

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

van

du

WOENSDAG 24 SEPTEMBER 2008

MERCREDI 24 SEPTEMBRE 2008

Namiddag

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.13 uur en voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid van de apothekers" (nr. 7121)

01.01 Xavier Baeselen (MR): Volgens de federale politie, zijn de gewapende overvallen in apotheken spectaculair gestegen. Meer dan de helft van de apothekers verklaart tijdens het eerste semester van 2008 het slachtoffer te zijn geweest van geweld. Beschikt u over inlichtingen in dit verband? Hebt u contact gehad met de minister van Binnenlandse Zaken?

Hoe staat het met de premies waarvan sprake is geweest in 2006 om de apothekers die een beveiligingssysteem installeren te helpen?

Tot slot wil ik u vragen waarvoor het roze lint staat dat u draagt.

01.02 Minister Laurette Onkelinx: (Frans) Het is vandaag de dag waarop een sensibilisatiecampagne inzake borstkanker – waarvan het roze lint het symbool is - wordt gevoerd. Aangezien ik “meter” van deze actie ben draag ik dat lint met des te meer overtuiging.

01.03 La présidente: (die eveneens een roze lint draagt): Een interparlementaire groep buigt zich over deze problematiek.

01.04 Minister Laurette Onkelinx: (Frans) Met betrekking tot uw vraag is het zo dat over het geweld gepleegd op apothekers geen informatie wordt ingezameld. Ik ken natuurlijk dat probleem waarover de minister van Binnenlandse Zaken gaat.

Als ik van de apothekers om specifieke maatregelen zou worden gevraagd, zou ik dat verzoek onderzoeken maar sinds ik minister ben van Volksgezondheid heb ik geen dergelijk verzoek ontvangen.

Ik bevestig u dat de premie van vijfhonderd euro van 2006 meer dan vijfduizend apothekers de kans heeft geboden hun veiligheid te verbeteren.

01.05 Xavier Baeselen (MR): Ik al de minister van Binnenlandse Zaken om meer precieze statistieken vragen.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- de heer **Xavier Baeselen** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de balans van de aidsconferentie in Mexico-stad" (nr. 7132)
- de heer **Jean-Jacques Flahaux** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de belemmering van de toegang tot behandelingen tegen HIV" (nr. 7166)

02.01 Xavier Baeselen (MR): Tijdens de afgelopen zomer vond de Internationale Aidsconferentie plaats. In 2007 eiste die ziekte 2,2 miljoen levens en werden 2,7 miljoen mensen met het virus besmet. Volgens de meest pessimistische deskundigen zal het nog minstens een generatie duren, alvorens men over een werkzaam vaccin tegen die ziekte zal beschikken. Wat was de Belgische inbreng tijdens die internationale conferentie? Welke lering kan men uit die conferentie trekken voor de situatie in België?

02.02 Jean-Jacques Flahaux (MR): Op die Internationale Aidsconferentie heeft men kunnen vaststellen dat heel wat seropositieven die een behandeling moeten krijgen, daar geen toegang toe hebben. Ik begrijp dat de laboratoria die de levensreddende moleculen hebben ontwikkeld, hun investeringen willen doen renderen.

Het verbaast mij evenwel dat er geen enkele generiek is voor de oude moleculen. Kan u me daar meer toelichtingen over verstrekken?

02.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De Belgische bijdrage kreeg gestalte in 75 mededelingen die in de publicaties van de conferentie werden opgenomen. Op die conferentie is gebleken dat het virus een zeer belangrijk probleem op wereldvlak blijft en dat het van essentieel belang is dat de research op lange termijn wordt voortgezet.

Wat de situatie in België betreft, blijft het aantal gediagnosticeerde gevallen hoog: voor het jaar 2007 stond de teller op 1.052. Uit de cijfers blijkt ook dat er op dat vlak een nauwe band bestaat tussen België en subsaharaans Afrika. Daarom moet er grote aandacht uitgaan naar de migranten, zowel op het vlak van de preventie als van de verzorging van de patiënten. Uit de cijfers blijkt ook dat er sprake is van een gedragswijziging en dat het risicogedrag, inzonderheid bij mannelijke homoseksuelen, toeneemt.

Het akkoord over de aspecten van de intellectuele eigendomsrechten die verband houden met de handel, geeft de lidstaten ruimte voor flexibiliteit. Dankzij dat akkoord is het onder meer mogelijk een uitvinding te gebruiken voor de aanmaak of de verkoop van generieke geneesmiddelen vóór het verstrijken van het octrooi. Aangezien een octrooi een voorrecht is dat door een regering wordt toegekend, is het ook niet meer dan logisch dat diezelfde regering het recht heeft om dat voorrecht te beperken in het voordeel van haar bevolking. Het akkoord laat ook toe om geoctrooide producten zonder toestemming van de indiener van het octrooi uit een derde land in te voeren. Voorts mogen landen die generieke geneesmiddelen produceren, zich voorbereiden om een generiek middel te produceren vóór het verstrijken van een octrooi door reeds vanaf nu hun producten te testen en preventief regulerende overeenkomsten op te stellen.

02.04 Xavier Baeselen (MR): Het verheugt me dat de Belgische wetenschappelijke wereld een belangrijke bijdrage levert en ik deel de bezorgdheid van de minister in verband met het preventiebeleid ten aanzien van sommige doelgroepen die een groter gevaar voor besmetting lopen.

02.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): We zullen dit dossier aandachtig opvolgen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging van Brussel" (nr. 7122)

03.01 Xavier Baeselen (MR): De geïntegreerde diensten voor thuiszorg werden in 2002 opgericht door de federale regering. Er werd in een federale financiering voorzien, met een verdeling per inwoner, per zone en per entiteit.

In het tweetalig Brussels Hoofdstedelijk Gewest worden de subsidies per zorgzone verdeeld tussen de geïntegreerde dienst voor thuiszorg van de Vlaamse Gemeenschap, die welke onder de Cocof ressorteert en die van de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie, op grond van een door de bevoegde overheid vastgestelde verdeelsleutel. Het forfaitair bedrag zou worden berekend op het totaal aantal inwoners, opgesplitst in drie delen: 60 procent voor de Cocof, 20 procent voor de VGC en 20 procent voor de

gemeenschappelijke gemeenschapscommissie. Maar er lijkt echter enige onduidelijkheid te bestaan met betrekking tot de federale begroting, wat de verdeling van de subsidies voor de geïntegreerde diensten voor thuiszorg van de Cocof betreft.

Kan u een stand van zaken schetsen met betrekking tot de financiering van het onderdeel Volksgezondheid in Brussel? Bevestigt u voornoemde verdeelsleutel? Hoe zit het met de verdeling van de federale subsidies binnen de diensten voor thuiszorg van de Cocof? Werden er ter zake akkoorden gesloten en zo ja, welke?

03.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Er worden inderdaad subsidies toegekend op jaarbasis aan de erkende geïntegreerde diensten voor thuiszorg. De subsidies voor 2008 en de voorwaarden voor de toekenning ervan worden vastgesteld bij een koninklijk besluit van 13 juni 2008. Het gaat om een forfaitair bedrag van 0,19 euro per jaar en per inwoner van de zorgzone die de betrokken dienst bestrijkt. De subsidies worden gestort in de vorm van een voorschot van 75 procent en nadien wordt het saldo uitbetaald.

Mijn administratie mengt zich in geen geval in het intern beheer van die diensten, noch in enige verdeling, behalve om de bezorgde boekhoudkundige stukken ter staving van de toegekende subsidies te controleren. De door u aangehaalde verdeelsleutel is die welke vastgesteld wordt bij het ministerieel besluit van 17 juli 2002 houdende vaststelling van de programmatiecriteria voor de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging. Voor het tweetalig Brussels Hoofdstedelijk Gewest ziet de verdeling van het maximaal aantal erkende diensten eruit als volgt: 60 procent voor de Cocof, 20 procent voor de VGC en 20 procent voor de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie.

Momenteel worden er subsidies toegekend aan een dienst die onder de Cocof ressorteert en aan een dienst van de Vlaamse Gemeenschap. Momenteel is er geen dergelijke dienst die onder de gemeenschappelijke gemeenschapscommissie ressorteert.

03.03 **Xavier Baeselen** (MR): Ik dank u. Ik zal dit alles aan mijn collega's van de Brusselse gemeenschapscommissies doorspelen.

Het incident is gesloten.

04 **Vraag van mevrouw Valérie De Bue aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de hoge gezondheidsraad over het alcoholplan" (nr. 7161)**

04.01 **Valérie De Bue** (MR): De Hoge Raad voor Gezondheidspromotie van de Franse Gemeenschap heeft een advies uitgebracht over het alcoholplan, waaruit blijkt dat een aantal maatregelen contraproductief zouden kunnen zijn of ongewenste nevenwerkingen zouden kunnen hebben. Dat plan zou de producenten en verdelers van alcoholhoudende dranken sparen door af te zien van een reclameverbod of een ontradende prijsverhoging. Het advies van de Raad bevat zelf tegenstrijdigheden, omdat het enerzijds wijst op de gevaren van een verbod en het anderzijds heeft over de ongewenste nevenwerkingen van een prijsverhoging.

Volgens de deskundigen van de Hoge Raad is het plan weinig coherent en verward opgesteld... De voorgestelde waaier van maatregelen vertoont grote leemten en heeft niets te maken met gezondheidspromotie.

Maar dat plan bestaat nu eenmaal en het is de vrucht van de samenwerking tussen zeven ministers.

Wat is de draagwijdte van dat advies? Wat is uw mening erover? Hoever staat het met de uitvoering van dat plan? Ik zou graag vernemen wat er reeds met de reclamewereld is bereikt: volgens het plan zou er met die sector een overeenkomst worden gesloten.

Onze commissie zou trouwens overwegen om dat plan te bestuderen.

04.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Er bestaan eigenlijk twee documenten. Vooreerst is er een ontwerp van nationaal plan inzake alcohol dat door de beleidscel gezondheidsbeleid drugs in samenwerking met de ministeriële kabinetten en de deskundigen werd opgesteld. In dat ontwerpplan, PANA genaamd, worden de algemene principes inzake de strijd tegen het alcoholgebruik bekrachtigd.

De ministers van Volksgezondheid hebben beslist een eerste reeks concrete maatregelen te treffen, die op de interministeriële conferentie van 17 juni jongstleden werden voorgesteld en werden opgenomen in een document getiteld "Gemeenschappelijke Verklaring betreffende het toekomstige alcoholbeleid".

Het door de Conseil supérieur de la Santé (Hoge Raad voor de Gezondheids promotie) van de Franse Gemeenschap uitgebracht advies heeft betrekking op het zogenaamde PANA-document.

In voornoemde Gemeenschappelijke Verklaring hebben de ministers van Volksgezondheid een aantal maatregelen goedgekeurd. Wij zullen daar later nog op kunnen terugkomen, maar in die verklaring wordt onder meer aanbevolen:

- dat bijzondere aandacht zou worden besteed aan jongeren en zwangere vrouwen
- dat de verkoop van alcohol in tankstations langs de snelwegen en in automaten zou worden verboden
- dat er een einde zou worden gemaakt aan de bestaande verwarring tussen bepaalde dranken met alcohol en de andere dranken in de handel. Hiertoe moeten alle dranken die alcohol bevatten zich in een duidelijk apart rek bevinden
- dat de toepassing van de huidige wetgeving inzake de verkoop van alcoholische dranken aan jongeren verduidelijkt zou worden en dat het verbod op de verkoop van alcoholhoudende dranken, met inbegrip van bier en wijn, aan min-16-jarigen zou worden uitgebreid;
- dat de reclame aan banden zou worden gelegd, en dat daarbij alleen informatie zou mogen worden gegeven over het product, en er enkel boodschappen en beelden zouden mogen worden verspreid die verwijzen naar de oorsprong, de samenstelling en het fabricageprocédé van het product;
- dat het gratis aanbieden van alcoholische producten tijdens culturele en sportieve evenementen zou worden verboden.

Voor de meeste van die maatregelen is een samenwerking van de federale regering en de gewest- en gemeenschapsregeringen noodzakelijk. Daarom zijn de verschillende ministers van Volksgezondheid overeengekomen de in de Verklaring opgenomen aanbevelingen aan hun bevoegde collega's te bezorgen.

Wat mij betreft, heb ik mijn collega's de nodige informatie bezorgd en wij zullen samen nagaan hoe wij die maatregelen kunnen realiseren.

De interministeriële conferentie zal de staat van voortgang van het plan moeten onderzoeken. Op langere termijn zal de cel algemeen drugsbeleid de implementering van het plan moeten voortzetten. Die cel waarin alle ministers die over het drugsbeleid gaan, zijn vertegenwoordigd, zal officieel op 30 september worden opgericht.

Een alcoholbeleid mag niet tot verbodsbepalingen beperkt blijven. Op dat punt sluit ik me aan bij de mening van de Hoge Raad voor de bevordering van de gezondheid: de autoriteiten moeten de bevolking ook inlichten over de risico's van alcoholverbruik. Wij moeten ons vooral richten op het problematisch alcoholverbruik waarbij rekening wordt gehouden met de risicogroepen en – situaties.

04.03 Valérie De Bue (MR): Ik dank u voor die stand van zaken.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetalingscriteria voor Tysabri" (nr. 7162)

05.01 Daniel Bacquelaine (MR): Tysabri (natalizumab), een molecule voor de behandeling van multiple sclerose, wordt sinds december 2007 terugbetaald. De Belgische terugbetalingscriteria zouden echter niet altijd aan de behoeften van de patiënten beantwoorden en zouden geen rekening houden met de dagelijkse praktijk van de neurologen.

In het licht daarvan formuleren de deskundigen diverse aanbevelingen. Ten eerste zouden de criteria voor de terugbetaling van Tysabri en de verlenging van de behandeling moeten worden afgestemd op de indicaties van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA). Ik pleit trouwens voor homogene Europese criteria voor alle geneesmiddelen. Ten tweede zou de behandeling met Tysabri moeten worden uitgebreid tot de patiënten die niet reageerden op vorige behandelingen met andere middelen, met name met Copaxone. Ten derde

zouden, zoals in de McDonald-classificatie, de ruggenmergletsels op dezelfde wijze als de hersenletsels in die criteria moeten worden opgenomen.

Werd er een aanvraag tot herziening van de criteria ingediend? Heeft de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG) dat dossier al opnieuw onderzocht? Zo nee, is uw departement van plan de criteria eerlang te herzien?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De CTG heeft de voordelen en de risico's van Tysabri afgewogen en de voordelen ervan zijn beperkt met betrekking tot de multiple sclerose-indicaties waarvan sprake. Bovendien is het gevaar voor ernstige bijwerkingen groter voor Tysabri dan voor andere specialiteiten.

Na de onderbreking van het programma voor de klinische ontwikkeling wegens het ontstaan van een infectie, hebben de Europese instanties met betrekking tot de registratie van Tysabri de uitvoering gevraagd van een continu risk management plan. De CTG zal uiteraard bijzondere aandacht hebben voor die gegevens.

De aanvrager heeft zich niet gekant tegen het voorstel van de CTG, waarbij de terugbetaling zou worden beperkt tot patiënten met een actief en duidelijk inflammatoir syndroom. Na verzoeken van geneesheren-specialisten dienaangaande onderzoekt een werkgroep de relevantie van de modaliteiten. Zij analyseert onder meer het nut van een nucleaire magnetische resonantie na een behandelingsduur van zes maanden. Dat criterium zou binnenkort kunnen worden herzien.

Ik herinner eraan dat er voor een uitbreiding van de terugbetalingsmodaliteiten een formele aanvraag vereist is van de firma die de specialiteit in de handel brengt, en tot dusver werd er nog geen dergelijke aanvraag ingediend.

05.03 **Daniel Bacquelaine** (MR): Bepaalde criteria leiden tot onnodige uitgaven, bijvoorbeeld weinig gerechtvaardigde MRI (magnetic resonance imaging) -beelden. De criteria maken het niet mogelijk gadolinium te verhogen bij de patiënten die wegens een opflakking van MS cortisone kregen toegediend.

De werking van de CTG is over het algemeen niet optimaal. De criteria opgesteld voor de geneesmiddelen liggen niet altijd in de Europese en de internationale lijn. Om discriminaties tussen patiënten te voorkomen is een meer coherente aanpak noodzakelijk.

Het incident is gesloten.

06 **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Daniel Bacquelaine** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan isotopen" (nr. 7163)
- de heer **Koen Bultinck** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan radioactieve isotopen" (nr. 7220)
- mevrouw **Maggie De Block** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan medische isotopen" (nr. 7223)
- de heer **Éric Thiébaud** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar voor een radio-isotopentekort in de ziekenhuizen" (nr. 7317)
- mevrouw **Tinne Van der Straeten** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan medische radio-isotopen" (nr. 7355)

06.01 **Daniel Bacquelaine** (MR): Het relatief tekort aan isotopen heeft veel wenkbrauwen doen fronsen. In Europa wordt een centrum stilgelegd en in twee andere centra is het onderhoud aan de gang.

In de toekomst moeten wij ons afvragen hoe we dat tekort kunnen voorkomen.

Wat is de toestand?

Welke maatregelen zullen op Europees niveau worden genomen om een dergelijke toestand te voorkomen?

06.02 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): In de praktijk ligt alle productie van radioactieve isotopen stil. In België is het incident in Fleurus de aanleiding, maar ook in het buitenland zijn er problemen. Er is dus een structureel tekort.

Tijdens het reces heeft de FOD Volksgezondheid een rondzendbrief over de problematiek naar de

ziekenhuizen gestuurd. Graag kreeg ik daar meer informatie over.

Een aantal patiënten blijft momenteel onbehandeld of de behandeling werd uitgesteld. De ergste crisis zou nu voorbij zijn.

Wat is het resultaat van de Europese top van ministers van Volksgezondheid op dit vlak? Welke maatregelen zijn er genomen om het tekort op te vangen? Wat is de stand van zaken?

06.03 Maggie De Block (Open Vld): Door het tekort aan radioactieve isotopen worden dringende onderzoeken uitgesteld. De FOD Volksgezondheid heeft er in een rondzendbrief op gewezen dat er alternatieve behandelingen bestaan, die niet evenwaardig zijn, maar wel goed. MR-scan en PET-scan zijn echter niet overal beschikbaar. Bovendien ontstaan ook voor die onderzoeken wachtlijsten en voor sommige patiënten is het dus bang afwachten. Voor werkgevers en ziekenfondsen is de situatie onduidelijk.

Wat is de stand van zaken? Wanneer zullen er weer voldoende radioactieve isotopen voorhanden zijn? Wat met de verschillen tussen de ziekenhuizen? Hoe zullen de komende weken en maanden verlopen?

06.04 Eric Thiébaud (PS): We kunnen ons verheugen over uw initiatief van de omzendbrief voor de ziekenhuizen en ook over het feit dat deze kwestie op de agenda staat van de jongste informele raad van de Europese ministers van Volksgezondheid.

Weet u precies hoeveel het tekort vandaag bedraagt?

Moeten de patiënten zich erg zorgen maken om een oververzadiging?

Welke schikkingen worden in de Belgische ziekenhuizen inzake het verdagen van de geplande onderzoeken genomen?

Wat zal er gedaan worden voor de dringendste gevallen?

Welke verbeteringen kunnen op dit gebied worden aangebracht?

06.05 Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!): De productie van radioactieve isotopen gebeurt vandaag in Europa maar door vier reactoren. Is de minister bereid te onderzoeken hoe de productie gedecentraliseerd kan gebeuren door middel van cyclotrons?

Is er daarover overleg met de buurlanden of op Europees niveau? Beschikt de minister over gegevens in verband met de gedecentraliseerde productie van radioactieve isotopen, met name over de haalbaarheid en de kostprijs? Is de minister bereid te overleggen met collega's, in het bijzonder de collega van Wetenschapsbeleid, over deze mogelijkheid?

06.06 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Over de hele wereld zijn er zes kernreactoren die molybdeen-99 produceren. De verschillende kerncentrales stellen om de beurt hun reactoren buiten dienst voor onderhoud. Een permanentiesysteem wordt geacht te zorgen voor de continuïteit van de productie van molybdeen-99. De reactoren van Mol en Saclay waren voor onderhoud gesloten, terwijl de sluiting eind augustus van de reactor van Petten te wijten was aan onvoorziene technische problemen.

Op 28 en 29 augustus was er op vraag van de FOD Volksgezondheid crisisberaad met alle betrokken instellingen en overheden. Experts in de nucleaire geneeskunde werden van meet af aan betrokken bij het overleg.

Er werd beslist om een inventaris op te maken van de leverbare isotopen en er werd een perscommuniqué verspreid.

Een rondzendbrief met duidelijke instructies werd verstuurd naar alle ziekenhuizen en de diensten nucleaire geneeskunde. Er werd gevraagd om patiënten waarvoor dringend onderzoek met radio-isotopen aangewezen was, voorrang te verlenen en in een tweede fase over te gaan tot alternatieve onderzoeken. Deze instructies werden goed opgevolgd in de ziekenhuizen.

Op de website van de FOD Volksgezondheid werden antwoorden geplaatst op frequent gestelde vragen. Er werden links gelegd met de websites van de andere betrokken instanties.

Er werd ook beslist dat de Belgische Vereniging voor Nucleaire Geneeskunde alternatieven uitwerkt voor diagnostische tests en dat deze ter beschikking worden gesteld via haar website.

Men heeft contact opgenomen met de producenten en distributeurs van radio-isotopen. Het tekort aan

isotopen werd op de agenda van de Europese instanties geplaatst.

(Frans) De crisiscel heeft goed gereageerd. De Belgische ziekenhuizen waren dus voorbereid om aan het tekort aan radio-isotopen het hoofd te bieden.

Er werden maatregelen genomen op basis van de circulaire en er werden richtlijnen gegeven voor alternatieve onderzoeken.

Het Agentschap heeft contact opgenomen met de verdelers van in België geregistreerde geneesmiddelen die medische isotopen bevatten. De leveringen van capsules en inspuitbare oplossingen met jodium 131 en van Technetium 99-generators aan Belgische cliënten zijn blijven doorgaan. De therapeutische alternatieven voor die medische isotopen zijn tevens beschikbaar op de Belgische markt. Het Agentschap heeft contact opgenomen met die verdelers teneinde na te gaan hoe groot hun voorraden waren.

De meeste geneesmiddelen op basis van die isotopen die in België in de handel verkrijgbaar zijn, zouden verder aan de Belgische ziekenhuizen moeten worden geleverd.

Dankzij de productie van medische isotopen door de Canadese reactor zouden de meeste betrokken geneesmiddelen aan de Belgische ziekenhuizen ook in de toekomst worden geleverd.

Tot op heden heeft het Agentschap geen enkele klacht van de Belgische ziekenhuizen ontvangen. Het volgt de evolutie van de beschikbaarheid van de medische isotopen.

Op Europees niveau is er een informeel overleg tussen de ministers van Volksgezondheid op 8 en 9 september 2008. We hebben vastgesteld dat in Nederland, België en Frankrijk niemand van het probleem op de hoogte leek te zijn. De Europese Raad van Ministers heeft het *Health Security Committee* belast met een onderzoek van de te nemen maatregelen. Er werd een audioconferentie belegd. Voor zover ik weet werd het alternatief Cyclotron tot op heden niet op Europees niveau in aanmerking genomen. De diverse problemen die besproken moeten worden zijn: het alternerend onderhoud van de reactoren, het zoeken naar alternatieven en de kwestie van het delen van de beschikbare isotopen.

"Dankzij" dat ongeval stelt men nu vast dat men zich op Europees niveau bewust is van het probleem. Een gespecialiseerde werkgroep moet die kwestie nu trouwens bestuderen.

Ik zal de commissie op de hoogte houden van de vorderingen van de werkzaamheden van het *Health Security Committee*.

06.07 Daniel Bacquellaine (MR): Ik ben nog steeds bezorgd, omdat er op dergelijke problemen onvoldoende wordt geanticipeerd.

Die Europese groep moet dringend een duidelijke oplossing voor dat probleem vinden.

Het nut van de PET-scans en hun aantal in België zouden moeten herbekeken worden in het licht van de wetenschappelijke evolutie en vooruitgang.

06.08 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik maak van de gelegenheid gebruik om u te melden dat ik de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen heb opgericht en een hele reeks studies en adviezen heb gevraagd, onder meer een studie over de programmatie van de PET-scans.

06.09 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Er werden maatregelen genomen om de meest dringende noden op te vangen. Het probleem is echter nog niet definitief opgelost. Er is dringend nood aan Europese samenwerking. Voor een aantal patiënten blijft er een probleem bestaan. Het blijft de vraag of de berichten kloppen dat er pas begin of midden oktober een normalisering van de toestand is.

06.10 Maggie De Block (Open Vld): Er is veel overleg geweest en de zaak is op Europees vlak aangekaart. Het is goed dat men constant kan rapporteren over eventuele problemen in de ziekenhuizen. Een vervelend incident in één reactor heeft een aantal problemen aan het licht gebracht. Op korte termijn zal het nu wel lukken, maar er is duidelijk nood aan een aantal veranderingen. In het belang van de patiënten moet men lessen trekken.

06.11 Eric Thiébaud (PS): Uit uw uitleg blijkt dat de crisis met de isotopen goed wordt en werd beheerd. We

moeten waakzaam blijven en onze stem op Europees niveau laten horen.

06.12 Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!): Dit antwoord neemt mijn bezorgdheid geenszins weg. Het huidige productiesysteem van medische radio-isotopen wordt nu eenmaal gehypothekeerd door het inzetten van verouderde en onveilige reactoren. Heel veel kankerpatiënten zijn hiervan nochtans afhankelijk. Ik pleit voor een decentralisering van de productie in de zogenaamde cyclotrons. Dit productiesysteem staat echter nog niet op punt. Er zijn nog jaren van doorgezet onderzoek voor nodig. Ik roep de minister op om een en ander onder de aandacht te brengen van het expertencomité. Ik wijs er trouwens op dat ons land heel wat specialisten telt op het vlak van deze productietechniek.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van obesitas voor de voortplanting" (nr. 7165)

07.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Het toenemend aantal kinderen met een overgewicht bij de geboorte is verontrustend. De belangrijkste oorzaak is de hoge leeftijd van de moeders, hun eigen overgewicht en de toegenomen risico's van diabetes tijdens de zwangerschap. Het gevaar zit 'm in een moeilijker en zelfs gevaarlijker bevalling. Beschikt u over statistieken over het aantal kinderen met een overgewicht dat in België wordt geboren, het aantal zwangere vrouwen met een overgewicht en de evolutie van hun kinderen met betrekking tot het gewicht en de toestand ten aanzien van diabetes? Welke begeleiding bieden de gynaecologen om die toestand te voorkomen? Bevat het Plan Voeding Gezondheid voldoende waarschuwingen ten aanzien van overgewicht? Zou het niet nuttig zijn een grotere informatiecampagne in de media en bij de artsen op touw te zetten?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik beschik niet over cijfers inzake de weerslag van obesitas of overgewicht bij zwangere vrouwen. Het percentage zwaarlijvige vrouwen stijgt in heel belangrijke mate naarmate ze ouder worden. Obesitas vóór en tijdens de zwangerschap is een risicofactor voor zwangerschapsdiabetes. Hierdoor kunnen die elementen aan de basis liggen van een overdreven groei van de foetus, ook foetale macrosomie genoemd. Die factoren verklaren echter niet alle gevallen van macrosomie bij de geboorte. Bij diabetes moeten gynaecologen een zowel preventieve als curatieve rol spelen. De andere gevallen van foetale macrosomie, die b.v. genetisch bepaald zijn, zijn moeilijker te voorspellen en te voorkomen.

Volgens data die de FOD Volksgezondheid op basis van de minimale klinische gegevens bijhoudt, zijn in 2006 927 baby's - op een totaal van 120.117 geboortes - met een gewicht van 4,5 kg of meer geboren. Dit cijfer blijkt sinds 2002 stabiel te blijven.

Met de databank van de FOD kan het oorzakelijk verband niet worden aangetoond tussen de aanwezigheid van diabetes en een hoog gewicht bij de geboorte dat verband zou kunnen houden met een overencodering van die complicatie bij de geboorte vastgesteld bij nagenoeg 3.469 patiënten.

In de brochure uitgegeven in het kader van het nationaal plan Voeding en Gezondheid staan voedingsadviezen. Het lijkt me niet aangewezen een campagne te voeren die enkel op dat thema zou zijn gericht.

07.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Aan 14 maanden weeg ik 14 kilo. Het lijkt me interessant de studies voort te zetten, meer bepaald vertrekkend van de 927 pasgeborenen waarover u het had. Voorkomen is ook hier beter dan genezen.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidsrisico's van het contact met pcb's" (nr. 7171)

08.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): In april 2007 werd er een pcb-verontreiniging vastgesteld in de industriezone Les Tuileries. De vervuiling breidde zich uit tot Hennuyères. Heel wat buurtbewoners vrezen voor de gevolgen voor hun gezondheid. Volgens een aantal studies vormen pcb's een gevaar voor de

gezondheid. In andere studies staat dan weer dat pcb's die niet verwarmd worden, geen al te grote bedreiging voor de mens vormen.

In het geval van Hennuyères bevinden de pcb's zich vooral in de afzettingen van de beek. Daarvan zijn er enkele in de stallen van een nabijgelegen hoeve terechtgekomen en er werden pcb's in gevonden. Het is dus mogelijk dat er in de buurt van het stroomgebied van die beek nog worden gevonden. Het gevaar bestaat dus dat de landbouwers en ook kinderen met die pcb's in contact komen.

Gelet op dat gezondheidsrisico zou ik graag vernemen of er reeds een grondige officiële studie over de gevaren van pcb's voor de menselijke gezondheid werd uitgevoerd. De huisartsen uit die regio beginnen zich ongerust te maken, omdat ze negatieve evoluties bij hun patiënten vaststellen.

Welke maatregelen worden er best genomen om de gezondheid van onze burgers te waarborgen? Kan de federale overheid ons helpen?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De risico's van pcb's werden grondig bestudeerd. Er werd een onderscheid gemaakt tussen de risico's verbonden aan dioxineachtige pcb's en de risico's van niet-dioxineachtige pcb's. Dioxines ontstaan wanneer pcb's verwarmd worden. Het gevaar hangt uiteraard van de dosis af. Volgens het Europees Bureau en de eraan verbonden wetenschappers is er geen gevaar onder de grenzen die het heeft vastgesteld. Zodra ze in het organisme zijn opgenomen, blijft een groot deel van de pcb's er gedurende tal van jaren in aanwezig. Als men er echt teveel van binnenkrijgt, blijft het risico levenslang bestaan.

De opname van pcb's en dioxines via fruit en groenten blijkt erg beperkt te zijn. De eieren van scharreלקippen die op vervuilde grond worden gehouden, en het vet en vlees van dieren die op vervuilde grond grazen, zouden een groter risico inhouden. Dat komt doordat het dier dan grond mee opeet. Het inslikken van vervuilde grond door kinderen kan ook gevaarlijk zijn. De overheid neemt maatregelen om de vervuiling, in het bijzonder van grond en de bedding van waterlopen, te verminderen, en zo de blootstelling van de mens te verkleinen.

Ik ben mee bevoegd om de normen voor de voedselketen vast te stellen. De normen voor de dioxineachtige en de andere pcb's werden reeds vastgesteld voor de levensmiddelen en het diervoer. Op Europees niveau werkt men aan een actualisering en een harmonisering van die normen. De FOD Volksgezondheid werkt in belangrijke mate mee aan het in kaart brengen van de gevaren verbonden aan de pcb's. Mijn administratie heeft meegewerkt aan het project van de meting van de aanwezigheid van pcb's en andere verontreinigende stoffen in moedermelk, evenals aan een project in verband met de vervuiling van eieren bij particulieren.

Er loopt een nieuw onderzoeksproject om de huidige opname van dioxines en dioxineachtige pcb's door de Belgische bevolking te evalueren. Die studie is gebaseerd op de resultaten van de voedselconsumptiepeiling van 2004 en nieuwe analyses van diverse voedselgroepen. De resultaten van die studie zouden in de zomer van 2009 moeten beschikbaar zijn.

08.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): De opvolgingscommissie vergadert komende vrijdag. Men zou het advies van de geneesheren van de regio 's Gravenbrakel, Hennuyères en Tubeke in verband met ziektegevallen als gevolg van de besmetting moeten vragen.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de diagnoses in de spoeddiensten" (nr. 7172)**

09.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Het probleem van de diagnoses in de spoeddiensten is belangrijk. In Aiseau-Prele werd er geen juiste diagnose gesteld bij een man die naar de spoeddienst was gekomen. Men heeft er zelfs niet eens de gepaste onderzoeken uitgevoerd. De man klaagde over pijn in de borststreek, maar de arts heeft te veel geloof gehecht aan de uitleg van de patiënt, die dacht dat er een spier was

gescheurd. De arts heeft eerst een pijnstiller en later morfine laten toedienen, en heeft de patiënt nadien terug naar huis gestuurd, waar die drie uur later na een aneurysma van de aorta is overleden.

De spoeddiensten zijn vaak overbelast. Een patiënt meldt zich 's nachts in de spoeddienst aan omdat hij geen alternatief heeft en hij zich grote zorgen maakt en niet tot 's anderendaags wil wachten. Een van mijn kennissen die met hetzelfde probleem geconfronteerd werd, heeft eerst drie uur moeten wachten, terwijl hij meer dan 40 graden koorts had. Nadat hij door twee artsen was onderzocht, heeft hij er bij de derde arts, die op het punt stond om hem in het midden van de nacht terug naar huis te sturen, moeten op aandringen dat er bijkomende onderzoeken zouden worden uitgevoerd. Daaruit is gebleken dat hij een pneumonie had en dat de ziekte een kritiek stadium had bereikt.

Ik heb begrip voor de bekommernis van de ziekenhuizen die de kredieten waarover ze beschikken, goed willen gebruiken, maar ik vind dat een oplossing moet worden gevonden voor het ontoereikend aantal artsen in de spoeddiensten.

09.02 Minister **Laurette Onkelinx** : (*Frans*) Als minister van Volksgezondheid kan ik me niet uitspreken over de behandeling van een patiënt. De geneeskunde is een moeilijke kunst: aan de hand van symptomen en het onderzoek van de patiënt, stelt de dokter een diagnose, die eventueel met bijkomende onderzoeken wordt ondersteund en schrijft hij een passende behandeling voor. Die moeilijkheid is in de spoeddiensten wegens de werklast en de beperkte tijd nog groter.

Een pathologie kan een atypische vorm aannemen: de symptomen van een patiënt wijzen op een andere pathologie of een minder ernstige pathologie die geen bijkomende onderzoeken rechtvaardigt. Elke medische handeling houdt het risico van ongevallen of complicaties in. Het voordeel geboden door een groter aantal onderzoeken zal worden opgevangen door een hoger aantal daarmee gepaard gaande complicaties.

Mijn voorgangers hebben het koninklijk besluit van 27 april 1998 uitgevaardigd, dat in 2002 en 2006 werd gewijzigd, en waarin de kwalificaties van de geneesheren en van het personeel van de gespecialiseerde spoeddiensten worden gepreciseerd. Er is steeds een minimumkwalificatie vereist, wat een kwalitatieve behandeling betekent. Ik sta ter beschikking mocht u andere ideeën willen toelichten.

09.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Mijn vraag heeft betrekking op het aantal artsen in de spoeddiensten. Maar ik twijfel er niet aan dat u zich al over die vraag buigt.

Het incident is gesloten.

10 **Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijging van de prijzen van bepaalde geneesmiddelen" (nr. 7174)**

10.01 **Kattrin Jadin** (MR): Op 21 augustus jongstleden vestigde de Algemene Pharmaceutische Bond er de aandacht op dat sommige niet-terugbetaalbare geneesmiddelen sinds juli fors in prijs gestegen zijn, na eerdere prijsstijgingen tijdens het eerste semester.
Enkele voorbeelden: Effortyl + 46 procent, Strepsils menthol + 25 procent, Buscopan + 21 procent.

Dit zijn misschien niet de meest essentiële geneesmiddelen, maar ze worden wellicht wel het vaakst genomen door mensen met een verkoudheid of met hoofdpijn.

Door die prijsstijgingen moeten de mensen steeds meer geld uitgeven voor hun geneesmiddelen en daalt hun koopkracht.

De Algemene Pharmaceutische Bond wijst erop dat de FOD Economie bij iedere aanvraag voor een prijsstijging van een niet-terugbetaalbaar geneesmiddel moet worden geraadpleegd. Volgens de APB zijn al die prijsstijgingen wellicht te wijten aan het feit dat de prijsblokkering niet meer van kracht is.

Volgt u de evolutie van de prijzen van die producten van nabij? Hoe zit het met de procedure van de prijsblokkering? Wordt de FOD Economie geraadpleegd?

10.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Alle voorbeelden die u heeft aangehaald, betreffen niet-terugbetaalbare geneesmiddelen en daarvoor is het ministerie van Economische Zaken bevoegd.

Zodra er sprake is van een terugbetaling, is mijn administratie bevoegd. De doeltreffendheid van het product en van de eventuele vervangende producten wordt onderzocht, waarna de terugbetaling ervan al dan niet wordt aanvaard. Vaak worden er prijsdalingen gevraagd alvorens er met de terugbetaling wordt ingestemd. Ook voor niet-terugbetaalbare geneesmiddelen moeten de patiënten heel wat geld neertellen. Daarom zal u ongetwijfeld ook mijn collega interpelleren.

10.03 Katrin Jadin (MR): Ja. Als minister van Volksgezondheid kan u echter toch enige invloed uitoefenen.

Voorts ben ik niet noodzakelijkerwijze gewonnen voor een prijsblokkering. Uit controles moet evenwel blijken of die prijsstijgingen gerechtvaardigd zijn.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevolg dat de regering geeft aan de resolutie betreffende het verbod van systemen van het type 'Mosquito' om hangjongeren te verjagen" (nr. 7175)

11.01 Katrin Jadin (MR): Op 26 juni jongstleden heeft de Kamer een resolutie aangenomen waarin zij de regering vraagt de verkoop en het gebruik van systemen van het type "Mosquito" om hangjongeren te verjagen, te verbieden.

Op mijn initiatief hebben de democratische fracties van deze assemblee een gezamenlijk standpunt uitgewerkt.

Ik zou meer uitleg willen over de evolutie van het dossier bij uw diensten en meer bepaald over de conclusies van de studie die uw departement heeft laten uitvoeren over de gevolgen van de blootstelling aan het Mosquito-systeem.

Heeft u die conclusies ontvangen en wat leert u daaruit? Hoe zal u inspelen op de bekommernissen die door het Parlement werden geuit met betrekking tot het verbod op de verkoop en het gebruik van het Mosquito-systeem? Wat is uw agenda ter zake?

11.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik verwacht het advies van de Hoge Gezondheidsraad tegen begin oktober. Ik zal het uiteraard aan de leden van de commissie bezorgen.

Nadien zal ik contact opnemen met mijn collega van Economische Zaken met het oog op een krachtig initiatief, maar ik wacht op het advies van de Raad. Ik kan ook actie ondernemen zonder over het advies te beschikken, maar ik verkies te wachten tot het in mijn bezit is.

11.03 Katrin Jadin (MR): Er moet inderdaad worden samengewerkt met het departement Economie, en er moet ook worden voorzien in incentives op het niveau van de gemeenten. Ik veronderstel dat u tevens in overleg met de minister van Binnenlandse Zaken zal moeten handelen.

Ik zal medio oktober op die kwestie terugkomen.

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de contingentering van de kinesisten" (nr. 7196)

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitgangsexamen voor kinesisten" (nr. 7225)

12.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Vorig jaar gaf de minister een hoopvol signaal in verband met de bijsturing van de contingentering voor kinesisten. De redenen voor die wijziging zijn nog steeds voorhanden. Ik verwijs naar de studies van de professoren Stappaerts en Pacolet. De beroepsverenigingen zijn ervan overtuigd dat er zich een tekort aan kinesisten begint af te tekenen.

De planningcommissie heeft erin voorzien dat de niet-gebruikte Riziv-nummers kunnen worden toegevoegd aan het aantal dit jaar te verdelen nummers. Voor Vlaanderen betekent dat wellicht dertig tot veertig extra

Riziv-nummers, voor Wallonië iets minder. De procedure voor het organiseren van het examen is bezig, maar het essentieel beheerselement - het kadaster van de medische beroepen - functioneert nog steeds niet.

Komt er in 2008 een selectieproef voor het bekomen van een Riziv-nummer voor kinesitherapeuten? Hoe wordt het begrip 'niet-gebruikt Riziv-nummer' concreet geïnterpreteerd? Wanneer zal het kadaster van de medische beroepen gebruiksklaar zijn?

12.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Voor het zomerreces zei de minister dat zij bereid was om het uitgangsexamen voor kinesisten af te voeren. Ondertussen heeft de planningscommissie het aantal kinesisten dat per jaar mag afstuderen, lichtjes opgetrokken. Ik stel echter vast dat er toch weer een selectieproef wordt georganiseerd.

Waarom wordt er ook in 2008 nog een uitgangsexamen voor kinesisten georganiseerd? Om welke reden komt de minister terug op haar eerdere verklaringen ter zake?

12.03 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Mijn voorstel bestaat erin om de algemene quota met honderd extra plaatsen op te trekken. Bovendien zullen de niet-gebruikte Riziv-nummers herverdeeld worden onder de kandidaten. Dit voorstel is reeds goedgekeurd en het besluit ligt ter ondertekening bij de Koning.

Het examen zal enkel plaatsvinden als het aantal kandidaten het verhoogde aantal plaatsen overschrijdt.

12.04 Yolande Avontroodt (Open Vld): Betekent dit dat de niet-gebruikte Riziv-nummers aan de reeds afgestudeerde kinesisten zonder Riziv-nummer toegekend worden? Zolang het besluit niet ondertekend is, blijft hun situatie erg onduidelijk.

12.05 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het koninklijk besluit werd uitgevaardigd vóór de vakantie.

12.06 Yolande Avontroodt (Open Vld) (Frans): Het is nu al bijna oktober.

12.07 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Wat vraagt u dat ik zou doen?

12.08 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik vraag dat de gerecupereerde Riziv-nummers worden toegekend aan die kinesisten die bij de vorige proef net uit de boot zijn gevallen.

12.09 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Zodra het koninklijk besluit is ondertekend, zal het worden gepubliceerd.

12.10 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik vraag of degenen die verleden jaar voor een of twee punten zijn mislukt, prioriteit zullen hebben wat de nog niet toegekende nummers betreft.

12.11 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Zo werkt dat niet.

12.12 Yolande Avontroodt (Open Vld): Dat hebt u verleden jaar gezegd.

12.13 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik heb het niet gehad over degenen die niet voor het examen zijn geslaagd. We hebben de quota verhoogd en om die nog meer te verhogen, kunnen de niet gebruikte RIZIV-nummers worden gebruikt. We zullen tamelijk veel mogelijkheden hebben. Ik denk eigenlijk niet dat het examen noodzakelijk zal zijn.

12.14 Yolande Avontroodt (Open Vld): Dat is verheugend nieuws.

12.15 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik ken de precieze cijfers niet maar ik heb zo'n voorgevoel. Verleden jaar zaten we in de lopende zaken.

12.16 Yolande Avontroodt (Open Vld): (Frans) De periode van de lopende zaken heeft geen jaar geduurd!

12.17 Minister **Laurette Onkelinx** : (*Frans*) De voorlopige regering van de heer Verhofstadt trad in december aan.

12.18 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Ik ben verwonderd dat de niet-gebruikte Riziv-nummers nog steeds niet toegekend zijn. Het is echter nog erger dat het principe van het uitgangsexamen blijkbaar behouden blijft. Voor het zomerreces was de minister nog bereid om dit examen af te schaffen.

12.19 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): In een eerste stap zullen we de quota verhogen en de niet-gebruikte Riziv-nummers toekennen. Op termijn kunnen we dan, in samenspraak met het kadaster, overgaan tot de afschaffing van het uitgangsexamen.

12.20 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Ik noteer dus dat de minister het examen op termijn zal schrappen.

12.21 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*) Wat mij betreft kan, gelet op de evolutie op het gebied van kinesitherapie, zonder problemen een herziening worden overwogen. Hetzelfde geldt voor de geneeskunde, Er moet daarover aan de hand van het kadaster worden gediscuteerd. Ik moet over een wetenschappelijke basis beschikken.

Ik heb de ambtenaren ontmoet die voor het kadaster instaan. Ik heb hen meegedeeld dat zij ons het resultaat van hun werk snel moeten bezorgen. Zij hebben mij uitgelegd dat bepaalde artsen niet op de vragenlijst antwoorden.

Er zijn een hele reeks gekruiste data om een zo juist mogelijk beeld te bekomen. Aan de hand daarvan kunnen we zien dat er niet enkel voor de kinesisten maar ook voor andere gezondheidsberoepen een probleem rijst. Een ander beleid zal dus wenselijk zijn. Ik kan u verzekeren dat ik de ambtenaren op de hielen zit opdat zij mij hun besluiten zo snel mogelijk zouden meedelen.

De **voorzitter**: Laten we hopen dat het besluit snel zal worden uitgevaardigd en voor de datum van het examen zodat er geen discriminaties ontstaan.

Het incident is gesloten.

13 **Samengevoegde vragen en interpellatie van**

- mevrouw **Yolande Avontroodt** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "vaccinatie tegen baarmoederhalskanker" (nr. 7198)
- de heer **Koen Bultinck** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker" (nr. 7304)
- de heer **Koen Bultinck** tot de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaccinatie tegen baarmoederhalskanker" (nr. 110)

13.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): De Vlaamse burgemeesters worden geconfronteerd met de vraag van een artsensyndicaat om het vaccin tegen baarmoederhalskanker mee te financieren via de gemeentebegroting.

Dat het vaccin gratis is, is noodzakelijk om tot een hoge vaccinatiegraad te komen.

De interministeriële conferentie Volksgezondheid heeft de beslissing over het gratis maken van het vaccin door een cofinanciering van de federale overheid en de Gemeenschappen, uitgesteld hebben tot eind 2008. Wanneer mag die beslissing verwacht worden?

13.02 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): In het Kankerplan van de minister stond de verruiming van de terugbetaling van het HPV-vaccin vermeld. De beslissing over de cofinanciering door de Gemeenschappen en het Riziv werd door de interministeriële conferentie uitgesteld omdat de Franstalige Gemeenschap niet bereid was de investering nu te doen.

Kan de minister de mediaberichten bevestigen dat er met de Vlaamse regering alleen een cofinanciering kan

worden uitgewerkt? Het gaat om een noodzakelijke maatregel in de gezondheidszorg die door ons federale stelsel wordt geblokkeerd. Wat is de houding van de minister?

Wat denkt de minister over de oproep van het SVH aan de gemeenten om het remgeld voor die vaccinatie terug te betalen? Sommige gemeenten doen het al.

13.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Er is een consensus in de werkgroep Nationaal Kankerplan over het gratis vertrekken van het vaccin aan twaalfjarige meisjes via de schoolarts. De werkgroep Vaccin deelt die mening. De eerste werkgroep komt vandaag bijeen om het akkoord tussen alle betrokken overheden eventueel te bevestigen. Als dat lukt, kan de protocolovereenkomst in december ondertekend worden. De vaccinaties kunnen dan volgend schooljaar starten.

Het enige probleem is de precieze financiering en een strategische cel onderzoekt hoe die best wordt georganiseerd.

Met de oproep van het SVH aan de gemeenten om het remgeld voor twaalf- tot vijftienjarige meisjes te betalen, kunnen de gemeenten doen wat ze willen. Het komt mij niet toe om de opportuniteit van deze oproep te beoordelen.

13.04 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): De minister steunt een algemene gratis vaccinatie.

13.05 Minister **Laurette Onkelinx** : (*Frans*) Een vaccinatie die opgenomen is in de vaccinatiel kalender is niet noodzakelijk gratis. Het gaat hier om een systematische vaccinatie voor alle meisjes.

13.06 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Misschien moet de minister de gemeenten laten weten wat er in de pijplijn zit. Als het protocolakkoord er dit jaar nog komt, dan hoeven de gemeenten de betaling van het remgeld niet in hun begroting op te nemen.

13.07 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Er kan pas een officieel bericht worden verspreid wanneer het protocol is ondertekend, maar ik zal individueel antwoorden aan de gemeenten die me ondervragen.

13.08 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): De gemeenten kunnen de details van wat voorligt toch niet kennen.

13.09 Minister **Laurette Onkelinx** : (*Frans*) U kan een antwoord bezorgen aan de Vereniging van Vlaamse steden en gemeenten.

13.10 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Het is positief dat de minister het advies van de Hoge Gezondheidsraad wil volgen, maar een cel onderzoekt de financieringsmodaliteiten en dat alarmeert me een beetje. De normale verdeelsleutel is een derde – twee derden. Ik hoop dat die niet weer ter discussie moet komen.

Verder vind ik ook dat de gemeenten informatie moeten krijgen. Is de minister bereid om de Vlaamse Gemeenschap desnoods alleen stappen te laten zetten?

Ik dien een motie van aanbeveling in om de regering aan te sporen het advies van de Hoge Gezondheidsraad uit te werken via cofinanciering met de Gemeenschappen.

Moties

Tot besluit van deze bespreking werden volgende moties ingediend.

Een motie van aanbeveling werd ingediend door mevrouw Rita De Bont en de heer Koen Bultinck en luidt als volgt:

“De Kamer,

gehoord de interpellatie van de heer Koen Bultinck

en het antwoord van de vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

vraagt de regering

- het advies van de Hoge Gezondheidsraad van 2007 op te volgen;
- dringend een cofinanciering met betrekking tot vaccinatie voor baarmoederhalskanker uit te werken."

Een eenvoudige motie werd ingediend door de dames Véronique Salvi en Yolande Avontroodt en door de heer Eric Thiébaud.

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

13.11 De voorzitter: De volgende vragen worden uitgesteld.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.18 uur.

La réunion publique est ouverte à 14 h 13 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité des pharmaciens" (n° 7121)

01.01 Xavier Baeselen (MR): Selon la police fédérale, les agressions à main armée contre les pharmaciens connaissent une hausse spectaculaire. Plus de la moitié des pharmaciens déclarent avoir été confrontés à de la violence au cours du premier semestre 2008. Disposez-vous d'informations à ce sujet ? Avez-vous eu des contacts avec le ministère de l'Intérieur ?

Qu'en est-il des primes dont il avait été question en 2006 pour aider les pharmaciens à installer des dispositifs de sécurité ?

Enfin, j'aimerais vous demander ce que représente le ruban rose que vous portez.

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : C'est aujourd'hui la journée de la sensibilisation au cancer du sein, dont le ruban rose est le symbole. Je porte ce ruban avec d'autant plus de conviction que je suis marraine de l'action.

01.03 La présidente (qui porte également le ruban rose) : Un groupe interparlementaire travaille d'ailleurs sur cette problématique.

01.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Pour revenir à votre question, il n'existe aucun système de collecte des informations concernant les agressions dont sont victimes les pharmaciens. Je connais évidemment ce problème, qui relève du ministère de l'Intérieur.

Si je recevais une demande des pharmaciens au sujet de mesures particulières, je l'analyserais, mais je n'en ai reçu aucune depuis que je suis ministre de la Santé.

Je vous confirme que la prime de cinq cents euros de 2006 a permis à plus de cinq mille pharmaciens d'améliorer leur sécurité.

01.05 Xavier Baeselen (MR) : Je demanderai des statistiques plus précises au ministre de l'Intérieur.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- **M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bilan de la conférence de Mexico sur le sida" (n° 7132)**
- **M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les freins à l'accès aux traitements contre le VIH" (n° 7166)**

02.01 Xavier Baeselen (MR) : Cet été s'est déroulée la Conférence internationale sur le sida. En 2007, la maladie a fait 2,2 millions de morts et 2,7 millions de personnes ont contracté le virus. Selon les experts les

plus pessimistes, au moins une génération passera encore avant que l'on dispose d'un véritable vaccin contre la maladie. Quelle a été la contribution belge à cette conférence internationale ? Quels enseignements peut-on tirer de cette conférence pour la Belgique ?

02.02 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Il a été constaté au cours de cette Conférence internationale sur le sida que nombre de séropositifs nécessitant un traitement ne peuvent y avoir accès. Je comprends que les laboratoires qui ont mis au point les molécules salvatrices veuillent rentabiliser leurs investissements.

Je m'étonne cependant de ne voir aucun générique concernant des molécules anciennes. Pouvez-vous me donner des précisions à cet égard ?

02.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : La contribution belge s'est exprimée par le biais de 75 communications qui sont reprises dans les publications de la conférence. Cette conférence a montré que le virus reste un problème très important au niveau mondial et qu'il est essentiel de poursuivre la recherche à long terme.

En ce qui concerne la situation en Belgique, le nombre de cas diagnostiqués reste élevé avec 1.052 diagnostics d'infection rapportés pour l'année 2007. Les chiffres soulignent le lien étroit existant entre la Belgique et l'Afrique subsaharienne. Ils indiquent l'importance de l'attention aux populations migrantes tant dans les domaines de la prévention que de la prise en charge des patients. Les chiffres indiquent aussi que les comportements se modifient et que les prises de risque semblent plus fréquentes au cours des dernières années, particulièrement dans la population homosexuelle masculine.

L'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce prévoit une flexibilité pour les pays membres. Il permet notamment d'utiliser une invention pour la production ou la vente de médicaments génériques avant l'expiration de la patente. La logique veut qu'une patente étant un privilège accordé par un gouvernement, celui-ci a le droit de limiter ce privilège pour le bien de sa population. Il autorise, par ailleurs, l'importation de produits sous patente sans l'accord du dépositaire de la patente d'un pays tiers et permet aux pays producteurs de médicaments génériques de se préparer à produire un générique avant l'expiration d'une patente en testant d'ores et déjà leurs produits et en établissant préventivement les accords régulateurs.

02.04 Xavier Baeselen (MR) : Je me félicite de l'importance de la contribution scientifique belge et je partage le souci de la ministre quant à la politique de prévention relativement à certains publics cibles qui sont exposés à un risque plus élevé de contamination.

02.05 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Nous suivrons ce dossier attentivement.

L'incident est clos.

03 Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les services intégrés de soins à domicile de Bruxelles" (n° 7122)

03.01 Xavier Baeselen (MR) : Les services intégrés de soins à domicile ont été mis en place par le gouvernement fédéral en 2002. Un financement fédéral est prévu, avec une répartition par habitant, par zone et par entité.

Dans la Région bilingue de Bruxelles-Capitale, la répartition par zone de soins du subside entre le service intégré de soins à domicile appartenant à la Communauté flamande, celui appartenant à la Cocof et celui appartenant à la Commission communautaire commune se fait selon une clé de répartition déterminée par l'autorité compétente. Le montant forfaitaire serait calculé sur la totalité des habitants de la Région en trois parts : 60% pour la Cocof, 20% pour la VGC et 20% pour la Cocom. Mais une certaine opacité semble régner au budget fédéral pour la ventilation du subside des services intégrés de soins à domicile de la Cocof.

Pouvez-vous dresser un état des lieux du volet Santé publique du financement à Bruxelles ? Confirmez-vous la clé de répartition précitée ? Qu'en est-il de la ventilation du subside fédéral au sein des services de soins

intégrés Cocof ? Des accords ont-ils été conclus et lesquels ?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : En effet, un subside est alloué sur une base annuelle aux services intégrés de soins à domicile agréés. Le subside pour 2008 et ses conditions d'octroi sont fixés par un arrêté royal du 13 juin 2008. Il s'agit d'un montant forfaitaire de 0,19 euro par an et par habitant de la zone de soins couverte par le service concerné. Le subside est versé sous la forme d'une avance de 75% et ensuite du solde.

Mon administration ne s'immisce en aucun cas dans la gestion interne de ces services ni dans une quelconque ventilation, sauf pour vérifier que les pièces comptables fournies justifient le subside alloué. La clé de répartition que vous évoquez est celle déterminée par l'arrêté ministériel du 17 juillet 2002 qui fixe les critères de programmation des services de soins intégrés à domicile. Pour la Région bilingue de Bruxelles, le nombre maximal de services agréés est réparti comme suit : 60% pour la Cocof, 20% pour la VGC et 20% pour la Cocom.

Actuellement, un subside est alloué à un service appartenant à la Cocof et à un autre appartenant à la Communauté flamande. Aucun service à ce jour n'appartient à la Cocom.

03.03 Xavier Baeselen (MR) : Merci. Je transmettrai cette question à mes collègues des commissions communautaires bruxelloises.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Valérie De Bue à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avis du Conseil supérieur de la santé publique sur le plan alcool" (n° 7161)

04.01 Valérie De Bue (MR) : Le Conseil supérieur de promotion de la santé a rendu un avis sur le plan alcool, dont il ressort que certaines mesures pourraient être contre-productives ou avoir des effets pervers. Ce plan épargnerait les producteurs et distributeurs de boissons alcoolisées en renonçant à l'interdiction de la publicité ou à une augmentation dissuasive des prix. L'avis du Conseil n'échappe pas lui-même à la contradiction lorsqu'il évoque, d'une part, les risques liés à l'interdiction et, d'autre part, les effets pervers d'une augmentation des prix.

Les experts du Conseil supérieur estiment que "le plan est écrit de façon peu cohérente, confuse... Des lacunes énormes apparaissent tout au long de l'éventail des mesures proposées, sans lien avec la promotion de la santé..."

Néanmoins, ce plan existe, issu d'une collaboration entre sept ministres.

Quel est la portée de cet avis ? Qu'en pensez-vous ? Où en est la mise en œuvre du plan ?

J'aurais aimé connaître les avancées dans le domaine de la publicité : le plan mentionne une convention avec ce secteur.

D'ailleurs, notre commission envisagerait l'étude de ce plan.

04.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : En réalité, il existe deux documents. Il y a d'abord un projet de plan national en matière d'alcool réalisé par la cellule politique santé et drogue en collaboration avec les cabinets ministériels et les experts. Ce projet de plan, appelé PANA, consacre les principes généraux de lutte contre l'alcool.

Les ministres de la Santé ont décidé de prendre certaines premières mesures concrètes, présentées lors de la conférence interministérielle du 17 juin dernier et reprises dans un document intitulé "Déclaration conjointe en matière d'alcool".

L'avis rendu par le Conseil supérieur de promotion de la santé – organe qui dépend de la Communauté française – concerne le document dit PANA.

Dans la déclaration conjointe en matière d'alcool, les ministres de la Santé ont avalisé un ensemble de mesures. Nous aurons l'occasion d'en reparler, mais on y recommande, entre autres :

- de donner une attention particulière aux jeunes et aux femmes enceintes ;
- d'interdire la vente d'alcool le long des autoroutes et dans les distributeurs automatiques ;
- de mettre fin à la confusion existant entre certains produits contenant de l'alcool et les autres dans les grandes surfaces ; tous les produits contenant de l'alcool devraient se trouver dans un rayon distinct ;
- de clarifier la législation en matière de vente d'alcool aux jeunes, et d'étendre l'interdiction de vente aux moins de 16 ans à l'ensemble des boissons contenant de l'alcool, y compris bière et vin ;
- de limiter la publicité qui ne pourrait fournir que des informations sur le produit et diffuser des messages renvoyant exclusivement à l'origine, à la composition et aux procédés de fabrication ;
- d'interdire la mise à disposition gratuite de produits alcoolisés lors d'événements culturels et sportifs.

La plupart de ces mesures nécessitent une collaboration des gouvernements communautaires, régionaux et fédéral. Pour cette raison, les différents ministres de la Santé ont convenu d'adresser à leurs collègues compétents les recommandations énumérées dans la déclaration.

En ce qui me concerne, j'ai fourni les informations à mes collègues concernés et nous allons examiner la réalisation de ces mesures.

La conférence interministérielle de décembre devra examiner l'état d'avancement du plan. À plus long terme, la cellule générale politique en matière de drogues devra continuer la mise en oeuvre du plan. Cette cellule, dans laquelle tous les ministres compétents dans les questions de drogue seront représentés, sera officiellement mise en place le 30 septembre.

Une politique dans le domaine de l'alcool ne peut se limiter à des interdictions. Sur ce point, je me rallie à l'avis du Conseil supérieur de promotion de la santé : les autorités doivent aussi informer la population sur les risques liés à la consommation d'alcool. Nous devons viser essentiellement la consommation problématique d'alcool en tenant compte des groupes et des situations à risques.

04.03 **Valérie De Bue** (MR) : Je vous remercie pour cet état de la question.

L'incident est clos.

05 **Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les critères de remboursement du Tysabri" (n° 7162)**

05.01 **Daniel Bacquelaine** (MR) : Le Tysabri (natalizumab), molécule pour le traitement de la sclérose en plaques, est remboursé depuis décembre 2007. Cependant, les critères de remboursement belges ne rencontreraient pas toujours les besoins des patients et ne tiendraient pas compte de la pratique quotidienne

des neurologues.

Dès lors, les experts formulent plusieurs recommandations. Premièrement, les critères de remboursement du Tysabri et de prolongation de traitement devraient être alignés sur les indications enregistrées par l'Agence européenne des médicaments (EMA). Je plaide d'ailleurs pour une homogénéité européenne des critères pour tous les médicaments. Deuxièmement, l'accès au Tysabri devrait être étendu aux patients ne répondant pas à d'autres traitements antérieurs, notamment à la Copaxone. Troisièmement, il conviendrait d'incorporer dans ces critères les lésions spinales au même titre que les lésions cérébrales, comme dans la classification McDonald.

Une demande de révision des critères a-t-elle été introduite ? La Commission de remboursement des médicaments (CRM) a-t-elle déjà réexaminé ce dossier ? Dans la négative, une révision des critères sera-t-elle prochainement envisagée par votre département ?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : La CRM a pesé les avantages et les risques du Tysabri, dont l'intérêt est limité dans les indications de la sclérose en plaques dont il est question. De surcroît, le risque d'effets secondaires graves est plus élevé pour le Tysabri que pour d'autres spécialités.

Suite à l'interruption du programme de développement clinique en raison de l'apparition d'une infection, les instances européennes ont, pour l'enregistrement de Tysabri, demandé l'exécution d'un plan continu de *risk management*. La CRM sera évidemment attentive à ces données.

Le demandeur ne s'est pas opposé à la proposition de remboursement de la CRM limitant le Tysabri aux patients avec un syndrome actif et inflammatoire clair. Néanmoins, suite à des demandes émanant de médecins spécialistes, un groupe de travail examine la pertinence des modalités. Il analyse notamment l'utilité d'une résonance magnétique nucléaire après six mois de traitement. Ce critère pourrait être révisé prochainement.

Pour rappel, l'extension des modalités de remboursement nécessite une demande formelle de la firme qui commercialise la spécialité, demande qui n'a pas été introduite à ce jour.

05.03 Daniel Bacquelaine (MR) : Certains critères induisent des dépenses inutiles, par exemple des images IRM (imagerie par résonance magnétique) peu justifiées. Les critères excluent également la possibilité d'un rehaussement au gadolinium chez les patients ayant reçu de la cortisone pour une poussée de sclérose en plaques.

De manière générale, le fonctionnement de la CRM n'est pas optimal. Les critères établis pour les médicaments ne s'inscrivent pas toujours dans la ligne européenne et internationale. Une approche plus cohérente est nécessaire pour éviter les discriminations entre patients.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- **M. Daniel Bacquelaine** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie d'isotopes" (n° 7163)
- **M. Koen Bultinck** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie d'isotopes radioactifs" (n° 7220)
- **Mme Maggie De Block** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie d'isotopes médicaux" (n° 7223)
- **M. Éric Thiébaud** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le risque de pénurie d'isotopes dans les hôpitaux" (n° 7317)
- **Mme Tinne Van der Straeten** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de radio-isotopes médicaux" (n° 7355)

06.01 Daniel Bacquelaine (MR) : Un grand étonnement s'est manifesté devant la relative pénurie des radio-isotopes. En Europe, un centre est mis à l'arrêt et deux autres se retrouvent en maintenance. À l'avenir, nous devons nous poser la question de la prévention de ce type de pénurie.

Où en est la situation ?

Sur le plan européen, où en sommes-nous dans les mesures à prendre pour éviter ce genre de situation ?

06.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Dans la pratique, toute production d'isotopes radioactifs est à l'arrêt. En Belgique, l'incident de Fleurus en est la cause mais des problèmes se posent également à l'étranger. Il y a donc une pénurie structurelle.

Au cours des vacances parlementaires, le SPF Santé publique a envoyé une circulaire sur la question aux hôpitaux. Je souhaiterais obtenir des informations complémentaires à ce sujet.

Un certain nombre de patients ne peuvent actuellement être traités ou leur traitement a été reporté. Le pire de la crise serait passé.

Quel est le résultat du sommet européen de ministres de la Santé publique à cet égard ? Quelles mesures a-t-on prises pour remédier à la pénurie ? Quel est l'état de la situation ?

06.03 Maggie De Block (Open Vld) : La pénurie d'isotopes radioactifs entraîne le report d'examens urgents. Le SPF Santé publique rappelle dans une circulaire l'existence d'autres traitements non équivalents mais utiles tels que le MR-scan et le PET-scan, des systèmes qui ne sont cependant pas disponibles dans tous les hôpitaux. Par ailleurs, certains patients sont angoissés par les délais d'attente de plus en plus fréquemment imposés pour ce type d'examens. La situation manque également de clarté pour les employeurs et les mutualités.

Où en est-on de ce dossier ? Quand disposera-t-on à nouveau d'isotopes radioactifs en suffisance ? Qu'en est-il des différences entre les hôpitaux ? Comment vont se dérouler les semaines et les mois à venir ?

06.04 Eric Thiébaud (PS) : On peut se réjouir de votre initiative de transmettre une circulaire aux hôpitaux et du fait que ce problème soit inscrit à l'ordre du jour du dernier conseil informel des ministres européens de la Santé.

Avez-vous une idée précise du risque de pénurie aujourd'hui ?

Les patients doivent-ils s'inquiéter outre mesure d'un risque de saturation ?

Quelles sont les dispositions prises dans les hôpitaux belges en matière de report des examens prévus ?

Quel est le dispositif prévu pour les cas les plus urgents ?

Quelles améliorations pourraient-elles être apportées en la matière ?

06.05 Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!) : Aujourd'hui, la production d'isotopes radioactifs en Europe n'est assurée que par quatre réacteurs. La ministre est-elle disposée à examiner dans quelle mesure la production peut être décentralisée au moyen de cyclotrons ?

Une concertation est-elle menée à ce sujet avec les pays voisins ou au niveau européen ? La ministre dispose-t-elle de données concernant la production décentralisée d'isotopes radioactifs, notamment en ce qui concerne la faisabilité et le coût ? Est-elle disposée à étudier cette possibilité en concertation avec des collègues, en particulier sa collègue de la Politique scientifique ?

06.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : À l'échelle mondiale, six réacteurs nucléaires produisent du molybdène-99. Les différentes centrales nucléaires mettent à tour de rôle leurs réacteurs hors service pour la maintenance. Un système de permanence est censé assurer la continuité de la production de molybdène-99. Les réacteurs de Mol et de Saclay étaient fermés pour entretien, tandis que la fermeture du réacteur de Petten fin août était due à des problèmes techniques imprévisibles.

Les 28 et 29 août, un conseil de crise a eu lieu à la demande du SPF Santé publique avec toutes les instances et autorités concernées. Des experts en médecine nucléaire ont d'emblée été associés à la concertation.

Il a été décidé de procéder à un inventaire des isotopes disponibles et un communiqué de presse a été diffusé.

Une circulaire comprenant des instructions claires a été envoyée à tous les hôpitaux et aux services de médecine nucléaire. On a demandé d'accorder la priorité aux patients qui nécessitaient d'urgence un examen radio-isotopique et de procéder dans un second temps à d'autres examens. Les hôpitaux ont correctement suivi ces instructions.

Des réponses aux questions les plus fréquentes ont été mises en ligne sur le site du SPF Santé publique et des liens ont été établis avec les sites web des autres instances concernées.

Il a également été décidé que la Société Belge de Médecine Nucléaire développerait des solutions de rechange pour les tests diagnostiques et les mettrait à disposition par le biais de son site web.

Contact a été pris avec les producteurs et les distributeurs de radio-isotopes. La pénurie d'isotopes a été inscrite à l'ordre du jour des instances européennes.

(En français) La cellule de crise a bien réagi. Dès lors, les hôpitaux belges étaient préparés pour faire face à la pénurie d'isotopes.

Des mesures basées sur la circulaire ont été prises ainsi que les directives pour des examens alternatifs.

L'Agence a pris contact avec les distributeurs de médicaments enregistrés en Belgique et contenant des isotopes médicaux. Tous les clients belges ont continué à être livrés en capsules et solutions injectables d'iode 131 et en générateurs de Technétium 99. Les alternatives thérapeutiques à ces isotopes médicaux sont, elles aussi, disponibles sur le marché belge. L'Agence a pris contact avec ces distributeurs afin d'évaluer leur stock.

La plupart des médicaments à base de ces isotopes et commercialisés en Belgique devraient continuer à être livrés aux centres hospitaliers belges.

Grâce à la production d'isotopes médicaux par le réacteur canadien, la plupart des médicaments concernés devraient continuer à être livrés aux centres hospitaliers belges.

Jusqu'à ce jour, l'Agence n'a reçu aucune plainte de la part des hôpitaux belges. Elle suit l'évolution de la disponibilité de ces isotopes médicaux.

Au niveau européen, il y a eu concertation informelle des ministres de la Santé le 8 et le 9 septembre 2008. Nous avons dû constater qu'à part les Pays-Bas, la Belgique et la France, personne ne semblait au courant du problème. Le Conseil des ministres européens a chargé le *Health Security Committee* d'examiner les mesures à prendre. Celui-ci a organisé une audioconférence. À ma connaissance, l'alternative Cyclotron n'a pas été abordée à ce jour au niveau européen. Les divers problèmes devant être débattus sont l'alternance des mises en entretien des réacteurs, la recherche d'alternatives et la question du partage des radio-isotopes disponibles.

Aujourd'hui, "grâce" à l'accident qui s'est produit, on constate une prise de conscience au niveau européen. Un groupe de travail spécialisé est d'ailleurs maintenant chargé d'étudier cette matière.

Je tiendrai la commission informée de l'état d'avancement des travaux du *Health Security Committee*.

06.07 Daniel Bacquelaine (MR) : Je reste inquiet en raison du manque d'anticipation de ce type de problème.

Il est urgent que ce groupe européen présente une solution claire en la matière.

Il faudrait redéfinir l'utilité et le nombre de PET-scans dans notre pays au regard des évolutions et des progrès scientifiques.

06.08 Laurette Onkelinx, ministre *(en français)* : J'en profite pour dire que j'ai installé le Conseil national des établissements hospitaliers et que j'ai demandé toute une série de travaux et d'avis, notamment un travail sur la programmation des PET-scans.

06.09 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Si des mesures ont été prises pour répondre aux besoins les plus immédiats, le problème n'a cependant pas encore été définitivement résolu et plusieurs patients sont

toujours en difficulté. Nous avons besoin d'urgence d'une collaboration au niveau européen. Reste à savoir s'il est exact que la situation ne sera normalisée qu'au début du mois prochain ou à la mi-octobre.

06.10 Maggie De Block (Open Vld) : De nombreuses concertations ont eu lieu et le problème a été évoqué au niveau européen. Il est bon de pouvoir signaler en permanence les problèmes qui se produisent dans les hôpitaux. Ce fâcheux incident survenu à un unique réacteur a permis de mettre en lumière plusieurs problèmes. Même s'il est vrai que la situation devrait s'améliorer à court terme, plusieurs améliorations sont clairement nécessaires. Nous devons tirer les leçons de ces événements dans l'intérêt des patients.

06.11 Eric Thiébaud (PS) : Il ressort de vos explications que la crise des isotopes a été et continue d'être bien gérée. Nous devons rester vigilants et nous faire entendre sur le plan européen.

06.12 Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!) : Cette réponse ne me rassure nullement. Le système de production actuel de radio-isotopes médicaux est aujourd'hui hypothéqué par le recours à des réacteurs vétustes et dangereux, alors que le sort de nombreux patients atteints du cancer en dépend. Je préconise une décentralisation de la production dans les 'cyclotrons', mais ce système de production n'est pas encore au point. Des années de recherche approfondie seront encore nécessaires. J'invite la ministre à attirer l'attention du comité d'experts sur cette situation. Je souligne toutefois que notre pays compte de nombreux chercheurs spécialisés dans cette technique de production.

L'incident est clos.

07 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers de l'obésité en termes de procréation" (n° 7165)

07.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : La multiplication du nombre d'enfants présentant un surpoids à la naissance inquiète. Les causes principales de ce phénomène résident dans l'âge plus avancé des mères, leur propre surpoids et les risques accrus de diabète pendant la grossesse. Le danger réside notamment dans un accouchement plus difficile, voire dangereux. Avez-vous des statistiques sur le nombre d'enfants naissant en surpoids en Belgique, sur le nombre de femmes enceintes en surpoids et sur l'évolution de leur enfant en termes de poids et de situation vis-à-vis du diabète ? Quel accompagnement les gynécologues mettent-ils en place pour éviter ce genre de situation ? Le Plan Nutrition Santé contient-il des mises en garde suffisamment importantes contre les dangers d'un surpoids ? Ne serait-il pas judicieux de lancer une campagne d'information plus grande dans les médias ou via les cabinets médicaux ?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Je ne dispose pas de chiffres illustrant l'incidence de l'obésité ou de l'excès pondéral chez la femme enceinte. Le pourcentage de femmes obèses augmente très significativement avec l'âge. L'obésité avant et pendant la grossesse constitue un facteur de risque de diabète gestationnel. Par ce biais, ces éléments peuvent être à l'origine d'un développement fœtal exagéré, aussi appelé macrosomie fœtale. Toutefois, ces facteurs ne permettent pas d'expliquer tous les cas de macrosomie à la naissance. Dans le cas du diabète, les gynécologues ont un rôle à la fois préventif et curatif. Les autres cas de macrosomie fœtale, liés aux origines génétiques et autres, sont plus difficilement prévisibles et évitables.

D'après les données du SPF Santé publique à partir des résumés cliniques minimaux, 927 bébés sur un total de 120.117 naissances sont nés avec un poids de naissance de 4,5 kg ou plus en 2006. Il semble que ces chiffres soient stables depuis 2002.

La banque de données du SPF ne permet pas de mettre en évidence un lien de cause à effet entre la présence d'un diabète et un poids de naissance élevé qui pourrait être lié à un surencodage de cette complication de la grossesse enregistré auprès de 3.469 patientes en 2006.

Des conseils nutritionnels sont mentionnés dans la brochure éditée dans le cadre du Plan national Nutrition et Santé. Une campagne ciblée uniquement sur ce thème ne me paraît pas s'imposer.

07.03 Jean-Jacques Flahaux (MR) : À 14 mois, je pesais 14 kilos. Il serait intéressant de poursuivre les études, notamment à partir des 927 bébés que vous évoquez. Il vaut mieux prévenir ce genre de problématique que guérir.

L'incident est clos.

08 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques de santé liés à un contact avec les PCB" (n° 7171)

08.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : En avril 2007, une pollution aux PCB a été découverte dans le zoning industriel des Tuileries. Pollution qui s'est étendue jusqu'à Hennuyères. De nombreux riverains s'inquiètent pour leur santé. Différentes études mentionnent que les PCB sont dangereux pour la santé, d'autres disent que si les PCB ne sont pas chauffés, il y a moins de problèmes pour les êtres humains.

Dans le cas d'Hennuyères, les PCB se trouvent principalement dans les sédiments du ruisseau. Certains de ces sédiments ont été emportés dans les étables d'une ferme proche et des PCB y ont été retrouvés. Il est donc possible d'en trouver ailleurs dans le périmètre parcouru par le ruisseau. Il y a donc un risque pour les agriculteurs mais également pour les enfants d'entrer en contact avec ces PCB.

Face à ce risque sanitaire, j'aimerais savoir si une étude officielle concernant les risques des PCB sur la santé de l'homme a déjà été menée de manière aboutie. Les médecins généralistes de la région commencent à s'inquiéter car ils constatent certaines évolutions négatives au sein de leur clientèle.

Quelles mesures est-il recommandé de prendre pour garantir la santé des citoyens? Les autorités fédérales peuvent-elles nous aider?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Les risques présentés par les PCB ont été étudiés de manière approfondie. Une distinction a été faite entre les risques des PCB de type dioxine et les risques des PCB qui ne sont pas de type dioxine. Des dioxines sont formées lorsque les PCB sont chauffés. Le danger dépend bien entendu de la dose. D'après l'agence européenne et ses scientifiques, en dessous des limites fixées par elle, il n'y a pas de danger. Une fois ingérés, une grande partie des PCB restent dans l'organisme pendant de nombreuses années. Si on en ingère vraiment trop, le risque perdure.

L'apport de PCB et des dioxines par les fruits et légumes semble très limité. Les œufs de poules élevées en plein air sur des sols pollués représenteraient un risque plus grand ainsi que la matière grasse et la viande d'animaux qui se nourrissent sur des sols pollués. Ceci s'explique par l'ingestion de terre par l'animal. L'ingestion de terre polluée par les enfants peut également être dangereuse. Les autorités prennent des mesures pour diminuer la pollution, notamment celle des sols et du lit des cours d'eau, et diminuer de la sorte l'exposition des personnes.

Je partage la compétence de la fixation de normes pour la chaîne alimentaire. Les normes pour les PCB de type dioxines et pour les autres PCB ont déjà été établies pour les denrées alimentaires et les aliments pour animaux. On travaille à une actualisation et à une harmonisation de ces normes au niveau européen. Le SPF Santé publique apporte une importante contribution à la compréhension des risques liés aux PCB. Mon administration a collaboré au projet de mesure des PCB et autres polluants dans le lait maternel ainsi qu'à un projet concernant la pollution des œufs chez les particuliers.

Un nouveau projet de recherche est en cours pour évaluer l'ingestion actuelle de dioxine et de PCB de type dioxines par la population belge. Cette étude utilise les résultats de l'enquête de consommation alimentaire de 2004 ainsi que de nouvelles analyses sur différents groupes alimentaires. Ces résultats devraient être disponibles pour l'été 2009.

08.03 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Il y a une réunion du comité de suivi ce vendredi. Il faudrait demander l'avis des médecins de la région de Braine-le Comte, Hennuyères et Tubize au sujet d'incidences en la matière.

L'incident est clos.

09 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les diagnostics aux urgences" (n° 7172)

09.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Le problème des diagnostics aux urgences est important. A Aiseau-Preisle, un homme s'est rendu dans un service des urgences où le diagnostic correct n'a pas été posé, les examens appropriés n'ayant même pas été pratiqués. L'homme se plaignait d'une douleur dans la poitrine, mais le médecin n'a pas remis en cause l'explication du patient qui parlait d'une déchirure musculaire. Le médecin a fait administrer un anti-douleur puis de la morphine, puis a renvoyé le patient chez lui, où il est décédé trois heures après d'un anévrisme de l'aorte.

Les urgences sont souvent surchargées. Ceci étant, la nuit, un patient se présente aux urgences parce qu'il n'a pas d'alternative et qu'il est suffisamment préoccupé pour ne pas attendre le lendemain. Une de mes connaissances, confrontée au même problème, a dû, après avoir attendu près de trois heures avec plus de 40°C de température, et être passée devant deux médecins, insister pour que le troisième, sur le point de le renvoyer chez lui en pleine nuit, lui fasse des examens complémentaires qui ont révélé une pneumonie en stade critique.

Je comprends le souci des hôpitaux d'utiliser à bon escient les crédits qui leur sont alloués, mais je crois qu'il faut trouver des solutions pour les médecins urgentistes, qui ne sont pas assez nombreux.

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : En tant que ministre de la Santé, je ne peux émettre un jugement sur la prise en charge d'un patient. L'exercice de la médecine est un art difficile dans lequel le médecin, sur base des symptômes et de l'examen du patient, pose un diagnostic, étaye le cas échéant par des examens complémentaires, et prescrit le traitement adéquat. Cette difficulté augmente dans les services d'urgence à cause de la charge de travail et du temps limité.

Il peut arriver qu'une pathologie se présente de façon atypique : les symptômes du patient évoquent une autre pathologie ou une pathologie de moindre gravité ne justifiant pas d'examen complémentaire. Tout acte médical présente un risque d'accident ou de complication. Dès lors, le bénéfice obtenu par un plus grand nombre d'examens sera contrebalancé par un nombre plus élevé de complications liées à ceux-ci.

Mes prédécesseurs ont pris l'arrêté royal du 27 avril 1998, modifié en 2002 et en 2006, précisant les qualifications des médecins et du personnel infirmier des services "soins urgents spécialisés". Une qualification minimale est toujours prévue, ce qui constitue un gage de prise en charge de qualité. Je suis à votre disposition si vous aviez d'autres idées à exposer.

09.03 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Ma question est celle du nombre de médecins urgentistes. Mais je ne doute pas que vous vous penchiez déjà sur celle-ci.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la hausse du coût de certains médicaments" (n° 7174)

10.01 Kattrin Jadin (MR) : L'Association pharmaceutique belge a attiré l'attention, le 21 août dernier, sur la hausse importante depuis le mois de juillet de plusieurs médicaments non remboursés, après d'autres hausses survenues au premier semestre.

Quelques exemples parmi d'autres : l'Effortyl + 46%, le Strepsils menthol + 25%, le Buscopan + 21%.

Ces médicaments ne sont pas les plus importants, mais ce sont sans doute les plus utilisés pour un rhume, un mal de tête.

Dans le contexte actuel, ces hausses alourdissent la note chez le pharmacien et grèvent encore un peu plus le pouvoir d'achat.

L'Association pharmaceutique belge relève que le SPF Économie doit être consulté pour chaque demande d'augmentation d'un médicament non remboursé. Or, elle dit que "toutes ces hausses sont probablement dues au fait que le blocage de prix n'est plus en vigueur".

Suivez-vous l'évolution des prix de ces produits ? Qu'en est-il de cette procédure de blocage des prix ? Le

SPF Économie a-t-il été consulté ?

10.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Tous les exemples que vous avez cités concernent des médicaments non remboursés et relèvent donc de la compétence du ministère des Affaires économiques. En revanche, dès qu'il y a remboursement, mon administration intervient. L'efficacité du produit et des substituts éventuels est examinée, de sorte que le remboursement est ou non accepté. Très souvent, des diminutions de prix sont demandées avant d'accepter le remboursement.

Les médicaments non remboursés pèsent eux aussi dans le portefeuille des patients. Aussi, je suis certaine que vous allez interpellier mon collègue.

10.03 Katrin Jadin (MR) : Oui. Cependant, en tant que ministre de la Santé publique, vous pouvez exercer une certaine influence.

Par ailleurs, je ne suis pas forcément favorable au blocage des prix. Cependant, des contrôles doivent vérifier si ces hausses sont justifiées.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les suites réservées par le gouvernement à la résolution visant à interdire l'utilisation des dispositifs répulsifs jeunes de type 'Mosquito'" (n° 7175)

11.01 Katrin Jadin (MR) : Le 26 juin dernier, la Chambre adoptait la résolution demandant au gouvernement d'interdire la vente et l'utilisation des dispositifs répulsifs anti-jeunes de type Mosquito.

À mon initiative, les groupes démocratiques de cette assemblée ont dégagé une position commune. Je souhaiterais vous entendre sur l'évolution du dossier au sein de vos services et, plus particulièrement, sur les conclusions de l'étude menée par votre département sur les effets de l'exposition au Mosquito.

Avez-vous reçu ces conclusions et qu'en reprenez-vous ? Comment envisagez-vous de rencontrer les préoccupations exprimées par le Parlement quant à l'interdiction du dispositif Mosquito en Belgique ? Quel est votre agenda ?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : J'attends l'avis du Conseil supérieur de la santé pour début octobre. Je le transmettrai évidemment aux membres de la commission. Par la suite, je prendrai langue avec mon collègue des Affaires économiques en vue d'une initiative forte mais j'attends l'avis du conseil. Je peux agir sans avis mais, lorsqu'on en sollicite un, mieux vaut attendre de le recevoir.

11.03 Katrin Jadin (MR) : Une collaboration est, bien entendu, nécessaire avec le département de l'Économie ainsi que la mise sur pied d'incitants au niveau des communes. J'imagine que vous devrez également agir en partenariat avec le ministre de l'Intérieur. Je reviendrai sur la question vers la mi-octobre.

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 "le contingentement des kinésithérapeutes" (n° 7196)**
- **M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'examen de sortie pour les kinésithérapeutes" (n° 7225)**

12.01 Yolande Avontroodt (Open Vld) : L'année dernière, la ministre a lancé un signal prometteur en ce qui concerne l'adaptation du contingentement de kinésithérapeutes. Cette adaptation demeure justifiée aujourd'hui. J'en réfère à cet égard aux études des professeurs Stappaerts et Pacolet. Les associations professionnelles sont convaincues que nous commençons à être confrontés à une pénurie de kinésithérapeutes.

La commission de planification a prévu que les numéros INAMI inutilisés pourraient être ajoutés au nombre de numéros à répartir cette année. Cela représente probablement trente à quarante numéros INAMI supplémentaires pour la Flandre et un peu moins pour la Wallonie. La procédure d'organisation de l'examen est en cours mais l'élément de gestion essentiel – le cadastre des professions médicales – n'est toujours pas opérationnel.

Organisera-t-on en 2008 une épreuve de sélection pour l'obtention d'un numéro INAMI pour les kinésithérapeutes ? Comment interprète-t-on concrètement la notion de « numéro INAMI inutilisé » ? Quand le cadastre des professions médicales sera-t-il disponible ?

12.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Avant les vacances, la ministre a déclaré qu'elle était disposée à supprimer l'examen de sortie pour les kinésithérapeutes. Dans l'intervalle, la Commission de planification a légèrement augmenté le nombre de kinésithérapeutes autorisés à sortir chaque année. Je constate cependant qu'un test de sélection est à nouveau organisé.

Pourquoi organise-t-on encore un examen de sortie pour les kinésithérapeutes en 2008 ? Pour quelles raisons la ministre revient-elle sur ses précédentes déclarations en la matière ?

12.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Ma proposition consiste à augmenter le quota général de cent places supplémentaires. En outre, les numéros INAMI inutilisés seront redistribués entre les candidats. Cette proposition a déjà été approuvée et l'arrêté est à la signature du Roi.

L'examen n'aura lieu que si le nombre de candidats dépasse le nombre accru de places.

12.04 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Cela signifie-t-il que les numéros INAMI inutilisés seront attribués aux kinésithérapeutes déjà diplômés qui ne disposent pas d'un numéro INAMI ? Tant que l'arrêté n'aura pas été signé, leur situation demeurera très confuse.

12.05 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : L'arrêté royal a été pris avant les vacances.

12.06 Yolande Avontroodt (Open Vld) (*en français*) : Nous sommes déjà presque au mois d'octobre.

12.07 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Que me demandez-vous de faire ?

12.08 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Je demande que les numéros INAMI récupérés soient attribués aux kinésithérapeutes qui ont été exclus de peu lors de l'épreuve précédente.

12.09 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Dès que l'arrêté royal sera signé, il sera publié.

12.10 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Je vous demande si ceux qui ont échoué pour un ou deux points l'année passée auront la priorité pour les numéros qui ne sont pas encore accordés.

12.11 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Cela ne fonctionne pas de la sorte.

12.12 Yolande Avontroodt (Open Vld) : C'est ce que vous avez dit l'année passée.

12.13 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Je n'ai pas parlé de ceux qui avaient échoué à l'examen. Nous avons augmenté les quotas et, pour les augmenter encore, on peut récupérer les numéros INAMI inutilisés. Nous allons dès lors avoir d'assez larges possibilités. Si vous me demandez mon avis, je pense qu'on n'aura pas besoin de l'examen.

12.14 Yolande Avontroodt (Open Vld) : C'est une bonne nouvelle.

12.15 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Je ne connais pas les chiffres exacts mais je les pressens. L'année passée, nous étions en période d'affaires courantes.

12.16 Yolande Avontroodt (Open Vld) (*en français*) : La période d'affaires courantes n'a pas duré une année!

12.17 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Le gouvernement provisoire de M. Verhofstadt a été mis en place en décembre.

12.18 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Je m'étonne que les numéros INAMI non utilisés n'aient pas encore été attribués, mais je suis encore beaucoup plus préoccupé par la décision de maintenir, semble-t-il, le principe de l'examen de sortie. Avant les vacances, la ministre était pourtant encore disposée à supprimer cet examen.

12.19 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Dans un premier temps, nous augmenterons le quota et octroierons les numéros INAMI inutilisés. À terme, nous pourrions alors procéder à la suppression de l'examen de sortie en concertation avec le cadastre.

12.20 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Je note donc qu'à terme, la ministre supprimera l'examen.

12.21 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : En ce qui me concerne, au regard de l'évolution en matière de kiné, une révision peut être envisagée sans problème. Il en va de même pour la médecine. Il faudra en discuter sur la base du cadastre. Pour ma part, j'ai besoin d'une base scientifique.

J'ai rencontré les fonctionnaires qui s'occupent du cadastre. Je leur ai fait savoir qu'il était nécessaire qu'ils nous donnent rapidement le résultat de leur travail. Ils m'ont expliqué que certains médecins ne répondent pas au questionnaire.

Toute une série de bases de données sont croisées pour avoir une vue la plus exacte possible. Sur cette base, nous pourrions voir qu'un problème se pose non seulement pour les kinés mais aussi pour d'autres professionnels de la santé. Il sera alors souhaitable de prévoir un autre type de politique. Je peux vous assurer que je houspille les fonctionnaires concernés pour qu'ils me communiquent leurs conclusions le plus vite possible.

La **présidente** : Espérons que cet arrêt sera pris rapidement et avant la date de l'examen afin qu'il n'y ait pas de discrimination.

L'incident est clos.

13 Questions et interpellation jointes de

- **Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre le cancer du col de l'utérus" (n° 7198)**

- **M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre le cancer du col de l'utérus" (n° 7304)**

- **M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre le cancer du col de l'utérus" (n° 110)**

13.01 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Les bourgmestres flamands sont confrontés à la demande d'un syndicat de médecins de procéder au cofinancement du vaccin contre le cancer du col de l'utérus par le biais du budget communal. La gratuité du vaccin est indispensable pour parvenir à un pourcentage de vaccination élevé.

La conférence interministérielle de la Santé publique a reporté la décision relative à la gratuité du vaccin grâce au cofinancement par les autorités fédérales et les Communautés à fin 2008. Quand cette décision sera-t-elle prise ?

13.02 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Le Plan Cancer de la ministre prévoyait le remboursement élargi du vaccin anti-HPV. La décision relative au cofinancement par les Communautés et l'INAMI a été reportée par la conférence interministérielle parce que la Communauté française n'était pas disposée à consentir cet

investissement aujourd'hui.

La ministre peut-elle confirmer, comme l'ont annoncé les médias, qu'un cofinancement n'est réalisable qu'avec le gouvernement flamand ? Il s'agit d'une mesure nécessaire en matière de soins de santé, qui est bloquée par notre système fédéral. Quelle est la position de la ministre ?

Que pense-t-elle de l'appel lancé par le SVH aux communes en vue du remboursement du ticket modérateur de ce vaccin ? Certaines communes le font déjà.

13.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : Il existe un consensus au sein du groupe de travail Plan national Cancer à propos de la délivrance gratuite du vaccin aux jeunes filles de douze ans par l'intermédiaire du médecin de l'école. Le groupe de travail Vaccin partage ce point de vue. Le premier groupe de travail se réunit aujourd'hui pour confirmer éventuellement l'accord entre toutes les autorités concernées. Le protocole d'accord pourra le cas échéant être signé en décembre et les vaccinations pourront débuter à la prochaine rentrée scolaire.

Le seul problème réside dans le financement précis. Une cellule stratégique étudie comment l'organiser au mieux.

Les communes sont libres de réagir à leur guise à l'appel lancé par le SVH à propos du remboursement du ticket modérateur pour les jeunes filles âgées de douze à quinze ans. Il ne m'appartient pas de juger de l'opportunité de cette demande.

13.04 Yolande Avontroodt (Open Vld) : La ministre est favorable à une vaccination gratuite généralisée.

13.05 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Une vaccination inscrite dans le calendrier vaccinal n'est pas nécessairement gratuite. Il s'agit ici d'une vaccination systématique pour toutes les jeunes filles.

13.06 Yolande Avontroodt (Open Vld) : La ministre devrait peut-être informer les communes de l'état de la situation. Si le protocole d'accord est signé cette année encore, les communes ne doivent pas budgétiser le paiement du ticket modérateur.

13.07 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Il faut attendre la signature du protocole pour diffuser une information officielle, mais je répondrai à titre individuel aux communes qui m'interrogeront.

13.08 Yolande Avontroodt (Open Vld) : Les communes ne peuvent tout de même pas connaître les détails de ce qui se trouve sur la table.

13.09 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Vous pouvez transmettre ma réponse à l'Union des villes et communes flamandes.

13.10 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Même si je me félicite de la volonté de la ministre de suivre l'avis du Conseil supérieur de la Santé, je me tiens sur mes gardes lorsque j'apprends qu'une cellule étudie actuellement les modalités de financement. J'espère que la clé de répartition habituelle un tiers – deux tiers ne sera pas remise en cause.

Par ailleurs, j'estime également que les communes doivent être informées. La ministre est-elle disposée, au besoin, à permettre à la Communauté flamande d'entreprendre seule certaines démarches ?

Je dépose une motion de recommandation visant à encourager le gouvernement à mettre en œuvre les pistes proposées dans l'avis du Conseil supérieur de la Santé par le biais d'un cofinancement avec les Communautés.

Motions

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

Une motion de recommandation a été déposée par Mme Rita De Bont et M. Koen Bultinck et est libellée comme suit:

“La Chambre,
ayant entendu l'interpellation de M. Koen Bultinck
et la réponse de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
demande au gouvernement
- de suivre l'avis du Conseil Supérieur de la Santé de 2007 ;
- d'élaborer d'urgence un cofinancement pour la vaccination contre le cancer du col de l'utérus. »

Une motion pure et simple a été déposée par Mmes Véronique Salvi et Yolande Avontroodt et par M. Eric Thiébaud.

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

13.11 **La présidente** : Les questions restantes sont reportées.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 18.