulariseerd werden, hebben gevolgd.

02.07 **Sofie Staelraeve** (Open Vld): Zal die studie nog voor het reces bekendgemaakt worden?

02.08 Minister **Marie Arena** (Frans): Dat verslag zal openbaar zijn en zal dus via het Centrum voor gelijkheid van kansen kunnen worden

régularisation devient un citoyen à part entière et peut donc obtenir une aide si nécessaire. Ces chiffres ne sont pas enregistrés distinctement.

Par contre, certaines villes ont mis en place des actions spécifiques pour les demandeurs d'asile régularisés. Ces actions individuelles ont concerné quelques milliers de personnes.

Les CPAS peuvent prendre plusieurs mesures pour stimuler l'activation. L'employabilité constitue à cet égard un aspect très important.

02.03 **Sofie Staelraeve** (Open Vld) : Si nous disposions toutefois de chiffres, nous pourrions adapter notre politique pour mieux soutenir les personnes concernées.

La ministre évoque également un accompagnement individuel par quelques communes. Ces personnes ont-elles bénéficié en même temps du soutien des CPAS de ces communes ?

Ont-elles bénéficié d'un accompagnement spécifique dans leur propre CPAS ?

02.04 **Marie Arena**, ministre (en néerlandais) : Oui.

02.05 **Sofie Staelraeve** (Open Vld) : Comment définissez-vous la notion d'employabilité ?

02.06 **Marie Arena**, ministre (en néerlandais) : Nous sommes en négociation avec la ministre Turtelboom en vue de définir clairement les critères relatifs à l'employabilité.

Les personnes naturalisées sont belges et puisqu'il n'existe pas en Belgique de statistiques ethniques, nous ne disposons pas à cet égard de chiffres séparés. Une étude a toutefois été demandée auprès du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme.

(En français) On ne dispose d'informations que pour un échantillon de personnes. Le Centre pour l'égalité des chances va nous fournir des indications sur les trajectoires de certaines personnes qui ont été régularisées.

02.07 **Sofie Staelraeve** (Open Vld) : Cette étude pourra-t-elle encore être publiée avant les vacances parlementaires ?

02.08 **Marie Arena**, ministre (en français) : Ce rapport sera public et donc accessible via le Centre pour l'égalité des chances. Nous reviendrons au

geraadpleegd. We zullen er hier in het Parlement op terugkomen zodra we over een analyse van dat verslag beschikken.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden over "dringende medische hulp aan mensen zonder wettig verblijf" (nr. 6289)

03.01 Maggie De Block (Open Vld): Voor mensen zonder wettig verblijf kan een geneesheer, heel terecht, dringende medische hulp bieden. Maar wat verstaat men onder dringende medische hulpverlening? Het KB van 12 december 1996 is hier niet duidelijk over. Het kan over preventieve en curatieve zorg gaan, ambulante en andere, kortom dit KB biedt geen houvast.

In de praktijk beslist doorgaans de behandelende arts of de hulpverlening al dan niet als dringend moet worden beschouwd. Het OCMW, dat instaat voor de terugbetaling van de hulp, kan eventueel een tegenexpertise laten uitvoeren door een geneesheer. Daarbij botst men wel op het beroepsgeheim van de behandelende geneesheer, het OCMW is dus zeer voorzichtig met die tegenexpertise.

In sommige gevallen zou er sprake zijn van oneigenlijk gebruik van de zogenaamde dringende hulp. Een tand trekken vullen is noodzakelijke zorg, maar is het plaatsen van prothesen dat ook?

Overweegt de minister om het KB aan te passen en een limitatieve lijst op te stellen van wat er precies onder de dringende medische hulpverlening dient te worden begrepen.

03.02 Minister Marie Arena (Nederlands): Dezelfde vraag werd me een maand geleden al gesteld.

Mensen zonder wettig verblijf hebben recht op dringende medische hulpverlening. Het plaatselijke OCMW neemt de kosten voor zijn rekening en de POD Maatschappelijke Integratie betaalt die terug binnen wettelijk vastgelegde criteria en op voorwaarde dat het OCMW een getuigschrift voorlegt waaruit blijkt dat de hulp dringend noodzakelijk is.

De verstrekking moet voorkomen op de lijsten van de Riziv-nomenclatuurcode. De arts bepaalt of de

Parlement dès que nous serons en possession d'une analyse de ce rapport.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Maggie De Block à la ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes villes sur "l'aide médicale urgente accordée aux personnes en séjour illégal" (n° 6289)

03.01 Maggie De Block (Open Vld): Tout médecin est habilité à dispenser une aide médicale urgente à des personnes en séjour illégal, ce qui se justifie tout à fait. Mais que recouvre exactement la notion d'aide médicale urgente? L'arrêté royal du 12 décembre 1996 ne répond pas clairement à cette question. Cette notion peut désigner des soins préventifs et curatifs, des soins ambulatoires et autres. Bref, cet arrêté royal n'offre aucun point de repère.

En pratique, c'est généralement le médecin traitant qui décide si l'aide doit être considérée ou non comme urgente. Le CPAS, qui rembourse l'aide dispensée, peut éventuellement faire procéder à une contre-expertise par un médecin. Etant donné qu'on se heurte alors au secret professionnel du médecin traitant, les CPAS font preuve d'une très grande prudence lorsqu'ils envisagent une telle contre-expertise.

Dans certains cas, l'aide médicale urgente serait invoquée abusivement. Les plombages et les extractions dentaires sont des soins nécessaires mais en est-il de même de la pose de prothèses?

La ministre envisage-t-elle d'adapter l'arrêté royal en dressant une liste limitative et précise des soins qui relèvent de l'aide médicale urgente?

03.02 Marie Arena, ministre (en néerlandais): La même question m'a déjà été posée il y a un mois.

Les personnes en séjour illégal ont droit à l'aide médicale urgente. Le CPAS local en assume le coût et le SPF Intégration sociale la rembourse en fonction de critères légaux et à condition que le CPAS produise une attestation certifiant que l'aide dispensée présentait bien un caractère d'urgence.

La prestation doit figurer sur les listes du code de nomenclature de l'INAMI. Il appartient au médecin

verstrekking dringend is. Een OCMW kan altijd een tegenexpertise aanvragen, maar dat is inderdaad niet zo eenvoudig.

Het werken met een gesloten lijst garandeert een gelijke behandeling, maar alleen een arts kan beoordelen of een interventie dringend is voor die persoon in die omstandigheden. Zulke factoren kun je niet in een KB vastleggen.

03.03 Maggie De Block (Open Vld): Ik wist niet dat de vraag een maand geleden ook al gesteld was.

De arts is blijkbaar rechter en partij. Hij moet normaal correct kunnen oordelen, maar ik vrees dat er artsen zijn die nogal arbitrair beslissen.

Er zijn wel degelijk misbruiken gerapporteerd. Een tandarts strijk misschien graag het honorarium op voor een rij nieuwe kronen. Men doet zelfs al esthetische ingrepen, ingrepen die door andere mensen ook moeten worden aangevraagd als ze terugbetaling willen. De kosten voor de gemeenschap lopen op die manier erg hoog op. De minister moet daar aandacht voor hebben.

03.04 Minister Marie Arena (Nederlands): Misbruiken moeten worden tegengegaan, maar in een lijst van toegestane handelingen geloof ik niet erg. De tegenexpertises van het OCMW zijn mijns inziens beter geschikt om misbruiken te bestrijden.

03.05 Maggie De Block (Open Vld): Als er toch geen lijst komt, moet men maar, met bewaring van het beroepsgeheim, nagaan of het bedrag overeenstemt met de dringende hulpverlening die op dat moment moest worden geboden.

03.06 De voorzitter : Wanneer vragen opnieuw worden gesteld, zouden de diensten waar de vragen worden ingediend de vraagstellers naar de vroegere vragen en antwoorden moeten kunnen verwijzen om na te gaan of er wel nieuwe gegevens zijn. Er dient erop te worden gewezen dat de minister de vraagsteller naar de reeds beantwoorde vraag mag verwijzen.

Het incident is gesloten.

de déterminer si la prestation est urgente. Le CPAS peut toujours demander une contre-expertise mais cela ne va effectivement pas sans poser de problème.

Dresser une liste limitative des prestations relevant de l'aide médicale urgente garantirait l'égalité de traitement mais le problème, c'est que seul un médecin peut déterminer si une intervention est urgente pour telle personne dans telles circonstances. Et ces éléments ne peuvent être fixés dans un arrêté royal.

03.03 Maggie De Block (Open Vld) : J'ignorais que la question avait déjà été posée à la ministre il y a un mois.

Le médecin est manifestement juge et partie. Il doit normalement être à même de porter une appréciation correcte mais je crains que certains médecins portent des appréciations arbitraires.

Certains abus ont bien été signalés. Il peut s'agir par exemple d'un dentiste qui empochera volontiers les honoraires dus pour la pose d'une série de nouvelles couronnes. Des opérations de chirurgie esthétique sont également pratiquées alors que toute autre personne souhaitant subir ce type d'opération doit introduire une demande si elle veut obtenir son remboursement. De cette manière, le coût de l'aide médicale urgente à charge de la collectivité devient très élevé. La ministre se doit de prêter attention à cette évolution.

03.04 Marie Arena, ministre (en néerlandais) : Il est impératif de lutter contre les abus mais je ne suis pas convaincue qu'il soit opportun de dresser une liste limitative de prestations autorisées. Je pense que les contre-expertises des CPAS sont un meilleur instrument pour lutter contre les abus.

03.05 Maggie De Block (Open Vld) : A défaut d'une telle liste, il faut contrôler – sans porter atteinte au secret professionnel – si le montant correspond bien à l'aide médicale urgente qui a dû être dispensée.

03.06 La présidente: Dans les cas de questions déposées, les services, où sont déposées les questions, devraient pouvoir renvoyer les parlementaires aux « questions-réponses », afin de voir s'il y a des éléments nouveaux. Il faut rappeler que le ministre a l'autorisation de renvoyer le parlementaire à la question à laquelle il a déjà répondu.

L'incident est clos.

04 Vraag van mevrouw Zoé Genot aan de minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden over "de tenlasteneming van de medische kosten van de hongerstakers" (nr. 6603)

04.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Momenteel zijn er mensen zonder papieren op twee plekken in hongerstaking : de Begijnhofkerk en een kerk in Vorst.

Ik heb vanochtend mevrouw Turtelboom ondervraagd om haar ervan te overtuigen een dialoog aan te gaan en de onderhandelingen over de regularisatiecriteria die nu al een aantal jaren aan de mensen zonder papieren beloofd worden, vooruit te helpen.

De Standaard publiceert vandaag een getuigenis van dokter Vidar. Volgens hem is de medische situatie ernstig.

De heer Mayeur en uzelf heeft al de gelegenheid gehad om besprekingen te beginnen. Bij het lezen van de pers heb ik vernomen dat de situatie opgelost was en dat de medische opvolging nu goed georganiseerd is. Ik heb dus beslist mijn vraag in te trekken. Ik ben op die beslissing teruggekomen omdat ik heb kunnen vaststellen dat er te weinig artsen zijn die bovendien gebukt gaan onder een werkoverlast. De medische opvolging kan dus niet verzekerd worden, dat is onaanvaardbaar! De situatie is op dit ogenblik zo erg dat Ecolo Brussel er zich toe heeft moeten verbinden de factuur te betalen voor de honoraria van de artsen van wacht die bij de hongerstakers geroepen werden. Het OCMW van Brussel heeft beslist vitamine B niet meer terug te betalen, omdat het vindt dat die vitamines een comfortproduct zijn.

Kan het team artsen versterking krijgen?
Welke bepalingen worden overwogen om de artsen te betalen?

04.02 Minister **Marie Arena** (*Frans*): De plaatselijke overheden en de OCMW's in het bijzonder krijgen te maken met een actie die niet onder hun verantwoordelijkheid valt. Via het systeem van de dringende medische hulpverlening kan er een medische begeleiding worden aangeboden. In het kader van een hongerstaking kunnen de kosten op de POD Maatschappelijke Integratie verhaald worden. Er bestaan overeenkomsten tussen de OCMW's en de POD. Indien er een door de raad voor maatschappelijk welzijn geldig verklaard hoogdringendheidsattest wordt uitgereikt door een erkend geneesheer, zullen

04 Question de Mme Zoé Genot à la ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes villes sur "la prise en charge des frais médicaux relatifs aux grévistes de la faim" (n° 6603)

04.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!) : Actuellement, deux lieux sont occupés par des sans papiers en grève de la faim : l'église du Béguinage et une église à Forest.

J'ai interrogé, ce matin, Mme Turtelboom pour la convaincre d'établir un dialogue et de faire avancer les négociations au sujet des critères de régularisation promis aux sans papiers depuis un certain nombre d'années.

De Standaard publie aujourd'hui le témoignage du docteur Vidar selon lequel la situation médicale est grave.

M. Mayeur et vous-même avez eu l'occasion d'entamer des discussions. J'ai appris en lisant la presse que la situation avait été résolue et que le suivi médical était dorénavant bien organisé. J'avais donc décidé de retirer ma question. Je suis revenue sur cette décision parce que j'ai pu constater que les médecins sont trop peu nombreux et surchargés de travail. Le suivi médical ne peut plus être assuré, c'est inacceptable ! Aujourd'hui, la situation est telle qu'Écolo Bruxelles a dû s'engager à payer la facture relative aux honoraires des médecins de garde appelés au chevet des grévistes. Le CPAS de Bruxelles ville a décidé de ne plus rembourser la prise de vitamines B, considérant qu'il s'agit d'un produit de confort.

L'équipe des médecins pourrait-elle être renforcée ?
Quelles dispositions pourraient-elles être envisagées pour que les médecins puissent être payés ?

04.02 **Marie Arena**, ministre (*en français*) : Les pouvoirs locaux et les CPAS en particulier sont confrontés à une action qui ne relève pas de leur responsabilité. Via le système de l'aide médicale urgente, un accompagnement médical est prévu. Dans le cadre d'une grève de la faim, les frais peuvent être récupérés auprès du SPF Intégration sociale. Il existe des conventions entre le CPAS et le SPP. Si une attestation d'urgence est délivrée par un médecin agréé et validée par le Conseil de l'aide sociale, les frais pourront être récupérés auprès du SPP.

de kosten van de POD teruggevorderd kunnen worden.

Ik kan geen aparte behandeling voor een bepaalde categorie personen of acties invoeren. De opvolging gebeurt in het bestaande wettelijke kader.

Gelet op de bijkomende werklast voor de OCMW's, zijn de administratieve eisen tot een minimum beperkt. Normaal moet het bestaande wettelijke kader volstaan voor de terugbetaling, met inachtneming van de gemeentelijke autonomie. We zouden een slecht signaal geven, als we, zeker in het geval van de hongerstakingen, een specifieke regeling zouden uitwerken.

Het is belangrijk dat de OCMW's het bestaande wettelijke kader zo optimaal mogelijk benutten. Wij voeren besprekingen met de betrokken OCMW's.

04.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Momenteel werkt dat niet. Nieuwe artsen steken geen hand uit naar hun collega-artsen die die medische follow-up traditiegetrouw verzekeren. Er moet snel een coördinatievergadering georganiseerd worden om naar de artsen toe een positiever signaal te geven.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 6435 van mevrouw De Maght wordt uitgesteld, net als vraag nr. 5623 van de heer Baeselen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden over "de behandeling van de bewoners van de open centra voor asielzoekers en het personeelsbeheer" (nr. 6563)

05.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Op 18 december 2007 ondervroeg ik minister Dupont naar aanleiding van een aantal klachten van de bewoners van het opvangcentrum van Bovigny tegen de directie en het personeel. Deze mensen hebben toen een fax gestuurd naar Fedasil. Volgens de vigerende procedure is het de directeur van het centrum die dan een onderzoek instelt naar de feiten. Alleen is de klacht net tegen de directeur gericht. Minister Dupont gaf toe dat er een procedureprobleem was, en zou nadenken over een wijziging (cf. *Beknopt Verslag*, 52 COM 53, blz. 19).

Heeft deze zaak intussen voortgang gehad? Wat is de stand van zaken met betrekking tot het

Je ne puis prévoir un traitement distinct pour une catégorie spécifique de personnes ou d'actions. Le suivi se fait dans le cadre et les dispositions légales existantes.

Vu la charge supplémentaire pour les CPAS, les exigences administratives sont minimales. Normalement, le cadre légal existant doit permettre le remboursement, conditionné à l'autonomie communale. Nous donnerions un mauvais signal si, particulièrement au sujet de la grève de la faim, nous élaborions un dispositif spécifique.

Il importe que les CPAS utilisent au mieux le cadre légal existant. Nous avons des discussions avec les CPAS concernés.

04.03 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Actuellement, cela ne fonctionne pas. De nouveaux médecins ne rejoignent pas leurs confrères qui assurent traditionnellement ce suivi médical. Une réunion de coordination doit être rapidement organisée pour donner un signal plus positif aux médecins.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 6435 de Mme De Maght est reportée et la question n°5623 de M. Baeselen le sera aussi.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Muriel Gerken à la ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes villes sur "le traitement des résidents et la gestion du personnel dans les centres ouverts pour demandeurs d'asile" (n° 6563)

05.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Le 18 décembre 2007, j'interrogeais le ministre Dupont suite à des plaintes déposées par des résidents du centre d'accueil de Bovigny contre la direction et le personnel. Ils ont, à l'époque, envoyé un fax à Fedasil. La procédure veut que le directeur du centre enquête sur les événements. Or, le directeur était visé par la plainte. Le ministre Dupont avait reconnu le problème de procédure et envisagé une modification (voir *Compte rendu analytique* 52 COM 53, p. 19).

Quelles suites ont-elles été données à cette affaire? Où en est la charte de déontologie que les

deontologisch handvest dat de centra samen zouden uitwerken?

centres devaient élaborer collectivement ?

De klacht die bepaalde personeelsleden bij IDEWE hebben ingediend, werd nog altijd niet behandeld. Krachtens de wet is de aanklagende partij gedurende een jaar beschermd, en die bescherming kan verlengd worden indien er een klacht wordt ingediend bij de rechtbank, maar de wet zegt niets over klachten die ingediend worden via een bemiddelende organisatie. De minister van Werk bevestigde dat de wet niet duidelijk genoeg is. Ik zal dan ook een wetsvoorstel indienen om meer duidelijkheid te scheppen. De minister wees mij erop dat de klagers sinds de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 om de drie maanden op de hoogte moeten worden gehouden van de voortgang van de behandeling van hun klacht. Volgens mijn informatie gebeurt dat echter niet. Waarom komt Fedasil die verplichting niet na?

La plainte déposée, auprès de l'IDEWE, par certains membres du personnel n'a toujours pas été traitée. La loi prévoit la protection des plaignants pendant un an, avec prolongement dans le cas de plainte au tribunal, mais ne dit rien en cas de plainte via un organisme intermédiaire. La ministre de l'Emploi m'a confirmé que la loi n'est pas assez claire. Je déposerai donc une proposition de loi dans ce sens. La ministre me rappelait que, depuis l'arrêté royal du 17 mai 2007, il y a obligation d'informer les plaignants tous les trois mois du traitement de leur plainte. Or selon mes informations, cela ne se fait pas. Pour quelles raisons Fedasil ne respecte-t-il pas cette obligation ?

05.02 Minister **Marie Arena** (*Frans*): In de federale opvangcentra verblijven 15.000 bewoners. We vinden het erg belangrijk dat de mensen er met inachtneming van de menselijke waardigheid worden opgevangen, zoals de wet voorschrijft. Er kan zich altijd een probleem voordoen, maar dat is zeer uitzonderlijk. Ik kom daar nog op terug. Wat bepaalt de wet in dat verband?

05.02 **Marie Arena**, ministre (*en français*) : Les centres fédéraux accueillent quinze mille résidents dans leurs structures d'accueil. Nous avons à cœur que cet accueil se passe dans la dignité humaine comme le prévoit la loi. Il peut arriver qu'un problème surgisse mais c'est extrêmement rare. J'y reviendrai. Que prévoit la loi en la matière?

Overeenkomstig artikel 46 en 47 van de opvangwet kunnen de begunstigen van de opvang een klacht indienen met betrekking tot de levensomstandigheden in het opvangcentrum en de toepassing van het huishoudelijk reglement. Zij kunnen eveneens een beroep tot herziening instellen tegen elke beslissing die een sanctie oplegt, alsook tegen elke beslissing met betrekking tot de medische begeleiding. De procedureregels met betrekking tot de klachtenbehandeling zijn op dit ogenblik vervat in richtlijnen. In oktober zal daaromtrent een koninklijk besluit verschijnen.

Les articles 46 et 47 de la loi "Accueil" prévoient la possibilité pour les bénéficiaires de l'accueil, d'introduire une plainte concernant les conditions de vie au sein de la structure d'accueil et l'application du règlement d'ordre intérieur. Elle permet aussi d'introduire un recours en révision d'une décision infligeant une sanction ou encore la révision d'une décision relative à l'accompagnement médical. Les règles de procédure applicables au traitement des plaintes font actuellement l'objet d'instructions. Ces dernières feront l'objet d'un arrêté royal en octobre 2008.

Wat waren de gevolgen van de nieuwe wet voor de klachtenbehandeling? Uit de evaluatie blijkt dat 57 klachten werden ingediend met betrekking tot de levensomstandigheden en de toepassing van het huishoudelijk reglement in de opvangcentra. Slechts twintig daarvan bleken gegrond, wat verwaarloosbaar is. Voor de gegronde klachten kon een oplossing worden gevonden die de klagers tevredenstelt. Naar aanleiding van een aantal ongegrond verklaarde klachten konden extra maatregelen worden genomen en konden sommige punten worden verduidelijkt. De 57 klachten werden ingediend in twaalf verschillende instellingen. Het grootste aantal klachten had betrekking op het Klein Kasteeltje, waar tien klachten ten dele gegrond

Quel a été l'impact de la nouvelle loi sur les pratiques du personnel d'accueil en matière de plaintes? L'évaluation nous montre que les plaintes relatives aux conditions de vie et à l'application du règlement d'ordre intérieur dans les structures d'accueil sont au nombre de 57. Seules vingt plaintes se sont avérées fondées, soit un nombre dérisoire. Pour les plaintes fondées, une solution a pu être trouvée pour mettre un terme à l'insatisfaction des plaignants. Les plaintes qui n'ont pas été déclarées fondées ont parfois fourni l'occasion de prendre des mesures et d'apporter plus de clarté. Les 57 plaintes ont été déposées dans douze structures d'accueil différentes. La majorité des plaintes concernaient le Petit-Château

waren.

De federale ombudsmannen voeren op dit ogenblik een audit uit, waarvoor ze uitstekend samenwerken met de diensten van Fedasil, die hun alle nodige inlichtingen verschaffen.

Wat de klachten met betrekking tot pesterijen in het centrum van Bovigny betreft, beschikt u niet over volledige informatie. IDEWE, de dienst die de klachtenprocedures met betrekking tot pesterijen beheert, heeft vier maanden na de indiening van de vier klachten een verslag opgesteld. Daaruit is gebleken dat de problemen het individuele niveau overstegen.

Daarom werd voor een globale benadering gekozen, via een onderhoud met het voltallige personeel. Er gebeurde eveneens een analyse van het human resources management. Een en ander bracht aan het licht dat er zowel nood was aan een nieuwe personeelscultuur als aan een opleiding voor de leidinggevenden op het stuk van functioneel leiderschap. Ik kan met stelligheid zeggen dat de wettelijke bescherming van de klagers in acht werd genomen. Het klopt wel dat een aantal personeelsleden zijn opgestapt.

05.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): We kunnen ons er alleen maar over verheugen dat het voltallige team, daarbij gecoacht door extern personeel, dit probleem heeft aangepakt.

Betekent het feit dat vier maanden na de indiening van de klachten een verslag werd opgesteld dat de klachten ook afgehandeld zijn? Ik zou denken van niet. Gaat men ervan uit dat het verslag een beslissing omtrent de klachten inhoudt, of loopt de klachtenprocedure nog? De klagers moeten weten waar ze aan toe zijn.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Als voorzitter kan ik geen vragen weigeren, zelfs al weet ik dat bepaalde vragen twee weken geleden reeds werden gesteld. Men werkt samen met de diensten van de Kamer, opdat zij de parlamentsleden hierover in kennis stellen en hen verwijzen naar de verschaftte antwoorden. Ik herinner de minister eraan dat zij het recht heeft om te zeggen dat zij een vraag reeds beantwoord heeft en naar het verslag te verwijzen. Dit gezegd zijnde wordt vraag nr. 5623 van de heer Xavier Baeselen uitgesteld.

05.04 Maggie De Block (Open Vld): Ik steun de oproep van de voorzitter voor een rigoureuze

avec dix plaintes en partie fondées.

En ce qui concerne l'audit en cours de réalisation par les médiateurs fédéraux, ces derniers travaillent en parfaite collaboration avec les services de Fedasil qui leur ont fourni l'ensemble des informations nécessaires.

Concernant la question des plaintes pour harcèlement du centre de Bovigny, vos informations ne sont pas complètes. En effet, un rapport a été réalisé par l'IDEWE, l'organisme d'accompagnement en matière de procédures pour harcèlement et ce, quatre mois après la plainte des quatre personnes concernées. À la suite de ce rapport, il est apparu que les difficultés devaient être traitées au-delà du cas individuel de ces personnes.

C'est la raison pour laquelle un travail global a été réalisé via un entretien avec tout le personnel. Une analyse de la gestion des ressources humaines a aussi été effectuée. Les conclusions de ce travail ont pointé la nécessité de mettre sur pied une nouvelle culture du personnel mais aussi de renforcer la formation de la hiérarchie en matière de leadership fonctionnel. Quant à la protection légale des plaignants, je peux vous assurer qu'elle a été respectée. Certes des départs ont eu lieu.

05.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Un travail a en effet été effectué avec l'ensemble de l'équipe et des superviseurs extérieurs. On ne peut qu'apprécier la démarche.

Néanmoins, le fait qu'un rapport ait été rédigé quatre mois après a-t-il eu pour conséquence que les plaintes soient éteintes? J'aurais tendance à répondre par la négative. Considère-t-on qu'on a statué sur les plaintes via le rapport ou la plainte est-elle toujours en cours? Auquel cas il faudrait informer les plaignants de leur sort.

L'incident est clos.

La **présidente**: En tant que présidente, je ne peux pas refuser de questions, même si je sais que certaines ont été posées voici quinze jours. On travaille avec les services de la Chambre afin qu'ils informent les parlementaires en ce sens et les orientent vers les réponses déjà fournies. Je rappelle à la ministre qu'elle a le droit de dire qu'elle a déjà répondu à une question et de renvoyer au compte rendu.

Ceci dit, la question n°5623 de M. Xavier Baeselen est reportée.

05.04 Maggie De Block (Open Vld): Je soutiens l'appel de la présidente pour une application

toepassing van het Reglement inzake de vragen. Ik wijs er evenwel op dat er deze namiddag nog andere commissievergaderingen geagendeerd zijn waar wetsontwerpen aan bod komen. Daarmee moet de voorzitter ook rekening houden.

De **voorzitter**: Mevrouw De Block, als u uw vraag vóór uw collega's wil stellen, moeten ze akkoord gaan. Mevrouw Becq heeft hetzelfde probleem.

05.05 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Ook ik wil aanwezig zijn bij de bespreking van dat wetsontwerp en heb bovendien nog vragen te stellen in de commissie Financiën.

De **voorzitter**: Iedereen heeft hetzelfde probleem! Het eenvoudigste zou zijn dat men u roept wanneer u aan de beurt is.

06 Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van een xenonhoudend anestheticum" (nr. 5511)

06.01 Katrin Jadin (MR): Mijn vraag gaat over het gebruik van een nieuw anesthesiegas op basis van xenon dat in Frankrijk opgedoken is en al sinds december 2007 in het CHU van Nîmes gebruikt wordt. Het is een innovatie van Air Liquide "LENOXe" genoemd en het bestaat uit xenon. Dit gas, dat in kleine hoeveelheden in de lucht aanwezig is, heeft opmerkelijke verdovende eigenschappen. Wanneer het vermengd met zuurstof toegediend wordt, werkt het in op de centrale hersenreceptoren. Xenon dat een luchtbestanddeel is, kan zonder schade afgestoten worden. De eliminatie via de longen gebeurt snel en stelt de patiënt in staat snel te ontwaken en makkelijk te recupereren. De Franse artsen bevestigen de revolutionaire aard van het anestheticum. Het is een troef voor de veiligheid en het comfort van de patiënten. Het gas veroorzaakt geen daling van de bloeddruk.

In maart 2007 heeft de directie van de groep Air Liquide een vergunning verworven om het op de Europese markt te brengen. De groep wijdt zich nu aan de ontwikkeling van LENOXe in de Europese landen. In Frankrijk hebben verscheidene ziekenhuiscentra het voorbeeld van het CHU van Nîmes gevolgd en er werden meer dan 200 verdovingen met xenon uitgevoerd in Duitsland. Graag vernam ik hoever men staat met de invoering van dit anestheticum in de Belgische operatiekamers. Anesthesieprocedures zijn steeds moeilijker te dragen door bejaarde personen. Ik

rigoureuse du Règlement sur les questions. J'attire toutefois l'attention sur le fait que sont programmées pour cet après-midi d'autres réunions de commission avec des projets de loi à leur ordre du jour. La présidente doit également en tenir compte.

La **présidente**: Madame De Block, si vous souhaitez poser votre question avant vos collègues, il vous faut leur accord. Ceci dit, Mme Becq a le même problème.

05.05 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Je souhaite également être présente pour la discussion de ce projet de loi et j'ai en outre encore des questions à poser en commission des Finances.

La **présidente**: Tout le monde a le même problème ! Le plus simple est que l'on vous appelle quand c'est votre tour.

06 Question de Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'utilisation d'un anesthésiant au xénon" (n° 5511)

06.01 Katrin Jadin (MR): Ma question concerne l'utilisation d'un anesthésiant à base de xénon apparu en France et déjà utilisé depuis décembre 2007 au CHU de Nîmes. C'est une innovation d'Air Liquide appelée "LENOXe" et composée de xénon. Ce gaz, présent en petite quantité dans l'air, dispose de propriétés anesthésiques remarquables. Administré en mélange avec de l'oxygène, il agit sur les récepteurs cérébraux centraux. Constituant de l'air, le xénon peut être rejeté sans dommage. Son élimination par voie pulmonaire est rapide et permet un réveil rapide et une récupération facilitée du patient. Les praticiens français affirment son caractère révolutionnaire. Il représente un atout pour la sécurité et le confort des patients. Ce gaz n'entraîne pas de baisse de la pression artérielle.

En mars 2007, la direction du groupe Air Liquide a obtenu une autorisation de mise sur le marché européen et s'attèle à développer LENOXe dans les pays européens. En France, plusieurs centres hospitaliers ont emboîté le pas au CHU de Nîmes et plus de 200 anesthésies au xénon ont été pratiquées en Allemagne. Je souhaiterais savoir ce qu'il en est de l'introduction de cet anesthésiant dans les blocs opératoires belges. Quelles sont les intentions de votre département en la matière? Les procédures d'anesthésie sont de plus en plus difficiles à supporter pour les personnes âgées. Je

denk dat we met een reële opportuniteit te maken hebben.

pense qu'il y a là une réelle opportunité.

06.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Op 19 september 2006 werd bij de Europese instanties een registratieaanvraag voor een xenonhoudend vloeibaar gas ingediend. De deskundigen formuleerden geen bijzondere opmerkingen, behalve dat de naam 'LENOXe' te veel lijkt op die van een bestaand geneesmiddel. Verschillende Europese landen formuleerden opmerkingen met betrekking tot de efficiëntie en de veiligheid van het product. De procedure voor wederzijdse erkenning liep af op 6 april 2007. Er werd beslist dat een risicobeheersplan moet worden opgesteld.

Voor België verleende het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik op 18 januari 2008 een gunstig advies voor de toekenning van een vergunning voor het in de handel brengen van dat product. Het departement 'registratie' van het Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten wacht echter nog op een voorstel voor een nieuwe naam en op een aantal administratieve documenten.

06.03 **Katrin Jadin** (MR): Ik ga ervan uit dat de werking van dat geneesmiddelen ten gronde werd onderzocht. Vanaf wanneer zou het door de ziekenhuizen kunnen worden gebruikt?

06.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): We moeten het bedrijf ertoe aanmanen het dossier in orde te brengen. Alles hangt dus van de fabrikant af.

Het incident is gesloten.

07 **Vraag van de heer Jean-Luc Crucke aan de minister van KMO, Zelfstandigen, Landbouw en Wetenschapsbeleid over "het getuigschrift van vakbekwaamheid voor het vervoer van dieren" (nr. 5587)**

07.01 **Jean-Luc Crucke** (MR): De Europese verordening 1/2005 inzake de bescherming van dieren tijdens het vervoer stelt dat de bestuurders en begeleiders van dierentransporten vanaf 5 januari 2008 in het bezit dienen te zijn van een getuigschrift van vakbekwaamheid. De FOD heeft ruiterlijk toegegeven dat hij bij de uitvoering ervan vertraging heeft opgelopen en moeilijkheden ondervindt om die verordening toe te passen.

Ondertussen heeft men een oplossing op zijn Belgisch uitgedokterd: het voorlopig getuigschrift van vakbekwaamheid. Zou die voorlopige regeling definitief kunnen worden voor wie dat voorlopig

06.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Une demande d'enregistrement d'un gaz liquide composé de xénon a été introduite auprès des instances européennes le 19 septembre 2006. Les experts n'ont émis aucune remarque particulière, à l'exception d'un commentaire sur l'appellation "LENOXe" qui est trop proche de celle d'un médicament existant. Ce dossier a fait l'objet de la part des différents pays européens de remarques sur l'efficacité et la sécurité du produit. La procédure de reconnaissance mutuelle s'est terminée le 6 avril 2007. La décision d'adopter un plan de gestion de risque a été imposée.

Pour la Belgique, la Commission des médicaments à usage humain a émis un avis favorable à l'octroi d'une autorisation de mise sur le marché en date du 18 janvier 2008. Actuellement, le département "enregistrement" de l'Agence des médicaments et des produits de santé attend toujours une proposition de nouvelle dénomination ainsi que certains documents administratifs.

06.03 **Katrin Jadin** (MR): J'imagine que la pertinence de ce médicament a bien été analysée. À partir de quand son utilisation en milieu hospitalier est-elle envisageable?

06.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Nous devons envoyer des rappels pour que l'entreprise régularise son dossier. Cela dépend donc de sa bonne volonté.

L'incident est clos.

07 **Question de M. Jean-Luc Crucke à la ministre des PME, des Indépendants, de l'Agriculture et de la Politique scientifique sur "le certificat d'aptitude pour le transport d'animaux" (n° 5587)**

07.01 **Jean-Luc Crucke** (MR) : Le Règlement européen 1/2005 relatif à la protection des animaux durant le transport imposait, à partir du 5 janvier 2008, l'obligation aux conducteurs et aux convoyeurs de transports agricoles d'être en possession d'un certificat d'aptitude professionnelle. Le SPF a largement reconnu son retard en la matière et la difficulté de se mettre en conformité avec ce Règlement.

Entre-temps, on a imaginé un système bien belge: le certificat provisoire d'aptitude professionnelle. Peut-on imaginer que le provisoire devienne du définitif pour tous ceux qui sont en possession de cette autorisation provisoire et qui pourraient

getuigschrift bezit en zou kunnen bewijzen dat hij dat beroep gedurende een zekere tijd heeft uitgeoefend?

Werd het examen als dusdanig al ingevoerd? Zo ja, met welk resultaat? Zo nee, wanneer zal het in de praktijk worden gebracht?

07.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Onze Europese collega's waren het niet eens met het standpunt van de Belgische delegatie, die personen met een grote ervaring in het vervoer van dieren wilde valoriseren.

De Europese verordening 1/2005, die niet in een afwijking voorziet voor wie over ervaring beschikt, is afdwingbaar en de lidstaten kunnen er geen afwijking op toestaan.

Tot op heden werd er nog geen examen afgenomen, omdat er nog geen erkend officieel examen centrum bestaat. De dienst Dierenwelzijn van de administratie Volksgezondheid heeft daartoe een ontwerp van koninklijk besluit opgesteld. We kunnen het pas bekendmaken, nadat de gewestregeringen hun akkoord gegeven hebben. De eerste examens zouden in de herfst kunnen afgenomen worden.

07.03 **Jean-Luc Crucke** (MR): Als het standpunt van België steun had gevonden, hadden we nu niet te kampen gehad met de moeilijkheden die we momenteel kennen. Dura lex, sed lex!

Ik hoop dat er met het examen niet te veel mensen uit de boot zullen vallen.

Het incident is gesloten.

08 **Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de ambulanciers" (nr. 6288)**

08.01 **Maggie De Block** (Open Vld): Het statuut van de ambulancier en het vervoer van patiënten worden geregeld door artikel 22 van KB nr.78. Er zouden echter plannen zijn om de ambulanciers die aan dringende medische hulpverlening doen, onder te brengen onder artikel 21 dat het statuut van verpleegkundigen en zorgkundigen regelt. In de praktijk zouden ambulanciers hierdoor geen autonoom paramedisch beroep meer vormen.

Klopt het bericht dat de ambulancier geschrapt zal worden van de lijst van paramedische beroepen? Zo ja, wat is hiervoor de motivatie? Werd het advies van de Nationale Raad van Paramedische Beroepen gevraagd?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De lijst van paramedische beroepen uit 1988 werd

prouwer l'exercice de la profession sur une certaine durée?

L'examen en tant que tel a-t-il été mis sur pied? Si oui, quels en sont les résultats? Sinon, quand sera-t-il mis en pratique?

07.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Le point de vue de la délégation belge, visant à valoriser les personnes disposant d'une vaste expérience dans le transport d'animaux, n'a pas été partagé par les collègues européens.

Le Règlement 1/2005, qui ne prévoit aucune dérogation pour les personnes disposant d'une expérience, est contraignant et les États membres ne peuvent y accorder aucune dérogation.

Aucun examen n'a eu lieu pour l'instant parce qu'il n'existe encore aucun centre d'examen officiel agréé. Le service du bien-être animal de l'administration Santé publique a rédigé à cet effet un projet d'arrêté royal. Les gouvernements des Régions doivent toutefois marquer leur accord avant que nous puissions le publier.

Les premiers examens devraient débiter à l'automne.

07.03 **Jean-Luc Crucke** (MR): Si le point de vue de la Belgique avait été soutenu, nous ne serions pas face aux difficultés que nous connaissons actuellement. Dura lex, sed lex!

J'espère que l'examen n'écartera pas trop de monde.

L'incident est clos.

08 **Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des ambulanciers" (n° 6288)**

08.01 **Maggie De Block** (Open Vld): Le statut d'ambulancier et le transport de patients sont régis par l'article 22 de l'arrêté royal n°78. Il serait toutefois prévu de soumettre les ambulanciers qui dispensent des soins médicaux urgents à l'article 21 qui règle le statut des infirmiers et des aides-soignants. Dans la pratique, le métier d'ambulancier ne constituerait dès lors plus une profession paramédicale autonome.

Confirmez-vous que le métier d'ambulancier sera rayé de la liste des professions paramédicales? Dans l'affirmative, pour quel motif? A-t-on recueilli l'avis du Conseil national des Professions paramédicales?

08.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): La liste des professions

door een arrest van de Raad van State al in 1989 opgeheven. Het is de bedoeling om de hulpverleners-ambulanciers die aan dringende medische hulpverlening doen, te integreren in KB 78 en dit in het kader van een functionele relatie arts-verpleegkundige-hulpverlener-ambulance en niet in het kader van een apart beroep.

Volgens mij zorgt het KB 78 voor een zeer duidelijke organisatie op het vlak van de hulpverlening met een duidelijke taakverdeling voor artsen, verpleegkundigen en hulpverleners-ambulanciers.

Dit houdt in dat een deel van de hulpverstrekking op het terrein toevertrouwd zal worden aan de hulpverleners-ambulanciers met supervisie door artsen en verpleegkundigen. Dit toezicht is nodig omdat de opleiding van Belgische hulpverleners-ambulanciers, zeker in vergelijking met de buurlanden, zeer beperkt is.

Aangezien de Nationale Raad van Paramedische Beroepen in deze zaak niet bevoegd is, zal zij niet geraadpleegd worden. De Nationale Raad voor Dringende Medische Hulp heeft daarentegen wel een werkvergadering ter zake georganiseerd

08.03 Maggie De Block (Open Vld): De sector van de hulpverlening is een zeer moeilijk juridisch kluwen. Misschien kan hier in de toekomst iets aan gedaan worden.

Indien men wil overgaan tot een soort van professionalisering van het korps, zullen er overgangsmaatregelen moeten komen. In Nederland heeft men wel zo'n professioneel kader ingericht en ik denk dat dit misschien ook in België wenselijk zou zijn, ten minste indien het betaalbaar is.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de registratie van schade naar aanleiding van medisch handelen" (nr. 5877)

09.01 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Vaak wordt de vraag gesteld of de wet op de medische aansprakelijkheid wel betaalbaar is. Bovendien rijzen er ook vragen over de juridische correctheid van deze procedure.

Wat is de stand van zaken met betrekking tot deze wet? Opteert de minister voor het gebruik van

paramedicales de 1988 a déjà été annulée par un arrêt du Conseil d'État en 1989. L'objectif consiste à intégrer les secouristes-ambulanciers qui dispensent des soins médicaux urgents dans l'arrêté royal n°78, et cela dans le cadre d'une relation médecin-infirmier-secouriste-ambulance fonctionnelle et non dans le cadre d'une profession distincte.

Selon moi, l'arrêté royal 78 instaure une organisation très claire en matière de secours, avec une répartition très précise des tâches respectives des médecins, des infirmiers et des secouristes-ambulanciers.

Cette option implique qu'une partie de l'assistance sur place sera confiée aux secouristes-ambulanciers sous la supervision de médecins et d'infirmiers. Celle-ci est nécessaire parce que la formation des secouristes-ambulanciers belges est très limitée, surtout par comparaison avec les pays qui nous entourent.

Le Conseil national des professions paramédicales ne sera pas consulté puisqu'il n'est pas compétent en la matière. Par contre, le Conseil national des secours médicaux d'urgence a organisé une réunion de travail sur le sujet.

08.03 Maggie De Block (Open Vld) : Le secteur des soins constitue un imbroglio juridique très complexe. Peut-être peut-on tenter d'y remédier à l'avenir.

Si on souhaite tendre vers une certaine professionnalisation du corps, des mesures transitoires devront être prises. Aux Pays-Bas, on a instauré un cadre professionnel de ce type et je pense qu'une telle option serait peut-être également souhaitable en Belgique, à tout le moins si elle est abordable financièrement.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement de dommages à la suite d'actes médicaux" (n° 5877)

09.01 Sonja Becq (CD&V - N-VA) : On se demande souvent si la loi sur la responsabilité médicale est effectivement applicable financièrement. Des questions se posent également sur l'exactitude juridique de cette procédure.

Quel est l'état d'avancement de cette loi ? La ministre préconise-t-elle l'adoption d'arrêtés

uitvoeringsbesluiten of voor een aanpassing van de wet? Wat vindt de minister van het zogenaamde *no blame*-principe, waarbij er geen schuldige moet aangewezen worden?

Komt er een algemeen registratiesysteem voor medische schadegevallen?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De uitvoering van de wet van 15 mei 2008 is een prioriteit. Er moeten inderdaad nog talrijke uitvoeringsbesluiten genomen worden. Deze besluiten zouden voorbereid worden door een werkgroep van de FOD Volksgezondheid. De werkgroep heeft zich vooral geconcentreerd op een aantal voorstellen van amendementen op deze wet en die worden op de dit moment binnen de regering besproken. Aan het principe van de wet wordt echter geenszins geraakt.

Ik heb mijn administratie de opdracht gegeven om parallel aan de opmaak van de uitvoeringsbesluiten te werken. Ik hoop dat de wet op de voorziene datum van 1 januari 2009 in werking kan treden. Het fonds heeft de uitdrukkelijke opdracht om aanbevelingen te formuleren met het oog op het voeren van een beleid tot voorkoming van de schade die ontstond door gezondheidszorg. Het fonds zal systematisch en op anonieme wijze alle gevallen en het gevolg dat eraan werd gegeven registreren.

09.03 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA): Wij willen uiteraard een regeling voor de medische schadegevallen, maar het moet een werkbaar systeem zijn. Het is nodig om naar een zo ruim mogelijke omschrijving voor schadegevallen te gaan en om ervoor te zorgen dat de mensen de schadegevallen ook durven aangeven.

De **voorzitter**: Gelet op het aantal vragen, zouden we een wetsvoorstel inzake medische fouten moeten indienen.

09.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): In de volgende gezondheidswet zal dat punt aan bod komen. Wanneer die wet zal worden bestudeerd, zullen de belangrijke elementen aangekaart kunnen worden en zullen er wijzigingen kunnen worden aangebracht om de wet operationeel te maken.

De **voorzitter**: Er is inderdaad sprake van uiteenlopende visies en de vragen in dat verband kunnen zich alleen maar herhalen.

Het incident is gesloten.

10 **Samengevoegde vragen van**

d'exécution ou l'adaptation de la loi ? Que pense la ministre du principe '*no blame*', en vertu duquel aucun coupable ne doit être désigné ?

Un système d'enregistrement général des sinistres médicaux sera-t-il instauré ?

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : L'exécution de la loi du 15 mai 2008 est une priorité. De nombreux arrêtés d'exécution doivent effectivement encore être pris. Ces arrêtés seraient préparés par un groupe de travail du SPF Santé publique. Le groupe de travail a essentiellement examiné quelques propositions d'amendements de cette loi et celles-ci sont actuellement analysées au sein du gouvernement. Le principe de la loi n'est toutefois nullement modifié.

J'ai demandé à mon administration de préparer les arrêtés d'exécution en parallèle. J'espère que la loi pourra entrer en vigueur à la date prévue du 1^{er} janvier 2009. Le Fonds a expressément pour mission de formuler des recommandations dans le cadre d'une politique de prévention des dommages dus à des soins de santé. Le Fonds enregistrera systématiquement et anonymement l'ensemble des cas et les suites qui y sont données.

09.03 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA) : Il va de soi que nous souhaitons une réglementation pour les dommages médicaux mais le système doit pouvoir fonctionner. Il est nécessaire de définir les dommages le plus largement possible et de veiller à ce que les patients osent également les déclarer.

La **présidente**: Vu le nombre de questions, nous devrions déposer une proposition de loi relative aux erreurs médicales.

09.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Nous travaillerons le sujet dans la prochaine loi Santé dont l'examen permettra de soulever les points importants et d'apporter des amendements pour la rendre opérationnelle.

La **présidente**: Il s'agit, en effet, de visions différentes et les questions ne peuvent que se répéter en la matière.

L'incident est clos.

10 **Questions jointes de**

- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de snelle stijging van de kosten van de rusthuizen" (nr. 5918)
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijging van de rusthuisprijzen" (nr. 5925)
- mevrouw Kattrin Jadin aan de minister van Maatschappelijke Integratie, Pensioenen en Grote Steden over "de stijging van de dagprijzen in de rusthuizen" (nr. 5927)
- mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijging van de rusthuisprijzen" (nr. 6071)

10.01 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Voor de laagste pensioenen wordt de kloof met het welvaartspeil onrustbarend groot, inzonderheid in het licht van de stijging van de dagprijzen in de rusthuizen.

De gemiddelde dagprijs in het rusthuis zou de voorbije drie jaar met 7,15 procent en de voorbije vijf jaar met 12 procent gestegen zijn; de indexaanpassingen in die periode waren maar goed voor 9 procent.

Oorzaken hiervan zijn de gestegen energieprijzen, de bijkomende omkadering en het feit dat het RIZIV geen rekening houdt met de recente indexsprongen voor de werknemers. Bovendien wordt er momenteel onderhandeld over collectieve arbeidsovereenkomsten met het oog op een terechte stijging van de lonen van de werknemers, maar daardoor zullen de lasten voor de rusthuizen ook zwaarder worden, en die zouden die stijging wel eens kunnen doorberekenen in de prijzen voor de bewoners.

De situatie wordt er ook niet simpeler op door alle niet-medische verzorging, waarmee amper rekening wordt gehouden in de officiële statistieken.

Bevestigt u die prijsstijgingen? Is die stijging even groot in alle Gewesten en provincies van het land? Beschikt u over statistieken van de niet-medische kosten?

Lijkt het u niet wenselijk om de kosten binnen de perken te houden; dat kan u bijvoorbeeld doen door meer middelen uit te trekken om de rusthuizen meer subsidie te geven en de toename van de personeelskosten als gevolg van de indexstijging en de nieuwe collectieve arbeidsovereenkomsten te ondervangen?

- M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation rapide du coût des maisons de repos" (n° 5918)

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des prix pratiqués dans les maisons de repos" (n° 5925)

- Mme Kattrin Jadin à la ministre de l'Intégration sociale, des Pensions et des Grandes villes sur "l'augmentation du coût d'hébergement en maison de repos" (n° 5927)

- Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des prix des maisons de repos" (n° 6071)

10.01 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Les plus petites pensions souffrent d'un décrochage inquiétant, notamment au regard de l'augmentation du coût de séjour en maison de repos.

Le prix moyen d'une journée en maison de repos aurait augmenté de 7,1 % pendant les trois dernières années et de 12 % au cours des cinq dernières années alors que l'index n'a augmenté que de 9 %.

Parmi les causes, on cite la hausse des prix de l'énergie, l'encadrement supplémentaire ou la non-prise en compte par l'INAMI des récents sauts d'index qui ont bénéficié aux travailleurs. Qui plus est, il y a des conventions collectives en négociation qui vont légitimement augmenter le salaire des travailleurs mais alourdir la charge des maisons de repos qui risquent de répercuter cette augmentation sur leurs résidents.

La situation est également rendue plus compliquée par tous les soins non médicaux qui sont peu comptabilisés dans les statistiques officielles.

Confirmez-vous ce phénomène d'augmentation des prix? Est-elle équivalente dans toutes les Régions et provinces du pays? Disposez-vous de statistiques incluant les frais non médicaux?

Ne vous semble-t-il pas opportun d'agir sur les coûts, notamment en dégageant des moyens pour subventionner mieux les maisons de repos et prendre en charge les coûts en personnel qui augmentent à la suite des hausses d'index et de la conclusion des nouvelles conventions collectives?

Kan er niet meer toezicht worden uitgeoefend op de prijzen die instellingen met winstoogmerk aanrekenen, gelet op het feit dat er overheidsgeld wordt aangewend?

Welke andere pistes worden er bestudeerd om die kosten te drukken of het bijdragevermogen van de bewoners te verhogen? Zal men de rusthuizen helpen om energie-efficiënter te werken, wat een dubbel positief effect zou hebben?

10.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De dalende koopkracht treft uiteraard ook rusthuisbewoners. Juist in die rusthuizen zijn de ligdagprijzen de laatste drie jaar met 7 procent gestegen, onder meer omdat supplementen voor bijvoorbeeld shampoo of zeep verplicht moeten worden doorgerekend. Is de minister bereid om iets te doen aan de koopkracht van rusthuisbewoners? Zal de minister ook de mogelijkheid onderzoeken om de financiering van rusthuizen en rusthuispersoneel te verbeteren?

10.03 Katrin Jadin (MR): De dagprijzen zijn de afgelopen jaren stellig gestegen.

Willen we tegemoet kunnen komen aan de behoeften van onze oudsten, dan zullen we ons vragen moeten stellen bij de koopkracht en bij de demografische evolutie.

Heeft u de prijsevolutie kunnen meten?

Welke oplossingen worden er aangereikt om ervoor te zorgen dat ouderen die geplaatst worden minder afhankelijk zijn van anderen die hen nu en dan wat geld toestoppen?

Zal u stappen doen met betrekking tot het probleem, en zo ja, welke punten zal u aanpakken?

10.04 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Hoewel er een onderscheid is tussen OCMW-rusthuizen, vzw's en privérusthuizen, stijgen de ligdagprijzen overall en vooral sterker dan de index. Welke maatregelen plant de minister om de financiering van de rusthuizen te verbeteren?

10.05 Minister Laurette Onkelinx (Frans) : De kost voor een verblijf in een rusthuis bestaat uit de verblijfskosten ten laste van de bewoner – waarvoor ik geen enkele bevoegdheid heb – waar supplementen bijkomen voor diensten aan de bewoners en gezondheidszorg. De verplichte ziekteverzekering komt in dit geval enkel tussenbeide alsof de bewoner nog thuis was behalve voor de verpleegkundige verzorging indien de zelfredzaamheid van de bewoner achteruit gaat, in dat geval wordt een specifiek forfait voor de

Par ailleurs, est-il envisageable de mieux encadrer les prix pratiqués par des entités à but lucratif en vertu de l'utilisation des deniers publics?

Quelles sont les autres pistes étudiées pour diminuer ces coûts ou augmenter la capacité contributive des résidents? Est-il notamment envisagé d'aider les maisons de repos à améliorer leur efficacité énergétique, ce qui aurait un double effet positif?

10.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : La baisse du pouvoir d'achat touche bien entendu aussi les pensionnaires des maisons de repos où les prix de journée ont augmenté de 7 % ces trois dernières années, notamment en raison de l'obligation de facturer des suppléments pour le shampoing ou le savon, par exemple. La ministre est-elle disposée à prendre des mesures en faveur des pensionnaires des maisons de repos ? Étudiera-t-elle également la possibilité d'améliorer le financement des maisons de repos et de leur personnel ?

10.03 Katrin Jadin (MR) : Les coûts d'hébergement ont indéniablement augmenté ces dernières années.

Il convient dès lors de s'interroger sur le pouvoir d'achat ainsi que sur l'évolution démographique si nous voulons pouvoir faire face aux besoins de nos aînés.

Avez-vous pu mesurer l'évolution des prix?

Quelles sont les solutions envisagées pour que les personnes âgées placées soient moins dépendantes des compléments financiers de la part de tierces personnes?

Prévoyez-vous d'agir en la matière et, si tel est le cas, sur quels points ?

10.04 Sonja Becq (CD&V - N-VA) : Bien qu'il existe une différence entre les maisons de repos des CPAS, les ASBL et les maisons de repos privées, les prix de journée augmentent partout et, surtout, plus que l'index. Quelles mesures la ministre compte-t-elle prendre pour améliorer le financement des maisons de repos ?

10.05 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Le coût d'un séjour en maison de repos est composé des frais de séjour à charge du résident - et pour lesquels je n'exerce aucune compétence - additionnés de suppléments pour services rendus aux résidents, et de soins de santé. L'assurance obligatoire soins de santé intervient uniquement dans ce cas comme si le résident était à son domicile sauf pour les soins infirmiers si le résident connaît une perte d'autonomie, auquel cas un forfait spécifique pour les maisons de repos est appliqué.

rusthuizen toegepast.

Het toezicht op de prijzen voor rusthuisverblijven behoort tot de bevoegdheid van de federale minister van Economie. Elk nieuw rusthuis moet hem zijn verblijfsprijzen meedelen en elke verhoging bij de prijzencommissie rechtvaardigen. De deelstaten hebben ook bepaalde bevoegdheden in dit verband. Gelet op de versnippering van de bevoegdheden werd een protocolakkoord gesloten tussen de federale regering, de Gemeenschappen en de Gewesten. Het bevat de regels met betrekking tot de berekening van de supplementen boven op de verblijfsprijs. Geen enkel supplement boven op het remgeld kan aan een patiënt worden aangerekend voor de door het RIZIV terugbetaalde zorgprestaties. Het contract betreffende het verblijf van de bewoner in het rusthuis moet de door de verblijfsprijs gedekte elementen evenals de boven op de verblijfsprijs gefactureerde kosten vermelden.

Op 12 augustus 2005 heeft de federale minister van Economie een ministerieel besluit genomen dat de administratieve procedure voor het aanvragen van een prijsverhoging vereenvoudigt, indien ze beperkt is tot een aanpassing aan de levensduur van het contract of een prijsaanpassing op grond van de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen.

De cijfers die in de pers zijn verschenen en die u - terecht - de wenkbrauwen hebben doen fronsen, betreffen de dagprijzen met inbegrip van de supplementen. Daarvoor ben ik niet bevoegd, en ik kan u de gevraagde bijkomende informatie dan ook niet verstrekken.

Het voorstel om meer subsidie te verlenen voor de personeelskosten in de rusthuizen lijkt me een goed voorstel. Sinds het midden van de jaren 90 worden er trouwens al inspanningen geleverd op dat vlak. Het gemiddelde zorgforfait voor rusthuisbewoners dat door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitbetaald, is tussen 1995 en 2007 gestegen van 16,96 euro per dag en per patiënt tot 41,25 euro per dag en per patiënt. Die evolutie vloeit voort uit twee gegevens: enerzijds werden de omkaderingsnormen verscherpt, anderzijds worden de kosten van de sociale akkoorden van 2000 en 2005 voor het verzorgend personeel gedragen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Die budgettaire inspanningen zullen we moeten voortzetten, maar tegelijk moeten we ook de evolutie van de uitgaven voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging onder controle houden. Hulp in het dagelijkse leven voor de rusthuisbewoners is geen federale, maar een gedefederaliseerde bevoegdheid.

La surveillance du prix de séjour en maisons de repos relève du ministre fédéral de l'Économie. Toute nouvelle maison de repos doit lui notifier son prix de séjour et justifier toute hausse auprès d'une commission des prix. Les entités fédérées ont également certaines compétences en la matière. Vu cette dispersion des compétences, un protocole d'accord a été conclu en 2005 entre le gouvernement fédéral, les Communautés et les Régions, qui reprend des règles concernant le calcul des suppléments au-delà du prix de séjour. Aucun supplément au-delà du ticket modérateur ne peut être facturé au patient pour des prestations de soins remboursées par l'INAMI. Le contrat relatif au séjour du résident en maison de repos doit mentionner les éléments couverts par le prix de séjour et le coût facturé en sus de son prix de séjour.

Le 12 août 2005, le ministre fédéral de l'Economie a pris un arrêté ministériel, qui simplifie la procédure administrative de demande d'augmentation du prix, si celle-ci se limite à une adaptation de la durée de vie du contrat ou une adaptation de prix basée sur l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

Les chiffres parus dans la presse qui vous ont interpellés, à juste titre, se rapportent à des prix de séjours avec leurs suppléments. Ils ne ressortissent pas à mes compétences et je ne peux donc pas vous fournir les compléments d'information demandés à ce propos.

La proposition d'une meilleure prise en charge du personnel des maisons de repos par les subventions publiques me paraît pertinente. Des efforts ont déjà été consentis en la matière depuis le milieu des années 1990. Le niveau moyen des forfaits de soins en maison de repos versés par l'assurance obligatoire soins de santé est passé de 16,96 à 41,25 euros par jour et par patient entre 1995 et 2007. Cette évolution résulte de deux éléments : le renforcement des normes d'encadrement et la prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé du coût des accords sociaux de 2000 et de 2005 pour le personnel soignant. Il faudra poursuivre ces efforts budgétaires, tout en veillant à maîtriser l'évolution des dépenses de l'assurance obligatoire soins de santé. Les aides à la vie quotidienne en maison de repos ne sont pas une compétence fédérale mais fédérée.

Er geldt nu al een strikt prijzenbeleid voor de rusthuizen. Commerciële privé-instellingen krijgen geen overheidssubsidie voor investeringen. Het RIZIV betaalt hun enkel de kosten terug voor zorgen die aan de patiënten werden verstrekt.

Wat eventuele nieuwe pistes betreft om de kosten van het verblijf in het rusthuis voor de bewoners te drukken, bestaan er gerichte tegemoetkomingen in het kader van de ziekteverzekering (maximumfactuur en zorgforfaits voor chronisch zieke mensen).

Idealiter zou iedereen een zorgverzekering moeten hebben, zoals die in de Vlaamse Gemeenschap bestaat.

Dat systeem lijkt echter nogal duur uit te vallen, terwijl het niet geheel aan de verwachtingen voldoet. Het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschap hebben niet voor dat systeem geopteerd, omdat ze van oordeel zijn dat de federale sociale zekerheid de sociale dekking van die kosten voor haar rekening moet nemen, en de terbeschikkingstelling tegen een lagere prijs een even efficiënte oplossing biedt. Indien alle deelnemers aan de interministeriële conferenties Volksgezondheid en bejaarden daaraan willen deelnemen, ben ik bereid een debat te organiseren over de rol van elk bestuursniveau in de tenlasteneming van bejaarden met beperkte zelfredzaamheid.

Wat de projecten in verband met duurzaam wonen en energiebesparing betreft, verwijs ik u naar de deelstaten die ter zake bevoegd zijn.

10.06 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): In uw uiteenzetting schetst u een beeld van de bevoegdheden en het historisch kader van het dossier, maar stelt u ons niet gerust met betrekking tot de toestand van de betrokkenen.

Ofwel moet het protocol tussen de diverse bestuurseenheden aangevuld worden, ofwel moet erover worden nagedacht in de context van de institutionele onderhandelingen. We zouden kunnen controleren hoe de rusthuizen hun inkomsten op de rug van hun bewoners aanvullen.

De twee recente indexsprongen hebben de financiële toestand van de rusthuizen even hard geraakt.

Indien men in het kader van de subsidies die verleend worden aan de rusthuizen rekening zou houden met die prijsstijgingen, kan voorkomen worden dat de rusthuisbewoners voor die indexsprongen moeten opdraaien.

Een ander punt betreft de levenskwaliteit in de rusthuizen. De logica met betrekking tot een

Il y a déjà un strict encadrement des prix pour les maisons de repos. Les institutions privées commerciales n'ont accès à aucun subside public à l'investissement. L'INAMI leur paie uniquement le remboursement de soins prestés en faveur des patients.

Pour la recherche de nouvelles pistes pour diminuer le coût d'un séjour en maison de repos pour le patient, il existe des interventions ciblées dans le cadre de l'assurance maladie (MAF et forfaits de soins pour les malades chroniques).

Idéalement, tout le monde devrait pouvoir bénéficier d'une assurance-dépendance. A ce sujet, nous avons la « *zorgverzekering* » en Communauté flamande.

Ce système semble cependant coûter assez cher, sans vraiment répondre aux attentes. La Région wallonne et la Communauté française ne sont pas engagées dans cette voie, estimant que la couverture sociale des coûts en la matière relève de la sécurité sociale fédérale et qu'il peut être tout aussi efficace de jouer sur la mise à disposition à coût réduit. Si toutes les composantes des Conférences interministérielles Santé publique et personnes âgées acceptent de participer, je suis prête à organiser un débat en vue d'aboutir à une définition de la place de chaque niveau de pouvoir dans la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées.

Pour les projets d'habitations durables et d'économie d'énergie, je vous renvoie aux entités fédérées, compétentes en la matière.

10.06 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Si votre explication nous rappelle les compétences et l'historique du dossier, elle ne nous rassure pas sur la situation des personnes concernées.

Il conviendrait soit de compléter le protocole entre les différentes entités, soit d'y réfléchir dans le contexte des négociations institutionnelles. Nous pourrions contrôler la façon dont les maisons de repos complètent leurs revenus à charge de leurs résidents.

Les deux sauts d'index récents ont aussi touché durement les finances des maisons de repos.

Une prise en compte de ces augmentations dans le cadre des subsides octroyés aux maisons de repos éviterait que ce soient les résidents qui paient ces sauts d'index.

Une autre question porte sur la qualité de vie dans les maisons de repos. Les logiques d'équilibre

begrotingsevenwicht is moeilijk te verwezenlijken, wat de bewoners soms niet ten goede komt.

10.07 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Als inderdaad meer dan 60 procent van de rusthuizen een prijsverhoging heeft aangevraagd ten opzichte van vorig jaar, dan moeten we deze verhogingen misschien strenger reglementeren.

Bovendien denk ik dat wij als overheid moeten zorgen voor een betere financiering van de rusthuizen, zodat niet alle kosten worden afgewenteld op de bewoners.

Misschien is het aangewezen dat de minister over deze zaken verder overleg pleegt met minister Van Quickenborne.

10.08 Katrin Jadin (MR): Ik dank u voor uw overzichtelijke voorstelling van het probleem. De "overlappende" bevoegdheden tussen het federale niveau en de Gemeenschap maken het er niet makkelijker op. De financiële ruimte ziet er beperkt uit. Men zou misschien de valorisatie van het personeel van de rusthuizen moeten herbekijken en zich toespitsen op de waardering van de thuiszorg in plaats van de rusthuizen overvol te stoppen, aangezien sommige personen thuis kunnen blijven wonen, wanneer ze regelmatig hulp krijgen.

10.09 Sonja Becq (CD&V - N-VA): De kostprijs die rusthuizen aanrekenen mag dan eerlijk zijn, de overheid zal beter moeten subsidiëren om de prijzen betaalbaar te houden. Uiteraard is de zorgverzekering ook al een stuk van de oplossing.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de identificatie en registratie van honden" (nr. 5822)

11.01 Josée Lejeune (MR): Sinds 1 september 1998 is de identificatie door chip of tatoeage verplicht. In weerwil van de wettelijke verplichting schijnt de identificatie nochtans niet systematisch te worden toegepast. Maar in geval van een beet bijvoorbeeld is het belangrijk voor het slachtoffer het baasje van het dier te kunnen opsporen. Hoe worden de controleacties verricht, en hoe dikwijls? Beschikt u over statistieken over de tekortkomingen? Welk risico lopen de weinig nauwgezette verkopers, fokkers of eigenaars? Dient men geen bewustmaking van de publieke opinie te overwegen? Denkt u niet dat het opportuun zou zijn de gegevens met betrekking tot zogenaamde

budgetaire moeilijkheden te realiseren, se font parfois au détriment des résidents.

10.07 Koen Bultinck (Vlaams Belang): S'il s'avère que plus de 60% des maisons de repos ont introduit une demande d'augmentation de prix par rapport à l'an dernier, il conviendrait peut-être de réglementer plus strictement ces augmentations.

En outre, je considère qu'en tant qu'autorité, nous devons améliorer le financement des maisons de repos de sorte que les résidents ne doivent pas endosser tous les frais.

Il s'indique peut-être que la ministre se concerte plus avant en la matière avec le ministre Van Quickenborne.

10.08 Katrin Jadin (MR): Merci d'avoir bien retracé l'ensemble du problème. Les compétences « à cheval » entre le fédéral et la Communauté ne facilitent pas les choses. Les marges de manœuvre financières semblent restreintes.

Il faudrait peut-être repenser à une valorisation du personnel des maisons de repos et se focaliser sur la valorisation des soins à domicile plutôt que d'engorger les maisons de repos, alors que certaines personnes sont encore capables, avec une aide régulière, de vivre dans leur foyer.

10.09 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Même si les maisons de repos facturent le juste prix, l'État devra relever le niveau des subventions pour que ce prix reste abordable. L'assurance dépendance constitue évidemment aussi une partie de la solution.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'identification et l'enregistrement des chiens" (n° 5822)

11.01 Josée Lejeune (MR): Depuis le 1^{er} septembre 1998, l'identification par puce ou tatouage est rendue obligatoire. Il semblerait que, malgré l'obligation légale, l'identification ne soit pas appliquée systématiquement. Pourtant, en cas de morsure par exemple, il est important pour la victime de pouvoir retrouver le maître de l'animal. De quelle manière et à quelle fréquence les actions de contrôle sont-elles effectuées? Disposez-vous de statistiques relatives aux manquements? Que risquent les vendeurs, éleveurs ou propriétaires peu scrupuleux? Ne devrait-on pas envisager une sensibilisation de l'opinion publique? Ne pensez-vous pas qu'il serait opportun de centraliser les

probleemhonden of gevaarlijke honden te centraliseren?

11.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*) : De meeste controles die door de inspectiedienst Dierenwelzijn worden verricht, gebeuren op plekken waar honden vastzitten. In de afgelopen twee jaar heeft de inspectiedienst, in samenwerking met de lokale politie, gedurende één week een grote campagne gevoerd over de identificatie en registratie van honden. In 2006 en 2007 betreft dit respectievelijk 628 en 710 honden die tijdens de campagneweek gecontroleerd werden.

Overtreders krijgen een waarschuwing, en moeten een en ander vervolgens binnen een bepaalde termijn in orde maken met de voorschriften. Als die termijn niet in acht wordt genomen, of in geval van recidive, wordt er proces-verbaal opgemaakt. In ernstige gevallen kan de erkenning van de fokker of handelaar worden ingetrokken en kunnen de dieren in beslag worden genomen.

Het is niet gemakkelijk om mensen die niet weten dat ze wettelijk verplicht zijn hun hond te laten identificeren en registreren, te sensibiliseren, want deze mensen gaan zelden of nooit naar de dierenarts, die wat dat betreft in eerste instantie het aanspreekpunt is. Voor diegenen die de wet niet uit eigen beweging naleven, zal enkel een boete effect sorteren. Daarom kijkt de inspectiedienst bij controles altijd de identificatie van de hond na, en worden er gerichte mediacampagnes georganiseerd.

Wat de registratie betreft, werd op 15 februari jongstleden in de Kamer een voorstel ingediend (nr. 829) door mevrouw Schryvers c.s. Registratiesystemen met louter statistische doeleinden, die niet echt zouden bijdragen tot een oplossing voor het probleem van de aanvallen door honden, wil ik met de grootste omzichtigheid benaderen. Ik sta echter wel open voor discussie.

11.03 **Josée Lejeune** (MR): Op dit moment is er nog geen oplossing voor het probleem van de gevaarlijke honden. Wat vindt u van de suggestie om een databank op te richten? Ik zal kennis nemen van dat voorstel.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter** : Vraag nr. 5963 van mevrouw Avontroodt is uitgesteld.

12 **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de**

données relatives aux chiens à problèmes ou dits dangereux ?

11.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : La majorité des contrôles effectués par le service d'inspection bien-être animal ont lieu dans des endroits où sont détenus des chiens. Lors des deux dernières années, le service d'inspection - en collaboration avec la police locale - a fait une grande campagne d'une semaine sur l'identification et l'enregistrement des chiens. En 2006 et 2007, ce sont respectivement 628 et 710 chiens qui ont été contrôlés pendant cette semaine de campagne.

En cas d'infraction, le responsable reçoit un avertissement et dispose d'un délai pour se mettre en ordre. En cas de non-respect du délai ou de récidive, un procès-verbal est dressé. Dans des cas graves, l'agrément de l'éleveur ou du marchand est retiré et les animaux peuvent être saisis.

Il est difficile de sensibiliser les personnes qui ignorent l'obligation légale de faire identifier et enregistrer leur chien car ils consultent rarement - ou jamais - les vétérinaires qui sont à cet égard en première ligne. Quant aux personnes qui ne respectent pas volontairement la législation, seules les amendes s'avèreront efficaces. C'est pour cette raison que, lors d'un contrôle, le service d'inspection vérifie l'identification de tout chien et organise des campagnes ciblées et médiatisées.

En ce qui concerne l'enregistrement, une proposition n° 829 a été déposée le 15 février dernier par Mme Schryvers et consorts sur le bureau de la Chambre pour discussion. Je me montre très prudente envers des systèmes d'enregistrement qui serviraient à des fins purement statistiques et qui n'apporteraient pas ou peu de solutions à la problématique des morsures canines. Je reste néanmoins ouverte à la discussion.

11.03 **Josée Lejeune** (MR) : À l'heure actuelle, on n'a pas encore trouvé la solution à la problématique des chiens dangereux. J'aurais aimé avoir votre sentiment par rapport à cette idée de banque de données. Je prendrai connaissance de cette proposition.

L'incident est clos.

La **présidente** : La question n° 5963 de Mme Avontroodt est reportée.

12 **Question de Mme Colette Burgeon à la vice-**

vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie en de terugbetaling van de Progensa PCA3 test" (nr. 5975)

12.01 Colette Burgeon (PS): De eerste niet invasieve genetische test die het mogelijk maakt prostaatkanker te detecteren werd vorig jaar in september op de Belgische markt gelanceerd. Het eerste laboratorium dat in België uitgerust en geaccrediteerd werd voor die test is het *Centre de technologies moléculaires Saint-Luc* (UCL). Overwegen andere UVC's ook gebruik te maken van deze diagnosemethodologie? Die test heeft een nadeel, namelijk de hoge prijs (259 euro) volledig ten laste van de patiënt. Ligt de terugbetaling van die test ter studie?

12.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Er is een valideringsstudie aan de gang in de universitaire diensten van de KUL en UCL. We moeten de resultaten van die studie afwachten om ons te kunnen uitspreken over het reële klinische belang van de test. Er heeft nog geen enkel Belgisch laboratorium een erkenning gekregen van Volksgezondheid om de test uit te voeren. Andere universitaire diensten mogen ook deelnemen aan de evaluatie ervan.

Thans bestaan er ernstige wetenschappelijke proeven die een meerwaarde bieden en waarmee uitsluitend voorkomen wordt dat de prostaatbiopsie moeten worden herhaald na een eerste negatieve biopsie. De voorwaarden voor terugbetaling van de testen waarmee prostaatkanker wordt opgespoord en er een diagnose wordt gesteld, worden bestudeerd door de Technisch Geneeskundige Raad van het RIZIV.

Op basis van het KCE-rapport van 2006 dienaangaande en de resultaten van de evaluaties die met het oog op die test worden uitgevoerd, zullen de voorwaarden en de modaliteiten voor de terugbetaling herzien worden.

Ik wijs er ten slotte op dat er in het Kankerplan voorzien wordt in de terugbetaling van verscheidene nieuwe, bijzonder kostelijke, genetische tests om na te gaan of iemand aanleg heeft voor kanker.

12.03 Colette Burgeon (PS): Ik reken erop dat u nauwlettend toeziet op het probleem.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besmetting door

première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation et le remboursement du test Progensa PCA3" (n° 5975)

12.01 Colette Burgeon (PS): Le premier test génétique non invasif permettant de détecter un cancer de la prostate a été lancé en septembre de l'année dernière sur le marché belge. En Belgique, le premier laboratoire qui a été équipé et accrédité pour ce test est le Centre de technologies moléculaires appliquées des Cliniques universitaires Saint-Luc (UCL). D'autres CHU envisagent-ils d'utiliser cette méthodologie de diagnostic ? Ce test présente un inconvénient, celui d'un prix élevé (259 euros) entièrement à charge du patient. Le remboursement de ce test est-il à l'étude ?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Une étude de validation est en cours dans les services universitaires de la KUL et de l'UCL. Il faut attendre les résultats de cette étude pour pouvoir se prononcer sur l'intérêt clinique réel de ce test. Aucun laboratoire belge n'a encore reçu d'agrément Santé publique pour réaliser ce test, à l'évaluation duquel d'autres services universitaires peuvent également participer.

Il existe aujourd'hui des preuves scientifiques sérieuses de plus-value uniquement pour prévenir la répétition des biopsies de la prostate après une première biopsie négative. Les conditions de remboursement des tests permettant le dépistage et le diagnostic du cancer de la prostate sont à l'étude au conseil technique médical de l'INAMI.

Sur la base du rapport KCE de 2006 sur ce sujet et des résultats des évaluations en cours pour ce test, les conditions et modalités de son remboursement seront revues.

Enfin, je signale que le plan Cancer prévoit le remboursement de plusieurs nouveaux tests génétiques de prédisposition au cancer particulièrement coûteux.

12.03 Colette Burgeon (PS): Je compte sur vous pour être attentive au problème.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la

GGO's van een proefveld met conventionele koolzaadplanten" (nr. 6021)

13.01 Colette Burgeon (PS): De pers heeft melding gemaakt van de besmetting van een proefveld met conventionele koolzaadplanten door ggo's die in Europa niet voor de teelt mogen gebruikt worden. Welke maatregelen werden er getroffen om het risico van de verspreiding van die niet-toegelaten ggo's te voorkomen? Hoe kon een besmette partij op Europees grondgebied uitgezaaid worden? Welke acties zal u ondernemen om de verantwoordelijkheden in dit dossier vast te stellen? Heeft u in verband met die besmetting contact opgenomen met de Waalse minister van Landbouw en Milieu?

13.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Men heeft de zaadkiemen op de besmette percelen onmiddellijk vernietigd. Voorts zal Bayer die percelen regelmatig controleren om de uitschietende koolzaadplanten te vernietigen. Die percelen zullen een aantal jaren in de gaten gehouden worden, omdat we weten dat die zaden in de komende jaren nog kunnen ontkiemen. De inspecteurs van Volksgezondheid zullen deze week ter plaatse nagaan of de vernietiging wel degelijk werd uitgevoerd en de opvolging verzekerd wordt. Het handelszaad wordt gecontroleerd door de overheid, met uitzondering van de experimentele zaden die eigendom zijn van de houders, en in dit geval gaat het om dergelijke zaden. De FOD heeft Bayer gevraagd de herkomst van die besmetting te bestuderen en er verslag over uit te brengen.

Een gedetailleerde nota werd naar de Vlaamse en Waalse ministeries van Landbouw en Leefmilieu verzonden om ze op de hoogte te brengen van het incident. De FOD zal ze op de hoogte houden van alle nieuwe ontwikkelingen in dat dossier.

13.03 Colette Burgeon (PS): Zouden de proefvelden niet aan hetzelfde toezicht kunnen onderworpen worden als de commerciële teelt?

13.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik zal die mogelijkheid laten onderzoeken.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het zorgproces rond prenatale diagnostiek en zwangerschapsafbreking" (nr. 6044)

14.01 Lieve Van Daele (CD&V - N-VA): Onlangs

contamination d'un essai de colza conventionnel par des OGM" (n° 6021)

13.01 Colette Burgeon (PS): La presse a fait état de la contamination d'un essai de colza conventionnel par les OGM non autorisés à la culture en Europe. Quelles sont les dispositions prises afin de prévenir les risques de dissémination de ces OGM non autorisés? Comment un lot contaminé a-t-il pu être semé sur le territoire européen? Quelles actions allez-vous prendre afin d'établir les différentes responsabilités dans ce dossier? Avez-vous eu un contact concernant cette contamination avec le ministre wallon de l'Agriculture et de l'Environnement?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Les dispositions prises ont été la destruction immédiate des plantules sur les parcelles concernées. Par ailleurs, Bayer contrôlera régulièrement ces parcelles pour éliminer les repousses de colza. Un suivi de ces parcelles sur plusieurs années aura également lieu car nous savons que ces semences peuvent encore germer dans les années suivantes. Les inspecteurs de la santé publique se rendent cette semaine sur place pour vérifier que la destruction a bien eu lieu et que le suivi est assuré. Les semences commerciales sont contrôlées par les pouvoirs publics mais pas les semences expérimentales qui sont la propriété des détenteurs et qui sont en cause ici. Le SPF a demandé à Bayer qu'il étudie l'origine de cette contamination et fasse rapport.

Une note détaillée a été envoyée aux ministres wallon et flamand de l'Agriculture et de l'Environnement afin de les mettre au courant de l'incident. Le SPF continuera à les tenir informés des nouveaux éléments de ce dossier.

13.03 Colette Burgeon (PS): Ne pourrait-on, en ce qui concerne les plantations-tests, exercer la même surveillance qu'au niveau commercial?

13.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Je vais examiner cette possibilité.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le processus de soins concernant le diagnostic prénatal et l'interruption de grossesse" (n° 6044)

14.01 Lieve Van Daele (CD&V - N-VA): Le comité

heeft het ethisch comité van het Verbond der Verzorgingsinstellingen adviezen in verband met het zorgproces rond prenatale diagnostiek enerzijds en zwangerschapsafbreking anderzijds geformuleerd. Hierbij werd het recht op zwangerschapsafbreking niet in twijfel getrokken.

Deelt de minister de mening dat prenatale diagnostiek geen routine mag zijn en dat er voldoende tijd moet worden uitgetrokken om de ouders daarbij te begeleiden? Zal de minister maatregelen treffen om deze zorg te garanderen?

Is de minister van mening dat er ook met deze nieuwe mogelijkheden voldoende solidariteit zal blijven bestaan ten opzichte van kinderen die geboren worden met een handicap?

14.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): Het adequaat informeren van de ouders op het vlak van prenatale diagnostiek is inderdaad noodzakelijk. De arts is ook nu reeds wettelijk verplicht om alle relevante informatie aan de ouders mee te delen, opdat zij een weloverwogen beslissing kunnen nemen.

Ondersteuning en psychosociale begeleiding zijn uiteraard onmisbaar. Ik ben bereid om alle initiatieven te onderzoeken die de bestaande bepalingen kunnen verbeteren. Het spreekt vanzelf dat een aangeboren afwijking geen reden mag zijn voor uitsluiting van de sociale zekerheid.

14.03 **Lieve Van Daele** (CD&V - N-VA): Het verheugt mij dat de minister mijn bekommernis deelt en openstaat voor nieuwe initiatieven. Er is immers een groot verschil tussen wat in de wet staat en wat er op de werkvloer gebeurt op het vlak van psychologische begeleiding.

Het incident is gesloten.

15 **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voeding en de gezondheid van bejaarden" (nr. 6051)**

15.01 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Mijnheer Flahaux, uw vragen zijn soms erg technisch, en zouden ook schriftelijk gesteld kunnen worden. Ik tracht schriftelijke vragen altijd binnen de gestelde termijn te beantwoorden.

15.02 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): In Québec ging dr. Hélène Payette in 2003 van start met

d'éthique du *Verbond der Verzorgingsinstellingen* a récemment formulé des avis concernant le processus de soins dans le cadre du diagnostic prénatal, d'une part, et de l'interruption de grossesse, d'autre part. Le droit à l'interruption de grossesse n'a à cet égard pas été remis en cause.

La ministre estime-t-elle aussi que le diagnostic prénatal ne peut constituer une routine et qu'il convient de prévoir suffisamment de temps pour accompagner les parents dans ce processus ? La ministre prendra-t-elle des mesures pour garantir cet accompagnement ?

La ministre estime-t-elle que, dans le cadre de ces nouvelles possibilités, une solidarité suffisante subsistera à l'égard des enfants qui naissent avec un handicap ?

14.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en néerlandais) : Il est effectivement nécessaire d'informer adéquatement les parents dans le cadre du diagnostic prénatal. Le médecin est désormais légalement tenu de communiquer aux parents toutes les informations pertinentes pour qu'ils puissent prendre une décision réfléchie.

L'aide et l'accompagnement psychosocial sont évidemment indispensables. Je suis disposée à examiner toutes les initiatives susceptibles d'améliorer les dispositions existantes. Il va de soi qu'une malformation congénitale ne saurait constituer un motif d'exclusion de la sécurité sociale.

14.03 **Lieve Van Daele** (CD&V - N-VA) : Je me réjouis que la ministre partage ma préoccupation et qu'elle soit ouverte à de nouvelles initiatives. La différence est grande, en effet, entre les dispositions de la loi et les réalités du terrain en matière d'accompagnement psychosocial.

L'incident est clos.

15 **Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alimentation et la santé des personnes âgées" (n° 6051)**

15.01 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : Monsieur Flahaux, certaines de vos questions sont techniques et pourraient être posées par écrit. J'essaie toujours de répondre aux questions écrites dans les délais.

15.02 **Jean-Jacques Flahaux** (MR) : Au Québec, le docteur Hélène Payette a lancé en 2003 une

"Nuage", een studie bij 1.800 vrijwilligers, bij wie 600.000 stalen werden genomen om de factoren te analyseren die een invloed hebben op de voeding en de gevolgen voor de gezondheid.

Daarbij werd vastgesteld dat bejaarden een even grote eiwitbehoefte blijven hebben, en dat oudere mensen die enigszins gezet zijn, minder vaak ziek zijn dan mensen met een gezond gewicht.

In het kader van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan wordt onder meer aandacht besteed aan de ondervoeding in rusthuizen, en worden er brochures verspreid. Zijn de voorafgaande studies tot dezelfde bevindingen gekomen? Welke aanbevelingen worden er geformuleerd ten aanzien van bejaarden met betrekking tot hun voeding? Lopen er nog andere studies naar de voeding van bejaarden?

15.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): In het raam van het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan is er in het bijzonder aandacht voor specifieke doelgroepen, waaronder de zuigelingen, jonge kinderen, zwangere vrouwen, kinderen, adolescenten en senioren.

De voedingsgids voor senioren gaat in op verscheidene specifieke aandachtspunten voor oudere mensen: zo wordt erop gewezen dat het belangrijk is om drie keer per dag evenwichtig te eten, voldoende te drinken, te zorgen voor een eiwitrijke voeding en voldoende vitamine D, enz.

Het plan werkt aan de bewustmaking van de eerstelijnszorg voor ondervoeding en het ter beschikking stellen van eenvoudige en pedagogische opsporingsinstrumenten. De wens is dat elke ziekenhuisinstelling, elk rusthuis, elke verpleger en arts die in de thuiszorg werken, die grote problematiek onderkennen.

Het comité van deskundigen "Ondervoeding" zal aanbevelingen met betrekking tot de opsporingsinstrumenten publiceren. De werkgroep "Rusthuizen" heeft een voedingscharter afgerond. Alle instellingen kunnen beslissen het aan te nemen.

In november 2007 werd een internationaal forum over de ondervoeding in rusthuizen en in thuisverzorging georganiseerd. Er wordt binnenkort een tekst gepubliceerd in het wetenschappelijk tijdschrift *Clinical Nutrition*. Die resultaten zullen worden aangevuld in een document dat gepubliceerd wordt met de steun van de Koning Boudewijnstichting en de Raad van Europa.

étude appelée "Nuage" auprès de 1.800 sujets volontaires avec prélèvement de 600.000 échantillons pour analyser les facteurs influençant la nutrition et son incidence sur la santé.

Il a été établi que les personnes âgées n'ont pas moins besoin de protéines et que les aînés avec un léger embonpoint tombent moins souvent malades que ceux qui ont un poids santé.

Le Plan Nutrition-Santé a abordé les problèmes de dénutrition en maison de repos et a diffusé des brochures. Les études préalables ont-elles abouti aux mêmes conclusions? Quelles ont été les recommandations faites à nos aînés en matière d'alimentation? D'autres études sur la nutrition des personnes âgées sont-elles en cours?

15.03 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Dans le cadre du plan national Nutrition-Santé, une attention particulière a été portée à plusieurs groupes spécifiques parmi lesquels les nourrissons, les jeunes enfants, les femmes enceintes, les enfants, les adolescents et les seniors.

Le guide destiné aux seniors aborde plusieurs problématiques spécifiques à cette population comme l'importance de manger trois repas équilibrés par jour, une hydratation suffisante, l'apport en protéines et en vitamines D, etc.

Le plan travaille à la sensibilisation des soins de première ligne à la dénutrition et à la mise à disposition des outils de dépistage simples et pédagogiques. Le souhait est que chaque établissement hospitalier, maison de repos, infirmier et médecin travaillant en soins à domicile reconnaissent cette problématique importante.

Le comité d'experts "Dénutrition" publiera des recommandations par rapport aux outils de dépistage. Le groupe de travail "Maison de repos" a finalisé une charte nutritionnelle que chaque établissement peut décider d'adopter.

Un forum international sur la dénutrition en maisons de repos et en soins à domicile a été organisé en novembre 2007. Un texte sera prochainement publié dans la revue scientifique *Clinical Nutrition*. Ces résultats seront élargis dans un document publié avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin et du Conseil de l'Europe.

15.04 Jean-Jacques Flahaux (MR): De resultaten van studies in Québec die vaak enkele jaren voorsprong hebben in deze problematiek, zijn altijd interessant.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de meest recente vooruitgang in de studie van de wiegendood bij baby's" (nr. 6053)

16.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Zuigelingen worden niet langer op de buik, maar op de rug gelegd, wat tot een aanmerkelijke daling van het aantal gevallen van wiegendood leidde. Volgens een studie van het wetenschappelijk tijdschrift *The Lancet* spelen nog andere factoren, zoals luchtwegeninfecties, bacteriële infecties en te warme vertrekken een rol.

Beschikt u over studies met betrekking tot wiegendood die de bevindingen van de studie van *The Lancet* bevestigen of ontkrachten? Zijn er nog studies aan de gang? Zou het niet nuttig zijn een informatiecampagne te starten?

16.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Volgens het CEBAM bestaan er geen specifieke aanbevelingen voor ons land.

Het KCE publiceerde in december 2006 een rapport waarin de preventieve maatregelen van de Amerikaanse Academie voor Kindergeneeskunde worden overgenomen. In die aanbevelingen wordt de nadruk gelegd op het belang van de houding van de zuigeling, op de rol van passief roken, van luchtwegeninfecties en van te warme slaapkamers.

In de meeste westerse landen daalde het aantal sterfgevallen als gevolg van wiegendood sterk tijdens de jaren 90. Sinds 1999 is er sprake van een stagnatie.

In het kader van het Kankerplan worden maatregelen genomen tegen passief roken. Samen met de Gemeenschappen, die bevoegd zijn voor preventieve geneeskunde, zal ik passende maatregelen nemen.

16.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ouders moeten wellicht ook worden gesensibiliseerd voor de gevaren van passief roken in de wagen!

Het incident is gesloten.

17 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan

15.04 Jean-Jacques Flahaux (MR): Il est toujours intéressant d'avoir connaissance des résultats des études québécoises, souvent de quelques années en avance dans ce genre de problématique.

L'incident est clos.

16 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dernières avancées dans l'étude de la mort subite du nourrisson" (n° 6053)

16.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Le changement de pratique dans le couchage des enfants, non plus sur le ventre, mais sur le dos, a fait considérablement baisser le nombre de MSN (mort subite du nourrisson). Selon une étude de la revue scientifique *The Lancet*, d'autres facteurs interviennent comme les infections respiratoires, un excès de chauffage et des infections bactériennes.

Disposez-vous d'études sur les MSN susceptibles de confirmer ou d'infirmer celle du *Lancet*? D'autres études sur le sujet sont-elles en cours? Une campagne d'information ne serait-elle pas utile?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Selon le CEBAM, il n'existe pas de recommandations spécifiquement belges.

Le KCE a publié, en décembre 2006, un rapport reprenant les mesures de prévention de l'Académie pédiatrique américaine. Ces recommandations confirment l'importance de la position du nourrisson, le rôle du tabagisme passif, des infections respiratoires et du chauffage excessif de la chambre à coucher.

Dans la majorité des pays occidentaux, une diminution importante de la mort subite a été constatée dans les années 1990. Cette prévalence stagne depuis 1999.

Dans le cadre du Plan cancer, des mesures sont élaborées quant au tabagisme passif. Avec les Communautés, responsables de la médecine préventive, je prendrai les dispositions adéquates.

16.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Peut-être pourrait-on sensibiliser les parents au tabagisme passif des enfants dans les voitures!

L'incident est clos.

17 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la

de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "stand van zaken in het Belgisch onderzoek naar kankerbestrijding" (nr. 6054)

17.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Een grootschalige studie lijkt aan te tonen dat Zometa positieve resultaten oplevert bij de behandeling van kanker. Bij tests in het kader van de strijd tegen borstkanker in een vroegtijdig stadium, vermindert dit geneesmiddel de recurrentie van kanker met 35% bij vrouwen in de premenopauze. Het heeft al zijn efficiëntie aangetoond in de strijd tegen osteoporose en uitzaaiingen in de beenderen. In dit opzicht is het heel interessant, dankzij dit geneesmiddel zal men misschien de kankers met hoog uitzaaiingsrisico voor de beenderen, zoals nierkanker, kunnen bestrijden.

De vraag die vandaag voorligt, is de optimale toe te dienen dosis vast te leggen naargelang de pathologie en welke patiënten in aanmerking komen voor de behandeling. Onderzoek heeft uitgewezen dat, op grond van het genetische profiel van de persoon, het al dan niet aanwezig zijn van een enzymvariant de kankerontwikkeling al dan niet bevordert en de bijhorende metastase-evolutie het mogelijk maakte de succeschansen van de chemotherapie vast te leggen. We mogen dus hopen.

Over welke middelen beschikt het Belgisch onderzoek in de strijd tegen die plaag? Hoe werkt het Belgisch onderzoek samen met het internationaal onderzoek? Welke maatregelen heeft u in het kader van het nationaal kankerplan genomen om een synergie tot stand te brengen tussen het Belgisch en het buitenlandse onderzoek?

17.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans) : België hecht veel belang aan het kankeronderzoek. Talrijke onderzoeksprojecten in de domeinen voor de identificatie en evaluatie van nieuwe therapeutische methoden en diagnoses werden gerealiseerd in onze centra voor oncologie, vaak in samenwerking met de EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) die in België gevestigd is. Voor het tweede opeenvolgende jaar slaagt de stichting kankerregistratie erin het aantal kankergevallen in België veel beter te registreren en probeert het gegevens te verkrijgen over kankerbehandeling en overleven. Die gegevens zouden het mogelijk moeten maken het gebruik van bepaalde types therapie te evalueren.

Dat kankerregister speelt ook een rol in onderzoeksprojecten zoals PROCARE

vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la situation de la recherche belge dans la lutte contre le cancer" (n° 6054)

17.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Une étude à grande échelle semble montrer que le Zometa a des effets positifs face au cancer. Testé dans le cadre de la lutte contre le cancer du sein, à un stade précoce, il réduit de 35% la récurrence de ce dernier chez les femmes pré-ménopausées. Il a déjà montré son efficacité dans la lutte contre l'ostéoporose et les métastases osseuses. C'est en cela qu'il est très intéressant, il permettra peut-être de lutter contre les cancers à risque de métastases élevé dans les os comme le cancer du rein, notamment.

La question aujourd'hui est de définir la dose optimale à administrer en fonction de la pathologie et quels patients seront susceptibles de bénéficier de ce traitement. Des recherches ont indiqué qu'en fonction du profil génétique des individus, la présence ou non, de variant enzymatique favorisait ou non le développement du cancer et son évolution métastatique permettant de définir les chances de succès de la chimiothérapie. Il est donc permis d'espérer.

De quels moyens dispose la recherche belge dans la lutte contre ce fléau ? Comment la recherche belge collabore-t-elle avec la recherche internationale ? Quelles dispositions avez-vous prises dans le cadre du plan national cancer afin de favoriser la recherche belge, en synergie avec la recherche à l'étranger ?

17.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : La Belgique attache une grande importance à la recherche contre le cancer. De multiples projets de recherche dans les domaines de l'identification et de l'évaluation des nouvelles méthodes thérapeutiques et diagnostiques ont été réalisés dans nos centres oncologiques, souvent en collaboration avec l'EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) se situant en Belgique. Depuis deux ans, la fondation du registre du cancer a augmenté considérablement la couverture de l'enregistrement des cas de cancer en Belgique et essaie d'obtenir des données sur le traitement du cancer et la survie. Ces données devraient permettre d'évaluer l'utilisation de certains types de thérapies.

Ce registre du cancer est aussi impliqué dans des projets de recherche comme PROCARE (traitement

(behandeling van endeldarmkanker), EUROCARE en EUROCHIP (samenwerking op Europees niveau). Binnen het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid bestaat er een dienst voor kankerepidemiologie, die een internationale reputatie geniet op het stuk van de preventie van baarmoederhalskanker. Die dienst participeert in verschillende Europese samenwerkingsverbanden betreffende de evaluatie van de nieuwe methoden voor het opsporen van en het stellen van een diagnose voor baarmoederhalskanker, alsook betreffende de vaccinatie tegen het humaan papillomavirus.

Het IARC (International Agency for Research on Cancer), de Europese Commissie en de "Cochrane Gynaecological Cancer Review Collaboration" doen vaak een beroep op de diensten van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid voor meta-analyses en wetenschappelijke aanbevelingen.

Er moet tevens gewezen worden op de participatie van volksgezondheidsinstituten aan het door het FP6-programma (Sixth Framework Programme van het Research Department) van de Europese Unie gefinancierde onderzoeksproject waarmee men het onderzoek naar kanker wil promoten door het gebruik van cel- of weefselbanken.

Jaarlijks wordt bij ongeveer 60.000 mensen de diagnose van kanker gesteld en bijna één patiënt op vier in België overlijdt aan de gevolgen ervan. In de strijd tegen kanker botst men op lacunes. Daarom heb ik het initiatief genomen om het Kankerplan op te stellen. Dat is gebaseerd op verschillende pijlers, waaronder de pijler met betrekking tot wetenschappelijk onderzoek. Een van de plannen bestaat erin een kankerinstituut op te richten, dat zal samenwerken met het Kankerregister en met de grote internationale onderzoeksagentschappen.

In ons land heeft wetenschappelijk onderzoek explosieve proporties aangenomen. Het zou interessant zijn dat het instituut voor kanker in dat verband een stand van zaken zou kunnen opmaken. Er bestaan privé-initiatieven zoals Télévie. Ik had de eer prinses Astrid maandag te vergezellen bij een actie ten voordele van research. De prinses zit een aantal stichtingen voor waarvan de financiering voor onderzoeksprojecten afkomstig is van particuliere bronnen. Die overvloed aan wetenschappelijk onderzoek heeft dus niet noodzakelijk kwalijke gevolgen, gelet op de verschillende financieringsbronnen voor het onderzoek naar geneesmiddelen of behandelingsmethoden tegen kanker.

du cancer rectal), EUROCARE et EUROCHIP (collaborations européennes). Un service d'épidémiologie du cancer existe à l'Institut scientifique de santé publique. Il a une réputation internationale quant à la prévention du cancer de l'utérus. Ce service mène plusieurs collaborations européennes sur l'évaluation des nouvelles méthodes de dépistage et de diagnostic du cancer du col de l'utérus ainsi que la vaccination contre le papillomavirus humain.

L'IARC (International Agency for Research on Cancer), la Commission européenne et le « Cochrane Gynaecological Cancer Review Collaboration » font souvent appel aux services de l'Institut de santé publique pour les méta-analyses et le développement des recommandations scientifiques.

Il faut aussi signaler la participation d'instituts de santé publique dans le projet de recherches financé par le FP6 (Sixth Framework Programme de Direction de la Recherche) de l'Union européenne qui veut promouvoir la recherche sur le cancer en utilisant des banques cellulaires ou tissulaires.

Chaque année, environ 60.000 personnes sont confrontées au diagnostic du cancer et presque une personne sur quatre meurt des suites du cancer en Belgique. Des lacunes existent dans la lutte contre le cancer. J'ai donc pris l'initiative du plan "Cancer". Il y a plusieurs piliers, dont celui de la recherche scientifique. J'y ai prévu d'installer un institut du cancer, qui collaborera avec le registre du cancer et les grandes agences de recherches internationales.

La recherche est éclatée dans notre pays. Il serait intéressant que l'Institut pour le cancer puisse faire le point en la matière. Il existe des initiatives privées comme Télévie. J'ai eu l'honneur d'accompagner la princesse Astrid lundi pour une action en faveur de la recherche. La princesse est présidente d'une série de fondations dont le financement pour des projets de recherche provient de sources privées. Cet éclatement n'est pas nécessairement néfaste, en raison des différentes sources de financement pour la recherche contre le cancer.

Afgelopen maandag heb ik de projectoproep gelanceerd in het domein van het translationeel onderzoek: er wordt vijftien miljoen euro uitgetrokken voor de financiering van Belgische projecten in dat domein. Met het oog op de selectie van de projecten heb ik een internationale jury aangesteld. De dienst Ambtenarenzaken zal zelf een antwoord geven op de vraag over de financiële en wetenschappelijke bijdragen van België aan het IARC.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vooruitgang in de behandeling van borstkanker" (nr. 6055)

18.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Er blijkt uit de resultaten van een internationaal klinisch onderzoek dat een gecombineerd gebruik van de geneesmiddelen Avastin en Taxotere de ontwikkeling van borstkanker kan remmen. Heeft de medische sector in België aan dat internationaal klinisch onderzoek deelgenomen? Welke conclusies hebben de medici er desgevallend uit getrokken? Gezien hun huidige kennis, welke aanbevelingen formuleren ze met betrekking tot het gebruik van deze therapie?

18.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten werd niet ingelicht over de deelname van de Belgische medische sector aan een klinische studie inzake de combinatie van Avastin en afgeleide producten van Taxol. In diverse studies wordt gewezen op het nut van zo'n gecombineerd gebruik. Mevrouw Martine Picard is voorzitter van de ORTC en leidt de groep van samenwerkende instanties inzake borstkanker, waaraan ook de Belgische universiteiten deelnemen. De Belgische oncologen kunnen de recentste ontwikkelingen in dat domein dus op de voet volgen.

Bij de behandeling van borstkanker worden met Avastin ontegensprekelijk betere resultaten bereikt dan met de andere bestaande therapieën. De terugbetaling van dat middel door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werd in ons land evenwel eerder al geweigerd omdat de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen de tot nu toe door het farmaceutische laboratorium gevraagde prijs buitensporig hoog vond. Er werd nu een nieuwe procedure opgestart voor een aanvraag tot terugbetaling; die loopt uiterlijk op 6 september 2008 ten einde. Ik heb, in het kader van het

J'ai lancé lundi dernier l'appel à projets dans le domaine de la recherche translationnelle : quinze millions d'euros sont prévus pour financer des projets belges dans ce domaine. J'ai nommé, pour sélectionner les projets, un jury international. Le service de la fonction publique répondra lui-même à la question des contributions financières et scientifiques de la Belgique à l'IARC.

L'incident est clos.

18 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les avancées dans le traitement du cancer du sein" (n° 6055)

18.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Selon les résultats d'un essai clinique international, la combinaison de deux médicaments l'Avastin et le Taxotere permettrait de ralentir la progression du cancer du sein. Le monde médical belge a-t-il participé à l'essai clinique international ? Dans l'affirmative, quelles leçons les praticiens en ont-ils retenu ? Quelles recommandations font-ils en l'état actuel de leurs connaissances en termes d'utilisation de cette thérapie ?

18.02 Laurette Onkelinx , ministre (en français) : La participation du monde médical belge à une étude clinique sur la combinaison entre l'Avastin et les dérivés du Taxol n'a pas été signalée à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. Différentes études ont confirmé l'intérêt d'une telle association. Mme Martine Picard, présidente de l'ORTC, dirige le groupe coopératif du cancer du sein auquel participent les universités belges. Les cancérologues belges ont donc la possibilité d'être au courant des dernières avancées dans ce domaine.

Le traitement du cancer du sein avec Avastin donne indéniablement de meilleurs résultats que les autres traitements existants. Si son remboursement par l'assurance obligatoire soins de santé a cependant déjà été refusé dans notre pays, c'est en raison du prix demandé jusqu'ici par le laboratoire pharmaceutique, jugé exorbitant par la Commission du remboursement des médicaments. Une nouvelle procédure d'admission au remboursement est rentrée et se terminera au plus tard le 6 septembre 2008. J'ai demandé l'adoption d'une procédure d'urgence pour l'Avastin, dans le cadre du plan

kankerplan, een urgentieprocedure gevraagd voor cancer.
Avastin.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de alternatieve behandeling voor teelbalkanker" (nr. 6056)

19.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): De resultaten van een studie door Dr. Tim Olivier, professor emeritus in de oncologie, lijken aan te tonen dat het toedienen van een dosis chemotherapie met platinazouten na het wegnemen van de aangetaste teelbal een veelbelovend alternatief zou zijn voor de zware chemotherapie die momenteel wordt toegepast bij de behandeling van teelbaltumoren in een vroeg stadium. Zijn de Belgische gezondheidswerkers op de hoogte van dat Londense experiment? Werd die therapie al in ons land toegepast? Met welke resultaten? Welke gevolgen kan dat hebben voor de tenlasteneming en de terugbetaling van die ziekte? Welke financiële voordelen zou dat, naast de voordelen op het stuk van de gezondheid, nog kunnen opleveren?

19.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De behandelingen met platinazouten worden al bijna dertig jaar lang met succes toegepast bij patiënten met teelbalkanker. Professor Tim Olivier pleit in zijn studie inderdaad voor een minder agressieve aanpak uit het oogpunt van de radiotherapie en de chirurgie. Professor Olivier heeft eveneens meegewerkt aan de uitwerking van aanbevelingen met betrekking tot die tumoren. De Belgische universiteiten werden daarvan in kennis gesteld.

19.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Hoe zit het met de terugbetaling van die ziekte?

19.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het bestaan van die studies vormt nog geen voldoende medisch bewijs om een en ander te kunnen terugbetalen.

Men moet wachten tot die studies door de medische praktijk bevestigd worden. Er bestaat bovendien een hele reeks geneesmiddelen of bijzondere therapieën waarmee geëxperimenteerd wordt, voordat ze door het RIZIV worden terugbetaald. De firma's nemen de kosten net ten laste om de medische efficiency ervan te kunnen aantonen.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

19 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement alternatif du cancer des testicules" (n° 6056)

19.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Les résultats d'une étude diligentée par le Dr Tim Olivier, professeur émérite de cancérologie, semblent démontrer qu'une dose de chimiothérapie à base de sels de platine après ablation du testicule affecté serait une alternative prometteuse à la lourde radiothérapie appliquée actuellement pour les cas de tumeur testiculaire précoce. Les professionnels de la santé belges sont-ils au courant de cette expérience londonienne? Cette thérapie a-t-elle été déjà appliquée dans notre pays? Avec quels résultats? Quelles conséquences cela peut-il entraîner sur la prise en charge et le remboursement de cette pathologie? Outre les heureux avantages en termes de santé, quels avantages financiers cela pourrait-il également présenter?

19.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Les traitements à base de sels de platine sont utilisés avec succès pour le cancer testiculaire depuis environ trente ans. Le Pr Tim Olivier prône effectivement dans son étude une attitude moins agressive au point de vue radiothérapie et chirurgie. Le Pr Olivier a également participé à l'élaboration de recommandations concernant ces tumeurs. Les milieux universitaires belges en ont eu connaissance.

19.03 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Qu'en est-il de la prise en charge de la pathologie en matière de remboursement ?

19.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : L'existence de ces études ne constitue pas encore une évidence médicale suffisante pour rembourser.

Il faut attendre que ces études soient transcrites en évidences médicales. En outre, il existe toute une série de médicaments ou de thérapies particulières utilisés à titre expérimental, avant même la prise en charge par l'INAMI. Les firmes prennent les frais en charge justement pour pouvoir établir une évidence médicale.

L'incident est clos.

20 Vraag van de heer **Xavier Baeselen** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van de werken op het Poelaertplein" (nr. 6086)

20.01 **Xavier Baeselen** (MR) : De aanpassingswerkzaamheden aan het Poelaertplein zouden met geld van het Beliris-project gefinancierd zijn. Beschikt u over informatie inzake opvolging en duur van de werkzaamheden? Welk budget werd hier door Beliris voor uitgetrokken?

20.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Deze werkzaamheden worden uitsluitend door het Brusselse Gewest gefinancierd.

20.03 **Xavier Baeselen** (MR): Dit was kort en bondig!

Het incident is gesloten.

21 Vraag van de heer **Jean-Jacques Flahaux** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontwikkelingen in de behandeling van longkanker" (nr. 6088)

21.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Uit klinische tests zou blijken dat het antireumamiddel Celebrex in hoge dosis ook goed zou zijn tegen de ontwikkeling van longkanker bij rokers. Zijn de Belgische gezondheidswerkers reeds grondig ingelicht over dat experiment? Worden die therapeutische proeven al in België uitgevoerd? Zo ja, leiden ze tot dezelfde resultaten? Als dat experiment met succes zou worden bekroond, welke dringende maatregelen zouden er dan kunnen getroffen worden voor de terugbetaling van dat middel?

21.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): De Belgische oncologen werden op het congres van de *American Society of Clinical Oncology* in kennis gesteld van de mededeling van dokter Kim en zijn team. Tot op heden gaat het slechts om een klinische proef die enkel in het *M.D. Anderson Cancer Center* van Houston in de VS werd uitgevoerd. Het gaat niet om een studie die werd uitgevoerd op een representatief staal van de bevolking van de Verenigde Staten, noch om een vergelijkende studie tussen rokers die Celebrex innemen en rokers die dat niet doen.

20 Question de M. **Xavier Baeselen** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi des travaux de la Place Poelaert" (n° 6086)

20.01 **Xavier Baeselen** (MR) : Les travaux de réaménagement de la Place Poelaert auraient été financés grâce au projet Beliris. Disposez-vous d'informations quant au suivi de ce chantier et à la durée des travaux? Quel est le montant prévu dans l'enveloppe de Beliris allouée à ces travaux de la Place Poelaert?

20.02 **Laurette Onkelinx** , ministre (*en français*) : Ces travaux sont uniquement pris en charge par la Région de Bruxelles.

20.03 **Xavier Baeselen** (MR) : Voilà une réponse concise !

L'incident est clos.

21 Question de M. **Jean-Jacques Flahaux** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les évolutions dans le traitement du cancer du poumon" (n° 6088)

21.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR) : Des essais cliniques donnent à penser que l'utilisation d'un antiarthritique, le Celebrex, à dose élevée pourrait empêcher le développement du cancer du poumon chez les fumeurs. Les professionnels belges de la santé ont-ils déjà une connaissance aboutie de cette expérience? Cet essai thérapeutique est-il déjà pratiqué en Belgique? Si oui, les résultats obtenus donnent-ils les mêmes enseignements que ceux que je fournis? Si cette expérimentation s'avérait concluante, quelles mesures d'urgence pourraient être prises pour en assurer le remboursement?

21.02 **Laurette Onkelinx** , ministre (*en français*) : Les oncologues belges ont été mis au courant de la communication du Docteur Kim et son équipe lors du congrès de l'*American Society of Clinical Oncology*. Il ne s'agit à ce jour que d'un essai clinique mené uniquement au MD Anderson Cancer Institute à Houston, aux États-Unis. Il ne s'agit pas d'une étude reposant sur une frange représentative de la population des États-Unis ni qui compare des fumeurs qui prennent du Celebrex et des fumeurs qui n'en prennent pas.

Het enige nieuwe gegeven in die studie betreft biopten van het bronchiaal slijmvlies die willekeurig voor en na de behandeling werden genomen.

Dit is een interessant wetenschappelijk gegeven, zoals er ook andere vervat staan in de 268 mededelingen die er over longkanker alleen al verspreid werden tijdens dat congres.

De bevindingen vloeien voort uit microscopisch onderzoek van het bronchiaal slijmvlies dat niet door kanker is aangetast, en het is nog te vroeg om daar nu al uit af te leiden dat Celebrex efficiënt is voor de preventie of de behandeling van longkanker. Momenteel zijn dringende maatregelen dus geenszins aan de orde. De vorsers beweren zeker niet dat Celebrex longkanker kan voorkomen of de evolutie van de ziekte kan vertragen.

Le seul élément neuf qu'apporte cette étude concerne les biopsies de la muqueuse bronchique prélevée au hasard avant et après la période de traitement.

Il s'agit d'une donnée intéressante sur le plan scientifique comme il y en a eu d'autres dans les 268 communications réservées au seul cancer du poumon lors de ce congrès.

Les constatations ont été faites au microscope au niveau de la muqueuse bronchique non cancéreuse et il est prématuré d'en déduire que le Celebrex est efficace dans la prévention ou dans le traitement du cancer du poumon. En conclusion, aucune mesure d'urgence n'est à prendre à l'heure actuelle. Les investigateurs ne prétendent nullement que le Celebrex prévient le cancer du poumon ou en ralentit l'évolution.

21.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Het zou inderdaad interessant zijn om over langetermijnonderzoeksresultaten te kunnen beschikken.

Het incident is gesloten.

21.03 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Il serait effectivement intéressant de pouvoir disposer d'études portant sur une plus longue durée.

L'incident est clos.

22 Vraag van de heer Olivier Destrebecq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de PET-scans" (nr. 6098)

22.01 Olivier Destrebecq (MR): Tot eind 2008 werken verscheidene PET-scanners nog "zolang het duurt", d.w.z. zonder erkenning. Deze toestellen worden gedoogd, maar draaien met verlies, omdat de ziekenhuizen er niet dezelfde financiering voor genieten als voor erkende scanners. Het is een hybride situatie, die de betrokken ziekenhuizen moeten incalculeren om de kwaliteit van de verzorging te kunnen vrijwaren bij de diagnose en de behandeling van kwaadaardige gezwellen.

Hoe worden de problemen in verband met zware medische ziekenhuisapparatuur aangepakt? Wat is de stand van de inbreukprocedure die werd ingesteld door de Europese Commissie, die de gewenste beperking betwist? Moet er een soort staatsprogrammatie worden uitgewerkt, waarbij aan bepaalde geprivilegieerde centra op grond van het advies van objectieve experts van hogerhand erkenningen worden verleend? Moeten de instellingen niet veeleer tot op zekere hoogte de vrijheid hebben om hun eigen middelen te kunnen investeren in de ontwikkeling van hun speerpuntactiviteiten.

22 Question de M. Olivier Destrebecq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les Pet-scans" (n° 6098)

22.01 Olivier Destrebecq (MR) : Plusieurs pet-scans fonctionnent en sursis, c'est-à-dire sans agrément, jusqu'à la fin 2008. Ces appareils tolérés, qui ne bénéficient pas d'un financement de même niveau que ceux qui sont agréés, fonctionnent donc à perte. Il s'agit d'une situation hybride, que les hôpitaux concernés doivent assumer afin de maintenir la qualité des soins dispensés dans le diagnostic et le traitement des tumeurs malignes.

Comment sont abordés les problèmes posés par les équipements hospitaliers lourds? Où en est la procédure d'infraction ouverte par la Commission européenne qui conteste la limitation voulue? Faut-il établir une programmation de type étatique avec attribution autoritaire à certains centres privilégiés sur avis d'experts objectifs? Ne convient-il pas, au contraire, de laisser une certaine liberté aux institutions pour leur permettre d'investir leurs fonds propres en vue de développer leurs services de pointe?

22.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Is kostenbeheersing door de toepassing van strikte normen aanvaardbaar? Ik denk van wel. Het is zelfs absoluut noodzakelijk om een performante gezondheidszorg in stand te houden.

Wat meer in het bijzonder de PET-scans (positronen emissie tomografie) betreft, laat de Europese Commissie toe het aantal toestellen te beperken teneinde het financiële evenwicht van de verzekering voor geneeskundige verzorging te vrijwaren. De Commissie eist echter dat de gebruikte criteria objectief zouden zijn: ze moeten kunnen worden aangepast en moeten op kennelijke noden gebaseerd zijn. Een werkgroep van deskundigen zal die criteria dus opnieuw bepalen en op grond daarvan de relevantie van de huidige programmatie evalueren.

Hetzelfde beginsel geldt voor alle grote ziekenhuisvoorzieningen. Een overschot aan dure toestellen houdt altijd het risico in dat de onderzoeken vermenigvuldigd worden om de investering rendabel te maken. Vandaag zouden 33 procent van de in België verwezenlijkte PET-scans overbodig zijn. Ik ben dus voorstander van het behoud van een strenge programmatie, alhoewel ik open blijf staan voor een herziening in functie van de objectieve noden.

22.03 **Olivier Destrebecq** (MR) : Ik deel grotendeels uw mening. Ik nodig u echter uit om de bijzondere situatie van het ziekenhuis van Jolimont in het kader van de herziening opnieuw te bekijken.

Het incident is gesloten.

23 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van ziekenhuizen" (nr. 6113)
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "1,4 miljard euro federaal geld voor de Waalse ziekenhuizen" (nr. 6114)
- mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de investeringen in ziekenhuizen" (nr. 6186)
- de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het federale geld voor Waalse ziekenhuizen" (nr. 6195)
- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financiering van

22.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : La maîtrise des coûts via des normes strictes est-elle acceptable ? Je pense que oui. Elle est même indispensable pour conserver un système de santé performant.

En ce qui concerne plus particulièrement les PET scans (tomographie par émission de positrons), la Commission européenne autorise une limitation du nombre d'appareils pour préserver l'équilibre financier de l'assurance soins de santé. En revanche, elle exige l'objectivation des critères utilisés : ceux-ci doivent être évolutifs et se fonder sur des besoins avérés. Un groupe de travail d'experts redéfinira donc ces critères et évaluera à leur lumière la pertinence de la programmation actuelle.

Le même principe vaut pour tous les équipements hospitaliers lourds. Une offre excédentaire d'appareils coûteux risque toujours d'engendrer une multiplication des examens pour rentabiliser l'investissement. Actuellement, 33 % des PET-scans réalisés en Belgique le seraient hors indications. C'est pourquoi je suis favorable au maintien d'une programmation stricte, même si je reste ouverte à sa réévaluation en fonction de besoins objectifs.

22.03 **Olivier Destrebecq** (MR) : Je partage en grande partie votre réflexion. Je vous invite néanmoins à reconsidérer la situation particulière de l'hôpital de Jolimont dans le cadre de la réévaluation.

L'incident est clos.

23 **Questions jointes de**

- Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le financement des hôpitaux" (n° 6113)
- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le montant de 1,4 milliard d'euros attribué par le niveau fédéral aux hôpitaux wallons" (n° 6114)
- Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les investissements dans les hôpitaux" (n° 6186)
- M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'argent attribué par le niveau fédéral aux hôpitaux wallons" (n° 6195)
- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la

Waalse ziekenhuizen en het protocol dat werd afgesloten met de Waalse minister van Volksgezondheid, de heer Didier Donfut" (nr. 6422)

23.01 Sarah Smeyers (CD&V - N-VA): Met Waals minister van Volksgezondheid Donfut zou een akkoord zijn gesloten om 1,4 of 1,6 miljard euro te spenderen aan een spoedprogramma voor de modernisering van de Waalse ziekenhuisgebouwen. De federale bijdrage aan het totale programma bedraagt 90 procent, daar waar de normale verdeling 60 procent voor de Gemeenschappen bedraagt en maximaal 40 procent voor de federale overheid. De federale uitgaven voor Vlaanderen zijn vrij bescheiden. Het Vlaams VIPA-fonds moest die 60 procent eerst betalen alvorens de regering tegemoet kwam.

Klopt het dat dit akkoord werd afgesloten? Komt er ook een dergelijk akkoord met de bevoegde Vlaamse minister? Vlaanderen zou – dubbel zoveel inwoners tellend als Wallonië – recht hebben op 2,5 tot 3 miljard euro. Zijn daarover gesprekken lopende? Hoe groot zijn de federale inspanningen voor Vlaanderen? Hoe steekt de verdeling van de gelden wettelijk in elkaar? Ik hoor dat er sprake is van een protocol. Kan de minister dat toelichten? Het geld dat nu aan Wallonië wordt gegeven, is blijkbaar het budget dat voor de Waalse ziekenhuizen kan worden uitgegeven voor de komende tien jaar. Vindt de minister het normaal dat ze meteen ook de volgende twee regeringen engageert?

23.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): We hebben via de media allemaal akte kunnen nemen van dit akkoord, dat voorziet in 1,4 miljard euro federaal geld voor een spoedprogramma voor de modernisering van de Waalse ziekenhuizen. De reactie van allerlei verenigingen van Vlaamse ziekenhuizen was navenant. Aan de basis ligt de financieringsregel voor zorgbekkens, die afwijkt van de normale 60/40 verhouding.

Er heerst grote bezorgdheid bij de Vlamingen, omdat de minister vermoedelijk probeert om de Franstaligen nog even zoveel mogelijk te bieden zolang het federale verhaal nog duurt. Ik zou toch graag de exacte inhoud van het akkoord in kwestie kennen. Is hierover overlegd binnen de federale regering en met de gewestregering? Wordt in het financieringsreglement met betrekking tot de zorgbekkens inderdaad een 90/10-verhouding gevolgd, in plaats van de gebruikelijke 60/40-verhouding? Welk bedrag is concreet ingeschreven

Santé publique sur "le financement des hôpitaux wallons et le protocole conclu avec le ministre wallon de la Santé publique, M. Didier Donfut" (n° 6422)

23.01 Sarah Smeyers (CD&V - N-VA) : Un accord aurait été conclu avec le ministre wallon de la Santé publique M. Donfut en vue d'affecter un montant de 1,4 à 1,6 milliard d'euros à un programme urgent de modernisation des bâtiments hospitaliers wallons. La contribution fédérale à l'ensemble du programme est de 90 % alors que la répartition normale est de 60 % pour les Communautés et maximum 40 % pour les autorités fédérales. Les dépenses fédérales pour la Flandre sont relativement limitées. Le Fonds flamand VIPA a dû avancer ces 60 % avant que le gouvernement n'intervienne.

Est-il exact que cet accord a été conclu ? Un accord de ce type sera-t-il également conclu avec le ministre flamand compétent ? Étant donné qu'elle compte deux fois plus d'habitants que la Wallonie, la Flandre aurait droit à 2,5 à 3 milliards d'euros. Des discussions sont-elles en cours à ce sujet ? Quelle est l'importance de la contribution fédérale pour la Flandre ? Quelle est la répartition des fonds selon les dispositions légales ? Il serait question d'un protocole. La ministre peut-elle le commenter ? Les fonds octroyés à la Wallonie aujourd'hui représentent apparemment le budget qui peut être dépensé pour les hôpitaux wallons dans les dix prochaines années. La ministre considère-t-elle comme normal d'engager déjà les deux prochains gouvernements ?

23.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Les médias nous ont informé de l'existence de cet accord qui prévoit une intervention fédérale d'1,4 milliard d'euros dans le cadre d'un programme d'urgence de modernisation des hôpitaux wallons. La réaction de différentes associations d'hôpitaux flamands ne s'est pas fait attendre. La règle de financement des bassins de soins qui est appliquée dans le cadre de ce programme déroge à la répartition normale 60/40.

Il règne une grande inquiétude parmi les Flamands parce que la ministre semble vouloir faire le plus possible de choses en faveur des francophones tant que le niveau fédéral le permet encore. J'aimerais connaître la teneur exacte de l'accord. A-t-il fait l'objet d'une concertation au sein du gouvernement fédéral et avec le gouvernement régional ? Le règlement financier relatif aux bassins de soins repose-t-il sur un rapport 90/10 au lieu de l'habituelle répartition 60/40 ? Quel montant figure concrètement au budget 2008 et combien de

in de begroting 2008 en hoeveel opeenvolgende begrotingen zullen door dit akkoord nog worden belast? Onder welke begrotingspost zal dit bedrag worden ingeschreven? Zal het protocol waarin de bouwprojecten tot 2010 gepland staan, moeten worden aangepast? Mag het Vlaamse Gewest rekenen op een vergelijkbaar bedrag?

23.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De percentages hebben betrekking op gesloten enveloppes. Indien prioritaire projecten voor 90 procent gefinancierd worden, zullen zij minder talrijk zijn dan wanneer de projecten voor 40 procent gefinancierd worden.

23.04 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA): De commotie heeft ook te maken met de communicatie over het dossier. Toch kunnen we de nodige vragen inzake precisie stellen.

Men zou dus 1,6 miljard euro uittrekken voor de Waalse hospitalen. Het protocolakkoord loopt tot 2015, maar de concreet gemaakte afspraken gaan over bedragen en toezeggingen tot 2010. Ik heb begrepen dat men in Wallonië de 90/10-regel hanteert. Dit betekent volgens mij niet dat de pot vergroot die aan Wallonië ter beschikking wordt gesteld voor de investeringen in infrastructuur. De pot zal wel veel sneller leeg zijn.

Wat is de inhoud van het akkoord met minister Donfut? Over welke periode loopt die uitgave? Hoe is dat in de begroting gebudgetteerd? Hoe wordt er uitbetaald? Liggen de middelen, ook in het protocolakkoord, vast voor de komende jaren? Er zou een evaluatie komen na tien jaar. Of ligt dat geld voor vijftien jaar vast? Geldt de redenering dat men maar zeker is als alles werd opgenomen en dat men nadien dan wel ziet? Gaat het in Wallonië om de zogenaamde dossiers op grond van de zorgbekkens en over de 90/10-verdeling of zitten er ook dossiers tussen met een normale 60/40-verdeling? Komen die bedragen allemaal uit de afgesproken bouwkalender?

Er was overeengekomen dat het budget van het vorige protocolakkoord slechts tot 2007 gebruikt kon worden. Heeft de minister toch gebruik gemaakt van dat budget? Kan dat budget onbeperkt worden megedragen? Hoeveel van de middelen zijn daadwerkelijk toegezegd?

budgets successifs cet accord va-t-il encore grever? A quel poste budgétaire sera inscrit ce montant? Le protocole relatif aux projets de construction jusqu'en 2010 devra-t-il être adapté? La Région flamande peut-elle tabler sur un montant comparable?

23.03 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Les pourcentages doivent être compris dans le cadre d'enveloppes budgétaire fermées. Si des projets prioritaires sont financés à 90 %, ils devront être moins nombreux que si le financement est de 40 %.

23.04 **Sonja Becq** (CD&V - N-VA): L'émoi suscité est dû aussi à la manière dont on a communiqué sur ce dossier. Mais cela ne nous empêche pas de poser les questions requises concernant l'exactitude des informations fournies.

On dégagerait donc 1,6 milliard d'euros pour les hôpitaux wallons. Le protocole n'arrivera à échéance qu'en 2015 mais les accords qui ont été concrètement passés portent sur des montants et des engagements jusqu'en 2010. Si j'ai bien compris, c'est une clé de répartition 90/10 qui est appliquée en Wallonie. Selon moi, ça ne veut pas dire que la cagnotte offerte à la Wallonie à des fins d'investissements dans les infrastructures va grossir. Je pense qu'elle sera au contraire vidée beaucoup plus vite qu'on ne le pense.

Quelle est la teneur de l'accord conclu avec le ministre Donfut? Sur quelle période cette dépense sera-t-elle faite? Comment a-t-elle été budgétée? Comment les versements seront-ils effectués? Les ressources prévues, y compris dans le protocole, sont-elles fixées pour les prochaines années? Il devrait être procédé à une évaluation après dix ans. Ou ces sommes sont-elles arrêtées pour quinze ans? Est-il exact que l'on n'ait de certitude que lorsque tout a été inclus dans le protocole et qu'on applique ensuite le principe du « on verra bien »? Est-il ici question, pour ce qui regarde la Wallonie, des dossiers basés sur le fameux concept des bassins de soins et la clé de répartition 90/10, ou la clé de répartition normale de 60/40 est-elle appliquée dans certains dossiers? Tous ces montants proviennent-ils du calendrier des constructions qui a été convenu?

Il était convenu que le budget du protocole précédent ne pourrait être utilisé que jusqu'en 2007. La ministre l'aurait-elle néanmoins utilisé? Ce budget aurait-il une durée de vie indéterminée? A combien s'élèvent les engagements réellement effectués?

Er bestaat ook nog een budget voor het zogenaamde eigenaaronderhoud en de herconditionering van ziekenhuizen. Op grond van welke criteria kan men van die financiering gebruik maken? Worden er buiten het budget van de bouwkalender ook andere middelen gebruikt? Om welke bedragen gaat het hier voor respectievelijk de Waalse en de Vlaamse Gemeenschap? Voor welke periode? Hoeveel middelen zijn hiervoor jaarlijks toegezegd sinds 2000?

23.05 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Het akkoord met Wallonië waarnaar wordt verwezen, is ingeschreven in de zogenaamde bouwkalender, een systeem dat reeds twintig jaar bestaat.

Conform de bepalingen uit het KB van april 2002 neemt de federale overheid de afschrijvingslasten die voortvloeien uit de ziekenhuisinvesteringen op zich door ze te financieren via het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen.

De FOD Volksgezondheid heeft in 2005 een enquête gehouden die aantoonde dat de gemiddelde leeftijd van het Belgische ziekenhuispark 26 jaar bedraagt. In deze context werd op 19 juni 2006 een protocolakkoord betreffende de bouwkalender goedgekeurd en de inhoud daarvan werd overgenomen in een aantal reglementaire bepalingen. Deze bouwkalender is voor een periode van tien jaar vastgelegd, waarbij het federale bedrag is verdeeld tussen de verschillende Gemeenschappen en Gewesten. Die verdeling wordt besproken binnen de interministeriële conferentie Volksgezondheid, waarin alle bevoegde ministers zetelen die, zoals u weet, alle ministers bevoegd voor deze materie samenbrengt.

De huidige bouwkalender dekt de periode van 2006 tot 2015 en vertegenwoordigt een jaarlijks bedrag van 7,58 miljoen euro. Dat bedrag is, rekening houdend met de inflatie, onveranderd gebleven. Ook de verdeelsleutel tussen de Gemeenschappen en Gewesten is dezelfde gebleven. Het gaat hier om de maximumbedragen die de in het federale budget voor ziekenhuizen kunnen worden ingebracht.

Het Waalse Gewest heeft zijn investeringen tot 2015 conform de termijnen van de bouwkalender en binnen de vastgelegde enveloppe geprogrammeerd. De federale tussenkomst is geenszins hoger voor Wallonië en ze is bovendien volledig transparant en zeker niet op een of ander

Il existe en outre un budget pour l'entretien incombant au propriétaire et le reconditionnement des hôpitaux. En fonction de quels critères peut-il être fait usage de ce financement? D'autres ressources que celles tirées du budget du calendrier des constructions sont-elles employées? De quels montants s'agit-il pour la Région wallonne et pour la Région flamande? A quelle période se rapportent-ils? À combien se chiffrent les engagements réellement effectués à cette fin depuis 2000?

23.05 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): L'accord conclu avec la Wallonie auquel il est fait référence est inscrit dans ce qu'on appelle le calendrier des constructions, système qui existe depuis déjà vingt ans.

Conformément aux dispositions de l'arrêté royal d'avril 2002, l'État fédéral supporte les charges d'amortissement qui découlent des investissements hospitaliers en les finançant avec le budget des moyens financiers des hôpitaux.

En 2005, le SPF Santé publique a réalisé une enquête qui a démontré que l'âge moyen du parc hospitalier belge est de 26 ans. Dans ce contexte, un protocole concernant le calendrier des constructions a été approuvé le 19 juin 2006 et son contenu a été repris dans une série de dispositions réglementaires. Ce calendrier des constructions a été arrêté pour une période de dix ans, le montant fédéral ayant été réparti entre les différentes Communautés et Régions. Cette répartition est négociée au sein de la conférence interministérielle Santé publique où, comme vous le savez, siègent tous les ministres compétents.

Le calendrier de construction actuel couvre la période de 2006 à 2015 et représente un montant annuel de 7,58 millions d'euros. Compte tenu de l'inflation, ce montant demeure inchangé. La clé de répartition entre les Communautés et les Régions reste également identique. Il s'agit en l'occurrence des montants maximums qui peuvent être intégrés dans le budget fédéral destiné aux hôpitaux.

La Région wallonne a programmé ses investissements jusqu'en 2015 conformément aux délais du calendrier de construction et dans les limites de l'enveloppe fixée. L'intervention fédérale n'est nullement plus élevée pour la Wallonie. Elle est en outre totalement transparente et ne repose

bilateraal akkoord gestoeld.

certainement pas sur un quelconque accord bilatéral.

Tijdens de laatste werkgroep van de interministeriële commissie werd voorgesteld om een opvolgingstabel van de werken goed te keuren.

Lors de la dernière réunion du groupe de travail de la commission interministérielle, il a été proposé d'adopter un tableau de suivi des travaux.

23.06 Sarah Smeyers (CD&V - N-VA): Ik neem akte van de garantie dat dit het maximale bedrag is dat aan Wallonië zal worden uitgekeerd. Verder merk ik nog op dat een verbouwing in Vlaanderen strenger gecontroleerd wordt, terwijl men in Wallonië een doorgedreven verbouwing als nieuwbouw beschouwt, zodat er gebruik kan worden gemaakt van de enveloppe.

23.06 Sarah Smeyers (CD&V - N-VA) : Je note que c'est là le montant maximum qui sera alloué à la Wallonie. Je remarque aussi, par ailleurs, que les travaux de transformation menés en Flandre sont l'objet d'un contrôle plus strict, alors qu'en Wallonie une transformation approfondie est considérée comme une construction neuve, ce qui permet de recourir à l'enveloppe.

23.07 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ook al spreekt dit protocolakkoord van een periode tot 2015, de minister doet wel degelijk voorafnames voor de komende drie regeerperiodes. Door nu al binnen een aantal begrotingsposten her en der in bedragen te voorzien, wordt de bewegingsruimte om nog uitgaven te doen beperkt. Het zou er nog aan mankeren dat het om een gesloten omslag zou gaan.

23.07 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Même si ce protocole d'accord mentionne une période s'étendant jusqu'en 2015, la ministre effectue des prélèvements pour les trois législatures à venir. Le fait de prévoir dès à présent des montants çà et là dans le cadre d'un certain nombre de postes budgétaires limite la marge de manœuvre pour toute nouvelle dépense. Il serait fort qu'il s'agisse d'une enveloppe fermée.

Als het Verbond van Verzorgingsinstellingen en de belangenverenigingen van Vlaamse ziekenhuizen zeggen dat Wallonië onrechtmatig beslag legt op 332 miljoen euro, dan kampt het departement van de minister toch met een communicatieprobleem.

Si le *Verbond der Verzorgingsinstellingen* et les associations de défense des intérêts des hôpitaux flamands affirment que la Wallonie s'approprie indûment 332 millions d'euros, un problème de communication se pose tout de même au département de la ministre.

23.08 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik heb niet gecommuniceerd; de mededeling komt van de Waalse minister en de Vlaamse minister kan hetzelfde doen met zijn enveloppe tot in 2015. Het is zijn verantwoordelijkheid en niet de mijne. Vlamingen, Walen en Brusselaars zijn samen overeengekomen over bedragen en verdeelsleutels voor drie begrotingsjaren en die overeenkomst werd gerespecteerd. Alle initiatieven stoken met het akkoord dat de ministers hebben gesloten.

23.08 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Ce n'est pas moi qui ai communiqué ; c'est le ministre wallon qui l'a fait et le ministre flamand peut faire la même chose avec son enveloppe jusqu'en 2015. C'est sa responsabilité, pas la mienne. Tous ensemble, Flamands, Wallons et Bruxellois, nous avons convenu de montants et de clés sur trois exercices et cela a été respecté. Tout ce qui a été entrepris est conforme à l'accord entre les ministres.

23.09 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik zou de minister aanraden om zelf contact op te nemen met het Verbond van Verzorgingsinstellingen om meer duidelijkheid te scheppen. We zullen dit dossier in de komende jaren en bij de begrotingsbesprekingen blijven opvolgen.

23.09 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Je conseillerais à la ministre de prendre elle-même contact avec le *Verbond van Verzorgingsinstellingen* pour clarifier la situation. Nous continuerons à suivre ce dossier dans les prochaines années, notamment dans le cadre des discussions budgétaires.

De **voorzitter**: Dankzij het antwoord van de minister zal u het beeld in de Vlaamse publieke opinie kunnen bijstellen.

La **présidente**: Vous pourrez rectifier le tir dans l'opinion flamande grâce à la réponse de la ministre.

23.10 Sonja Becq (CD&V - N-VA): Er bestaat dus inderdaad een protocolakkoord tussen de

23.10 Sonja Becq (CD&V - N-VA) : Un protocole d'accord existe donc entre les différentes

verschillende Gemeenschappen en het federale niveau waar er met een vaste enveloppe wordt gewerkt. Dat is duidelijk en dat is ook correct. Is er in dat protocolakkoord ook sprake van een bedrag van 7 miljoen dat van jaar tot jaar ter beschikking wordt gesteld? Het is toch onmogelijk om vandaag geld op te nemen dat voor het jaar 2010 geldt? Waarover gaat trouwens de evaluatie die gepland is in 2010? Het is toch onmogelijk om terug te komen op de toegezegde bedragen?

Ik had het niet over de afgesproken enveloppe, maar over het bedrag waarin ook buiten de bouwkalender is voorzien om werken in ziekenhuizen uit te voeren, ongeveer 332.000 euro. Ik zal mijn vraag schriftelijk opnieuw indienen.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het akkoord Tandartsen-Ziekenfondsen 2007-2008" (nr. 6152)

24.01 Rita De Bont (Vlaams Belang): Het akkoord tandartsen-ziekenfondsen 2007-2008 waarin nieuwe terugbetalingen werden afgesproken, is nog steeds niet van toepassing. De vooropgestelde datum van 1 september 2007 werd verschoven naar 1 juli 2008. Wordt die datum gehaald?

24.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Het akkoord is van kracht. De twee noodzakelijke KB's verschenen in het *Belgisch Staatsblad* van 30 mei 2008 en treden in werking op 1 juli 2008.

Het incident is gesloten.

25 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de problematiek van het stijgend aantal aidspatiënten" (nr. 6198)

25.01 Josée Lejeune (MR): Het is spijtig dat er iedere maand in ons land 80 nieuwe gevallen zijn van personen die besmet zijn door het virus en dat er 1.052 nieuwe infecties waren in 2007. Bent u niet van mening dat er een echt coherent beleid zou moeten worden gevoerd samen met de deelgebieden? Welke acties overweegt u? Kunnen we geen inspiratie opdoen bij onze Franse bureaus waar de regering in 1989 het *Agence française de lutte contre le sida* heeft opgericht?

25.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Op het vlak van hiv/aids worden de initiatieven van de

Communautés et l'échelon fédéral qui applique une enveloppe fixe. Tout est très clair et par ailleurs correct. Est-il également question dans ce protocole d'un montant de 7 millions mis à disposition d'année en année? N'est-il pas impensable de dépenser aujourd'hui des fonds qui concernent l'année 2010? Sur quoi porte l'évaluation prévue en 2010? Il est tout de même impossible de revenir sur les montants attribués?

Je ne parlais pas de l'enveloppe convenue mais du montant prévu en dehors du calendrier de construction pour réaliser des travaux dans les hôpitaux, à concurrence d'environ 332.000 euros. Je déposerai à nouveau ma question par écrit.

L'incident est clos.

24 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accord Dentistes-Mutuelles 2007-2008" (n° 6152)

24.01 Rita De Bont (Vlaams Belang): L'accord dento-mutualiste 2007-2008, dans lequel il est convenu de nouveaux remboursements, n'est toujours pas d'application. La date prévue a été modifiée, du 1^{er} septembre 2007 au 1^{er} juillet 2008, mais sera-t-elle respectée?

24.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): L'accord s'applique. Les deux arrêtés royaux requis sont parus au *Moniteur belge* du 30 mai 2008 et entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2008.

L'incident est clos.

25 Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la problématique liée à la recrudescence du sida" (n° 6198)

25.01 Josée Lejeune (MR): Il est regrettable de constater que chaque mois dans notre pays, on dénombre 80 nouveaux cas de personnes contaminées par le virus et 1.052 nouvelles infections en 2007. Ne pensez-vous pas qu'une véritable politique cohérente devrait être menée en collaboration avec les entités fédérées? Quelles actions avez-vous l'intention de mener? Ne serait-il pas pertinent de s'inspirer de nos voisins français où le gouvernement a créé en 1989 l'Agence française de lutte contre le sida?

25.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): En matière de riposte au HIV/sida, l'action des

onderscheiden ministers nationaal gecoördineerd door de interministeriële conferentie "Volksgezondheid".

De preventieve gezondheidszorg valt onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen. Het federale niveau neemt de diagnose, de behandeling en de terugbetaling van de zorg op zich. Zo financiert de federale staat bijvoorbeeld de referentiecentra en –laboratoria.

In 2006 werden in België 578.717 hiv-opsporingsonderzoeken verricht en terugbetaald door het RIZIV. Dat cijfer houdt geen rekening met de tests uitgevoerd op het bloed dat door vrijwilligers gegeven wordt. Dat komt overeen met 55,5 tests per 1.000 inwoners per jaar. Daarmee behoren we tot de koplopers in Europa.

différents ministres fait l'objet d'une coordination nationale sous l'égide de la conférence interministérielle « Santé publique ».

Les soins de santé préventifs sont de la compétence des Communautés. L'État fédéral est actif dans les domaines du diagnostic, du traitement et du remboursement des soins. Il finance notamment les centres de référence et les laboratoires de référence.

Au cours de l'année 2006, 578.717 tests de dépistage VIH ont été réalisés dans le pays et remboursés par l'INAMI, les tests réalisés sur les dons de sang étant exclus. Ceci correspond à 55,5 tests par 1.000 habitants par an. C'est l'un des taux de dépistage les plus élevés en Europe.

25.03 Josée Lejeune (MR): We moeten zeer veel aandacht blijven schenken aan aids. Het zou ook goed zijn om ons te richten op een gedeelte van de bevolking, met name de jongeren tussen de 15 en de 25.

25.03 Josée Lejeune (MR): Le sida doit continuer à bénéficier d'une très grande attention. Il serait également opportun de cibler une certaine partie de la population, notamment les jeunes de 15 à 25 ans.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

26 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening" (nr. 6203)

26 Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition du Conseil national des secours médicaux d'urgence" (n° 6203)

26.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): In het *Staatsblad* van 28 mei verscheen het ministerieel besluit tot benoeming van de leden van de Nationale Raad voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening. De Vlaamse representatieve wetenschappelijke verenigingen stellen zich vragen bij het feit of hen wel gevraagd werd afgevaardigden aan te duiden. Waarom is niemand van de vier afgevaardigde huisartsen inwoner van het Vlaamse Gewest? Waarom wordt de samenstelling zo vroeg gewijzigd?

26.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): L'arrêté ministériel portant nomination des membres du Conseil national des secours médicaux d'urgence a été publié au Moniteur belge du 28 mai. Les associations scientifiques flamandes représentatives se demandent si on leur a effectivement demandé de désigner des délégués. Pourquoi aucun des quatre généralistes délégués ne réside-t-il dans la Région flamande ? Pourquoi la composition est-elle modifiée si tôt ?

26.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands) De benoemingen gebeuren op basis van de voorstellen van de representatieve organen van de verschillende gezondheidsberoepen voor elk van de regio's. Ze gelden voor een periode van zes jaar. De vereniging Domus Medica heeft, in tegenstelling tot haar Franstalige evenknie, geen kandidaat voorgesteld. Dan kan er ook geen benoeming zijn. Het mandaat van de leden die voorheen benoemd zijn, wordt dan verlengd. Indien een organisatie laattijdig kandidaten voorstelt, wordt de benoeming bekendgemaakt in een ministerieel besluit dat ingaat op de normale datum van hernieuwing.

26.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Les nominations sont basées sur les propositions des organes représentatifs des différentes professions du secteur de la santé pour chacune des régions et sont valables pour une période de six ans. Contrairement à son pendant francophone, l'association Domus Medica n'a proposé aucun candidat. Il ne saurait dans ces conditions être question de nomination. Dans ce cas, le mandat des membres nommés précédemment est prolongé. Lorsqu'une organisation propose des candidats tardivement, la nomination est publiée dans un arrêté ministériel qui prend effet à la date normale de renouvellement.

De mandaten van de vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van de Nederlandstalige huisartsen blijven tijdelijk toegekend aan de artsen die eerder door hun organisaties waren voorgesteld.

Het ministerieel besluit van april 2008 vult dat van 3 mei 2007 aan en voegt er de laattijdig ingekomen benoemingen aan toe. Ook die benoemingen starten op 30 mei 2007 voor een periode van zes jaar.

26.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De samenstelling van de Raad moet op een correcte manier kunnen gebeuren. Er is dus alleszins nood aan een betere communicatie dan nu het geval is.

26.04 De voorzitter : Vraag nr. 6211 van mevrouw Van Daele wordt ingetrokken, en haar vraag nr. 6212 wordt uitgesteld.

Het incident is gesloten.

27 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het in kaart brengen van persoonsgegevens voorafgaand aan de analyse van de beroepsgerelateerde kankers" (nr. 6219)

27.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Volgens het CDAST worden beroepskankers maar al te vaak miskend. De beroepsrisico's en de weerslag op de volksgezondheid worden te weinig geanalyseerd.

Volgens een Finse studie zouden er in ons land circa 700.000 werknemers op hun werk aan kankerverwekkende stoffen worden blootgesteld. Volgens de WGO spelen milieufactoren voor 80 procent mee in de oorzaken van kanker.

Het CDAST betreurt het gebrek aan gegevens en het ontbreken van een cartogram.

Wat wil u bereiken met het heropstarten van dat analyse-instrument?

Beschikt u al over de eerste resultaten?

Zal u in overleg met uw collega van Werk wijzigingen vragen van de productiepraktijken in sommige ondernemingen?

Zal u informatiecampagnes opzetten en raadgevingen formuleren met het oog op een aanpassing van de leefgewoonten?

27.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): In het kader van de werkzaamheden ter voorbereiding van

Les mandats des représentants des organisations représentatives des généralistes néerlandophones restent attribués temporairement aux médecins qui avaient été présentés antérieurement par leurs organisations.

L'arrêté ministériel d'avril 2008 complète celui du 3 mai 2007 et y ajoute les nominations intervenues tardivement. Ces nominations prennent également effet le 30 mai 2007 pour une période de six ans.

26.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : La procédure de composition du Conseil doit pouvoir se dérouler correctement. Il conviendra donc d'assurer à tous égards une meilleure communication que ce n'est le cas actuellement.

26.04 La présidente : La question n° 6211 de Mme Van Daele est retirée et sa question n° 6212 est reportée.

L'incident est clos.

27 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en place d'une cartographie préalable à l'analyse des causes des cancers professionnels" (n° 6219)

27.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Selon le CEDEST, les cancers d'origine professionnelle sont trop souvent méconnus. Les expositions professionnelles et leurs incidences en matière de santé publique sont trop peu analysées.

Selon une étude finlandaise, en Belgique, quelque 700.000 travailleurs seraient exposés à des risques cancérigènes sur leur lieu de travail. L'OMS estime que les facteurs environnementaux contribuent à concurrence de 80 % aux causes d'un cancer.

Le CEDEST déplore le manque de données et l'absence d'une cartographie.

Avec la relance de cet outil d'analyse, quel est votre objectif ?

Avez-vous déjà des premiers résultats ?

En lien avec votre collègue de l'Emploi, allez-vous demander des modifications au niveau des pratiques de production dans certaines entreprises ?

Comptez-vous lancer des campagnes d'informations et de conseils à des fins de modification de l'hygiène de vie ?

27.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Dans le cadre des travaux préparatoires à la

het opstellen van het Kankerplan, werd beklemtoond dat het belangrijk is om opnieuw werk te maken van een wetenschappelijke analyse over het verband tussen het arbeidsmilieu en de werkomstandigheden en het ontstaan van bepaalde kankers. Over een en ander werd overleg gepleegd met de minister van Werk.

Ik heb mijn medewerkers gevraagd zich toe te spitsen op de voorbereidende werkzaamheden met betrekking tot de maatregelen van het Kankerplan, waarvoor ik exclusief bevoegd ben, samen met het RIZIV en de FOD Volksgezondheid.

De voorbereiding van de uitvoering van dat onderdeel van het Kankerplan zou over enkele weken moeten starten, en de eerste ontwerpen zouden klaar moeten zijn in het najaar, zodat een en ander in de begroting van 2009 kan worden opgenomen.

De prioriteiten zijn: meer kennis verwerven inzake beroepsmatige kankers, het tijdsverloop inkorten tussen het moment waarop de link tussen een bepaalde ziekte en de beroepsactiviteit wetenschappelijk bewezen is en de wettelijke erkenning van die ziekte, de bescherming van de werknemers in kmo's verbeteren. Ook dienen er voorzorgsmaatregelen genomen worden in de sectoren met een snelle technologische ontwikkeling.

Het incident is gesloten.

28 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vooruitgang in het stamcelonderzoek" (nr. 6220)

28.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Franse vorsers van het Franse *Institut national de la santé et de la recherche médicale* (Inserm) in Montpellier slaagden erin te bewijzen dat zenuwstamcellen, die in de toekomst wellicht een antwoord zullen kunnen bieden op het afsterven van neuronen, aanwezig zijn in het ruggenmerg van volwassen personen. Die volwassen stamcellen zouden potentieel kunnen bijdragen tot het herstel van het ruggenmerg van personen met een traumatisch letsel. Ze zouden, in het kader van een gentherapie, het afsterven van zenuw- en gliacellen kunnen compenseren. Gliacellen geven voeding aan de zenuwstelen en spelen een rol in de controle van de neuronale activiteit.

Beschikt u over informatie met betrekking tot de resultaten van dat onderzoek?

Wanneer mogen we die innoverende behandeling verwachten? Welke invloed zal ze hebben op de therapeutische protocollen voor die chronische

rédaction du Plan cancer, l'importance de relancer une analyse scientifique sur le lien entre les milieux et les conditions de travail et le développement de certains cancers a été soulignée, en concertation avec la ministre de l'Emploi.

J'ai demandé à mes collaborateurs de se concentrer sur les travaux préparatoires des mesures Plan cancer, qui relevaient de mes compétences exclusives avec l'INAMI et le SPF Santé publique.

La préparation de l'exécution de ce volet du Plan cancer devrait débuter d'ici quelques semaines avec les premiers projets prêts à l'automne prochain afin de pouvoir les budgéter pour 2009.

Les axes prioritaires sont : acquérir davantage de connaissances sur les cancers d'origine professionnelle, réduire le décalage existant entre le moment où le lien entre une maladie et l'activité professionnelle est scientifiquement prouvé, et le moment où la réglementation reconnaît cette maladie professionnelle, améliorer la protection des travailleurs dans les PME. Il faudra aussi prendre des mesures de précaution dans les secteurs où l'évolution technologique est rapide.

L'incident est clos.

28 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les avancées dans la recherche sur les cellules souches" (n° 6220)

28.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Des chercheurs français de l'Institut français de recherche médicale Inserm, à Montpellier, ont réussi à prouver que des cellules souches nerveuses susceptibles de compenser un jour des pertes de neurones sont présentes dans la moelle épinière humaine adulte. Ces cellules souches adultes pourraient potentiellement contribuer à réparer la moelle épinière des personnes ayant subi une lésion traumatique. Ces cellules pourraient, dans le cadre d'une thérapie génique, compenser les pertes de neurones ou de cellules gliales. Ces dernières assurent un rôle nourricier et participent au contrôle de l'activité neuronale.

Etes-vous en possession des informations concernant les résultats de cette recherche ?

Quels sont les délais à partir desquels nous pouvons espérer une mise en œuvre de ce traitement novateur ?

ziekten?

28.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): In ons land werd nog geen enkel voorstel voor klinische tests ingediend.

Op uw tweede vraag moet ik ontkennend antwoorden.

Wat uw derde vraag betreft, zijn we ervan bewust dat dit onderzoeksdomein erg aantrekkelijk is, omdat het heel wat mogelijkheden biedt voor de ontwikkeling van innoverende geneesmiddelen. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten volgt de evolutie via nationale, Europese en internationale wetenschappelijke teams van deskundigen. Wetenschappelijke adviezen kunnen worden gevraagd via de werkgroep SWAP (*Scientific Advice Working Party*) van het Europees Geneesmiddelenbureau.

Tot nu toe is op dat gebied geen wetenschappelijk advies op Europees niveau uitgebracht.

Het incident is gesloten.

29 Vraag van mevrouw **Thérèse Snoy et d'Oppuers** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de officiële erkenning van de osteopaten" (nr. 6254)

29.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): In het kader van de erkenning van osteopaten heeft de directeur van de *International Academy of Osteopathy* onlangs de Belgische staat voor de rechter gedaagd voor de vertraging in de uitvoering van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen. De rechtbank van eerste aanleg van Brussel heeft de opening van de debatten vastgesteld op 11 december 2009.

Kunnen we rekenen op de regering om vóór deze datum een compromis te proberen vinden over een maatregel die duizend beoefenaars en hun patiënten aangaat?

Hoe ver staat men met de erkenning van osteopaten en andere "niet-conventionele" artsen en met de terugbetaling van de zorg die zij verstrekken?

29.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Momenteel bekijk ik samen met mijn administratie de kwestie van de uitvoering van de wet van 29 april 1999, die als doel heeft via een vast te leggen structuur en procedure de niet-conventionele

Comment cela va-t-il se traduire dans les protocoles thérapeutiques de ces maladies chroniques ?

28.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Au niveau belge, aucune soumission d'essais cliniques n'a encore été introduite dans ce domaine. Je dois répondre par la négative à votre deuxième question.

Pour votre troisième question, nous sommes conscients que ce domaine est attractif en fonction du potentiel de développement de médicaments innovateurs. L'Agence fédérale des médicaments et produits de santé suit ce domaine via des groupes d'experts scientifiques nationaux, européens et internationaux. Des avis scientifiques peuvent être demandés via le SAWP (*Scientific Advice Working Party*) de l'Agence européenne des médicaments.

Jusqu'à présent, aucun avis scientifique au niveau européen n'a été introduit dans ce domaine.

L'incident est clos.

29 Question de Mme **Thérèse Snoy et d'Oppuers** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance officielle des ostéopathes" (n° 6254)

29.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!) : Concernant la reconnaissance des ostéopathes, une récente initiative du directeur de l'*International Academy of Osteopathy* a été d'assigner l'État belge pour son retard dans la mise en œuvre de la loi du 29 avril 1999 sur les médecines non conventionnelles. Le tribunal de première instance de Bruxelles a fixé l'ouverture des débats au 11 décembre 2009.

Peut-on compter sur un geste du gouvernement avant cette date afin de trouver un compromis sur une mesure qui concerne un millier de praticiens et les patients qui font appel à eux ?

Où en sommes-nous dans le processus de reconnaissance des ostéopathes et autres médecins dits non conventionnels ainsi que dans le processus de remboursement des soins ?

29.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : J'examine actuellement avec mon administration la question de l'exécution de la loi du 29 avril 1999, dont l'objectif est d'enregistrer les pratiques non conventionnelles d'une part, et les praticiens

praktijken enerzijds en de individuele beoefenaars anderzijds te registreren. Mijn strategische cel heeft al vertegenwoordigers van de homeopaten en acupuncturisten ontmoet. Over enkele dagen vindt een onderhoud plaats met de vertegenwoordigers van de osteopaten. De komende dagen zal ook contact opgenomen worden met de vertegenwoordigers van de chiropractors.

Na dat overleg moet ik uitzoeken of de wet eerst moet worden aangepast.

Principieel heb ik er niets op tegen om de kwestie van de terugbetaling te bespreken, maar we moeten rekening houden met de prioriteiten van de regering en de begrotingsdoelstellingen die we ons jaarlijks opleggen.

29.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ik ben enigszins ontgoocheld door het feit dat de terugbetaling van die behandeling maar weinig opschiet.

29.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Eerst moet die praktijk erkend worden.

29.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): We zouden toch al de budgettaire impact kunnen ramen teneinde te onderzoeken hoe dergelijke behandelingen zouden kunnen worden terugbetaald.

29.06 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik heb er geen enkel bezwaar tegen om de impact van die behandeling te laten evalueren. Maar eerst moet die erkend worden.

29.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Op het eerste gezicht is U niet gewonnen voor die terugbetaling...

29.08 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Dat heb ik niet gezegd!

De voorzitter: De procedure moet gerespecteerd worden.

29.09 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Dat is wat ik zeg.

Het incident is gesloten.

De voorzitter: De vragen nrs 6257 van de heer

individuels d'autre part, via l'organisation d'une structure et d'une procédure. Ma cellule stratégique a déjà rencontré des représentants des homéopathes et des acupuncteurs. Une réunion est prévue d'ici quelques jours avec des représentants des ostéopathes. Des contacts seront du reste pris, dans les jours qui viennent, avec les représentants des chiropracteurs.

À l'issue de ces concertations, je dois déterminer si des adaptations doivent être préalablement apportées à la loi.

Je n'ai aucune objection de principe quant à débattre de la question du remboursement, mais il importe de tenir compte des priorités du gouvernement et des objectifs budgétaires que nous nous assignons d'année en année.

29.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Je suis quelque peu déçue par le fait que le processus de remboursement des soins n'avance pas énormément.

29.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Cette pratique doit d'abord être reconnue.

29.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Nous pourrions déjà commencer par estimer les conséquences budgétaires pour voir comment assumer de tels remboursements.

29.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je n'ai aucun problème à évaluer l'impact de ce traitement. Il s'agit d'abord de la reconnaissance.

29.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Vous n'êtes pas favorable a priori à ce remboursement...

29.08 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je n'ai pas dit cela !

La présidente: Les choses doivent se dérouler dans l'ordre.

29.09 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): C'est ce que je dis.

L'incident est clos.

La présidente: Les questions n^{os} 6257 de M.

Crucke, 6262 van mevrouw Van Daele en 6577 van de heer Dallemagne worden in schriftelijke vragen omgezet.

Crucke, 6262 de Mme Van Daele et 6577 de M. Dallemagne sont transformées en questions écrites.

30 Vraag van mevrouw Valérie Déom aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de risico's verbonden aan de aanwezigheid van ftalaten in cosmetica, vlees en zuivelproducten" (nr. 6265)

30 Question de Mme Valérie Déom à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques liés aux phtalates présentes dans les cosmétiques, la viande et les produits laitiers" (n° 6265)

30.01 Valérie Déom (PS): Sommige specialisten geven blijk van hun vrees voor de gevolgen van de aanwezigheid van ftalaten op de reproductieve gezondheid van de mens en de impact ervan op het milieu. Volgens hen zou het stijgende aantal kankers in de geïndustrialiseerde landen verband houden met de ftalaten. Ze zitten in tal van cosmeticaproducten maar ook in vlees en zuivelproducten die in de eurozone aan analyse worden onderworpen. Sommige vissoorten zouden andere toxines bevatten, die ook aanwezig zijn in de klassieke schoonheidsproducten.

30.01 Valérie Déom (PS) : Certains spécialistes font part de leurs craintes quant aux conséquences de la présence de phtalates sur la santé reproductive de l'homme et sur leur impact environnemental. Selon eux, l'augmentation du nombre de cancers dans les pays industrialisés serait liée aux phtalates. Ils sont présents dans de nombreux cosmétiques mais aussi dans des viandes et produits laitiers soumis à analyse dans la zone européenne. Certains poissons contiendraient d'autres toxines, également présentes dans les produits de beauté classique.

Wat zijn de reële gevolgen van de aanwezigheid van ftalaten in de cosmetica, in vlees en zuivelproducten? Bestaat er werkelijk een verband tussen die aanwezigheid en het stijgende aantal kankers in de geïndustrialiseerde landen? Bestaat er reden om bang te zijn voor onze reproductieve gezondheid? Zijn er hierover studies aan de gang? Moet er informatie over de aanwezigheid van ftalaten en andere toxines op de etiketten of de verpakkingen staan? Welke andere maatregelen kunnen worden overwogen?

Quelles sont les conséquences réelles de la présence de phtalates dans les cosmétiques, la viande et les produits laitiers? Existe-t-il réellement un lien entre cette présence et l'augmentation des cancers dans les pays industrialisés? Y a-t-il lieu de craindre pour notre santé reproductive? Des études sont-elles en cours à ce sujet? Des informations concernant la présence de phtalates et autres toxines doivent-elles figurer sur les étiquettes ou emballages? Quelles sont les autres mesures envisageables ?

30.02 □

Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): De aanwezigheid van ftalaten in bepaalde producten vereist inderdaad bijzondere aandacht. Ftalaten kunnen voor een verstoring van de hormoonhuishouding zorgen en een impact hebben op de fertiliteit van de mens of voor de lever. Ftalaten hebben echter uiteenlopende effecten en kunnen dus niet worden beschouwd als een homogene groep.

30.02 □

Laurette Onkelinx , ministre (*en français*) : La présence de phtalates dans certains produits requiert en effet une attention particulière. Les phtalates peuvent provoquer des perturbations hormonales et avoir des effets sur la fertilité de l'homme ou au niveau hépatique. Les phtalates ont cependant des effets divers et ne peuvent donc être considérés comme un groupe homogène.

Men weet nog niet precies wat de belangrijkste besmettingsrisico's zijn. De Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid (EFSA) heeft de risico's voor verschillende ftalaten ingeschat en drempelwaarden vastgelegd voor elk type. Als ftalaten vrijkomen en in het organisme worden opgenomen, kan dat een gezondheidsrisico inhouden wanneer die drempelwaarden overschreden worden. Er werd een researchproject in de steigers gezet met betrekking tot ftalaten in de voeding. Dat project

On n'a pas encore clairement identifié les voies de contamination les plus importantes. L'autorité européenne de sécurité des aliments a évalué les risques liés à différents phtalates et a déterminé des valeurs seuils pour chacun d'eux. Si l'ingestion dépasse ces seuils, il peut y avoir risque pour la santé. Un projet de recherche relatif aux phtalates dans les denrées alimentaires a été mis en place. Il débutera au plus tard début 2009 et durera trois ans.

gaat uiterlijk begin 2009 van start en zal gedurende drie jaar lopen.

Met dat project worden in de eerste plaats twee doelstellingen nagestreefd: betrouwbare gegevens vergaren over het ftalaatgehalte van de voedingsproducten, en een globaal inzicht krijgen in de besmettingsprocessen. Er zal onderzoek gedaan worden naar dierlijke en plantaardige voedingsmiddelen, basisproducten, bewerkte voedingsmiddelen, voorverpakte producten, Belgische en ingevoerde producten, en dranken.

Op Europees niveau worden er ook andere studies uitgevoerd, die gestoeld zijn op de analyses van eetwaren, maar ook op biomonitoring teneinde de ftalaten in het menselijk lichaam op te sporen. Er werden reeds gerichte maatregelen getroffen. Zo is de aanwezigheid van ftalaten in speelgoed streng gereguleerd. Wat de cosmetica betreft, zijn er diverse ftalaten verboden, met name dibutylftalaat, terwijl diethylftalaat toegelaten is.

Wat de voedingsmiddelen betreft, kunnen er normen vastgelegd worden in het kader van de Europese verordening met betrekking tot de verontreinigingen in voedingsmiddelen. Als een cosmetisch middel een bestanddeel zoals diethylftalaat bevat, moet dat verplicht vermeld worden in de ingrediëntendeclaratie. Daarentegen gelden er geen specifieke bepalingen voor de etikettering van onopzettelijke sporen van ftalaten in schoonheidsproducten of voedingsmiddelen. Uw vraag over de impact van de ftalaten op het leefmilieu moet u aan minister Magnette richten.

30.03 Valérie Déom (PS): Ik stel vast dat er reeds een aantal maatregelen werden getroffen. Ik noteer dat er een studie wordt uitgevoerd om te onderzoeken of er eventueel nog andere maatregelen moeten volgen.

Het incident is gesloten.

De voorzitter: De vragen nrs 6295 van de heer Van de Velde, 6311 van de heer Jeholet, 6536 van mevrouw Vautmans, 6315 van mevrouw Galant en 6542 van mevrouw Boulet worden uitgesteld en de vragen nrs 6307, 6308, 6515 en 6579 van mevrouw Lejeune en 6344 van mevrouw Van Broeckhoven worden in schriftelijke vragen omgezet.

31 Vraag van mevrouw Valérie Déom aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een studie om potentieel delinquent gedrag op te sporen" (nr. 6363)

Ce projet a deux objectifs principaux : obtenir des données fiables sur la présence de différents phtalates dans les denrées alimentaires et acquérir une compréhension globale de la contamination. L'étude portera sur des aliments d'origine végétale et animale, des aliments de base, des aliments transformés, préemballés, des produits belges et importés, des boissons.

D'autres études sont également en cours au niveau européen, basées sur des analyses des aliments mais également de biomonitoring afin de rechercher les phtalates dans l'organisme humain. Des mesures spécifiques ont déjà été prises. La présence de phtalates dans les jouets par exemple est strictement réglementée. Dans le domaine cosmétique, différentes phtalates sont interdits, notamment les dibutyls phtalates, mais le diéthyl phtalate est autorisé.

Dans le domaine alimentaire, des normes pourront être fixées dans le cadre du règlement européen sur les contaminants. Quand un produit cosmétique contient un ingrédient comme le diéthyl phtalate, cela doit obligatoirement être mentionné dans la liste des ingrédients reprise sur le conditionnement. Par contre, il n'y a pas de dispositions spécifiques pour l'étiquetage de traces non intentionnelles de phtalates dans les cosmétiques ou les denrées alimentaires. Quant à l'impact des phtalates sur l'environnement, je vous demanderai de voir avec M. Magnette.

30.03 Valérie Déom (PS) : Je vois qu'un certain nombre de mesures ont déjà été prises. Je prends note qu'une étude est en cours pour éventuellement prendre d'autres mesures.

L'incident est clos.

La présidente : Les questions n^{os} 6295 de M. Van de Velde, 6311 de M. Jeholet, 6536 de Mme Vautmans, 6315 de Mme Galant et 6542 de Mme Boulet sont reportées et les questions n^{os} 6307, 6308, 6515 et 6579 de Mme Lejeune et 6344 de Mme Van Broeckhoven sont transformées en questions écrites.

31 Question de Mme Valérie Déom à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "une étude pour détecter les graines de délinquants" (n° 6363)

31.01 Valérie Déom (PS): De Hoge Gezondheidsraad heeft een studie aangevat over de gedragsstoornissen bij kinderen en adolescenten. Het collectief ForumPsy.be maakt zich net zoals ik zorgen over die studie. Het is de bedoeling van de raad een advies uit te brengen voor alle professionals uit de gezondheidszorg die in de eerstelijnszorg optreden voor kinderen met gedragsproblemen en problemen met betrekking tot het al of niet bestaan van tekenen die op een toekomstige delinquentie wijzen. Laten we ook opmerken dat het advies "concrete aan de Belgische realiteit aangepaste aanbevelingen" zal bevatten.

Ik zou ook willen weten of een instituut dat afhangt van het ministerie van Volksgezondheid het recht heeft dit type studies aan te vatten dat ethische vragen doet rijzen. Dienen de gezondheidsprofessionals die aanbevelingen op te volgen?

31.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het gaat om een eigen initiatief van de Raad en niet om een antwoord op een of andere vraag van mij. De Raad kan in alle vrijheid studies uitvoeren en adviezen geven over de materies waarvoor hij bevoegd is. Dit project is in mei 2007 aangevat en loopt waarschijnlijk eind 2008 af.

Het Collectief ForumPsy heeft mij geïnterpelleerd, en op donderdag 12 juni heb ik vertegenwoordigers van dit collectief ontmoet en naar hun bekommernissen geluisterd. De kritiek gaat in essentie over het feit dat er een studie uitgevoerd werd naar gedragsstoornissen, en dat die insteek een bepaalde visie op de mens en zijn geestelijke gezondheid zou vertolken. Ik heb de vertegenwoordigers van het collectief gezegd dat ik alle invalshoeken waaruit dit thema wordt benaderd, wil onderzoeken en alle opvattingen wens te beoordelen, hetzij in het kader van deze studie, hetzij via andere formules voor overleg en samspraak met alle actoren van de sector. Ik ben het niet eens met alle theorieën die stellen dat de mens van bij zijn geboorte definitief geconditioneerd is. Ik sta in ieder geval geenszins achter theorieën volgens welke de kiemen van later delinquent gedrag in de prille kindertijd al uit bepaalde stoornissen, gedragsproblemen of gedragspatronen zouden kunnen worden afgeleid.

Het advies moet door het beslissingsorgaan van de Raad worden bekrachtigd. Vervolgens worden de adviezen aan mij overgezonden, en kan ik alsnog zelf beslissen er al dan niet rekening mee te houden.

31.01 Valérie Déom (PS): Le Conseil supérieur de la Santé a initié une étude sur les troubles de la conduite chez les enfants et les adolescents. Le collectif ForumPsy.be s'inquiète tout comme moi de cette étude. L'objectif de ce conseil est de formuler un avis destiné à tous les professionnels de la santé qui interviennent en première ligne auprès d'enfants présentant des problèmes comportementaux et relatif à l'existence ou non de signes prédictifs d'une future délinquance. On peut éventuellement s'inquiéter au niveau d'éventuelles dérives déterministes. Notons aussi que l'avis comportera des « recommandations concrètes adaptées à la réalité belge ».

Je voudrais savoir si un institut qui dépend du ministère de la Santé publique a le droit d'initier ce type d'études qui soulève des questions en termes d'éthique. Les professionnels de la santé seront-ils tenus de suivre ces recommandations ?

31.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Il s'agit d'une initiative propre du Conseil et non d'une réponse à une demande quelconque de ma part. Le Conseil dispose de toute liberté pour mener des études et donner des avis sur les matières dont il a la compétence. Ce projet a débuté en mai 2007 et se terminerait probablement fin 2008.

J'ai été interpellée par le collectif forumpsy.be, que j'ai d'ailleurs rencontré ce jeudi 12 juin pour écouter leurs inquiétudes. J'ai entendu que la critique fondamentale portait sur le fait d'avoir choisi de mener une étude sur les troubles de conduite, concept qui traduit une certaine vision de l'homme et de sa santé mentale. J'ai indiqué aux représentants du collectif que je souhaitais apprécier toutes les conceptions qui s'expriment autour de cette thématique, soit dans le cadre de cette étude, soit par le biais de toute autre formule de concertation et de consultation avec l'ensemble des acteurs du secteur. Je ne partage pas toutes les théories qui veulent conditionner définitivement l'être humain dès sa naissance. Je ne peux en aucun cas souscrire à celles qui veulent confirmer l'existence de signes prédictifs de délinquance à partir des troubles, des problèmes de comportement ou d'attitudes dès la petite enfance.

L'avis doit être validé par l'organe décisionnel du Conseil. Les avis me sont alors envoyés et je dispose de toute ma liberté pour les retenir ou les rejeter.

De aanbevelingen van de Raad zijn geenszins bindend; het gaat om - weliswaar wetenschappelijk onderbouwde - adviezen, die men bij de besluitvorming evengoed naast zich neer kan leggen.

De wetgever kan nog beslissen om de aanbevelingen in wetgeving om te zetten, wat niet aan de orde is.

31.03 Valérie Déom (PS): Misschien hebben we ons te snel ongerust gemaakt? Telkens als dat soort problemen aangehaald wordt, vreest men voor een deterministische en stigmatiserende aanpak van delinquentie bij jonge kinderen. Nochtans is de Hoge Gezondheidsraad een degelijke instelling en biedt het principe van de toestemming van het college genoeg filters. Aan de hand van de resultaten van de studie zou een uitbreiding van het debat naar verschillende verenigingen deze laatste misschien kunnen geruststellen wat de conclusies en de echte doelstelling van die studie betreft.

De **voorzitter**: Het was een heel interessant colloquium met heel bekwame sprekers.

Het incident is gesloten.

32 Samengevoegde vragen van

- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oproep van internationale wetenschappers inzake het gsm-gebruik en de emissienormen voor gsm-zendmasten" (nr. 6375)
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de oproep van 20 internationale experts met betrekking tot het gebruik van mobiele telefoons" (nr. 6449)
- de heer Éric Thiébaut aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van gsm's voor kinderen jonger dan twaalf jaar" (nr. 6511)

32.01 Xavier Baeselen (MR): Iedereen heeft de persberichten gelezen over deze internationale studie. Gisteren of eergisteren werd in België een doctoraalscriptie verdedigd over een onderzoek verricht op ratten. Kunnen de resultaten ook van toepassing zijn voor de mens?

Het is een ingewikkelde materie door de federale norm enerzijds en de door de Gewesten uitgereikte milieuvergunningen anderzijds. Bovendien zijn

Nul n'est tenu de suivre des recommandations édictées par le Conseil qui constitue un avis, certes scientifique, mais non contraignant au niveau décisionnel.

Le législateur peut encore décider de transformer des recommandations en législation, ce qui n'est pas à l'ordre du jour.

31.03 Valérie Déom (PS): Peut-être s'est-on trop vite inquiétés? Dès que l'on aborde ce type de problème, on craint une espèce de déterminisme et de stigmatisation des jeunes enfants en matière de délinquance. Néanmoins, le Conseil supérieur de la Santé est une institution sérieuse. De plus, le principe de l'approbation par le collège offre suffisamment de filtres. En fonction des résultats obtenus au cours de l'étude, l'élargissement de ce débat aux différentes associations pourrait peut-être les rassurer quant aux conclusions et aux réels objectifs de cette étude.

La **présidente**: Le séminaire qui a été organisé fut très intéressant et les intervenants étaient de grande qualité.

L'incident est clos.

32 Questions jointes de

- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'appel lancé par des scientifiques internationaux sur l'usage des GSM et les normes d'émissions des antennes relais GSM" (n° 6375)
- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'appel de vingt experts internationaux sur l'utilisation des téléphones portables" (n° 6449)
- M. Éric Thiébaut à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers que représentent les gsm pour les enfants de moins de douze ans" (n° 6511)

32.01 Xavier Baeselen (MR): Chacun aura pris connaissance des articles de presse relatifs à cette étude internationale. Hier ou avant-hier, une thèse de doctorat a été défendue en Belgique portant sur une étude menée sur des rats. Ses résultats sont-ils transposables à l'homme?

La matière est compliquée, en raison de l'existence d'une norme fédérale, d'une part, de permis d'environnement délivrés par les Régions, d'autre

soms ook nog gemeentelijke verordeningen van toepassing. Zo gelden in Brussel de federale norm van twintig volt/meter, een gewestelijke ordonnantie, die de norm binnen hier en twee jaar wil vastleggen op drie volt/meter, en in mijn geval, ook een gemeentelijke politieverordening die de limiet vastlegt op drie volt/meter.

De heer Demotte heeft al vaker een herziening gevraagd van de norm van 20 volt/meter. Hij heeft stevast beweerd dat hij zich ging schikken naar de beslissing van de Wereldgezondheidsorganisatie. Ook al zal het kennelijk nog jaren duren voor de knoop wordt doorgehakt, bent u van plan om de federale norm te herzien om rekening te houden met de huidige bezorgdheid? Zo ja, wanneer?

32.02 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Wat blijkt uit de door professor David Servan-Schreiber gecoördineerde oproep heeft vooral betrekking op de jonge gebruikers: mobiele telefoons worden best niet gebruikt voor de leeftijd van twaalf jaar. Hoe luidt uw mening daarover? Welke maatregelen moeten worden genomen inzake de verkoop van mobiele telefoons die bestemd zijn voor kinderen? Hoe kan men de informatieverzorging over de technische kenmerken en het gebruik van gsm-toestellen in de verkooppunten organiseren?

Mijn vraag sluit aan bij het voorstel van resolutie dat wij hebben ingediend.

32.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Er bestaan op dat gebied maar weinig zekerheden. Ik heb kennisgenomen van die oproep en ik weet ook dat Frankrijk de resultaten afwacht van een studie over de risico's van elektromagnetische velden voor de gezondheid. Er bestaan aanwijzingen dat die velden biologische gevolgen en zelfs gevolgen voor de gezondheid zouden hebben. En zelfs al zijn die aanwijzingen vaag en bevatten zij tegenstrijdigheden, zij moeten ons aanzetten tot waakzaamheid, het voorzorgsbeginsel indachtig, a fortiori wanneer er kinderen in het spel zijn.

Mijns inziens is voornoemde oproep vooral vatbaar voor discussie in de context van de gsm-zendmasten, wegens het permanente karakter van de blootstelling. De kwestie met betrekking tot de norm voor de zendantennes zal aan bod kunnen komen zodra het Grondwettelijk Hof zich heeft uitgesproken over de bevoegdheidsverdeling tussen de federale Staat en de Gewesten.

Wat de informatie van het publiek en de verkoop

part et, de temps en temps, des ordonnances communales. Ainsi, à Bruxelles, nous vivons avec la norme fédérale de vingt volts/mètre, une ordonnance régionale, qui a un projet de mise en œuvre de trois volts/mètre d'ici deux ans et des communes, dont la mienne, qui prennent des ordonnances de police avec une limitation à trois volts/mètre.

M. Demotte avait évoqué à plusieurs reprises la question de la révision de la norme de vingt volts/mètre. Il avait toujours signalé qu'il s'en tiendrait à la décision qui serait prise au niveau de l'Organisation mondiale de la Santé. Même si cette dernière ne révisera vraisemblablement pas sa norme avant plusieurs années, comptez-vous réviser la norme fédérale pour tenir compte des inquiétudes actuelles ? Dans l'affirmative, quand ?

32.02 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) : Ce qui ressort de l'appel coordonné par le professeur David Servan-Schreiber concerne surtout l'utilisateur jeune : l'emploi du téléphone portable est à éviter avant l'âge de douze ans. Quel est votre avis sur ce point ? Quelles mesures s'imposent en matière de vente de téléphones portables conçus pour les enfants ? Comment fournir dans les lieux de ventes des informations sur les caractéristiques techniques et l'utilisation des GSM ?

Ma question s'intègre dans le cadre du projet de résolution que nous avons introduit.

32.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Il existe peu de certitudes en la matière. J'ai pris connaissance de cet appel et je sais également que la France attend les résultats d'une étude sur les risques des champs électromagnétiques pour la santé. Il y a des indications que ces champs ont des effets biologiques, voire de conséquences sur la santé. Même si elles sont vagues et contradictoires, elles doivent inciter à la vigilance en vertu du principe de précaution, a fortiori lorsqu'il s'agit d'enfants.

À mon avis, l'appel mentionné est surtout sujet à discussion dans le contexte des antennes relais GSM, en raison du caractère permanent de l'exposition. La question de la norme pour les antennes émettrices pourra être abordée dès que la Cour constitutionnelle se sera prononcée au sujet de la répartition des compétences entre l'État fédéral et les Régions.

En ce qui concerne l'information du public et la

van gsm's betreft, ben ik van mening dat de bewustmaking van de gebruikers en de ouders momenteel het beste middel is om de mogelijke risico's te voorkomen. Eventuele bijkomende maatregelen, zoals verkoopregels of verbodsbepalingen, kunnen slechts worden overwogen door rekening te houden met de doeltreffendheid en de proportionaliteit, zonder daarbij het bestaan van de labels voor gsm's met een lage sar-waarde (*specific absorption rate*) uit het oog te verliezen.

Bovendien heeft de keuze van een gsm veel minder belang voor de blootstelling dan het gebruik van oortjes of de ontvangtomstandigheden.

Ik denk bovendien dat het noodzakelijk is om de bevolking in het algemeen van die problematiek bewust te maken. De Gemeenschappen moeten acties ondernemen, namelijk in het kader van de veiligheid van kinderen en pubers. Mijn administratie heeft recentelijk een informatiecampaignede gelanceerd en een brochure over de elektromagnetische straling in 50.000 exemplaren gepubliceerd. De gebruikers kunnen er betrouwbare informatie vinden over de potentiële risico's voor de gezondheid en praktische tips voor een redelijk gebruik van gsm's, Wi-Fi en draadloze telefoons.

Ik zal elke bewustmakingsinitiatief op dat gebied steunen.

32.04 Xavier Baeselen (MR): Over enkele jaren zou men tot de vaststelling kunnen komen dat er wel degelijk een gevaar bestaat voor de volksgezondheid. De verspreiding van een sensibilisatiebrochure is dan ook positief, al blijft de controverse bestaan. Zo kwam de Hoge Gezondheidsraad onlangs tot het besluit dat niet bewezen is dat digitaal gemoduleerde golven gevolgen hebben voor de gezondheid.

Zodra de bevoegdheidsverdeling tussen de federale overheid en de Gewesten geregeld is, zal de norm moeten worden herzien. Tijdens de voorbije zittingsperiode verschoot minister Demotte zich achter de WHO, maar op een initiatief van die organisatie is het nog jaren wachten. Met een norm van drie volt per meter kan het risico echter worden beperkt, zonder de werking van de gsm-netwerken in het gedrang te brengen.

De MR zal deze aangelegenheid nauwlettend opvolgen.

32.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De wetenschappelijke onzekerheid zal nog

vente de GSM, je suis d'avis que la sensibilisation des utilisateurs et des parents est, à ce jour, le meilleur moyen de prévenir les risques possibles. D'éventuelles mesures supplémentaires comme des règles de vente ou des interdictions ne peuvent être envisagées qu'en tenant compte de l'efficacité et de la proportionnalité, sans oublier qu'il existe déjà des labels pour les GSM avec une valeur DAS (débit d'absorption spécifique) faible.

De surcroît, le choix d'un GSM influe beaucoup moins sur l'exposition que l'usage d'une oreillette ou les conditions de réception.

Par ailleurs, je pense que la sensibilisation générale du public est indispensable. Les Communautés doivent agir, notamment dans le cadre de la protection des enfants et des adolescents. Mon administration vient quant à elle de lancer une campagne d'information et de publier à cinquante mille exemplaires une brochure sur les champs électromagnétiques. Les utilisateurs peuvent y trouver des informations fiables sur les risques éventuels pour la santé et des conseils pratiques pour un usage raisonnable des GSM, du Wi-Fi et des téléphones sans fil.

Je soutiendrai toute initiative de sensibilisation qui pourra être prise en la matière.

32.04 Xavier Baeselen (MR): Des effets dangereux pour la santé pourraient être établis dans plusieurs années. Cette brochure de sensibilisation est donc un élément positif, même si la question demeure controversée. Ainsi, le Conseil supérieur de la Santé a conclu récemment qu'il n'y avait pas de preuve d'un effet sur la santé des ondes modulées de façon numérique.

Dès que la question de la compétence entre autorité fédérale et Régions aura été réglée, il faudra revoir la norme. Sous la dernière législature, M. Demotte se retranchait derrière de l'OMS, mais on sait que l'OMS ne prendra pas d'initiative avant des années. Or, une norme de trois volts par mètre limite les risques tout en couvrant les besoins en termes d'émission.

Le MR suivra cette question avec attention.

32.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): L'incertitude scientifique persistera encore

jaren blijven bestaan maar de hypothese van luikend gevaar wint terrein. De risico's in kwestie zijn heel groot (tumoren, vroegtijdig veroudering, enz.).

Het is niet verantwoord zich te verschuilen achter wetenschappelijke onzekerheid als we tegelijk overstelpt worden met reclame voor gsm's voor kinderen. Men moet de moed hebben om reglementaire maatregelen te nemen.

De **Voorzitter**: Er werd een advies gevraagd aan het "Kenniscentrum"

Het incident is gesloten.

33 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de eventuele oversterfte ten gevolge van de transfusie van kunstbloed" (nr. 6383)

33.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Een in de *Journal of the American Medical Association* gepubliceerde studie toont aan dat de transfusie met kunstbloed leidt tot een sterftcijfer dat 30% hoger ligt dan dat bij een transfusie met natuurlijk bloed.

Er rijzen dus vragen met betrekking tot de onveiligheid van bloedsubstituten. Er zijn nieuwe klinische tests aan de gang met artificiële hemoglobines. Is België een van de experimentele gebruikers? Zo ja, werd er dan in toezichtsmaatregelen voorzien om die tests meteen stil te leggen mochten er zich abnormale tekenen van toxiciteit en mortaliteit voordoen? Hebben de substitutieproducten een toekomst in termen van efficiëntie en kosten, en als palliatief antwoord op de ontoereikende bloeddonatie?

Ik heb u al ondervraagd over de discriminatie inzake bloeddonatie op grond van seksuele geaardheid. Ik durf te hopen dat dezelfde voorzorgsbeginsels zullen worden toegepast ten opzichte van substitutieproducten als voor de bloeddonatie door mannelijke homoseksuelen, zelfs al hoop ik dat de alternatieve oplossing realiteit mag worden.

33.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De veiligheid van bloedproducten en -vervangers is uiteraard belangrijk. In België werden er onlangs twee klinische proeven uitgevoerd met Hemospan, een bloedvervanger met hemoglobine als hoofdbestanddeel. Klinische proeven moeten voldoen aan de vereisten zoals bepaald in de wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de

des années, mais l'hypothèse d'un danger gagne du terrain. Or, les risques en question sont extrêmement élevés (tumeurs, vieillissement prématuré, etc.).

Alors que la publicité pour des GSM destinés aux enfants abonde, il n'est pas responsable de se retrancher derrière l'incertitude scientifique. Il faut avoir le courage de prendre des mesures réglementaires.

La **présidente** : Un avis a été demandé au "Kenniscentrum".

L'incident est clos.

33 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la surmortalité possible suite à la transfusion de sang artificiel" (n° 6383)

33.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Une étude publiée dans le *Journal of the American Medical Association* indique que la transfusion de sang artificiel provoquerait une surmortalité de 30 % par rapport au sang naturel.

Des questions se posent donc quant à l'innocuité des substituts sanguins. De nouveaux essais cliniques avec des hémoglobines artificielles sont en cours. La Belgique compte-t-elle parmi les pays expérimentateurs ? Si oui, des mesures de veille ont-elle été prévues pour arrêter ces essais dès l'apparition de signes de toxicité et de mortalité anormale ? Ces produits de substitution ont-ils un avenir en termes d'efficacité et de coûts, ainsi qu'en termes de réponse palliative à des dons de sang insuffisants ?

Je vous ai déjà interrogée concernant la discrimination en matière de don de sang en fonction de l'orientation sexuelle. J'ose espérer que les mêmes principes de précaution seront appliqués à l'endroit des produits de substitution qu'à celui des dons de sang par les homosexuels masculins, même si je souhaite que cette solution de remplacement puisse devenir une réalité.

33.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : La sécurité des produits et substituts sanguins est évidemment importante. En Belgique, deux essais cliniques ont eu lieu récemment avec l'Hemospan, un substitut sanguin à base d'hémoglobine. Les essais cliniques avec de tels médicaments doivent répondre aux exigences de la loi du 7 mai 2004 sur les essais cliniques. Le protocole doit recevoir un

menselijke persoon. Het ethisch comité moet een gunstig advies uitbrengen over het protocol, en er mogen geen bezwaren zijn van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten.

De meta-analyse in het *Journal of the American Medical Association* omvatte 16 artikels over vijf verschillende producten. Een artikel ging over Hemospan; het betrof een studie met betrekking tot een kleine groep patiënten. Er werden sterfgevallen en hartinfarcten vastgesteld, maar volgens het klinische team kon dat niet worden toegeschreven aan het gebruik van het product. Als we beide groepen vergelijken, zien we dat het betrouwbaarheidsinterval groot is, en dat de resultaten statistisch gezien niet significant zijn. Uit een recente studie blijkt dat er geen ernstige ongewenste bijwerkingen konden worden vastgesteld.

Er werden twee klinische proeven met dit product uitgevoerd in twee centra in België. Eind maart werden deze proeven afgerond zijn. Daarbij werden de patiënten goed opgevolgd, en er werden geen ernstige nevenwerkingen vastgesteld. De resultaten van die twee proeven zullen in november 2008 beschikbaar zijn. In afwachting zullen er geen verdere tests meer worden uitgevoerd met deze geneesmiddelen.

Gelet op de jarenlange research op dat vlak en de mogelijke voordelen van bloedvervangers, hoopt men dat deze producten ooit ook effectief gebruikt zullen kunnen worden.

Het incident is gesloten.

34 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verhoogde risico's op dementie bij overgewicht" (nr. 6384)

34.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): De gewichtsproblemen baren steeds meer zorgen, ook al lijken studies te wijzen op een stabilisatie van het aantal personen die kampen met overgewicht.

Een andere studie gepubliceerd in *Neurology* wijst erop dat volwassenen met teveel buikvet drie keer meer kans hebben om dement te worden, naast een verhoogd risico op een beroerte, een hartaanval en diabetes. Tijdens deze 36 jaar lang durende studie werd het buikvet gemeten van 6.500 mensen die aan het begin van de studie tussen de 40 en de 45 jaar oud waren. Op het eind van de studie bleek 16% dement geworden te zijn. De

avis favorable du Comité d'éthique et aucune objection ne peut être formulée par l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé.

La méta-analyse publiée dans le *Journal of the American Medical Association*, comprenait seize articles relatifs à cinq produits différents. Un seul article était relatif au produit Hemospan. Cette dernière étude concernait un petit groupe de patients. Des cas de décès et d'infarctus du myocarde ont été constatés mais, selon l'équipe clinique, ces cas n'étaient pas dus au produit concerné. En comparant les deux groupes, on voit que les intervalles de confiance sont larges et que les résultats ne sont pas significatifs d'un point de vue statistique. Dans une étude récente, aucun effet indésirable grave n'a été constaté.

Deux essais cliniques ont eu lieu avec ce produit dans deux centres en Belgique et se sont achevés fin mars. Pendant les essais, les patients ont été suivis de près et aucun effet secondaire grave n'a été constaté. En novembre 2008, les résultats de ces deux essais seront disponibles. Dans l'intervalle, aucun nouvel essai ne sera entrepris avec ces médicaments.

Vu le nombre d'années de recherche et les avantages possibles des substituts sanguins, l'espoir existe que ces substituts sanguins deviendront un jour une réalité.

L'incident est clos.

34 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques augmentés de démence en cas de surpoids" (n° 6384)

34.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Les problèmes de poids sont de plus en plus préoccupants, même si les études semblent indiquer une stabilisation du nombre de personnes en surpoids.

Voici qu'une autre étude parue dans *Neurology* signale qu'un surplus de graisse abdominale à l'âge mûr multiplierait par trois le risque de développer la démence, en plus des risques d'attaques cérébrales, de diabète et d'accidents cardiaques. Cette étude a mesuré, à 36 ans d'écart, la graisse abdominale de 6.500 personnes âgées de 40 à 45 ans au départ. À l'issue de l'étude, 16% avait développé la démence ; les obèses légers avaient

mensen met lichte obesitas hadden 80% meer kans om te dementeren dan de mensen met een normale buik. Voor patiënten met een omvangrijke buik was dat 230% en voor zeer zwaarlijvige personen 360%. Lijkschouwingen hebben daarnaast ook nog aan het licht gebracht dat de hersenen van zwaarlijvige volwassenen ingekrompen waren.

Als deze resultaten bevestigd worden, dient de strijd tegen obesitas opgevoerd te worden. Men moet dan in het bijzonder de opleiding van voedingsverantwoordelijken in ziekenhuizen, gestichten en rusthuizen opkrikken, en zoveel mogelijk folders verspreiden onder de betrokken doelgroepen.

Stemmen de Belgische en Europese studies op dat gebied overeen? Kan de trend omgebogen worden en het risico teruggeschroefd, indien men vermagert?

34.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Ik deel uw bezorgdheid in verband met obesitas en overgewicht, die echter maar het topje van de ijsberg zijn. Chronische aandoeningen die door onevenwichtige voedingsgewoonten worden veroorzaakt, zijn immers niet altijd zichtbaar.

Een aangepast dieet, in combinatie met meer lichaamsbeweging, kunnen de levenskwaliteit verbeteren, maar dat is niet altijd gegarandeerd. Zo is dementie momenteel onomkeerbaar. Volgens een recente studie zijn de risico's op onomkeerbare doofheid hoger bij een verminderde bloedcirculatie in het oor.

De toename van het aantal gevallen van dementie bij bejaarden met veel buikvet is niet bewezen. De personen met een hoge Body Mass Index of een grote buikomtrek eten doorgaans te veel in verhouding tot hun energiebehoeften en tevens hebben zij een minder evenwichtig voedingspatroon, wat kan leiden tot tekorten aan macro- en micronutriënten. Er is nog heel wat onderzoek nodig op dat gebied.

De levensverwachting neemt toe dankzij de geneeskunde, maar de levenskwaliteit is ook belangrijk. Indien de slechte voedingsgewoonten van de jeugd niet verbeteren, zou de levensverwachtingscurve wel eens omgebogen kunnen worden. Vroeger kregen vooral mensen op oudere leeftijd diabetes van het type 2. Nu kunnen we niet langer van "ouderdomsdiabetes" gewagen. Het is nooit te laat om zijn voedingsgewoonten aan te passen en men kan zijn levenskwaliteit op elke leeftijd verbeteren.

80% de risque de plus que ceux ayant un ventre normal de devenir déments, ceux ayant un ventre important, 230%, et 360% chez les obèses très importants. Des autopsies ont, d'autre part, révélé une atrophie du cerveau chez les obèses d'âge mûr.

Si ces résultats sont confirmés, cela confortera la nécessité d'une lutte accrue contre l'obésité, notamment en développant encore la formation des responsables de la nutrition dans les hôpitaux, hospices et maisons de retraite, et en diffusant le plus possible les dépliants en direction des publics concernés.

Des études belges ou européennes sont-elles convergentes dans ce domaine? Y a-t-il réversibilité et baisse du risque, en cas de perte de poids?

34.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Je partage votre préoccupation au sujet de l'obésité et du surpoids, qui ne sont cependant que la partie émergée de l'iceberg. Des affections chroniques causées par des habitudes alimentaires déséquilibrées ne sont pas toujours visibles.

Un régime adapté en combinaison avec plus d'exercice physique peut améliorer la qualité de vie mais ce n'est pas garanti. Par exemple, les cas de démence sont actuellement irréversibles. Selon une étude récente, les risques de développer une surdité irréversible sont aussi plus élevés à cause d'une circulation sanguine réduite dans l'oreille.

L'augmentation du nombre de cas de démence chez les personnes âgées ayant une ob  s   ventrale n'est pas prouvée. Les personnes avec un *Body Mass Index* ou un périmètre ventral élevé mangent en général trop par rapport à leurs besoins énergétiques mais aussi de manière moins équilibrée, ce qui peut conduire à des carences en macro- et micro-nutriments. Les recherches sont encore nécessaires dans ce domaine.

L'espérance de vie augmente grâce à la médecine mais la qualité de vie est aussi importante. Si les mauvaises habitudes alimentaires de la jeunesse ne s'améliorent pas, la courbe d'espérance de vie pourrait s'infléchir. Auparavant, le diabète de type 2 apparaissait à un âge avancé. Maintenant, on ne peut plus parler de diabète de la vieillesse. Il n'est jamais trop tard pour changer d'habitudes alimentaires et on peut améliorer sa qualité de vie à tout   ge.

De band tussen voeding en gezondheid moet een hoge prioriteit krijgen in het gezondheidsbeleid. De voeding heeft immers een grote invloed op de gezondheid, zowel op korte als op lange termijn. Het Nationaal Voedings- en Gezondheidsplan heeft tot doel de voedingsgewoonten van de bevolking te verbeteren via een samenhangende, structurele en geïntegreerde aanpak op alle terreinen.

Tot nog toe werden anderhalf miljoen voedingsgidsen verspreid. U kan de site www.mijnvoedingsolan.be raadplegen voor meer informatie.

34.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): U had het over de onomkeerbaarheid van bepaalde problemen. Het is belangrijk dat de bevolking zich daarvan bewust is. U benadrukte ook dat er parameters ontbraken met betrekking tot de oorzaken. We zullen deze aangelegenheid van nabij volgen. Heel wat jongeren, die gek zijn op 'nefastfood' draaien zichzelf een rad voor ogen: ze denken dat ze snel én goedkoop eten, maar ze krijgen de rekening pas later voorgeschoteld.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 6418 van de heer Gilkinet wordt uitgesteld.

35 Samengevoegde vragen van

- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het resultaat van de vergadering van de ministers van Volksgezondheid van dinsdag 17 juni over het alcoholplan" (nr. 6440)
- mevrouw Sophie Pécriaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de campagne 'Respect16'" (nr. 6477)

35.01 Xavier Baeselen (MR): Op 17 juni werd het Alcoholplan opgesteld met de verschillende ministers die bevoegd zijn inzake volksgezondheid. Er zouden toen een aantal onderwerpen zijn besproken: het verbod op de verkoop op bepaalde plaatsen, de strijd tegen de verwarring tussen producten in de grootwarenhuizen, de te nemen maatregelen ten aanzien van nachtwinkels, de horeca, het verbod om alcoholproducten gratis aan te bieden tijdens bepaalde evenementen, de alcoholsloten of de verlaging van het alcoholgehalte.

Over welke precieze punten hebben de ministers een akkoord bereikt? Wat is het standpunt van de

L'alimentation et la santé doivent représenter des priorités élevées dans le domaine de la santé publique, car les impacts à court et long termes sur la santé sont importants. Le Plan national Nutrition-Santé vise l'amélioration des habitudes alimentaires au moyen d'une approche cohérente, structurelle et intégrée dans tous les domaines.

Jusqu'ici, un million et demi de guides nutritionnels ont été distribués. Je vous invite à consulter le site www.monplannutrition.be pour information complémentaire.

34.03 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Vous évoquez l'irréversibilité. Il est important d'en informer les citoyens. Vous avez aussi souligné qu'il manquait des paramètres relatifs aux causes. Nous suivrons ce sujet avec intérêt. La mauvaise alimentation d'une trop grande partie de la jeunesse, adepte du « néfast food », est une illusion : on croit manger rapidement et pas cher, mais on le paie plus tard.

L'incident est clos.

La **présidente** : La question n° 6418 de M. Gilkinet est reportée.

35 Questions jointes de

- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le résultat de la réunion des ministres de la Santé du mardi 17 juin sur le plan alcool" (n° 6440)
- Mme Sophie Pécriaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la campagne Respect16" (n° 6477)

35.01 Xavier Baeselen (MR) : Le 17 juin dernier, le plan Alcool a été arrêté avec les différents ministres en charge de la santé. Un certain nombre de sujets auraient été abordés à cette occasion : l'interdiction de vente dans certains lieux, la lutte contre la confusion des produits dans les grandes surfaces, les mesures à prendre envers les night-shops, l'horeca, l'interdiction de mise à disposition gratuite de produits alcoolisés lors de certains événements, les systèmes alcolocks ou l'abaissement du taux d'alcoolémie.

Je souhaiterais connaître les points précis qui font l'objet d'un accord entre les ministres, la position de

federale minister over die verschillende vragen? Wat is de timing voor de opvolging van dit plan en welke concrete maatregelen vloeien hieruit voort?

35.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het plan staat op de website. Ik nodig u uit eens te surfen en er een en ander op na te slaan. Wij zijn het over alles eens, anders zouden we geen akkoord hebben gesloten.

35.03 **Xavier Baeselen** (MR): Gaat het om een intentieverklaring of om concrete beslissingen?

35.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik zal u een voorbeeld geven. Wat de leeftijdsgrens betreft, zijn de ministers van Volksgezondheid overeengekomen om het verbod op de verkoop van wijn en bier aan kinderen jonger dan 16 uit te breiden. Die beslissing hangt evenwel ook af van de ministers van Economie en Financiën. Ik zal dat standpunt dus bepleiten op de interkabinettenvergaderingen.

35.05 **Xavier Baeselen** (MR): U had toch een mandaat van de federale regering om een standpunt te verdedigen?

35.06 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Zo werkt dat niet.

35.07 **Xavier Baeselen** (MR): Er is dus geen akkoord, over niets.

35.08 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Er bestaan akkoorden over alles tussen de ministers van Volksgezondheid. Het was niet haalbaar om alle ministers van alle regeringen die over die aangelegenheden gaan, om de tafel te krijgen. Ik ben tevreden dat we tot een algemeen akkoord zijn kunnen komen. Dat was al moeilijk genoeg.

35.09 **Xavier Baeselen** (MR): Het is positief dat de acht ministers een akkoord hebben bereikt, maar ik vrees dat de ruchtbaarheid die er in de media aan wordt gegeven, bij de publieke opinie voor verwarring kan zorgen, omdat men zou kunnen denken dat die maatregelen al van toepassing zijn.

35.10 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Als onze burgers denken dat ze van toepassing zijn, is dat een goede zaak!

Het incident is gesloten.

36 **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vooruitgang**

la ministre fédérale sur ces différentes questions, le timing du suivi de ce plan et les mesures concrètes qu'il implique.

35.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Le plan est sur le site. Je vous invite à le consulter. Nous sommes d'accord sur tout, sinon nous n'aurions pas conclu d'accord.

35.03 **Xavier Baeselen** (MR) : S'agit-il d'une déclaration d'intention ou de décisions concrètes ?

35.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Je vais vous donner un exemple. En matière de limite d'âge, les ministres de la Santé se sont mis d'accord pour étendre l'interdiction de la vente des vins et bières aux moins de seize ans. Mais la décision dépend également entre autres des ministres de l'Économie et des Finances. Je vais donc défendre ce point de vue lors des réunions intercabinets.

35.05 **Xavier Baeselen** (MR) : Vous aviez tout de même un mandat du gouvernement fédéral pour défendre une position ?

35.06 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Cela ne fonctionne pas ainsi.

35.07 **Xavier Baeselen** (MR) : Il n'y a donc d'accord sur rien.

35.08 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Il y a des accords sur tout entre ministres de la Santé. Il n'était pas envisageable de mettre autour de la table tous les ministres de tous les gouvernements concernés par ces matières. Je suis heureuse qu'un accord général ait pu être trouvé. Cela n'a pas forcément été facile.

35.09 **Xavier Baeselen** (MR) : Je me félicite du fait qu'un accord ait pu intervenir entre les huit ministres mais je crains que l'effet d'annonce puisse semer la confusion auprès du public qui pourrait penser que ces mesures sont d'application.

35.10 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Si nos concitoyens pensent que c'est d'application, tant mieux!

L'incident est clos.

36 **Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les progrès**

van de wetenschap bij de aanpak van zwaarlijvigheid" (nr. 6455)

36.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Het eiwit dat een wetenschappelijke ploeg heeft ontdekt is hoopgevend voor de behandeling van obesitas. Een gepaste therapie zou tegen cachexie en bepaalde kankersoorten kunnen helpen. Beschikken uw diensten over bijkomende informatie over de resultaten van die studie? Kunnen zulke onderzoeken snel tot therapeutische toepassingen leiden? Zijn er momenteel andere studies hierover die een mogelijk meer efficiënte strijd tegen zwaarlijvigheid laten verhopen?

36.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Mijn administratie beschikt niet over bijkomende inlichtingen over de resultaten van dat onderzoek.

Het zou in casu om fundamenteel onderzoek gaan, dat nog niet in de fase van de klinische proeven is aanbelaand. Het zijn echter alleen de klinische proeven die aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten moeten worden genotificeerd en door het FAGG moeten worden goedgekeurd. Als die informatie bevestigd wordt, zal er een inhibitor/antagonist voor dat eiwit moeten worden gevonden en zal er moeten worden aangetoond dat het eiwit een voorzien effect heeft op een welomschreven populatie. Dat ontwikkelingsproces kan wel tien jaar duren.

Het lijkt een interessante target, maar er zijn wellicht nog andere invalshoeken om het obesitasprobleem aan te pakken. Gewichtsproblemen kunnen verschillende oorzaken hebben. De gegevens met betrekking tot klinische proeven, wetenschappelijke adviezen of registratieprocedures voor geneesmiddelen zijn confidentieel.

Om obesitas tegen te gaan moet men ook veel bewegen en aan sport doen, gezond eten en veel water drinken.

Het incident is gesloten.

37 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vooruitgang in de uitroeiing van kinderverlamming" (nr. 6456)

37.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Onderzoekers van de VUB hebben een molecule ontdekt die de ontwikkeling van poliomyelitis, ook wel kinderverlamming of verkort polio genoemd, tegenhoudt. Beschikt u over informatie dienaangaande? Weet u wanneer het product

de la science dans la lutte contre l'obésité" (n° 6455)

36.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Une équipe de chercheurs a découvert une protéine qui semble porteuse d'espoir dans le traitement de l'obésité. Un traitement idoine pourrait aider à traiter la cachexie et certaines maladies cancéreuses. Vos services ont-ils des informations complémentaires concernant les résultats de cette recherche ? Les recherches en question sont-elles susceptibles d'être rapidement d'application thérapeutique ? Y a-t-il d'autres recherches en la matière permettant d'espérer une lutte plus efficace contre les problèmes de poids ?

36.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Mon administration ne dispose pas de renseignements complémentaires concernant les résultats de la recherche en question.

Il semble être question ici d'une étude fondamentale qui n'est pas encore dans une phase d'essais cliniques. Or seuls ceux-ci doivent être notifiés à l'Agence du médicament et approuvés par elle. Si l'information se confirme, il conviendra de trouver un inhibiteur antagoniste de cette protéine et de démontrer qu'il y a un effet attendu sur une population bien définie. Le processus de développement peut prendre une dizaine d'années.

La cible semble intéressante mais il en existe probablement d'autres pour s'attaquer à ce type de problèmes. Les problèmes de poids peuvent être d'origines diverses. Les données relatives à des essais cliniques, des avis scientifiques ou des procédures d'enregistrement des médicaments sont confidentielles.

Pour combattre l'obésité, il faut également faire du sport, manger sainement et boire beaucoup d'eau.

L'incident est clos.

37 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les progrès dans l'éradication de la poliomyélite" (n° 6456)

37.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Des chercheurs de la VUB ont découvert une molécule capable de bloquer la poliomyélite. Avez-vous des informations à ce sujet ? Savez-vous quand une utilisation réelle du produit à des fins curatives pourra être envisagée ? La fabrication de ce produit

daadwerkelijk gebruikt zal kunnen worden met het oog op curatieve doeleinden? Zal de productie van dat middel vlot verlopen? Zal dat product tegen een schappelijke prijs aangeboden worden? Hoe zal de terugbetaling in België geregeld worden voor de gevallen die zich zouden voordoen, met name in de bevolkingsgroep van kandidaat-politieke vluchtelingen of kandidaat-migranten?

37.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Op de molecule R75.761 gebeurt op dit ogenblik in vitro onderzoek. Vóór zo een molecule tot de ontwikkeling van een efficiënt geneesmiddel kan leiden, zijn er nog verscheidene fases van preklinisch onderzoek nodig. Pas dan kan in voorkomend geval van start worden gegaan met klinische studies, die noodzakelijk zijn voor het indienen van een aanvraag voor het in de handel brengen van een geneesmiddel. Tot nu toe werd in de Europese Unie nog geen enkele aanvraag ingediend om klinische studies uit te voeren op grond van die studie. Op dit ogenblik weten we dus niet hoe de prijs zal worden bepaald of wat de vergoedingscriteria zullen zijn en zelfs niet of die molecule ooit een toegelaten geneesmiddel zal worden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 5694 van de heer Tommelein en nr. 6501 van mevrouw Smeyers worden omgezet in een schriftelijke vraag.

38 **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van een beleid ter bestrijding van hepatitis C" (nr. 6530)**

38.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Hepatitis C is een zeer groot probleem in de gezondheidszorg. De nevenwerkingen van de behandeling zelf zijn legio: zware depressie, neutropenie, thrombopenie, hartaandoening, gedecompenseerde cirrose met complicaties, ongecontroleerde epilepsie, ernstige nierinsufficiëntie, bloedarmoede en ernstige bloeden hartproblemen. Dat moet aanvankelijk halfmaandelijks en daarna maandelijks opgevolgd worden door een huisarts en eerst maandelijks en daarna tweemaandelijks door een specialist.

Overweegt u hepatitis te erkennen als omvangrijk en dringend probleem voor de volksgezondheid?

Zult u een doeltreffend opvolgingsprogramma op poten zetten en statistieken publiceren over de incidentie en de prevalentie van virale hepatitis, vóór u een strijdplan tegen hepatitis C voorlegt, in

sera-t-elle aisée ? Ce produit sera-t-il accessible à un prix abordable ? Comment le remboursement sera-t-il pris en charge en Belgique pour les cas qui se présenteraient, notamment au sein de la population de candidats réfugiés politiques ou à l'immigration ?

37.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : La molécule R75.761 se trouve actuellement au stade d'essai in vitro. Le développement de médicaments efficaces à partir d'une telle molécule passe par des phases de développement préclinique avant d'éventuellement pouvoir entamer l'ensemble des études cliniques nécessaires à une demande d'autorisation de mise sur le marché. Aucune soumission d'effets cliniques avec cette étude n'a encore été introduite jusqu'à présent au sein de l'Union européenne. Il est impossible à ce jour de définir les différents éléments de fixation de prix ou de critères de remboursement ou même de prédire si cette molécule deviendra un jour un médicament autorisé.

L'incident est clos.

La **présidente** : Les questions n^{os} 5694 de M. Tommelein et 6501 de Mme Smeyers sont transformées en questions écrites.

38 **Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en place d'une politique de lutte contre l'hépatite C" (n° 6530)**

38.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR) : L'hépatite C représente un problème majeur de santé publique. Le traitement en lui-même n'est pas dépourvu d'effets indésirables : dépression sévère, neutropénie, thrombopénie, maladie cardiaque, cirrhose décompensée avec complication, épilepsie non contrôlée, grave insuffisance rénale, anémie, grave dysfonctionnement sanguin, cardiopathie sévère. Tout cela nécessite un suivi régulier par le médecin généraliste, à un rythme d'abord bimensuel, puis mensuel, par un spécialiste tous les mois puis tous les deux mois.

Envisagez-vous une reconnaissance publique de l'hépatite comme problème de santé publique, majeur et urgent ?

Allez-vous élaborer un programme de surveillance efficace, avec publication de statistiques sur l'incidence et la prévalence des hépatites virales, préalablement à la mise en place de la conception

samenwerking met de patiëntengroeperingen?

Overweegt u de goede praktijken inzake opsporing, diagnosestelling en toegang tot de behandeling te bestuderen?

Hoe denkt u over een gratis en anonieme toegang tot de opsporingstests voor de risicogroepen?

38.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*) : Hepatitis C is een virale aandoening die vaak onopgemerkt voorbijgaat in haar acute fase maar die vaak de neiging vertoont te evolueren naar een agressief chronische vorm met de complicaties die u onderstreept.

De ziekte wordt overgebracht via het bloed. Er wordt dus op heel grote schaal aan opsporing gedaan en we beschikken over betrouwbare gegevens met betrekking tot de incidentie en de prevalentie van de aandoening. De transmissie door transfusie is bij ons zo goed als uitgeroeid. Besmetting blijft echter mogelijk bij bepaalde risicogroepen zoals gebruikers van inspuitsbare drugs.

Een bewustmakingscampagne voor het grote publiek lijkt mij niet aangewezen. Ik verkies informatie voor risicogroepen via de geëigende kanalen. De toegang tot opsporing vergemakkelijken verdient te worden overwogen. De terugbetalingsvoorwaarden moeten op geregelde tijdstippen worden aangepast. Ik zal er op toezien.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter** : De vragen nrs. 6535 van mevrouw Vautmans en 6543 van mevrouw Avontroodt worden uitgesteld en vraag nr. 6602 van mevrouw Smeyers wordt omgezet in schriftelijke vraag.

39 **Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebrek aan transparantie in de toetreding van geneesheren en tandartsen tot akkoorden" (nr. 5919)**

39.01 **Muriel Gerken** (Ecolo-Groen!) : Uit een onderzoek van Test Aankoop blijkt dat slechts weinig geneesheren en tandartsen hun aansluiting of niet-aansluiting bij het akkoord tussen geneesheren of tandheelkundigen en ziekenfondsen bekendmaken. Ik denk dat dit akkoord de zorgverleners zo'n verplichting niet oplegt. Test Aankoop en andere actoren hebben gevraagd dat het RIZIV een informatiecampagne voor de verzekerden zou organiseren. De wet van 1994 vermeldt geen verplichte affichering en voorziet dus niet in een sanctie voor de niet-

de politiek van de strijd tegen de hepatitis C, in samenwerking met de groepen van patiënten ?

Envisagez-vous un examen des bonnes pratiques en termes de dépistage, diagnostic, accès aux traitements ?

Que pensez-vous d'un accès gratuit et anonyme aux tests de dépistage dans les populations à risque ?

38.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : L'hépatite C est une affection virale qui passe souvent inaperçue dans sa phase aiguë mais qui a tendance à évoluer fréquemment vers une forme chronique agressive avec les complications que vous soulignez.

La maladie se transmet par voie sanguine. Le dépistage est donc très largement réalisé et nous disposons de données fiables relatives à l'incidence et à la prévalence de l'affection. La transmission par transfusion a été pratiquement éradiquée chez nous. La contamination reste cependant possible chez certains groupes à risque comme les usagers de drogues injectables.

Une campagne de sensibilisation du grand public ne me semble guère indiquée. Je lui préférerais une information des groupes à risques par les relais appropriés. Une facilitation de l'accès au dépistage mérite d'être considérée. Les conditions de remboursement doivent être adaptées périodiquement. J'y veillerai.

L'incident est clos.

La **présidente** : Les questions n°s 6535 de Mme Vautmans et 6543 de Mme Avontroodt sont reportées et la question n° 6602 de Mme Smeyers est transformée en une question écrite.

39 **Question de Mme Muriel Gerken à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le manque de transparence dans l'adhésion des médecins et dentistes aux accords" (n° 5919)**

39.01 **Muriel Gerken** (Ecolo-Groen!) : Une enquête de Test-Achats a montré que, parmi les médecins et les dentistes visités, très peu affichaient leur adhésion ou non à l'accord médico-ou dento-mutuelliste. Il me semble que cet accord ne comporte pas une telle obligation envers les prestataires. Test-Achats et d'autres intervenants ont demandé que l'Inami organise une information à destination des assurés. La loi de 1994 ne mentionne pas l'obligation d'affichage et ne prévoit donc aucune sanction pour le non-respect de cette convention.

naleving van die overeenkomst.

Voorziet de wet in een verplichte affichering of niet? Is in geval van niet-naleving van die overeenkomst een sanctie mogelijk? Plannen het RIZIV of de ziekenfondsen een duidelijke informatiecampagne ten behoeve van de patiënten of moeten de wetsbepalingen aangepast worden?

39.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Voor de tandheelkundige sector is de verplichting om een document aan te brengen met vermelding van de toetreding van de zorgverlener tot het Nationaal Akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen opgenomen in dit akkoord. Het gaat om punt 10.4. Het akkoord dat met de medische sector werd gesloten, bevat een gelijkaardige bepaling. Het gaat om punt 23.4.

Wanneer de in het akkoord vastgestelde erelonen worden overschreden, kan de begunstigde een forfaitaire vergoeding eisen van de beoefenaar. Artikel 168 van de ZIV-wet van 14 juli 1994 voorziet in dat soort sancties, namelijk een administratieve boete.

De regeling bepaalt dat de verzekeringsinstellingen een volledig bijgewerkt exemplaar van de lijst van artsen en tandheelkundigen die worden geacht te zijn toegetreden tot het akkoord dat op hen betrekking heeft, ter beschikking te stellen van de begunstigten in hun plaatselijke, regionale en nationale zetels. Deze documentatie moet beschikbaar zijn tijdens de openingsuren van de lokalen op zodanige wijze dat ze makkelijk kan worden geraadpleegd. De aanwezigheid ervan moet worden vermeld in de voor het publiek toegankelijke lokalen door een zeer duidelijk bericht aan te brengen op een zichtbare plaats. Dit staat vermeld in artikel 160.1. van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

39.03 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen!): Alle bepalingen bestaan er dus en wat niet meer in het akkoord artsen -ziekenfondsen staat werd naar de wet overgeheveld.

39.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Zoals u het ziet, is er een probleem met de toepassing, niet met de norm.

39.05 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen!): Beschikt u over de nodige middelen om dit af te dwingen?

39.06 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik kan een verslag vragen.

Het incident is gesloten.

40 **Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de**

La loi prévoit-elle ou non l'obligation d'affichage ? En cas de non-respect de la convention, une sanction est-elle possible ? L'Inami ou les mutuelles prévoient-elles d'organiser une information claire à destination des patients ou bien faut-il modifier le dispositif législatif ?

39.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Pour le secteur dentaire, l'obligation d'afficher un document indiquant l'adhésion du dispensateur de soins à l'accord national dento-mutuelliste est inscrite dans cet accord. C'est le point 10.4. Une disposition similaire existe au sein de l'accord conclu avec le secteur médical. C'est le point 23.4.

En cas de dépassement des honoraires fixés par l'accord, le bénéficiaire peut réclamer au praticien une indemnité forfaitaire. L'article 168 de la loi AMI du 14 juillet 1994 prévoit ce type de sanctions, soit une amende administrative.

La réglementation prévoit que les organismes assureurs sont tenus de tenir à la disposition des bénéficiaires dans leurs sièges locaux, régionaux et nationaux un exemplaire complet et tenu à jour de la liste des médecins et praticiens de l'art dentaire qui sont réputés avoir adhéré à l'accord qui les concerne. Cette documentation doit être disponible pendant les heures d'ouverture des locaux de manière telle qu'elle puisse être consultée facilement. Sa présence doit être signalée dans les locaux accessibles au public par un avis très lisible apposé à un endroit apparent. C'est l'article 160.1.c de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

39.03 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen!) : Donc, toutes les dispositions existent et ce qui ne se trouve plus dans l'accord Médicomut a été transféré dans la loi.

39.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Comme vous le voyez, il s'agit d'un problème d'application, et non de norme.

39.05 **Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen!) : Disposez-vous des moyens de faire respecter cela?

39.06 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Je peux demander un rapport à ce sujet.

L'incident est clos.

40 **Question de M. Xavier Baeselen à la vice-**

vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid in de ziekenhuizen en de ontvoering van een zuigeling uit het ziekenhuis van Charleroi" (nr. 6557)

40.01 Xavier Baeselen (MR): De ontvoering van een kind uit een ziekenhuis in Charleroi doet opnieuw de vraag rijzen van de veiligheid in de ziekenhuizen. De MR-fractie had tijdens de vorige zittingsperiode een voorstel van resolutie over de veiligheid in de ziekenhuizen ingediend. Ik weet niet of het al werd heringediend.

Beschikt u over precieze statistieken inzake de in ziekenhuizen gepleegde inbreuken en misdrijven? Kan men daar conclusies uit trekken over de evolutie van de veiligheid in de ziekenhuizen in de voorbije jaren?

Welke maatregelen zal u in dat verband treffen?

40.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik beschik niet over statistische gegevens in verband met de misdrijven en inbreuken die in ziekenhuizen begaan worden. In 2005 vond er naar aanleiding van een daad van agressie in een Belgisch ziekenhuis een onderzoek plaats. Als u dat interesseert, kan ik u op grond van de gegevens van de 165 ziekenhuizen die aan dat onderzoek hebben deelgenomen, meedelen dat er in 2004 per honderd bedden gemiddeld de volgende misdrijven werden gepleegd: 6,86 diefstallen; 0,73 gevallen van vandalisme; 17,28 gevallen van verbaal geweld en 6,5 gevallen van fysieke agressie.

Mijn voorganger was van plan 503 voltijdse jongerenbanen voor de veiligheid in de ziekenhuizen te creëren. Zodra de nodige fondsen naar de ziekenhuisbegrotingen zijn overgeheveld, zullen die jongeren snel in dienst kunnen worden genomen. Ik zal een ontwerp van koninklijk besluit in die zin aan de ministerraad overleggen.

Momenteel wordt het federaal netwerk 'Veiligheid en Preventie in de Ziekenhuizen' in samenwerking tussen de FOD Volksgezondheid en de FOD Binnenlandse Zaken op poten gezet. De eerste vergadering vond op 8 mei 2008 plaats.

In de herfst zal er in alle ziekenhuizen die met ziekenhuiscriminaliteit te maken krijgen, met een enquête gestart worden dat om de twee jaar zal geüpdatet zal worden.

De FOD Volksgezondheid heeft ook een studie uitgevoerd in verband met agressiviteit in de psychiatrische ziekenhuizen. Ik ben dus ook van plan opleidingsmodules aan te bieden.

Tot slot zou ik willen preciseren dat een ziekenhuis een open structuur is en moet blijven waar elke dag een groot aantal patiënten en bezoekers over de vloer komen. Het moet dan ook makkelijk voor

première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité dans les hôpitaux et l'enlèvement d'un nourrisson à l'hôpital de Charleroi" (n° 6557)

40.01 Xavier Baeselen (MR) : Cet enlèvement d'enfant dans un hôpital à Charleroi repose la question de la sécurité dans les hôpitaux. Le groupe MR avait déposé sous la précédente législature une proposition de résolution concernant la sécurité dans les hôpitaux. J'ignore si elle a été redéposée sous la législature actuelle.

Disposez-vous de statistiques précises sur les méfaits et infractions commis en milieu hospitalier ? Peut-on tirer des conclusions ou analyses sur l'évolution de la sécurité en milieu hospitalier au cours de ces dernières années ?

Quelles actions entendez-vous mener en la matière ?

40.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Je ne dispose pas de données statistiques relatives aux méfaits et infractions commis dans le milieu hospitalier. En 2005, une enquête avait été menée suite à un cas d'agression au sein d'un hôpital belge. Si cela vous intéresse, je peux vous dire que, à partir de données rentrées par les 165 hôpitaux participant à cette enquête, il a été signalé, en 2004, en moyenne par cent lits : 6,86 vols; 0,73 cas de vandalisme; 17,28 agressions verbales et 6,5 agressions physiques.

Mon prédécesseur avait prévu l'engagement de 503 équivalent temps plein emplois jeunes pour la sécurité des hôpitaux. Ces engagements devraient être concrétisés rapidement, suite au transfert des fonds nécessaires vers les budgets des hôpitaux. Je compte soumettre un projet d'arrêté royal en ce sens au Conseil des ministres.

Actuellement, le réseau fédéral "Sécurité et prévention dans les hôpitaux" est mis sur pied en collaboration entre le SPF Santé publique et le SPF Affaires intérieures. Une première réunion a eu lieu le 8 mai 2008.

En automne, une enquête va débiter dans tous les hôpitaux concernés par la criminalité hospitalière. Elle sera réactualisée tous les deux ans.

Le SPF Santé publique a également mené une étude relative à l'agressivité dans les hôpitaux psychiatriques. Je compte donc également mettre à disposition des modules de formation.

Enfin, je voudrais terminer en précisant qu'un hôpital est et doit rester une structure ouverte qui accueille chaque jour un flux important de patients et de visiteurs. De ce fait, il doit être facilement

iedereen toegankelijk blijven.

accessible à tous.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten
om 19.15 uur.*

*La réunion publique de commission est levée à
19 h 15.*