



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

dinsdag

mardi

08-07-2008

08-07-2008

voormiddag

matin

INHOUD

Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het sociaal statuut van de HIBO (huisarts in beroepsopleiding)" (nr. 6006)

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

Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie rond Alzheimer" (nr. 6536)

Sprekers: **Hilde Vautmans, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "De Riziv-terugbetaling van borstreconstructies met vrije flappen" (nr. 6535)

Sprekers: **Hilde Vautmans, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de patiëntenorganisaties" (nr. 5963)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van cannabis" (nr. 6231)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Robert Van de Velde aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dierenasiel vzw Koninklijke Maatschappij voor Dierenbescherming Antwerpen" (nr. 6295)

Sprekers: **Robert Van de Velde, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van

- de heer Pierre-Yves Jeholet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van een Alzheimerplan" (nr. 6311)

SOMMAIRE

Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut social du MGFP (médecin généraliste en formation professionnelle)" (n° 6006)

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

Question de Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution relative à la maladie d'Alzheimer" (n° 6536)

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

Question de Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'Inami des reconstructions mammaires par lambeaux libres" (n° 6535)

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

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les organisations de patients" (n° 5963)

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

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de cannabis" (n° 6231)

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

Question de M. Robert Van de Velde à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refuge pour animaux vzw Koninklijke Maatschappij voor Dierenbescherming Antwerpen" (n° 6295)

Orateurs: **Robert Van de Velde, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Questions jointes de

- M. Pierre-Yves Jeholet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'instauration d'un Plan Alzheimer" (n° 6311)

- mevrouw Valérie Déom aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de in Frankrijk geboekte vooruitgang inzake het opsporen van de ziekte van Alzheimer" (nr. 6884)	9	- Mme Valérie Déom à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les progrès français en matière de dépistage de la maladie d'Alzheimer" (n° 6884)	9
<i>Sprekers: Valérie Déom, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Christine Van Broeckhoven</i>		<i>Orateurs: Valérie Déom, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Christine Van Broeckhoven</i>	
Samengevoegde vragen van	11	Questions jointes de	11
- mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de brand in het flatgebouw 'Tour des Mésanges' in Bergen" (nr. 6315)	11	- Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'incendie dans la « tour des Mésanges » à Mons" (n° 6315)	11
- mevrouw Juliette Boulet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontmoeting van de minister met de belangenvereniging van de slachtoffers van de brand in 'Les Mésanges'" (nr. 6542)	12	- Mme Juliette Boulet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rencontre de la ministre avec le collectif des Mésanges" (n° 6542)	12
<i>Sprekers: Juliette Boulet, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Juliette Boulet, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op en de vaststelling van de kosten voor nieuwe geneesmiddelen" (nr. 6418)	15	Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle et la détermination du coût des nouveaux médicaments" (n° 6418)	15
<i>Sprekers: Georges Gilkinet, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Georges Gilkinet, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Klimaat en Energie over "de beleidsaandacht voor elektrogevoeligheid" (nr. 6367)	17	Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers au ministre du Climat et de l'Énergie sur "la prise en compte de l'électro-sensibilité" (n° 6367)	17
<i>Sprekers: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de extramurale radiologie" (nr. 6543)	19	Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la radiologie extra-hospitalière" (n° 6543)	19
<i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>		<i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	
Samengevoegde vragen van	20	Questions jointes de	20
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanvullende hospitalisatieverzekering" (nr. 6828)	20	- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance hospitalisation complémentaire" (n° 6828)	20
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	20	- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	20

Volksgezondheid over "de aanvullende hospitalisatieverzekeringen van ziekenfondsen" (nr. 6939)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Koen Bultinck**

publique sur "les assurances hospitalisation complémentaires des mutualités" (n° 6939)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Koen Bultinck**

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de anticonceptiepil" (nr. 6680)

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

20

Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de la pilule contraceptive" (n° 6680)

20

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

Vraag van mevrouw Carine Lecomte aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ziekenwagens met defibrillatoren" (nr. 6687)

Sprekers: **Carine Lecomte, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

21

Question de Mme Carine Lecomte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'équipement des ambulances en défibrillateurs" (n° 6687)

21

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het 'project 600' voor opleiding tot verpleegkundige" (nr. 6710)

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

22

Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le « projet 600 » de formation d'infirmier" (n° 6710)

22

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

Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ouderenmis(be)handeling" (nr. 6940)

Sprekers: **Christine Van Broeckhoven, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

23

Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maltraitance ou malmenace de personnes âgées" (n° 6940)

23

Orateurs: **Christine Van Broeckhoven, 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

DINSDAG 08 JULI 2008

Voormiddag

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

du

MARDI 08 JUILLET 2008

Matin

De behandeling van de vragen vangt aan om 10.51 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het sociaal statuut van de HIBO (huisarts in beroepsopleiding)" (nr. 6006)

01.01 Luc Goutry (CD&V - N-VA): De minister antwoordde eerder al op vragen over het statuut van huisartsen in opleiding dat ze werk zou maken van een statuut dat deze artsen meer rechtszekerheid moet bieden. Ze wees er wel op dat juridisch-technische problemen het uitwerken op korte termijn van een statuut *sui generis* voor stagedoende huisartsen in de weg stonden.

Wat is de stand van zaken in dit dossier? Wanneer zal dit statuut er komen? Wat zijn die problemen waarnaar de minister verwees?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): Het KB van 3 juni 2007 voorziet in een nieuw statuut voor de huisartsen in beroepsopleiding. Dit statuut zou normaal gezien vanaf 1 juli 2008 in werking treden.

Het was echter ontzettend moeilijk om in enkele weken een statuut af te werken dat voor iedereen in de sector aanvaardbaar was. We hebben al verschillende actoren gesproken, maar nog niet iedereen. Er blijven intussen ook nog

La discussion des questions est ouverte à 10 h 51 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut social du MGFP (médecin généraliste en formation professionnelle)" (n° 6006)

01.01 Luc Goutry (CD&V - N-VA) : La ministre a déjà indiqué précédemment, en réponse à des questions relatives au statut des généralistes en formation, qu'elle s'attellerait à un statut offrant une plus grande sécurité juridique à ces médecins. Elle a toutefois indiqué que des problèmes juridico-techniques entravaient l'élaboration à court terme d'un statut *sui generis* pour les généralistes en période de stage.

Quel est l'état d'avancement de ce dossier ? Quand ce statut verra-t-il le jour ? Quels sont les problèmes évoqués par la ministre ?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) : L'arrêté royal du 3 juin 2007 prévoit un nouveau statut pour les médecins généralistes en formation professionnelle. Ce statut devrait normalement être d'application à partir du 1er juillet 2008.

Il s'est avéré extrêmement difficile de confectionner en l'espace de quelques semaines un statut acceptable pour tous les acteurs du secteur. Nous avons déjà rencontré certains de ces acteurs mais pas encore tous. Il subsiste une certaine insécurité

rechtsonzekerheden omdat het nieuwe statuut niet kan worden toegepast zonder een wijziging van de arbeidswet van 24 juli 1987. Ook moet nog worden bestudeerd hoe het bijzondere statuut van loontrekkende, dat recht geeft op kindergeld en ziekte- en bevallingsverlof, verzoend kan worden met het statuut van zelfstandige in bijberoep.

Daarom heb ik ervoor gekozen de invoering van het nieuwe statuut uit te stellen met een jaar. Ik blijf een grote voorstander van een statuut dat de sociale bescherming van de huisartsen in opleiding verbetert. Het spreekt voor zich dat dit statuut ook de rol van de stagemeesters en van de universitaire centra die voor de opleiding verantwoordelijk zijn, moet herwaarderen. Ik heb mijn medewerkers daarom gevraagd de besprekingen met de sector voort te zetten om zo snel mogelijk tot een project te komen dat voor iedereen aanvaardbaar is.

(Frans) Jaarlijks zal er 13 miljoen euro worden uitgetrokken voor de gedeeltelijke financiering van het statuut door het RIZIV.

01.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): De minister zegt dat het bedrag van 16 miljoen euro voldoende moet zijn om het statuut te betalen. Er is ook geen discussie meer tussen de stagemeesters en het Riziv. Draait het Riziv alleen op voor dit bedrag?

Er moeten dus ook nog middelen komen van de stagemeesters. Betekent het uitstel met een jaar dat er al sprake is van een vaste datum waarop het statuut uiteindelijk ingang zal vinden?

01.04 Minister Laurette Onkelinx *(Frans)*: We zullen eerlang een akkoord kunnen afsluiten, maar ik wil me niet op een datum vastpinnen.

01.05 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Er resten dus alleen nog technisch-juridische problemen.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resolutie rond Alzheimer" (nr. 6536)

02.01 Hilde Vautmans (Open Vld): Mijn aandeel in de samengevoegde vragen van agendapunt 9 beperkt zich tot de vereenvoudiging van de terugbetaling van geneesmiddelen voor Alzheimerpatiënten. Hoewel deze ziekte niet meer verdwijnt, moet men voor de terugbetaling van geneesmiddelen wel elke drie à zes maanden opnieuw formulieren invullen. Hetzelfde probleem

juridique parce que le nouveau statut ne peut être appliqué sans une modification de la loi sur le travail du 24 juillet 1987. Il faut encore envisager aussi le moyen de concilier le statut de salarié, qui ouvre le droit à des allocations familiales et au congé de maladie et de maternité, avec le statut d'indépendant à titre accessoire.

C'est pourquoi j'ai choisi de reporter l'instauration du nouveau statut d'un an. Je reste favorable à un statut qui améliore le statut des médecins en formation. Il va de soi que ce statut doit également revaloriser le rôle des maîtres de stage et des centres universitaires responsables de la formation. C'est pourquoi j'ai demandé à mes collaborateurs de poursuivre les négociations avec le secteur pour en arriver dans les meilleurs délais à un projet acceptable pour tous.

(En français) Treize millions d'euros par an sont prévus pour le financement partiel du statut par l'INAMI.

01.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): La ministre indique que le montant de 16 millions d'euros doit être suffisant pour financer le statut. Il n'y a par ailleurs plus de discussions non plus entre les maîtres de stage et l'INAMI. L'INAMI prendra-t-il seul cette somme en charge ?

Des moyens doivent donc également venir des maîtres de stage. Le report d'un an signifie-t-il qu'une date a déjà été fixée pour l'entrée en vigueur – enfin - du statut ?

01.04 Laurette Onkelinx, ministre *(en français)*: Nous aboutirons bientôt, mais je préfère ne pas donner de date.

01.05 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Il ne reste donc plus que des problèmes technico-juridiques.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la résolution relative à la maladie d'Alzheimer" (n° 6536)

02.01 Hilde Vautmans (Open Vld): Ma contribution aux questions jointes du point 9 de l'ordre du jour est restreinte à la simplification du remboursement des médicaments pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Alors qu'ils ne peuvent espérer de guérison, ces patients doivent remplir tous les trois à six mois des formulaires de demande de remboursement des médicaments.

doet zich ook voor chronisch zieken voor.

Les patients atteints de maladies chroniques rencontrent le même problème.

Heeft de minister al de mogelijkheid onderzocht dat de aanvraag permanent kan blijven gelden of minstens kan geldig zijn voor een langere termijn?

La ministre a-t-elle déjà examiné la possibilité d'une demande permanente ou qui soit en tout cas valable pendant une plus longue période ?

02.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): U heeft gelijk. We zullen tenminste in dit geval de toestand moeten herbekijken.

02.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Vous avez raison. Ici, du moins, il faut revoir la situation.

We hebben de 350 verenigingen van patiënten met die chronische aandoeningen (dus niet enkel de ziekte van Alzheimer) gevraagd hun meest specifieke problemen – en niet enkel van financiële aard – toe te lichten. We zullen de verenigingen in september ontvangen en ik zal voorstellen formuleren vóór oktober, wanneer we de begroting van het RIZIV zullen bespreken. We zullen het niet alleen hebben over terugbetalingen of een specifieke maximumfactuur, maar ook over de verlichting van de administratieve lasten, die onredelijk zwaar zijn.

Nous avons demandé aux trois cent cinquante associations de patients souffrant de ces maladies chroniques (et qui ne se limitent pas à l'Alzheimer) de préciser leurs problèmes les plus spécifiques, et pas seulement financiers. Nous les recevrons en septembre et je ferai des propositions avant octobre, quand nous discuterons du budget de l'INAMI. Il ne sera pas uniquement question de remboursements ou d'un MAF spécifique, mais aussi d'un allègement des charges administratives, qui sont disproportionnées.

02.03 **Hilde Vautmans** (Open Vld): Ik ben zeer blij dat de minister wil strijden voor een oplossing en dat wij tegen september een voorstel mogen verwachten. Ik hoop dat men het nog dit jaar zal kunnen laten ingaan.

02.03 **Hilde Vautmans** (Open Vld) : Je me félicite de la volonté de la ministre de trouver une solution et de l'annonce d'une proposition pour septembre. J'espère qu'elle entrera encore en vigueur cette année.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

03 **Vraag van mevrouw Hilde Vautmans aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "De Riziv-terugbetaling van borstreconstructies met vrije flappen" (nr. 6535)**

03 **Question de Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement par l'Inami des reconstructions mammaires par lambeaux libres" (n° 6535)**

03.01 **Hilde Vautmans** (Open Vld): Heel wat mensen worden in ons land getroffen door borstkanker. Er bestaan drie verschillende technieken voor een borstreconstructie na een amputatie. De meest complexe van die technieken biedt de mogelijkheid om weer een warme borst te krijgen na de reconstructie, wat bijvoorbeeld voor een jonge vrouw erg belangrijk is. Deze techniek wordt blijkbaar echter nog niet terugbetaald door de ziekenbonden.

03.01 **Hilde Vautmans** (Open Vld): De nombreuses personnes sont atteintes du cancer du sein dans notre pays. Il existe trois techniques différentes pour la reconstruction du sein après une amputation. La plus complexe d'entre elles offre la possibilité d'avoir à nouveau un sein à la température du corps après la reconstruction, ce qui est par exemple très important pour une jeune femme. Il semblerait toutefois que les mutuelles ne remboursent pas encore cette technique.

Kan de minister uitsluitel geven over de terugbetaling van dit type reconstructie? Is de Technisch Geneeskundige Raad reeds tot een beslissing gekomen ter zake? Zullen de plastische chirurgen degelijk worden geïnformeerd over de nomenclatuur die zij ter zake moeten gebruiken?

La ministre peut-elle fournir une réponse définitive à propos du remboursement de ce type de reconstruction ? Le Conseil technique médical a-t-il déjà pris une décision en la matière ? Les chirurgiens plastiques seront-ils informés correctement sur la nomenclature qu'ils devront utiliser en l'occurrence ?

03.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Er

03.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en*

bestaat inderdaad onduidelijkheid over de terugbetaling van de zogenaamde techniek met de vrije flap: de technische evolutie van de afgelopen jaren heeft ertoe geleid dat een eenduidige definiëring van dit type van reconstructie moeilijk is, zodat de terugbetaling geval per geval moet worden bekeken. De Technisch Geneeskundige Raad heeft in december 2007 een voorstel tot herziening van de nomenclatuur inzake de borstreconstructie goedgekeurd. Het goedgekeurde voorstel werd op 25 juni 2008 voor advies doorgestuurd naar de Raad van State.

(Frans) Het zal in het Belgisch Staatsblad worden gepubliceerd zodra de Raad van State zijn advies zal hebben uitgebracht. De terminologie is zeer precies, en ik hoop dat er geen sprake meer zal zijn van "flou artistique".

03.03 Hilde Vautmans (Open Vld): Volgens mij is dit zeer goed nieuws. Ik zou wel van de minister willen vernemen of er in het voorstel van de Technisch Geneeskundige Raad sprake is van een terugbetaling voor bewuste techniek.

03.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ze hebben geprobeerd dat verder uit te werken om de verschillende terugbetalingen te bestrijken. Ik heb het koninklijk besluit niet voor me liggen, maar ik laat het u bezorgen.

03.05 Hilde Vautmans (Open Vld): Ik wacht het KB af.

Het incident is gesloten.

03.06 De voorzitter: Als de minister daarmee instemt, komen we terug op vraag nr. 5963 van mevrouw Avontroodt die omgezet werd in een schriftelijke vraag.

04 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de patiëntenorganisaties" (nr. 5963)

04.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): De *stakeholders* van de gezondheidszorg zijn de verzekeringsinstellingen, de zorgverstrekkers, de zorginstellingen, de wetenschappers en - last but not least - de patiënten. Het is dan ook terecht dat de patiëntenorganisaties vandaag steeds vaker betrokken worden bij het overleg over het gezondheidsbeleid.

Is de minister bereid om gesprekken te starten met het oog op de erkenning van de patiëntenorganisaties als volwaardige partners in

néerlandais) : La confusion règne effectivement en ce qui concerne le remboursement de la technique dite du lambeau libre : les évolutions techniques de ces dernières années ont rendu une définition univoque de ce type de reconstruction difficile, de sorte que le remboursement doit être examiné au cas par cas. Le Conseil technique médical a approuvé en décembre 2007 une proposition de révision de la nomenclature en matière de reconstruction mammaire. La proposition approuvée a été transmise pour avis au Conseil d'État le 25 juin 2008.

(En français) Ce sera publié au *Moniteur* dès que le Conseil d'État aura rendu son avis. La terminologie est très précise, et j'espère qu'il n'y aura plus de flou artistique.

03.03 Hilde Vautmans (Open Vld) : C'est une très bonne nouvelle. J'aimerais toutefois que la ministre nous dise si la proposition du Conseil technique médical évoque la question du remboursement de la technique en question.

03.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Ils ont essayé de préciser, de manière à couvrir les différents remboursements. Je n'ai pas l'arrêté royal sous les yeux, je vous le ferai parvenir.

03.05 Hilde Vautmans (Open Vld) : J'attends l'arrêté royal.

L'incident est clos.

03.06 La présidente : Avec l'accord de la ministre, nous en revenons à la question n° 5963 de Mme Avontroodt, qui avait été transformée en question écrite.

04 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les organisations de patients" (n° 5963)

04.01 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Les parties prenantes en matière de soins de santé sont les organismes assureurs, les prestataires de soins, les établissements de soins, les scientifiques et, *last but not least*, les patients. Il est donc légitime que les organisations de patients soient de plus en plus étroitement associées à la concertation relative à la politique de santé publique.

La ministre est-elle prête à ouvrir des discussions pour faire reconnaître les organisations de patients en tant que partenaires à part entière de la politique

het gezondheidsbeleid? Wanneer verwacht de minister de resultaten van de bevraging van de patiëntenvereniging voor chronisch zieken?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Wie beweert dat de patiënten niet vertegenwoordigd zijn bij het uitstippelen van het federale gezondheidszorgbeleid, heeft het mis. Naast de vertegenwoordiging via de verzekeringsinstellingen zoals geregeld bij de wet van 6 augustus 1990, zijn er de vele zelfhulpgroepen voor mensen met vaak zeldzame of chronische ziekten of hun federaties. Er zijn echter meer dan 500 van dergelijke groepen, die niet noodzakelijk dezelfde middelen hebben of dezelfde doelstellingen nastreven en ook niet noodzakelijk evenveel leden tellen, en die groepen voelen zich niet altijd thuis in de federaties. De keuze van vertegenwoordigers in bepaalde organen zou dus niet gemakkelijk zijn, en de overheid zou zich daarmee blootstellen aan de nodige kritiek.

In de Stuurgroep Weesziekten zijn zowel de federaties als de LUSS (*Ligue des Usagers des Services de Santé*), het Vlaams Patiëntenplatform (VPP) en de *PatientenRat&Treff* (PRT) vertegenwoordigd, naast de verzekeringsinstellingen en het RIZIV. Zij wensen de oprichting van een observatorium voor de chronische aandoeningen met daarin ook hun vertegenwoordigers, wat aansluit bij bepaalde voorstellen van de Koning Boudewijnstichting.

Bij het afsluiten van de termijn, op 27 juni, hadden we 155 antwoorden ontvangen op de vragenlijsten die aan de 346 verenigingen van chronisch zieken waren toegestuurd. Ik verwacht dat ik er tijdens de vakantie nog een aantal zal krijgen.

De antwoorden zullen in juli en augustus onderzocht en verwerkt worden. Ik zal ze in september aan de verenigingen voorleggen, die ze zullen kunnen aanpassen. Vervolgens zal ik de regering en het RIZIV in oktober concrete voorstellen voorleggen, in het kader van de begroting 2009 van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Ik beschouw de patiëntenverenigingen sowieso al als geloofwaardige gesprekspartners, en zie erop toe dat ze bij de voorbereiding van de ontwerpen die hen aanbelangen, betrokken worden. Het lijkt me niet nodig om ze op federaal niveau te erkennen. Dat is veeleer een zaak van de Gemeenschappen.

04.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Als de minister een observatorium in het leven zou roepen met de patiëntenorganisaties en de verzekeringsinstellingen, dan moet zij zeker daarbij

de la santé? Quand la ministre pense-t-elle recevoir les résultats de l'enquête de l'association des malades chroniques?

04.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Dire qu'il n'y a pas de représentation des patients dans la définition de la politique fédérale des soins de santé ne correspond pas à la réalité. À côté de la représentation via les organismes assureurs organisée par la loi du 6 août 1990, il y a les nombreux groupes d'entraide pour des maladies souvent rares ou chroniques ou leurs fédérations. Cependant, ces groupes sont plus de cinq cents, ont des tailles, des moyens et des objectifs différents, et ne se reconnaissent pas toujours dans les fédérations. Le choix de représentants dans certains organes serait donc difficile et exposerait les pouvoirs publics à la critique.

Au sein du groupe de pilotage de mon projet « Maladies chroniques », cependant, ces fédérations, la Ligue des usagers des services de santé (LUSS), le *Vlaams Patiëntenplatform* (VPP) et le *Patienten Rat & Treff* (PRT) côtoient les organismes assureurs et l'INAMI et souhaitent la création d'un observatoire des maladies chroniques regroupant leurs représentants, ce qui rejoint certaines idées de la Fondation Roi Baudouin.

À la clôture, le 27 juin, nous avons reçu 155 réponses aux questionnaires envoyés aux 346 associations de malades chroniques. J'en recevrai encore sans doute pendant les vacances.

Les réponses seront dépouillées et exploitées en juillet et août, je les présenterai en septembre aux associations, qui pourront les amender, puis je ferai des propositions précises au gouvernement et à l'INAMI en octobre, dans le cadre du budget 2009 de l'assurance soins de santé obligatoires.

Je reconnais d'ores et déjà les associations de patients comme des interlocuteurs crédibles et je veille à les associer à la préparation des projets qui les concernent. Un agrément ne me paraît pas nécessaire au niveau fédéral, il relève plutôt des Communautés.

04.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Si la ministre créait un observatoire avec les organisations de patients et les organismes assureurs, elle devrait absolument y associer aussi

ook de verstrekkers betrekken. De minister heeft alleen de ziekenfondsen vermeld. De ziekenfondsen vertegenwoordigen inderdaad ook tot op zekere hoogte de patiënten, maar zij hebben geen onafhankelijke positie zoals de patiëntenorganisaties. Als de patiënten alleen vertegenwoordigd worden door de ziekenbonden, spelen deze laatste vaak tegelijk rechter en partij. Zolang de bonden ook zorgverstrekkers zijn, kan er van een onafhankelijke positie geen sprake zijn.

De patiëntenorganisaties verdedigen niet uitsluitend specifieke belangen, maar hebben ook een aantal belangen gemeenschappelijk. Het gaat onder andere over chronische aandoeningen, maar ook over verzekeraarbaarheid, tewerkstelling en dies meer. De diverse patiëntenorganisaties hebben dus wel degelijk een gemeenschappelijke agenda.

Zodra het observatorium op de commissieagenda komt, zal ik mijn wetsvoorstel eraan toevoegen. We kunnen dan het debat met een open geest aangaan.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gebruik van cannabis" (nr. 6231)

05.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): In het *Tijdschrift voor Geneeskunde* zijn onlangs de resultaten verschenen van een langetermijnstudie naar de gevolgen van cannabis. Cannabis tijdens de zwangerschap heeft zeer duidelijk een nefaste invloed op de groei van de foetus. Op langere termijn beïnvloedt het de cognitieve functies van kinderen. Ook is er een verhoogde kans op niet-lymfatische leukemie. Het lijkt me dus zinvol om herover een campagne op te starten bij gynaecologen en huisartsen.

Denkt de minister aan bepaalde beschermende maatregelen? Misschien kan zij een rondzendbrief voor de eerste lijn opstellen, specifiek gericht op de problematiek bij zwangere vrouwen.

05.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Betrokken studie bevestigt het analysemodel dat in de drughulpverlening wordt gebruikt.

De bevolking moet inderdaad goed geïnformeerd

les prestataires. Or elle n'a mentionné que les mutuelles. Certes, les mutuelles représentent également, jusqu'à un certain point, les patients mais elles ne sont pas dotées d'un statut indépendant comme le sont les organisations de patients. Si les patients étaient uniquement représentés par les mutualités, celles-ci seraient souvent juge et partie. Tant que les mutualités remplissent également la fonction de prestataires, elles ne pourront être indépendantes.

Les organisations de patients ne défendent pas exclusivement des intérêts spécifiques mais ont certains intérêts en commun : les maladies chroniques, l'assurabilité, l'emploi, et j'en passe. Les différentes organisations de patients ont donc bien un agenda commun.

Sitôt que l'observatoire sera à l'ordre du jour de la commission, j'y ferai ajouter ma proposition de loi. Nous pourrons alors engager le débat avec toute l'ouverture d'esprit requise.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la consommation de cannabis" (n° 6231)

05.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Le périodique *Tijdschrift voor Geneeskunde* a récemment publié les résultats d'une étude menée sur le long terme concernant les effets de la consommation de cannabis. La consommation de cannabis pendant une grossesse exerce très manifestement une influence néfaste sur la croissance du foetus. A plus long terme, elle influe sur les fonctions cognitives des enfants. De même, elle induit un risque accru de contracter une leucémie non lymphatique. Il me paraît dès lors opportun de lancer une campagne à ce propos au niveau des gynécologues et des médecins généralistes.

La ministre envisage-t-elle des mesures de protection? Peut-être pourrait-elle rédiger une circulaire destinée aux médecins de première ligne, axées spécifiquement sur la problématique des femmes enceintes?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): L'étude en question confirme le modèle d'analyse utilisé dans l'assistance aux toxicomanes.

worden over de risico's van druggebruik, waaronder men ook alcohol en tabak moet rekenen. Preventie is weliswaar een regionale bevoegdheid, maar ook de federale overheid heeft een informerende opdracht.

Het Federaal Fonds ter Bestrijding van de Verslavingen heeft in februari 2008 de mediacampagne *Alcohol en andere drugs: de feiten en fabels* gelanceerd, in de eerste plaats om een platform te creëren voor hulpverleners. Ook de relatie tussen druggebruik in de omgeving en het verhoogde risico dat het kind zelf zal gaan gebruiken, verdient specifieke aandacht. Deze aanpak moet zowel gericht zijn op de ouders en het kind als op de professionelen die in contact staan met het kind, zoals onderwijzers of pediaters. Er bestaat in dit kader al een aantal initiatieven. Zo heeft het Riziv de mogelijkheid gecreëerd dat in enkele residentiële centra druggebruikende vrouwen samen met hun kinderen kunnen worden behandeld.

Het Fonds financiert ook een aantal projecten dat zich richt op kinderen van gebruikers. Er wordt een klinisch *case management* ontwikkeld en er worden interviews georganiseerd met hulpverleners voor drugverslaafde zwangere vrouwen en ouders met jonge kinderen. Druggebruikende ouders worden daarnaast ondersteund via praatgroepen en vormingsessies.

Al deze projecten hebben tot doel nieuwe methodieken en zorgmodellen uit te testen om ze op termijn ter beschikking te stellen van andere settings. Kinderen en jongeren vormen een prioritaire doelgroep. Inzake initiatieven voor druggebruikende zwangere vrouwen en druggebruikende ouders moet er nog heel wat worden geëxploreerd. Dit is een gedeelde verantwoordelijkheid van alle ministers die bevoegd zijn voor gezondheidsmateries.

05.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik denk dat ook de federale minister van Volksgezondheid heel wat kan doen voor de sensibilisering van zwangere vrouwen. Een informatiecampagne in de curatieve sector kan een grote impact hebben.

05.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik heb niet gezegd dat er niets kan worden gedaan!

05.05 Yolande Avontroodt (Open Vld) (Frans): Maar u heeft gezegd dat het een bevoegdheid van de Gewesten betreft!

La population doit en effet être correctement informée des risques qu'entraîne la consommation de drogues, dont font également partie l'alcool et le tabac. Même si la prévention relève des compétences régionales, les autorités fédérales ont également une mission d'information à remplir.

En février 2008, le Fonds fédéral de lutte contre les assuétudes a lancé la campagne médiatique '*Alcool et autres drogues : le vrai et le faux*', destinée avant toute chose à créer une plate-forme pour les assistants thérapeutiques. Le lien entre la consommation de drogues dans l'environnement de l'enfant et le risque accru de consommation par ce dernier mérite également une attention particulière. Cette approche doit être axée tant sur les parents et l'enfant que sur les professionnels en contact avec l'enfant, comme les enseignants ou les pédiatres. Quelques initiatives ont déjà été prises dans cette perspective. L'INAMI permet ainsi que, dans quelques centres résidentiels, les femmes toxicomanes soient soignées en même temps que leurs enfants.

Le Fonds finance aussi une série de projets axés sur les enfants de consommateurs. Un *case management* clinique est développé et des *interventions* sont organisées avec des assistants sociaux pour les femmes enceintes toxicomanes et les parents de jeunes enfants. Par ailleurs, les parents consommateurs de drogue sont soutenus par le biais de groupes de parole et de sessions de formation.

Tous ces projets ont pour but de tester de nouvelles méthodes et de nouveaux modèles de soins pour, à terme, les mettre à la disposition d'autres structures. Les enfants et les jeunes constituent un groupe-cible prioritaire. Quantité de choses doivent encore être explorées en matière d'initiatives pour les parents et pour les femmes enceintes qui consomment des stupéfiants. Tous les ministres compétents en matière de santé se partagent cette responsabilité.

05.03 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Je pense que la ministre fédérale de la Santé publique peut également faire beaucoup de choses en matière de sensibilisation des femmes enceintes. Une campagne d'information dans le secteur curatif peut avoir une incidence considérable.

05.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Je n'ai pas dit qu'on ne pouvait rien faire !

05.05 Yolande Avontroodt (Open Vld) (en français) : Mais vous avez dit que c'était une compétence des Régions !

05.06 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De campagnes worden gezamenlijk opgezet. Ik heb niet met de beschuldigende vinger naar de Gemeenschappen en Gewesten gewezen. Ik heb alleen maar gezegd dat het om een gedeelde bevoegdheid gaat.

05.07 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Door eenvoudigweg met een rondzendbrief de aandacht te vestigen op de bevindingen van de recente studies, kan al veel worden bereikt.

05.08 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik kan daaraan werken, maar ik zal nagaan of dat al niet bestaat.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nummer 6288 van mevrouw Maggie de Block werd ingetrokken.

06 Vraag van de heer **Robert Van de Velde** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dierenasiel vzw Koninklijke Maatschappij voor Dierenbescherming Antwerpen" (nr. 6295)

06.01 **Robert Van de Velde** (LDD): Het dierenasiel in Kontich werd een tijdlang gesloten na een hele reeks aanslepende klachten, maar werd al opnieuw geopend terwijl het onderzoek nog moest gebeuren. In het verslag van de administratie is er sprake van een overwerkte directrice, organisatorische problemen en de nood aan een nieuwe dierenarts. Ook is er sprake van een niet erg gezonde subsidieregeling. Zo worden er in 2006 subsidies gegeven die later weliswaar werden betwist, maar alsnog werden uitbetaald in 2007.

Waarom heeft de administratie - die nochtans op de hoogte was van de problemen - zich beperkt tot de vraag om de samenstelling van de raad van bestuur of de organisatie te wijzigen, zonder de klachten ten gronde aan te pakken?

Ook de eigen medewerker van de minister, dokter Kurt Zaman, is enkele keren tussengekomen bij de verzorging van enkele dieren. Waarom is er geen overleg geweest met de Orde der Dierenartsen? Is de minister op de hoogte van een eventueel onderzoek door de Orde? Hoe zal de minister de aanwerving van een nieuwe dierenarts superviseren? Waarom heeft het zo lang geduurd vooraleer de statistieken van 2007 bekend zijn geraakt? Bestaat er een systematisch onderzoek naar de afwijkende statistieken van bepaalde dierenasielen? Vindt de minister het niet

05.06 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Les campagnes sont faites conjointement. Je n'ai pas jeté la pierre vers les Communautés ou les Régions. J'ai simplement dit qu'il s'agissait d'une compétence partagée.

05.07 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): De grands résultats peuvent déjà être atteints en attirant tout simplement l'attention sur les constats des études récentes par le biais d'une circulaire.

05.08 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Je peux y travailler, mais je vérifierai si cela n'existe pas déjà.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 6288 de Mme Maggie de Block a été retirée.

06 Question de M. **Robert Van de Velde** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le refuge pour animaux vzw Koninklijke Maatschappij voor Dierenbescherming Antwerpen" (n° 6295)

06.01 **Robert Van de Velde** (LDD): Le refuge pour animaux de Kontich a été fermé pendant un certain temps après avoir fait l'objet de toute une série de plaintes mais il a été rouvert alors que l'enquête devait encore avoir lieu. Le rapport de l'administration parle d'une directrice surmenée, de problèmes organisationnels et de la nécessité de disposer d'un autre vétérinaire. Il est également fait état d'un régime de subsides malsain. Ainsi, des subsides alloués en 2006 ont été contestés mais n'en ont pas moins encore été attribués en 2007.

Pourquoi l'administration - qui avait pourtant connaissance des problèmes - s'est-elle bornée à demander de revoir la composition du conseil d'administration et l'organisation au lieu de traiter les plaintes sur le fond?

Le propre collaborateur de la ministre, le docteur Kurt Zaman, est également intervenu à quelques reprises lors des soins apportés à quelques animaux. Pourquoi n'y a-t-il pas eu de concertation avec l'Ordre des vétérinaires? La ministre est-elle au courant d'une éventuelle enquête de l'Ordre? Comment supervisera-t-elle l'engagement d'un nouveau vétérinaire? Pourquoi la publication des statistiques de 2007 s'est-elle fait attendre si longtemps? Les statistiques divergentes de certains refuges pour animaux font-elles l'objet d'une enquête systématique? La ministre ne

eigenaardig dat men in de vzw's tegelijk een dierenpension als een dierenasiel kan hebben? Wat was in 2006 het aandeel van de legaten in de totaliteit van de inkomsten van de asielen?

06.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): In dit dossier werd zeer grondig te werk gegaan. Niet alleen werden de ingediende klachten onderzocht, maar er werden ook talrijke getuigen ondervraagd. Toch werden er weinig bewijzen van dierenverwaarlozing gevonden. De getroffen maatregelen – onder meer de scheiding tussen de functie van de voorzitter van de vzw en die van dierenarts van het asiel – zijn erop gericht om een aantal tekortkomingen uit de wereld te helpen. Om een wijziging van de samenstelling van de raad van bestuur werd er niet gevraagd. De dienst Dierenwelzijn heeft van het betrokken asiel voor 2007 geen statistieken ontvangen.

Er werd aan het asiel een voorlopige erkenning van drie maanden verleend. In die periode zal elke klacht onderzocht worden en zullen er onaangekondigde tussentijdse controles gebeuren. De statistische gegevens betreffende de opvang van dieren in asielen zullen kort voor de grote vakantie verspreid worden, samen met een oproep om huisdieren niet zomaar ergens te droppen. Deze statistische gegevens worden jaarlijks door de dienst Dierenwelzijn ingezameld, geïnterpreteerd en indien nodig doorgegeven aan de Inspectie voor Dierenwelzijn.

Ik heb als minister geen inzage in de financiële toestand van de asielen.

06.03 **Robert Van de Velde** (LDD): De minister verklaart dat er tekortkomingen zijn vastgesteld die op een organisatorische manier worden opgevolgd. Mijns inziens gebeurt dat echter niet grondig genoeg. Er zijn ook duidelijke tekortkomingen op financieel vlak waarop de minister geen vat heeft. Ik zou de minister willen adviseren om de aanwerving van de bijkomende dierenarts grondig op te volgen.

Het incident is gesloten.

07 **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Pierre-Yves Jeholet** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de invoering van een Alzheimerplan" (nr. 6311)
- mevrouw **Valérie Déom** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de in Frankrijk geboekte vooruitgang inzake het opsporen van de ziekte

s'étonne-t-elle pas de ce que des ASBL fonctionnent à la fois comme pension pour animaux et comme refuge pour animaux ? Quelle a été, en 2006, la part des legs dans les recettes totales des refuges ?

06.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : On a travaillé très minutieusement dans ce dossier. Les plaintes ont été examinées mais on a aussi interrogé de nombreux témoins. Il n'y a toutefois que très peu de preuves de négligences envers des animaux. Les mesures prises – dont la séparation des fonctions de directeur de l'asbl et celles de vétérinaire du refuge – tendent à mettre un terme à un certain nombre de manquements. Il n'a pas été demandé de revoir la composition du Conseil d'administration. Le service Bien-être animal n'a pas reçu de ce refuge les statistiques pour 2007.

Un agrément pour une durée de trois mois a été accordé au refuge. Au cours de cette période, chaque plainte sera examinée et des contrôles intermédiaires inopinés seront opérés. Les données statistiques concernant l'accueil d'animaux dans des refuges seront publiées peu avant les vacances, avec un appel pour que l'on n'abandonne pas d'animaux domestiques. Le service Bien-être animal collecte ces données statistiques sur une base annuelle, les interprète et, s'il y a lieu, les transmet à l'Inspection du Bien-être animal.

En ma qualité de ministre, je n'ai pas connaissance de la situation financière des refuges.

06.03 **Robert Van de Velde** (LDD) : La ministre affirme que des manquements ont été constatés et qu'ils font l'objet d'un suivi organisationnel. A mon sens, on ne va toutefois pas assez au fond des choses. Il y a également des lacunes au plan financier sur lesquelles la ministre n'a aucune prise. Je suggérerais à la ministre d'être très attentive au recrutement du vétérinaire supplémentaire.

L'incident est clos.

07 **Questions jointes de**

- **M. Pierre-Yves Jeholet** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'instauration d'un Plan Alzheimer" (n° 6311)
- **Mme Valérie Déom** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les progrès français en matière de dépistage de la maladie d'Alzheimer" (n° 6884)

van Alzheimer" (nr. 6884)

De **voorzitter**: Aangezien de heer Jeholet afwezig is, wordt zijn vraag nr. 6311 omgezet in een schriftelijke vraag.

07.01 Valérie Déom (PS): Wetenschappers van de staat New York hebben vastgesteld dat bepaalde vormen van een gen het vermogen van een hersencel om het calcium te fixeren, lijken aan te tasten. Daardoor zou het risico om de ziekte van Alzheimer te ontwikkelen met 45 procent toenemen. Vóórsers aan het *Institut Pierre et Marie Curie* hebben software ontwikkeld om het volume van de hippocampus, die in de eerste stadia van de ziekte al aangetast wordt, te meten. De techniek heeft haar nut al bewezen in twee Franse ziekenhuizen. Hoe ver staat men in België met het onderzoek naar die ziekte? Wanneer kan die vooruitgang op het stuk van de diagnose de patiënten eventueel ten goede komen?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Vooreerst is een vroegtijdige en betrouwbare diagnose het kerngegeven in het aangepaste zorgtraject voor "demente" patiënten dat wij willen invoeren. In België verrichten alle universitaire en enkele niet-universitaire centra niet-gesponsord onderzoek naar de ziekte van Alzheimer. Die centra nemen ook deel aan gesponsord onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen of diagnoseproducten. Voorts heeft de *Belgian Dementia Council*, een pas opgericht orgaan dat de Belgische experts ter zake groepeerd, tot doel alle onderzoeksgegevens te centraliseren.

Momenteel zijn er nog niet voldoende wetenschappelijke bewijzen - met het gebruikelijke voorbehoud, en in het licht van wat de experts mij zeggen - om de resultaten van die studies op te nemen in het volksgezondheidsbeleid.

Het klinische belang van de genetische tests is op dit ogenblik verwaarloosbaar. Ze dragen niet bij tot het stellen van een diagnose en zijn vooral uit een wetenschappelijk oogpunt interessant. Het belang van die tests voor het voorspellen van het risico dat de ziekte zal optreden moet met de grootste omzichtigheid worden benaderd, temeer daar er op dit ogenblik geen curatieve behandeling bestaat. Zo'n test kan natuurlijk van belang zijn voor een particulier die wil weten welk risico hij loopt om de ziekte te krijgen. In dat verband rijzen dan weer grote ethische problemen. Het gebruik van die tests kan slechts worden overwogen op vraag van de patiënt of van zijn nageslacht. De CALMH1-test is overigens vrij recent en er is ter zake nog

La **présidente** : M. Jeholet étant absent, sa question n° 6311 est transformée en question écrite.

07.01 Valérie Déom (PS) : Des scientifiques de l'État de New York ont constaté que certaines formes d'un gène semblaient altérer la capacité d'une cellule du cerveau à fixer le calcium, ce qui augmenterait de 45 % le risque de développer la maladie d'Alzheimer.

De leur côté, des chercheurs de l'Institut Pierre et Marie Curie ont développé un logiciel pour mesurer le volume de l'hippocampe, qui s'atrophie dès les premiers stades de cette maladie. La technique a déjà fait ses preuves dans deux hôpitaux français. Où en est-on en Belgique concernant les recherches sur cette maladie ? Quand pourrions-nous éventuellement bénéficier de ces avancées en matière de diagnostic ?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Tout d'abord, le circuit de soins adaptés pour les patients « déments » que nous souhaitons mettre en place a pour élément essentiel le diagnostic précoce et fiable. En Belgique, chaque centre universitaire et quelques centres non universitaires font de la recherche non sponsorisée sur la maladie d'Alzheimer. Ces centres participent aussi à des recherches sponsorisées sur de nouveaux médicaments ou produits de diagnostic. De plus, le *Belgian Dementia Council*, organisme nouvellement constitué regroupant des experts belges dans ce domaine, a pour objectif de centraliser toutes les données de la recherche.

A l'heure actuelle, sous les réserves d'usage et en fonction de ce que les experts me disent, il n'y a pas encore suffisamment de preuves scientifiques pour intégrer les résultats de ces études dans une politique de santé publique.

L'intérêt clinique des tests génétiques est négligeable à l'heure actuelle. En effet, ils n'aident pas au diagnostic et présentent plutôt un intérêt purement scientifique. L'intérêt en termes de prédiction du risque de la maladie est à envisager avec beaucoup de prudence, d'autant plus qu'il n'existe actuellement pas de traitement curatif. On pourrait cependant y voir l'intérêt d'un particulier qui demande à connaître le risque qu'il a de développer la maladie, ce qui pose cependant des problèmes éthiques importants. Le recours à ces tests ne pourrait être envisagé qu'à la demande du patient ou de sa descendance. Par ailleurs, le test CALMH1 est assez récent et n'a pas encore assez d'évidences scientifiques et cliniques.

onvoldoende wetenschappelijke en klinische evidentie voorhanden.

De Franse software wordt op dit ogenblik bij wijze van experiment gebruikt. Niets belet de Belgische universitaire centra om mee te werken aan dat onderzoek. Indien deze software de verschillende fases van de *Evidence-based medicine* doorloopt, zou een specifieke terugbetaling kunnen worden overwogen. Op dit ogenblik wordt de MRI-hersenscan uiteraard wel al terugbetaald.

07.03 Valérie Déom (PS): Indien ik het goed begrijp, zou de software kunnen worden erkend. Moeten de ziekenhuizen daartoe het initiatief nemen of moeten de softwareontwikkelaars om een erkenning vragen? Hoelang kan zo'n procedure duren?

07.04 Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro): In de context van deze vragen wil ik even tussenkomen vanuit mijn wetenschappelijke activiteit. Het betreft hier een publicatie in *Cell*, een van de belangrijkste vakbladen. Afhankelijk van hoe het gen eruit ziet, kan het risico eventueel verhoogd zijn. Het risico wordt echter bepaald door verschillende genetische factoren en er kunnen, naast risicofactoren, ook beschermingsfactoren actief zijn.

Alle genetische diagnostiek inzake dementie in België gebeurt in mijn laboratorium. Wij doen dat alleen bij jonge patiënten die een familiale achtergrond hebben. Dat gebeurt in hetzelfde ethische kader als voor de ziekte van Huntington. Wereldwijd zijn er vijfhonderd families gekend met een duidelijke erfelijke factor. Er is wereldwijd ook een consensus dat er niet getest wordt op genetische risicofactoren zoals die waarover nu werd gepubliceerd. Hoe lang dat zo zal zijn heeft ook te maken met hoeveel geld er wordt geïnvesteerd in wetenschappelijk onderzoek naar hersenziekten. Bovendien wordt het volume van de hippocampus gemeten, maar dat wordt ook kleiner bij schizofreniepatiënten, dus er doet zich ook een probleem voor inzake differentiële diagnose.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van
- mevrouw Jacqueline Galant aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

En ce qui concerne le logiciel français, il est utilisé actuellement à titre expérimental. Rien n'empêche les centres universitaires belges de collaborer à cette recherche. Si ce logiciel franchit les étapes de l'*Evidence-based medicine*, un remboursement spécifique pourrait alors être envisagé. A l'heure actuelle, l'IRM cérébral est évidemment déjà remboursé.

07.03 Valérie Déom (PS): En ce qui concerne le logiciel, si je comprends bien, il pourrait être agréé. L'initiative doit-elle venir des hôpitaux ou les concepteurs du logiciel doivent-ils demander qu'il soit agréé? Combien de temps cette procédure peut-elle prendre?

07.04 Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro): Dans le contexte de ces questions, je voudrais intervenir brièvement pour faire part de mon activité scientifique. J'ai en effet publié un article dans *Cell*, une des revues spécialisées les plus importantes. En fonction de la configuration du gène, le risque peut éventuellement être plus élevé. Toutefois, le risque est déterminé par différents facteurs génétiques et, outre des facteurs de risque, des facteurs de protection peuvent également être actifs.

Mon laboratoire pose tous les diagnostics génétiques en matière de démence en Belgique. Mes collaborateurs et moi-même ne posons ce type de diagnostic que chez de jeunes patients qui ont des antécédents familiaux et dans le même cadre éthique que pour la maladie de Huntington. À l'échelon mondial, cinq cents familles présentant un facteur de risque héréditaire tout à fait clair ont été recensées. Sur le plan mondial également, il y a un consensus en vertu duquel aucun test ne peut être effectué pour connaître les facteurs de risques génétiques tels que ceux qui viennent d'être l'objet d'une publication. La question de savoir pendant combien de temps il en sera ainsi est liée entre autres à une autre question, celle de savoir combien on investira dans la recherche scientifique sur les affections cérébrales. De plus, nous mesurons le volume de l'hippocampe et il faut savoir que celui-ci se contracte aussi chez les patients atteints de schizophrénie, ce qui pose aussi un problème de diagnostic différencié.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de
- Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la

Volksgezondheid over "de brand in het flatgebouw 'Tour des Mésanges' in Bergen" (nr. 6315)

- mevrouw Juliette Boulet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontmoeting van de minister met de belangenvereniging van de slachtoffers van de brand in 'Les Mésanges'" (nr. 6542)

08.01 Juliette Boulet (Ecolo-Groen!): Sinds haar oprichting tracht de belangenvereniging van de slachtoffers van de brand in 'Les Mésanges' de aandacht van de overheid te vestigen op de werking van het gerechtelijk apparaat, het ontbreken van aangepaste psychologische en sociale begeleiding en het uitblijven van een hervorming van de sociale huisvesting.

Kan u kort verslag uitbrengen over uw onderhoud met de vertegenwoordigers van dat comité in verband met de psychologische en sociale bijstand, en kan u ons zeggen welke vormen van ondersteuning uw voorganger heeft ingesteld? Waartoe heeft u zich verbonden? Welk opvolgingsmechanisme en welke slachtofferhulp zijn er thans voorhanden? Hoe zal de samenwerking met de minister van Justitie verlopen?

De belangenvereniging 'Les Mésanges' heeft vandaag een ontmoeting met de gewestminister van Huisvesting om hem te wijzen op de ernstige tekortkomingen op het vlak van de bewoonbaarheid en veiligheid van het appartementsblok 'Les Mésanges'. Het zou ook interessant zijn om nauw samen te werken met de Waalse gewestminister van Sociaal Beleid, de heer Donfut.

Zal u zich tot de Waalse ministers wenden om na te gaan hoe er nauwer kan worden samengewerkt? Wat zal er uiteindelijk gebeuren met die mensen, die er sinds vijf jaar almaar slechter aan toe zijn?

08.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Aanvankelijk ging het om een vergadering met gesloten deuren met de vertegenwoordigers van de slachtoffers van de brand in 'Les Mésanges'. Die personen waren vergezeld van journalisten van Télé Mons-Borinage. Ik ben, als minister van Volksgezondheid, ingegaan op hun vraag om me te ontmoeten. Het is niet aan mij om een ontmoeting te hebben met de Gewestministers met andere bevoegdheden.

De brand in 'Les Mésanges' deed zich voor in februari 2003. Er vielen zeven doden, 23 mensen

Santé publique sur "l'incendie dans la « tour des Mésanges » à Mons" (n° 6315)

- Mme Juliette Boulet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la rencontre de la ministre avec le collectif des Mésanges" (n° 6542)

08.01 Juliette Boulet (Ecolo-Groen!): Depuis sa formation, le collectif des victimes des Mésanges tente d'attirer l'attention des autorités sur le fonctionnement de l'appareil judiciaire, l'absence d'aide psychologique et sociale adéquate ainsi que l'absence de réforme dans les logements sociaux.

Pourriez-vous nous faire un rapport succinct de votre entretien avec les représentants de ce comité, concernant l'aide psychologique et sociale, et nous dire quelle aide a été mise en place par votre prédécesseur? Que vous êtes-vous engagée à faire? Quel suivi et quelle aide aux victimes sont-ils actuellement en place? Quel type de collaboration envisagez-vous avec le ministre de la Justice?

Le collectif des Mésanges rencontre aujourd'hui le ministre régional du Logement afin de lui faire part de manquements graves en termes de salubrité et de sécurité dans les tours des Mésanges. Il serait intéressant d'instaurer aussi une collaboration étroite avec le ministre régional wallon de la Santé et de l'Action sociale, M. Donfut.

Prévoyez-vous un contact avec les ministres wallons pour envisager une collaboration? Comment envisagez-vous la suite de cette affaire pour ces personnes, depuis cinq ans, encore plus précarisées?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Il s'agissait, au départ, d'une réunion à huis clos avec des représentants des victimes de l'incendie des Mésanges. Ces personnes sont venues avec des journalistes de Télé Mons-Borinage. J'ai répondu à leur demande de rencontre, en tant que ministre de la Santé. Je n'ai pas vocation à rencontrer les ministres régionaux ayant d'autres compétences.

L'incendie des Mésanges est survenu en février 2003. Il a causé 7 morts, 23 intoxiqués et brûlés et 130 personnes ont été évacuées. Les autorités

raakten door de rook bevangen en liepen brandwonden op en 130 personen werden geëvacueerd. De gemeentelijke overheid, de diensten van Volksgezondheid en de huisartsen hebben hun volledige medewerking verleend aan de psychosociale opvang van de slachtoffers, van wie een groot deel afhing van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de stad. Het plan dat vijf jaar geleden werd opgestart, werd afgesloten.

Na de ramp te Gellingen werden maatregelen uitgevaardigd waardoor de regering passender kan reageren op dergelijke collectieve drama's: het koninklijk besluit van 16 februari 2006 betreffende de nood- en interventieplannen (verduidelijkt door de ministeriële omzendbrief van 22 oktober 2006) voert een gezamenlijke bevoegdheid in voor de minister van Volksgezondheid en de minister van Binnenlandse Zaken; het koninklijk besluit van 2 februari 2007 omschrijft de functie van Directeur Medische Hulpverlening en bepaalt dat de psychosociale opvang van de betrokkenen deel uitmaakt van het Medisch Interventieplan (MIP).

In 2007 werden de functies van PSM (Psychosocial Manager) statutair, met zes voltijds equivalenten bij de FOD Volksgezondheid.

Het Psychosociaal Interventieplan werd geformaliseerd en er werd ruime bekendheid aan gegeven. Het moet een aangepast en gecoördineerd antwoord bieden op de psychosociale noden van de slachtoffers van een collectieve noodsituatie. Het voorziet in de oprichting van een gemeentelijk psychosociaal coördinatiecomité onder auspiciën van de burgemeester en van de gezondheidsinspecteur.

In 2006 gaf toenmalig minister Demotte een studieopdracht aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid met betrekking tot de gevolgen van de ramp te Gellingen, de posttraumatische stress en de gezondheid van de bevolking. Die studie is intussen afgerond. Daarnaast wordt er een omzendbrief voorbereid over de organisatie van de MIP's en de rol van de PSM.

De slachtoffers hebben ook nood aan een schadeloosstelling voor de gevolgen van een lange en pijnlijke gerechtelijke procedure, die bij iedereen tot verwarring leidt. Tijdens mijn vorige mandaat had ik de gelegenheid een cel 'Slachtoffers Gellingen' op te richten. Ik heb de FOD Justitie gevraagd geleidelijk een permanente cel hulp aan slachtoffers van rampen op te richten.

Wat de noden op het stuk van volksgezondheid

communales, les services de la Santé publique et les médecins généralistes ont pleinement collaboré dans le cadre de la prise en charge psychosociale des victimes dont une grande partie dépendait du centre public d'aide sociale de la ville. Le plan déclenché à cette époque, il y a cinq ans, a été clôturé.

Suite à la catastrophe de Ghislenghien, des dispositifs ont été mis en place pour une meilleure réponse des pouvoirs publics à des drames collectifs de ce type : l'arrêté royal du 16 février 2006, relatif au plans d'urgence et d'intervention (précisé par la circulaire ministérielle du 22 octobre 2006), institue une compétence commune des ministres de la Santé et de l'Intérieur, et l'arrêté royal du 2 février 2007 définit la fonction de directeur de l'aide médicale et précise que la prise en charge psychosociale des impliqués fait partie intégrante du Plan d'intervention médical (PIM).

En 2007, les fonctions de PSM (Psychosocial Manager) sont devenues statutaires, avec six équivalents temps plein au SPF Santé publique.

Le plan d'intervention psychosocial est formalisé et publié largement. Il est chargé d'apporter une réponse adaptée et coordonnée aux besoins psychosociaux des victimes d'une situation d'urgence collective. Il prévoit la mise en œuvre d'un comité de coordination psychosocial communal sous l'égide du bourgmestre et de l'inspecteur d'hygiène.

Une étude sur l'impact de la catastrophe de Ghislenghien, sur l'état de stress post-traumatique et la santé de la population a été finalisée. Cette étude avait été commandée en 2006 par le ministre Demotte à l'Institut scientifique de santé publique. Est également en préparation une circulaire précisant l'organisation des PIM et le rôle du PSM.

Il y a aussi des besoins de réparation liés à une procédure en justice longue, pénible et qui apporte de la confusion dans l'esprit de chacun. Lors de mon mandat antérieur, j'ai eu l'occasion de créer une cellule d'aide aux victimes de l'explosion de Ghislenghien. J'ai demandé au SPF Justice de mettre en place progressivement une cellule permanente d'aide aux victimes de catastrophes.

Pour ce qui est des besoins de santé publique, je

betreft, ben ik er niet van overtuigd dat aan ontmoetingen met de slachtoffers en de betrokkenen een ruime officiële bekendheid moet worden gegeven.

Om terug te komen op de brand in 'Les Mésanges', op 19 juni heb ik de vertegenwoordigers ontvangen. We hebben het eerst gehad over de bijstand op het proces, waar het ministerie van Justitie voor verantwoordelijk is. Vervolgens, wat de psychologische begeleiding betreft, heb ik, aangezien posttraumatische stress niet in de tijd beperkt is, voorgesteld met vergaderingen te werken, waarop de slachtoffers zouden uitgenodigd worden. We zijn een slachtofferlijst aan het opstellen. De slachtoffers zullen uitgenodigd worden op vergaderingen met een team van psychotherapeuten en psychosociale managers die algemene informatie kunnen geven en de personen die werkelijk aan die vorm van stress lijden, kunnen identificeren.

We zullen voorstellen dat die mensen binnen de Belgische zorgstructuren een therapie kunnen volgen.

Ten slotte, als er sociale en financiële steun zou gevraagd worden, kunnen we een tenlasteneming voorstellen, bijvoorbeeld van de kosten voor geneesmiddelen. We zijn bereid hulp te bieden en contact op te nemen met de ministeries om te helpen bij de begeleiding van de kinderen, het oplossen van huisvestingsproblemen of de psychiatrische opvolging.

Er zullen nog andere maatregelen worden voorgesteld om de opvang van de slachtoffers van collectieve ongelukken te verbeteren. Dat thema overstijgt de brand in 'Les Mésanges'.

08.03 Juliette Boulet (Ecolo-Groen!): De slachtoffers vonden het erg belangrijk gehoord te worden. Ze hebben vooral nood aan een schadeloosstelling. Er bestaan diverse juridische instrumenten die onverwijld moeten ingezet worden. U moet daarbij een rol spelen, temeer daar u de gewezen minister van Justitie is. Er kunnen snel verschillende contacten worden gelegd.

Die mensen hebben er behoefte aan om hun woede uit te schreeuwen. In het kader van dat drama werd er overigens op verscheidene vlakken en op verschillende ogenblikken politieke druk uitgeoefend. Men zit immers vaak midden in een verkiezingscampagne. Bovendien gaan er thans stemmen op die vragen dat de parlementaire en ministeriële onschendbaarheid wordt opgeheven,

ne suis pas persuadée que des rencontres avec les victimes et les impliqués doivent faire l'objet d'une publicité officielle.

Pour en revenir à l'incendie des Mésanges, j'ai reçu les représentants le 19 juin. Nous avons évoqué, d'abord, l'assistance lors du procès, dépendant du ministère de la Justice. Ensuite, en matière d'aide psychosociale, vu que le stress post-traumatique n'est pas limité dans le temps, j'ai proposé qu'on puisse travailler par réunions auxquelles seraient invitées les victimes. Nous sommes en train d'établir une liste des victimes. Elles seront invitées à des réunions avec une équipe de psychothérapeutes et de PSM qui pourront donner des informations d'ordre général et aussi isoler celles qui sont véritablement atteintes par ce stress.

Pour ces personnes, il sera proposé une prise en charge thérapeutique dans les structures de soins belges.

Enfin, en cas de demande d'aide sociale et financière, nous pouvons proposer une prise en charge comme, par exemple, celle du coût des médicaments. Nous sommes à disposition pour aider et prendre des contacts avec les ministères afin d'apporter une assistance aux enfants, au logement ou au suivi psychiatrique.

D'autres mesures seront proposées afin d'assurer, à moyen et long terme, une meilleure prise en charge des victimes d'accidents collectifs. Cet élément va au-delà de l'incendie des Mésanges.

08.03 Juliette Boulet (Ecolo-Groen!): Il leur tenait à cœur d'être entendus. Ils ont surtout besoin de réparation. S'il existe divers instruments juridiques, il s'agit de les utiliser dès à présent. Vous avez un rôle à jouer d'autant plus que vous êtes une ancienne ministre de la Justice. Différents contacts peuvent être établis rapidement.

Ces personnes ont besoin de crier leur colère. Par ailleurs, ce drame a été l'objet de différentes pressions politiques à différents moments. On est en effet souvent en campagne électorale. On entend en outre aujourd'hui qu'il y a des demandes de levées d'immunité parlementaire et ministérielle qui ne vont pas faciliter la tâche. Elles sont du ressort de la justice et celle-ci doit être rendue.

wat een en ander er niet makkelijker op zal maken. Die vragen vallen onder de bevoegdheid van het gerecht en recht moet geschieden.

De **voorzitter**: Voor het ogenblik zullen we dit uiterst gevoelige en ingewikkelde onderwerp afsluiten.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op en de vaststelling van de kosten voor nieuwe geneesmiddelen" (nr. 6418)

09.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Gelet op de stijgende uitgaven van de sociale zekerheid voor innovatieve geneesmiddelen en geneesmiddelen voor de behandeling van weesziekten, moeten er vraagtekens worden geplaatst bij de therapieën waarvoor die geneesmiddelen gebruikt worden, en bij de manier waarop de verkoopprijs van die geneesmiddelen wordt vastgesteld. Het federaal Kenniscentrum wijst zelf op een gebrek aan transparantie en samenhang ter zake.

Worden de A-geneesmiddelen gebruikt in het kader van nieuwe therapieën voor bestaande ziekten of voor de behandeling van nieuwe ziekten? Gaat het systematisch om nieuwe moleculen? Hoe wordt de verkoopprijs van nieuwe geneesmiddelen bepaald? Moet het farmabedrijf de verkoopprijs rechtvaardigen aan de hand van de uitgaven voor onderzoek en ontwikkeling? Voorziet men in degressieve tarieven volgens de tijd die verlopen is, of in functie van de verkochte hoeveelheid? Wordt er rekening gehouden met de totale omzet van het farmabedrijf in België en het buitenland? Beschikt u over een actieplan om de verkoopprijs van die geneesmiddelen te beperken?

09.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De therapeutische waarde van een specialiteit wordt door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) uitgedrukt in één van de drie meerwaardeklassen bepaald in het koninklijk besluit van 21 december 2001. Klasse 1 – waartoe Gardasil en Ebixa behoren – omvat de specialiteiten met een aangetoonde therapeutische meerwaarde. Het gaat dus niet noodzakelijk om nieuwe moleculen of therapieën.

De vaststelling van de verkoopprijs aan het publiek valt onder de bevoegdheid van de minister van Economie. De beslissing inzake de vergoedingsbasis wordt op haar beurt genomen door de CTG op basis van de therapeutische

La **présidente** : Nous allons clore pour le moment ce sujet bien douloureux et bien compliqué.

L'incident est clos.

09 Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle et la détermination du coût des nouveaux médicaments" (n° 6418)

09.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Vu le coût croissant pour la sécurité sociale des médicaments innovants et de ceux destinés au traitement des maladies orphelines, il y a lieu de s'interroger sur les thérapies dans lesquelles ces médicaments interviennent et sur la détermination du prix de vente de ces médicaments. Le Centre fédéral d'expertise relève lui-même un manque de transparence et de cohérence dans ce dossier.

Les médicaments de type A sont-ils mis en œuvre dans le cadre de nouvelles thérapies pour des maladies existantes ou pour soigner de nouvelles maladies ? S'agit-il systématiquement de nouvelles molécules ? Comment le prix de vente des nouveaux médicaments est-il déterminé ? L'entreprise pharmaceutique doit-elle justifier le prix de vente par des dépenses de recherche et développement ? Prévoit-on des tarifs dégressifs dans le temps ou en fonction des volumes vendus ? Le chiffre d'affaires global de l'entreprise pharmaceutique en Belgique et à l'étranger est-il pris en compte ? Avez-vous un plan d'action pour limiter le prix de vente de ces médicaments ?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : La valeur thérapeutique d'une spécialité est exprimée par la Commission de remboursement des médicaments (CRM), dans une des trois classes de plus-value définies par l'arrêté royal du 21 décembre 2001. La classe 1, dont font notamment partie le Gardasil et l'Ebixa, rassemble les spécialités ayant une plus-value thérapeutique démontrée. Il ne s'agit donc pas nécessairement de nouvelles molécules ou thérapies.

La fixation du prix de vente au public relève de la compétence du ministre de l'Économie. La décision relative à la base de remboursement est quant à elle prise par la CRM sur la base de la valeur thérapeutique, de l'intérêt de la spécialité dans la

waarde, het belang van de specialiteit in de medische praktijk, de budgettaire weerslag en de verhouding tussen de kosten voor de verzekering en de therapeutische waarde.

Het dossier betreffende de aanvragen tot opname van een specialiteit in klasse 1 moet de karakteristieken bevatten van de specialiteit op het niveau van de FOD Economie, evenals in voorkomend geval de prijzen in de andere lidstaten van de Europese Unie. Daarenboven moet er een verantwoording van het voorstel betreffende de terugbetaling, vergezeld onder andere van epidemiologische en gezondheidseconomische studies worden neergelegd.

Ik kijk nauwlettend toe op het goede beheer van de beperkte financiële middelen van de verzekering voor geneeskundige verzorging. In het kader van besparingsmaatregelen werd de vergoedingsbasis van bepaalde geneesmiddelen verlaagd. De originele specialiteiten worden opgenomen in de referentierugbetalingsregeling wanneer er een generisch alternatief beschikbaar is. Elke beslissing om een specialiteit van klasse 1 op te nemen op de lijst van vergoedbare specialiteiten gaat gepaard met herzieningsmodaliteiten.

We onderzoeken op dit ogenblik welke lering we kunnen trekken uit het Nederlandse systeem, met de bedoeling geneesmiddelen met een meerwaarde te vergoeden zonder het budgettaire kader te overschrijden.

09.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Ik zou willen dat iedereen zich zo goed mogelijk kan verzorgen, en met de meest doeltreffende geneesmiddelen.

Gelet op de prijsevolutie van sommige geneesmiddelen, lijkt onze onderhandelingsruimte met de farmaceutische bedrijven wat de vergoedingsbasis betreft echter te beperkt.

09.04 Laurette Onkelinx (Frans): Dat probleem wordt met mijn Europese ambtgenoten besproken.

09.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Het zou een goede zaak zijn dat dit dossier zou opschieten. Ik weet wel dat de farmaceutische industrie investeert in onderzoek en ontwikkeling, maar de prijs die men betaalt moet ook billijk zijn.

09.06 Laurette Onkelinx (Frans): Teneinde de toegang van eenieder tot geneesmiddelen te garanderen, zal de overheid

pratique médicale, de l'incidence budgétaire et du rapport entre le coût pour l'assurance et la valeur thérapeutique.

Le dossier d'une demande d'admission d'une spécialité en classe 1 doit comprendre les caractéristiques de la spécialité au niveau du SPF Économie ainsi que, le cas échéant, les prix pratiqués dans les autres États membres de l'Union européenne. Par ailleurs, une justification de la proposition relative au remboursement, accompagnée entre autres par des études épidémiologiques et économique-sanitaires, doit être présentée.

Je suis particulièrement attentive à la bonne gestion des moyens financiers limités de l'assurance des soins de santé. Ainsi, des mesures d'économie ont conduit à une diminution de la base de remboursement de certains médicaments. Les spécialités originales sont reprises dans le système de remboursement de référence lorsqu'une alternative générique est disponible. Pour les spécialités de classe 1, toute décision d'admission dans la liste des spécialités remboursables est assortie de modalités de révision.

Nous examinons actuellement les enseignements que nous pouvons tirer du système néerlandais afin de continuer à rembourser les médicaments qui apportent une plus-value sans sortir du cadre budgétaire.

09.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Mon souci est que chacun puisse se soigner dans les meilleures conditions, avec les médicaments les plus efficaces.

Cependant, vu l'évolution du coût de certains médicaments, notre capacité de négociation avec les firmes pharmaceutiques en ce qui concerne la base de remboursement semble insuffisante.

09.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Nous discutons de ce problème avec mes collègues européens.

09.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Il serait bon que ce dossier avance. Je n'ignore pas que l'industrie pharmaceutique investit dans la recherche et le développement, mais il faut aussi pouvoir payer le prix juste.

09.06 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Pour garantir l'accès de tous aux médicaments, les pouvoirs publics devront faire preuve de créativité

blijk moeten geven van creativiteit in het beheer van de gezondheidszorg.

dans leur gestion des soins de santé.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de minister van Klimaat en Energie over "de beleidsaandacht voor elektrogevoeligheid" (nr. 6367)

10 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers au ministre du Climat et de l'Énergie sur "la prise en compte de l'électro-sensibilité" (n° 6367)

10.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ik heb de algemene vergadering bijgewoond van een belangenvereniging die de burgers wil beschermen tegen de gevaren van ioniserende straling. Ik ontmoette er heel wat mensen die aan elektrogevoeligheid lijden. Een aantal openbare plaatsen wordt daardoor voor hen ontoegankelijk wegens de aanwezigheid van straling, die voortkomt uit wifi-uitrusting, intensief gebruik van gsm's of de nabijheid van antennes. Ook thuis krijgen ze soms te maken met de invloed van een toevallige gelijktijdige werking van draadloze systemen. In een brochure erkent u dat sommige mensen elektrogevoelig zijn, hoewel daar volgens u geen medisch bewijs voor bestaat. U stelt echter geen enkele oplossing voor om ervoor te zorgen dat die personen op zijn minst op sommige plaatsen een normaal leven kunnen leiden. Bent u op de hoogte van de klachten van die elektrogevoelige personen? Langs welke kanalen bereiken die klachten u? Weet u om hoeveel personen het gaat? Welke maatregelen werden er genomen met het oog op de erkenning van hun probleem en om daaraan een oplossing te bieden? Bent u bereid de bevolking ertoe aan te zetten eerder te opteren voor draadverbindingen in woningen en op het werk?

10.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): J'ai assisté à l'assemblée générale d'une association qui veut protéger les citoyens contre les risques des radiations ionisantes. J'ai à cette occasion rencontré de nombreuses personnes souffrant d'hypersensibilité aux ondes. Certains lieux publics leur deviennent inaccessibles en raison de la présence d'ondes liées aux équipements Wi-Fi, à l'intensité de l'utilisation des GSM ou à la présence proche d'antennes. Parfois aussi, c'est à leur domicile qu'elles se sentent agressées par la présence non concertée de systèmes sans fil. Vous avez publié une brochure dans laquelle vous reconnaissez l'existence des personnes électro-sensibles même si vous dites que rien n'est prouvé médicalement. Toutefois, vous n'apportez aucune solution pour les protéger ou leur permettre de vivre normalement au moins dans certains endroits.

Avez-vous connaissance des plaintes de ces personnes électro-sensibles et par quels canaux ces plaintes vous arrivent-elles? Avez-vous fait un recensement de ces personnes et qu'a-t-il été fait pour reconnaître leur problème et leur apporter un soulagement? Êtes-vous prête à diffuser des messages à la population pour encourager plutôt des systèmes filaires dans les habitations et les lieux de travail?

10.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): In zekere zin kan ik mij vinden in het antwoord van mijn collega Paul Magnette. De balans van de studies over elektromagnetische overgevoeligheid (EHS) tracht uit te wijzen dat het elektromagnetisch veld niet de oorzaak is van de klachten. De Hoge Gezondheidsraad rondt dit jaar het in 2005 opgestarte project met betrekking tot EHS af. Mijn administratie volgt die besprekingen van nabij.

10.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Je peux me rallier, dans une certaine mesure, à la réponse de mon collègue Paul Magnette. Le bilan des études consacrées à l'hypersensibilité électromagnétique (EHS) tend à montrer que le champ électromagnétique n'est pas la cause des plaintes. Le Conseil supérieur de la santé finalise cette année le projet entamé en 2005 relatif à l'EHS. Mon administration suit ces discussions de près.

In het kader van het onderzoeksproject dat aan de Universiteit van Luik uitgevoerd werd en dat door de *Belgian BioElectromagnetic Group* (BBEMG) werd gecoördineerd, hebben personen die beweren elektrogevoelig te zijn, meegedaan aan een onderzoek. De cijfers in dat verband werden nog niet gepubliceerd. Er dient op te worden gewezen dat dit soort telling bij gebrek aan diagnostische

Dans le cadre du projet de recherche mené à l'Université de Liège et coordonné par le *Belgian BioElectromagnetic Group* (BBEMG), des personnes qui se disent électro-sensibles ont fait l'objet d'une enquête. Les chiffres ne sont pas encore publiés. Il convient de remarquer qu'en l'absence de critères diagnostiques, ce type de recensement mesurerait le niveau de crainte parmi

criteria het angstgevoel onder de bevolking zou meten, veeleer dan de reële omvang van het probleem.

Het probleem is erkend wat de symptomen, maar niet wat de oorzaken betreft. Er werd een brochure over elektromagnetische velden en gezondheid voorbereid.

Er werden ook praktische tips gegeven voor een redelijk gebruik van de draadloze technologieën. Ik wacht op de conclusies van de Hoge Gezondheidsraad om nieuwe initiatieven te nemen.

10.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De mensen die bij het lezen van de brochure vaststellen dat hun probleem medisch niet erkend wordt, zouden zich wel enorm kunnen ergeren. Ze menen dat ze het best geplaagd zijn om te weten dat ze voor de straling gevoelig zijn, aangezien de beschermende maatregelen die ze tegen de straling nemen, de symptomen doen verdwijnen. Ze hebben het er dan ook moeilijk mee dat ze niet als zieke worden erkend. Ik blijf erbij dat wat de productnormen en de plaatsing van antennes en draadloze systemen betreft, meer voorzichtigheid geboden is. U heeft het over een studie van de Hoge Gezondheidsraad. Gaat het om een nieuwe studie?

10.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik heb vernomen dat de Hoge Gezondheidsraad een nieuwe studie aan het uitvoeren is. Zij zal betrekking hebben op andere toepassingen.

10.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Weet u wanneer zij beschikbaar zal zijn?

10.06 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De desbetreffende studie zou dit jaar beschikbaar moeten zijn.

10.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ik hoop dat er maatregelen zullen worden genomen en dat de normen zullen worden herzien.

Het incident is gesloten.

10.08 De voorzitter: De vragen nrs 6786 en 6699 van mevrouw De Schamphelaere worden in schriftelijke vragen omgezet.

Dan is er nog de vraag nr. 6617 van de heer Gilkinet. Aangezien de heer Bultinck een vraag (nr. 6939) over hetzelfde onderwerp als mevrouw Avontroodt (nr. 6534) heeft ingediend, zullen die twee vragen samengevoegd worden. De vragen die niet gesteld werden, zullen officieel gepubliceerd

la population plutôt que l'ampleur réelle du problème.

Le problème est reconnu au niveau des symptômes mais non au niveau des causes. Une brochure sur les champs électromagnétiques et la santé a été préparée.

Des conseils pratiques ont également été donnés pour un usage raisonnable des technologies sans fil. J'attends les conclusions du Conseil supérieur de la santé pour prendre de nouvelles initiatives.

10.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Les personnes qui lisent la brochure et qui voient que leur problème n'est pas reconnu médicalement risquent de se mettre en colère. Elles estiment être bien placées pour savoir qu'elles sont sensibles aux rayonnements car les protections qu'elles utilisent contre les rayonnements font cesser les symptômes. Il est donc difficile pour elles de ne pas se voir reconnues comme malades. Je maintiens qu'au niveau des normes de produits et des placements d'antennes et de systèmes sans fil, il faudrait être plus prudent. Vous parlez d'une étude du Conseil supérieur de la santé. S'agit-il d'une nouvelle étude?

10.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): On me dit qu'on attend de nouveau une étude du Conseil supérieur de la santé. Elle portera sur d'autres applications.

10.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Savez-vous quand elle sera disponible?

10.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): L'étude dont question devrait être disponible cette année.

10.07 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): J'espère que des mesures seront prises et que l'on procèdera à une révision des normes.

L'incident est clos.

10.08 La présidente: Les questions n^{os} 6786 et 6699 de Mme De Schamphelaere sont transformées en questions écrites.

Il y a encore la question n° 6617 de M. Gilkinet. M. Bultinck ayant introduit une question sur le même sujet (n° 6939) que Mme Avontroodt (n° 6534), ces deux questions seront jointes. Les questions qui n'ont pas été posées seront publiées officiellement dans le Bulletin des questions et réponses écrites.

worden in het *Bulletin van Vragen en Antwoorden*. De minister is niettemin bereid de tekst van het antwoord onmiddellijk ter beschikking te stellen.

10.09 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Kan men niet één vraag per aanwezig lid nemen? Ik zal er zo spoedig mogelijk op antwoorden.

11 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de extramurale radiologie" (nr. 6543)**

11.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Zo'n 70 procent van de CT-onderzoeken gebeurt ambulante in ziekenhuizen. Vandaag is voor een CT-scan echter geen zware apparatuur meer nodig, waardoor ze meer en meer door extramurale radiologen kunnen worden uitgevoerd. Een gezondheidseconomische studie heeft dit uitgewezen. Per onderzoek zou 18,74 euro - 11,67 procent op de prestatie - bespaard kunnen worden. Daarnaast zal de patiënt zich ook minder moeten verplaatsen en natuurlijk minder lang moeten wachten. Overweegt de minister de terugbetaling van extramurale CT's?

11.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Voor het uitvoeren van dat routineonderzoek moeten bepaalde normen, met name inzake stralingsbescherming, in acht worden genomen.

Volgens het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg ligt het aantal diagnosetoestellen en dus het aantal diagnoseverstrekkingen zeer hoog in België (254 CT-scanners, d.i. één voor 39.000 inwoners en binnen afzienbare tijd één MR-scanner voor 98.000 inwoners). Indien deze toestellen ook in grote aantallen in privépraktijken worden geïnstalleerd, moet één zorgverstreker voor de economische afschrijving ervan instaan. Loopt men niet het risico het aantal radiologische verstrekkingen fors te zien toenemen terwijl die niet altijd noodzakelijk zijn?

Ik heb geen enkel voorstel gekregen. Ik zou graag willen dat zo'n voorstel mij wordt voorgelegd door de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen na onderzoek door en op voorstel van de Technische Geneeskundige Raad van het RIZIV. De procedures voor het aanpassen van de nomenclatuur moeten worden nageleefd. Alleen zo kunnen immers kwaliteitsvolle voorstellen worden gedaan en kunnen eenieders belangen worden behartigd.

Voorzitter: de heer Luc Goutry.

La ministre accepte toutefois de donner le texte de la réponse immédiatement.

10.09 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Ne peut-on prendre une question par membre présent ? J'y répondrai le plus vite possible.

11 **Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la radiologie extra-hospitalière" (n° 6543)**

11.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) : Quelque 70 % de examens CT sont effectués dans le cadre de soins ambulatoire en hôpital. Aujourd'hui toutefois, le CT-scan ne requiert plus un appareillage lourd, de sorte que les examens peuvent être effectués de plus en plus fréquemment par des radiologues externes, comme l'a montré une étude économique sur les soins de santé. Une somme de 18,74 euro - 11,67 % de la prestation – pourrait ainsi être économisée par prestation. En outre, le patient devra moins se déplacer et, bien sûr, moins attendre. La ministre envisage-t-elle de permettre le remboursement des examens CT en dehors de l'hôpital ?

11.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): La réalisation de cet examen courant nécessite le respect de normes, y compris en matière de radioprotection.

Selon le KCE, le nombre d'appareils de diagnostic, et donc de prestations, est très élevé en Belgique (254 CT-scans, soit un pour 39.000 habitants, et bientôt un MR-scan pour 98.000 habitants). Si ces appareils essaient vers les cabinets privés, leur amortissement économique devra être assuré pour un seul prestataire. N'y a-t-il pas un risque de multiplication d'actes de radiologie pas toujours utiles ?

Aucune proposition ne m'est parvenue. Je souhaite qu'elle me soit transmise par la Commission nationale médico-mutualiste après examen et proposition du Conseil technique médical de l'INAMI. Il convient de respecter les procédures de modification de la nomenclature, garante de la qualité des propositions et de la prise en compte des intérêts de tous.

Président : M. Luc Goutry.

11.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): De minister is dus bereid om overleg te plegen. Dat is positief.

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanvullende hospitalisatieverzekering" (nr. 6828)
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanvullende hospitalisatieverzekeringen van ziekenfondsen" (nr. 6939)

12.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): De Europese Commissie heeft twee maanden geleden een advies verstrekt inzake hospitalisatieverzekeringen. Ons land moet er nu voor zorgen dat hospitalisatieverzekeringen van ziekenfondsen gelijkgeschakeld worden met die van privéverzekeringen.

Welke acties heeft de minister ondernomen om daarvoor te zorgen? Zal de wetgeving worden aangepast?

12.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): In de plenaire vergadering werd de minister al eens ondervraagd over de problematiek van hospitalisatieverzekeringen van ziekenfondsen. Nu is er dus een advies van de Europese Commissie. Ons land heeft twee maanden te tijd gekregen om de vigerende regeling aan te passen.

Wat is de stand van zaken?

12.03 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Sedert de Commissie haar advies op 6 mei heeft uitgebracht, heeft mijn beleidscel contact opgenomen met het Nationaal Intermutualistisch College, met Assuralia, met de Controledienst voor de ziekenfondsen en met de beleidscel van Financiën, wat geleid heeft tot onderhandelingen die nog steeds aan de gang zijn. Ik hoop op de volgende vergadering van de Ministerraad een concreet voorstel te kunnen voorleggen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de anticonceptiepil" (nr. 6680)

11.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): La ministre est disposée à la concertation, ce qui est une bonne chose.

L'incident est clos.

12 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance hospitalisation complémentaire" (n° 6828)
- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les assurances hospitalisation complémentaires des mutualités" (n° 6939)

12.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Il y a deux mois, la Commission européenne a formulé un avis relatif aux assurances hospitalisation. Notre pays doit à présent veiller à ce que les assurances hospitalisation des mutualités soient alignées sur celles des assurances privées.

Quelles actions la ministre a-t-elle entreprises en ce sens ? La législation sera-t-elle adaptée ?

12.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La ministre a déjà été interrogée sur la problématique des assurances hospitalisation des mutualités en séance plénière. La Commission européenne a à présent formulé un avis. Notre pays dispose d'un délai de deux mois pour adapter la réglementation en vigueur.

Quel est l'état d'avancement de ce dossier ?

12.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Depuis l'avis de la Commission, le 6 mai, ma cellule stratégique a pris contact avec le Collège intermutualiste national, Assuralia, l'Office de contrôle des mutualités, la cellule stratégique des Finances, ce qui a débouché début juin, sur des négociations toujours en cours. J'espère pouvoir apporter un résultat concret au prochain Conseil des ministres.

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 "le remboursement de la pilule contraceptive" (n° 6680)

13.01 Colette Burgeon (PS): In 2005 zouden zowat 17.000 vrouwen in ons land een vrijwillige zwangerschapsonderbreking hebben ondergaan en de jongste jaren zou dit cijfer trouwens blijven stijgen.

Zo'n 2.300 van die vrouwen zijn meisjes tussen 15 en 19 jaar oud, van wie meer dan de helft geen anticonceptiemiddel had gebruikt en zich ook niet op een andere manier had beschermd.

Verschillende factoren kunnen het falen van de anticonceptie verklaren, waaronder de kostprijs van de anticonceptiemiddelen. Op dit moment wordt de kostprijs van sommige pillen voor 20 procent door de sociale zekerheid terugbetaald. Anderzijds voorzag een KB van 24 maart 2004 in een experimentele financiering van contraceptiva ten belope van de integrale kostprijs van de pil van de tweede generatie.

Die regelgeving liep tot eind 2007, maar werd verlengd tot 30 juni 2008.

Bent u van plan die financieringsmaatregel, die uitgewerkt werd door toenmalig minister Demotte en die u begin 2008 nog heeft verlengd, een blijvend karakter te geven? Werd het RIZIV daaromtrent geraadpleegd? Kan men nog meer doen?

13.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik ben inderdaad van plan die maatregel een blijvend karakter te geven. We moeten blijven investeren in het aanmoedigen van anticonceptie. De financiële toegankelijkheid zal dus worden behouden voor jonge vrouwen tot 21 jaar, voor het anticonceptiemiddel van hun keuze.

Uiterlijk bij de start van het parlementair jaar zal de ministerraad een ontwerp van besluit worden voorgelegd, om de terugbetaling in januari 2009 van start te laten gaan en er aldus voor te zorgen dat de effecten van de huidige tijdelijke maatregel niet worden onderbroken.

13.03 Colette Burgeon (PS): Een abortus kost maar drie euro. Wanneer zo'n meisje dat vergelijkt met de prijzen van de pil, met uitzondering van de tweedegeneratiepil, zou ze wel eens tot het besluit kunnen komen dat het meer kost om de pil te nemen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van mevrouw Carine Lecomte aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken

13.01 Colette Burgeon (PS): Près de 17.000 femmes auraient eu recours à une IVG en Belgique en 2005, les chiffres n'ayant d'ailleurs cessé d'augmenter ces dernières années.

Parmi ces femmes, environ 2.300 sont des jeunes filles de 15 à 19 ans et plus de la moitié d'entre elles n'avaient utilisé aucun moyen de contraception ni aucune protection.

L'échec de la contraception peut résulter de divers facteurs, dont le coût des moyens contraceptifs. Actuellement la sécurité sociale intervient à concurrence de 20 % dans le remboursement du prix de certaines pilules. Un arrêté royal du 24 mars 2004 prévoyait par ailleurs un plan de financement expérimental pour les contraceptifs, à concurrence du prix intégral d'une pilule de deuxième génération.

Cette réglementation qui venait à échéance fin 2007 a été prolongée jusqu'au 30 juin 2008.

Comptez-vous pérenniser ce dispositif de financement mis en place par le ministre Demotte et que vous avez prolongé début 2008 ? A-t-on consulté l'INAMI en ce sens ? Peut-on aller plus loin ?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Oui, j'ai bien l'intention de pérenniser la mesure. Il faut continuer à investir dans la promotion de la contraception. L'accès financier sera donc maintenu pour les jeunes femmes de moins de 21 ans pour le moyen de contraception de leur choix.

Un projet d'arrêté sera proposé au plus tard à la rentrée au Conseil des ministres afin que le remboursement puisse entrer en vigueur en janvier 2009, pour ne pas interrompre les effets de la mesure temporaire actuelle.

13.03 Colette Burgeon (PS): Un avortement coûtant trois euros et vu le prix des pilules autres que de deuxième génération, la jeune fille peut faire le raisonnement que cela coûte plus cher de prendre la pilule.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Carine Lecomte à la vice-première ministre et ministre des Affaires

en Volksgezondheid over "ziekenwagens met defibrillatoren" (nr. 6687)

14.01 Carine Lecomte (MR): Er worden steeds meer automatische externe defibrillatoren geplaatst, wat een positieve ontwikkeling is, aangezien er dankzij die technologie veel levens kunnen gered worden. Niettemin zouden naar verluidt niet alle ziekenwagens van de dienst 100 – in tegenstelling tot de MUG's (mobiele urgentiegroepen) en de PIT's (*Paramedic Intervention Teams*) – over een dergelijk toestel beschikken. Die 100-teams zouden nochtans de eerste zorgen kunnen toedienen bij een hartaanval of een ventrikelfibrillatie en de patiënt efficiënt kunnen behandelen tijdens zijn overbrenging naar het dichtstbijzijnde acuut ziekenhuis.

Kan u die informatie bevestigen? Is u niet van oordeel dat in voorkomend geval elke ziekenwagen met die technologie zou moeten worden uitgerust, en dan vooral in zones die ver verwijderd zijn van een acuut ziekenhuis of over een beperkt aantal MUG's en PIT's beschikken?

14.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Dankzij de initiatieven die mijn voorganger tijdens de vorige zittingsperiode in dit verband genomen heeft, konden de meeste ambulances daarmee worden uitgerust. Uit het jongste onderzoek van mijn administratie, dat in mei afgerond werd, blijkt dat minder dan 10 procent van de ambulances momenteel geen automatische externe defibrillator (AED) aan boord heeft.

Uiteraard wens ik dat de AED in het verplichte uitrustingspakket voor alle ambulances zou zitten. Daarom heb ik beslist het toestel op te nemen in de lijst van de uitrusting van het toekomstig koninklijk besluit tot vaststelling van de normen waaraan de ambulancediensten die hun medewerking verlenen aan de dringende medische hulp, moeten voldoen. De opstelling van het koninklijk besluit is rond. Vooraleer gepubliceerd te worden, wordt het in september in de Hoge Raad voor Dringende Medische Hulp besproken.

14.03 Carine Lecomte (MR): Daar verheug ik me over, want in Aarlen is slechts één ambulance op drie uitgerust met een defibrillator.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het 'project 600' voor opleiding tot verpleegkundige" (nr. 6710)

sociales et de la Santé publique sur "l'équipement des ambulances en défibrillateurs" (n° 6687)

14.01 Carine Lecomte (MR): L'installation de défibrillateurs externes automatiques se développe rapidement, ce qui nous réjouit, eu égard au nombre de vies que l'on peut sauver grâce à cette technologie. Il me revient cependant que si les SMUR (*Service mobile d'urgence et de réanimation*) et les PIT (*Paramedic Intervention Team*) en sont dotés, les ambulances du dispositif 100 n'en sont pas toutes équipées. Or, celles-ci pourraient intervenir en cas d'infarctus ou de fibrillation ventriculaire et assurer une prise en charge efficiente de la personne jusqu'au plus proche hôpital aigu.

Confirmez-vous cette information ? Le cas échéant, n'estimez-vous pas que chaque ambulance devrait être munie de cette technologie, spécifiquement celles des zones éloignées d'un hôpital aigu ou comptant un nombre restreint de SMUR et PIT ?

14.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Sous la dernière législature, mon prédécesseur a pris nombre d'initiatives en la matière, ce qui permis d'équiper la majorité des ambulances. La dernière enquête de mon administration, achevée au mois de mai, relève que moins de 10 % des ambulances sont actuellement privées de défibrillateurs externes automatiques (DEA).

Cela dit, je souhaite évidemment que le DEA fasse partie des équipements obligatoires de toutes les ambulances. C'est pourquoi j'ai décidé de l'inclure dans la liste des équipements prévus dans le futur arrêté royal fixant les normes des services d'ambulances collaborant à l'aide médicale urgente. La rédaction de cet arrêté royal est achevée. Il sera discuté en septembre au Conseil supérieur d'aide médicale urgente, avant d'être publié.

14.03 Carine Lecomte (MR): Je m'en réjouis, car à Arlon, seule une ambulance sur trois est équipée d'un défibrillateur.

L'incident est clos.

15 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le « projet 600 » de formation d'infirmier" (n° 6710)

15.01 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Hoeveel inschrijvingen voor de privé- en de openbare sector zijn er? Is het voortbestaan van de projecten verzekerd? Zullen de privé- en openbare sector eventueel samenvloeien?

15.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ik wou het project 600 inderdaad verlengen. De inschrijvingen zijn momenteel afgerond. Voor de privésector zijn er één Duitstalige, 478 Nederlandstalige en 310 Franstalige kandidaturen voor tweehonderd beschikbare plaatsen. Voor de openbare sector zijn er 227 Nederlandstalige en 160 Franstalige kandidaturen voor 163 beschikbare plaatsen.

Het voortbestaan van dit project is een prioriteit. De regering heeft de prefinanciering voor de privésector verzekerd. In de openbare sector zijn voor de 163 plaatsen al drie schooljaren gefinancierd. Alle structurele financieringsmogelijkheden worden momenteel onderzocht.

Wat het eventueel samenvoegen van de twee projecten betreft, delegeert de huidige wetgeving het beheer van de middelen naar verschillende fondsen van de sociale Maribel. De meningen van de sociale partners zijn hierover voorlopig verdeeld. Alle voor- en nadelen moeten worden geanalyseerd vooraleer een definitieve keuze wordt gemaakt.

Ik verheug me in elk geval over het grote succes van deze formule.

15.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): De bevestiging dat de projecten worden voortgezet, is heel belangrijk.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "ouderenmis(be)handeling" (nr. 6940)

16.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro): Op basis van informatie van de bestaande meldpunten schat men dat ongeveer 6 procent van de 55-plussers in ons land te maken krijgt met een of andere vorm van ouderenmis(be)handeling. Hoewel een groot gedeelte van de problematiek onder de bevoegdheid van de regio's valt, wil ik ze ook hier onder de aandacht brengen. Er is een goede coördinatie vereist tussen meldpunten, politie, justitie, artsen en hulpverleners en alle

15.01 Luc Goutry (CD&V - N-VA): Combien d'inscriptions dénombre-t-on pour le secteur privé et pour le secteur public? La pérennité des projets est-elle assurée? Les secteurs privé et public vont-ils éventuellement se confondre?

15.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Je comptais effectivement prolonger le projet 600. Les inscriptions sont terminées à l'heure actuelle. Pour le secteur privé, les candidats se répartissent comme suit: un germanophone, 478 néerlandophones et 310 francophones pour deux cents places disponibles. Pour le secteur public, il s'agit de 227 néerlandophones et de 160 francophones pour 163 places disponibles.

La pérennité de ce projet constitue une priorité. Le gouvernement a assuré le préfinancement pour le secteur privé. Dans le secteur public, trois années scolaires sont déjà financées pour les 163 places. Toutes les possibilités de financement structurel sont actuellement examinées.

En ce qui concerne l'éventuelle fusion des deux projets, la législation actuelle délègue la gestion des moyens à divers fonds du Maribel social. Les avis des partenaires sociaux sont provisoirement divisés à ce sujet. Il conviendra d'analyser tous les avantages et inconvénients avant d'opérer un choix définitif.

Je me réjouis en tout cas du succès considérable de cette formule.

15.03 Luc Goutry (CD&V - N-VA): La confirmation de la poursuite des projets est très importante.

L'incident est clos.

16 Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la maltraitance ou malmenance de personnes âgées" (n° 6940)

16.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro): Sur la base des informations des points de contact existants, on estime qu'environ 6 % des personnes de plus de 55 ans sont confrontées à l'une ou l'autre forme de maltraitance dans notre pays. Bien qu'une grande partie de la problématique relève des compétences des Régions, je veux également l'aborder au sein de cette commission. Une bonne coordination est nécessaire entre les points de contact, la police, la

diensten die zich bezighouden met ouderen, gezin of gelijke kansen.

justice, les médecins, le personnel soignant et tous les services qui s'occupent des personnes âgées, de la famille ou du respect de l'égalité des chances.

Wat wordt er concreet gedaan om de coördinatie tussen de verschillende betrokken partners en zorgniveaus te bewerkstelligen? Welke maatregelen worden er genomen om de verschillende ouderenorganisaties en zorginstanties bewust te maken van de problematiek? Op welke manier wordt de bestaande wetgeving omtrent beroepsgeheim en meldingsplicht gecommuniceerd? Kwam de problematiek van ouderenmis(be)handeling reeds aan bod op het Overlegcomité?

Quelles actions concrètes sont entreprises pour concrétiser la coordination entre les différents partenaires et niveaux de soins concernés? Quelles mesures sont prises pour conscientiser les différentes organisations représentatives des seniors et instances de soins? De quelle manière les dispositions légales actuelles relatives au secret professionnel et à l'obligation de notification sont-elles communiquées? La problématique de la maltraitance des personnes âgées a-t-elle déjà été abordée lors du Comité de concertation?

16.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De noodzakelijke strijd tegen de mishandeling vergt een nauwe coördinatie. Daarom legt het protocolakkoord nr. 3 van 13 juni 2005, dat tussen de federale Staat en de Gemeenschappen en Gewesten werd gesloten, de nadruk op het feit dat alles in het werk moet worden gesteld om bejaarden tegen iedere vorm van mishandeling te beschermen en dat er acties moeten worden ondernomen op het vlak van preventie, sensibilisering en opsporing.

16.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): La nécessaire lutte contre la maltraitance nécessite une étroite coordination, c'est pourquoi le protocole d'accord n° 3 du 13 juin 2005, conclu entre le fédéral et les Communautés et Régions, insiste sur le fait qu'il faut tout mettre en œuvre pour protéger les personnes âgées contre la maltraitance sous toutes ses formes et agir en termes de prévention, de sensibilisation et de dépistage.

Verschillende studies hebben de omvang van het probleem geëvalueerd en er werden initiatieven genomen om informatie te verstrekken over de te nemen maatregelen in geval van bewezen mishandeling. De *Société scientifique de médecine générale* en de Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen hebben in 2002 in samenwerking met de FOD Volksgezondheid een studie uitgevoerd over intrafamiliaal geweld.

Diverses études ont évalué l'ampleur du problème, et des initiatives ont été prises pour informer des mesures à prendre en cas de maltraitance avérée. Une étude sur les violences intra-familiales a été réalisée par la Société scientifique de médecine générale et la *Wetenschappelijke Vereniging van Vlaamse Huisartsen* en collaboration avec les SPF Santé publique en 2002.

(*Nederlands*) In de gids snijdt men verschillende thema's aan, waaronder de definitie, epidemiologie, typologie, geassocieerde factoren en de stappen die in de dagelijkse praktijk kunnen worden gezet aangaande de opsporing en de tenlasteneming, met inbegrip van het juridische kader, het medisch geheim en de verplichte aangifte.

(*En néerlandais*) Divers thèmes sont abordés dans le guide, parmi lesquels la définition, l'épidémiologie, la typologie, les facteurs associés et les actions qui peuvent être entreprises dans la pratique quotidienne en ce qui concerne la recherche et la prise en charge, y compris le cadre juridique, le secret médical et la déclaration obligatoire.

Zowel de gids als de folder en de affiches werden in 2004 naar de algemene ziekenhuizen gestuurd, onder andere naar de diensten Geriatrie en Spoedgevallen. De volledige studie is inkijkbaar op de website van de FOD Volksgezondheid.

Tant le guide que les dépliants et les affiches ont été envoyés aux hôpitaux généraux en 2004, notamment aux services Geriatrie et Urgences. L'étude complète peut être consultée sur le site internet du SPF Santé publique.

In 2005 evalueerde een tweede studie de impact van de toegestuurde ondersteuning voor gezondheidszorgwerkers. Praktische instrumenten, zoals synthesekaarten en 'beslisboomschema's', werden in de ziekenhuizen verspreid en op de

In 2005, une deuxième étude a évalué l'incidence de l'aide envoyée aux collaborateurs en matière de soins de santé. Des instruments pratiques, tels que des cartes de synthèse et des « schémas du type arbres décisionnels », ont été distribués dans les

website van de FOD geplaatst.

(Frans) Overeenkomstig het nationaal actieplan werden er strategische acties opgezet inzake sensibilisering van de artsen en registratie van geweldplegers. Momenteel wordt er een studie verricht over de aangifte van familiaal geweld in de spoeddiensten van de ziekenhuizen.

Het juridische kader dat van toepassing is, werd opgenomen in de aan de ziekenhuizen en de diensten geriatrie en spoedgevallen overgemaakte gids en werd ter kennis gebracht van de artsen.

Deze problematiek zal eerdaags aanhangig worden gemaakt bij het Overlegcomité.

16.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro): De meeste gevallen van ouderenmis(be)handeling gebeuren in de thuissfeer. Het gaat meestal om psychische mishandeling, waarop zoals bekend een zeer groot taboe rust. Er zijn maatregelen nodig om die situaties op een meer efficiënte en gecoördineerde manier te kunnen aanpakken. Zo kan men ook proberen aan preventie te doen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.59 uur.

hospitaux et publié sur le site internet du SPF.

(En français) Conformément au plan d'action national, des actions stratégiques ont été mises en œuvre en matière de sensibilisation des médecins et d'enregistrement des acteurs de violences. Une étude sur l'enregistrement des violences familiales dans les services d'urgences des hôpitaux est en cours.

Le cadre juridique applicable a été repris dans le guide transmis aux hôpitaux et aux services de gériatrie et d'urgence, et a été porté à l'attention des médecins.

Le Comité de concertation sera bientôt saisi de cette problématique.

16.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a+VI.Pro): La plupart des cas de maltraitance de personnes âgées sont constatés dans la sphère familiale. Il s'agit le plus souvent de maltraitements psychiques qui, comme chacun sait, font l'objet d'un très grand tabou. Des mesures doivent être prises pour lutter contre ces situations de manière plus efficace et coordonnée. Des mesures préventives peuvent par exemple être prises.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 59.