



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

COMMISSION DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE
L'ENVIRONNEMENT ET DU RENOUVEAU DE LA
SOCIÉTÉ

dinsdag

mardi

21-10-2008

21-10-2008

Avond

Soir

INHOUD

Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisinfecties - resultaten van de prevalentiestudie" (nr. 7638)

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

Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid in de ziekenhuizen - ontwerp van koninklijk besluit" (nr. 7639)

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

Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sociale ongelijkheid in de gezondheidszorg" (nr. 7652)

Sprekers: **Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Georges Dallemagne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financieringsmoeilijkheden van de multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn" (nr. 7653)

Sprekers: **Georges Dallemagne, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking" (nr. 7718)

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

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadelijkheid van ftalaten en hun aanwezigheid in medisch materiaal en in andere gewone voorwerpen" (nr. 7720)

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

SOMMAIRE

Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infections nosocomiales - résultats de l'étude de prévalence" (n° 7638)

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

Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité dans les hôpitaux - projet d'arrêté royal" (n° 7639)

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

Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'inégalité sociale en matière de soins de santé" (n° 7652)

Orateurs: **Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Georges Dallemagne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les difficultés de financement des centres de référence multidisciplinaires de la douleur chronique" (n° 7653)

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

Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse" (n° 7718)

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

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la toxicité des phtalates et leur présence dans le matériel médical et d'autres objets quotidiens" (n° 7720)

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

Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de mogelijke schadelijkheid van sfeerparfums voor auto's" (nr. 7737)	8	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la possible toxicité des parfums d'ambiance pour automobiles" (n° 7737)	8
<i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bescherming van artsen in opleiding" (nr. 7754)	9	Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection des médecins en formation" (n° 7754)	9
<i>Sprekers:</i> Sarah Smeyers, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, Luc Goutry		<i>Orateurs:</i> Sarah Smeyers, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, Luc Goutry	
Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de luchtvervuiling in horecazaken waar gerookt wordt" (nr. 7756)	11	Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pollution de l'air dans les établissements horeca où l'on fume" (n° 7756)	11
<i>Sprekers:</i> Sarah Smeyers, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Sarah Smeyers, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	12	Questions jointes de	12
- mevrouw Sophie Pécriaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van de geneesmiddelen" (nr. 7840)	12	- Mme Sophie Pécriaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix des médicaments" (n° 7840)	12
- de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "generische geneesmiddelen" (nr. 7919)	12	- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments génériques" (n° 7919)	12
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten van de terugbetaling van bepaalde geneesmiddelen" (nr. 7964)	12	- M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût de prise en charge de certains médicaments" (n° 7964)	12
<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	15	Questions jointes de	15
- mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mishandeling in psychiatrische verzorgingstehuizen" (nr. 7879)	15	- Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les faits de maltraitance en maisons de soins psychiatriques" (n° 7879)	15
- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op niet-erkende private instellingen die zwakkeren opvangen" (nr. 7905)	15	- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des institutions privées non agréées en charge de l'accueil des personnes faibles" (n° 7905)	15

Sprekers: **Lieve Van Daele, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de concrete uitvoering van het wetsontwerp houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform" (nr. 7902)

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

16

Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre concrète du projet de loi relatif à l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth" (n° 7902)

16

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

Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het avenant nr. 10 bij het samenwerkingsakkoord van 15 september 1993 tussen de federale Staat en het Hoofdstedelijk Brussels Gewest" (nr. 7914)

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

18

Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenant n° 10 à l'accord de coopération du 15 septembre 1993 entre l'État fédéral et la Région de Bruxelles-Capitale" (n° 7914)

18

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

Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de registratie van de wilsverklaring inzake euthanasie" (nr. 7915)

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

20

Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement de la déclaration anticipée en matière d'euthanasie" (n° 7915)

20

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een kadaster voor kinesisten" (nr. 7920)

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

21

Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un cadastre des kinésithérapeutes" (n° 7920)

21

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

Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van een studie over de gevaren voor de gezondheid van gsm's" (nr. 7924)

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

22

Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats d'une étude sur les risques pour la santé de l'usage du gsm" (n° 7924)

22

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 21 OKTOBER 2008

Namiddag

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

du

MARDI 21 OCTOBRE 2008

Après-midi

De behandeling van de vragen vangt aan om 16.32 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

De voorzitter : Vraag nr. 7632 van mevrouw Galant wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

01 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisinfecties - resultaten van de prevalentiestudie" (nr. 7638)

01.01 Xavier Baeselen (MR): Kan u ons een stand van zaken geven met betrekking tot de gerichte nationale prevalentiestudie inzake ziekenhuisinfecties van het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg? Hoe staat het met uw voorstel in verband met de minimumomkadering van de ziekenhuishygiëneteam?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Uit die studie blijkt dat de prevalentie in ons land ongeveer 7 procent bedraagt. Dat is vergelijkbaar met de toestand in de andere westerse landen. Het eindverslag is nog niet klaar.

Het federaal platform voor ziekenhuishygiëne heeft een strategisch plan opgesteld voor de optimalisering van de hygiëne in de Belgische acute ziekenhuizen. Dat federaal platform formuleert concrete aanbevelingen met betrekking tot de organisatie en de werking van de instanties die instaan voor de hygiëne. Het platform vraagt tevens een minimumbezetting voor de acute ziekenhuisteam. Sinds 2007 worden die

La discussion des questions est ouverte à 16 h 32 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

La présidente : La question n° 7632 de Mme Galant est transformée en question écrite.

01 Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les infections nosocomiales - résultats de l'étude de prévalence" (n° 7638)

01.01 Xavier Baeselen (MR) : Pouvez-vous nous communiquer des nouvelles à propos de l'étude de prévalence ponctuelle à l'échelle nationale en matière d'infections nosocomiales réalisée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé ? Et où en est votre proposition d'encadrement minimal des équipes d'hygiène hospitalière ?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Il ressort de l'étude en question que la prévalence s'élève dans notre pays à environ 7%. Cette situation est comparable aux autres pays occidentaux. Le rapport final n'est pas encore disponible.

La plate-forme fédérale pour l'hygiène dans les hôpitaux a élaboré un plan stratégique pour l'optimisation de l'hygiène dans les hôpitaux aigus belges. Cette plate-forme fédérale développe des recommandations concrètes pour l'organisation et le personnel d'hygiène. Il est également demandé que soit présent un minimum de personnel dans les équipes des hôpitaux aigus. Depuis 2007, ces recommandations sont traduites dans les normes et

aanbevelingen omgezet in de ziekenhuisnormen en wordt er in de financiering mee rekening gehouden. Ik wacht nog op het eindresultaat van die studie van het Federaal Kenniscentrum en de genoemde aanbevelingen.

01.03 **Xavier Baeselen** (MR): Weet u wanneer u ongeveer over die teksten zal beschikken?

01.04 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Nee.

Het incident is gesloten.

02 **Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veiligheid in de ziekenhuizen - ontwerp van koninklijk besluit" (nr. 7639)**

02.01 **Xavier Baeselen** (MR): Vóór de zomer heeft u mij aangekondigd dat u heel snel een ontwerp van koninklijk besluit moest voorleggen aan de Ministerraad voor de aanwerving van 503 jonge voltijds equivalenten om in te staan voor de veiligheid in de ziekenhuizen. Hoe ver staat u met dat engagement?

02.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): De Ministerraad heeft het ontwerp van koninklijk besluit goedgekeurd op 4 juli jongstleden. Het organiseert de financiering van die banen via het budget financiële middelen van de ziekenhuizen. Het ontwerp ligt momenteel klaar voor ondertekening door de koning. De ziekenhuizen hebben al projecten ingediend met het oog op de aanwerving van 474 voltijds equivalenten. Er is ook in een deel opleiding voorzien. Sommige ziekenhuizen zijn vooruitgelopen op de vereffening van het budget door nu al aan te werven. Alles bij elkaar wordt 16,6 miljoen euro uitgetrokken voor de financiering van die contracten voor 2008.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 7651 van mevrouw Schyns wordt uitgesteld.

03 **Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sociale ongelijkheid in de gezondheidszorg" (nr. 7652)**

03.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Uit een studie van de Christelijke Ziekenfondsen blijkt dat sociale ongelijkheid in de gezondheidszorg veel groter is dan gedacht. Ook

le financement des hôpitaux. J'attends l'étude finalisée du Centre fédéral d'expertise et lesdites recommandations.

01.03 **Xavier Baeselen** (MR) : Avez-vous une idée approximative du délai ?

01.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : Non.

L'incident est clos.

02 **Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la sécurité dans les hôpitaux - projet d'arrêté royal" (n° 7639)**

02.01 **Xavier Baeselen** (MR) : Avant l'été, vous m'aviez annoncé devoir soumettre très rapidement un projet d'arrêté royal au Conseil des ministres pour l'engagement des 503 équivalents temps plein emplois jeunes pour la sécurité dans les hôpitaux. Où en êtes-vous dans l'engagement ?

02.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : Le projet d'arrêté royal a été accepté le 4 juillet dernier au Conseil des ministres. Il organise le financement de ces emplois via le budget des moyens financiers des hôpitaux. Le projet est actuellement soumis à la signature royale. Les hôpitaux ont déjà introduit des projets visant à l'engagement de 474 équivalents temps plein. Un volet formation est prévu. Certains hôpitaux ont anticipé la liquidation du budget en engageant d'ores et déjà. Au total 16,6 millions d'euros seront affectés au financement de ces contrats pour 2008.

L'incident est clos.

La **présidente** : La question n° 7651 de Mme Schyns est reportée.

03 **Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'inégalité sociale en matière de soins de santé" (n° 7652)**

03.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld) : Il ressort d'une étude des Mutualités chrétiennes que l'inégalité sociale dans le secteur des soins de santé est beaucoup plus importante

de Koning Boudewijnstichting kwam eerder al tot die conclusie. Hoogopgeleide mannen leven bijvoorbeeld gemiddeld vijf jaar langer dan laagopgeleide mannen. Arme mensen zijn ook minder goed geïnformeerd over de mogelijkheden van onze gezondheidszorg.

Samen met Malta is België het enige land dat niet deelneemt aan de Europese programma's voor de bestrijding van de ongelijkheid in de gezondheidszorg. Hoe komt dat? Overweegt de minister om er alsnog in te stappen? Welke maatregelen neemt zij om de ongelijkheden weg te werken?

03.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De Vlaamse Gemeenschap neemt deel aan DETERMINE, het Europese programma voor de strijd tegen de ongelijkheid in de gezondheidszorg. Twee ambtenaren van de FOD Volksgezondheid nemen deel aan de conferentie over het programma. In augustus verscheen, onder andere op verzoek van België, een rapport van de WHO-commissie over sociale determinatie. Vorige week nog nam een van beide ambtenaren deel aan een Europees gezondheidsforum.

De acties tegen de sociale ongelijkheid in de gezondheidszorg moeten zich op twee domeinen richten: de toegankelijkheid van de zorg en de preventie, wat een Gemeenschapsbevoegdheid is.

De toegankelijkheid tot de zorg blijft een permanente bekommernis van het Belgische gezondheidsbeleid in 2008-2010. Prioritair daarbij is dat de persoonlijke bijdrage in de kosten voor gezondheidszorg niet mag verhogen en voor bepaalde groepen zelfs moet verminderen, zoals voor de chronisch zieken. Ook de initiatieven die de prijzen van de geneesmiddelen doen dalen, worden voortgezet.

De planning van het medische aanbod wordt voortdurend geanalyseerd. De nabijheidsdiensten zullen in de grote steden worden versterkt voor de meest kwetsbare groepen, zoals daklozen en illegalen. Voor oudere personen wordt doorgegaan met het instellen van een gediversifieerd, betaalbaar en kwalitatief aanbod. Ook preventieve maatregelen, zoals vaccinatie en opsporing, zijn een prioriteit in de strijd tegen de ongelijkheid.

Doelstelling 2 van het Nationaal Plan voor Armoedebestrijding bevat vijf acties ter verbetering van de toegang tot de gezondheidszorg: het

qu'on ne le pensait. La Fondation Roi Baudouin était également déjà arrivée à cette conclusion antérieurement. Les hommes hautement qualifiés vivent par exemple cinq ans de plus que les hommes peu qualifiés. Les gens pauvres sont également moins bien informés des possibilités des soins de santé.

Avec Malte, la Belgique est le seul pays qui ne participe pas aux programmes européens de lutte contre l'inégalité dans le secteur des soins de santé. Quelle en est la raison ? La ministre envisage-t-elle encore d'y participer ? Quelles mesures prendra-t-elle pour gommer les inégalités ?

03.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : La Communauté flamande participe à DETERMINE, le programme européen de lutte contre les inégalités en matière de soins de santé. Deux fonctionnaires du SPF Santé publique participent à la conférence sur ce programme. Un rapport de la commission OMS des déterminants sociaux de la santé est paru au mois d'août, notamment à la demande de la Belgique. La semaine dernière encore, l'un des deux fonctionnaires a pris part à un forum européen de la santé.

Les actions contre les inégalités sociales en matière de soins de santé doivent cibler deux domaines : l'accessibilité des soins et la prévention, qui constitue une compétence communautaire.

L'accessibilité des soins demeure une préoccupation permanente dans le cadre de la politique de soins de santé belge pour la période 2008-2010. À cet égard, il y a lieu de veiller en priorité à ce que la contribution personnelle aux soins de santé n'augmente pas et diminue même pour certains groupes, comme celui des malades chroniques. En outre, les initiatives visant une réduction du prix des médicaments seront poursuivies.

La planification de l'offre médicale est continuellement analysée. Les services de proximité seront renforcés dans les grandes villes pour les groupes les plus vulnérables, tels que les sans-abri et les illégaux. Pour les personnes âgées, on poursuivra l'instauration d'une offre diversifiée, abordable et qualitative. Les mesures préventives, telles que la vaccination et le dépistage, constituent également une priorité dans le cadre de la lutte contre les inégalités.

L'objectif 2 du Plan fédéral de lutte contre la pauvreté inclut cinq actions visant à améliorer

waarborgen van het recht op gezondheidszorg, het verbeteren van de financiële toegang, de toegang eenvoudiger en transparanter maken, de nabijheid van de eerstelijnsdiensten verzekeren en de goede gezondheidspraktijken versterken.

Vandaar mijn oproep hiervan een thema te maken voor ons EU-voorzitterschap 2010. De nadruk moet liggen op de sociale determinanten van gezondheid.

03.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Ik stel vast dat de werkgroep borstkanker wordt uitgebreid, dat er meer aandacht komt voor kwetsbare doelgroepen en dat we toch gaan deelnemen aan het Europees programma om de ongelijkheid weg te werken. We mogen de kansarmen in België niet verwaarlozen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Georges Dallemagne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de financieringsmoeilijkheden van de multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn" (nr. 7653)

04.01 Georges Dallemagne (cdH): Ondanks het nut en de budgettaire voordelen ervan is er sprake van een structurele onderfinanciering van de zorg van patiënten met chronische pijn. Een gedeelte van de multidisciplinaire activiteiten wordt gefinancierd op grond van de overeenkomst "Multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn", met een toename van het administratieve werk als gevolg, maar de capaciteiten van de centra worden overschat en de medische activiteit wordt niet gefinancierd. In een recente studie adviseert het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg om ook de intellectuele prestaties van de specialisten in fysische geneeskunde en revalidatie te vergoeden.

Wat is de evaluatie van de experimentele overeenkomst die in 2005 met negen multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn werd afgesloten? Hoeveel patiënten werden in het kader van deze geïntegreerde begeleiding verzorgd? Kan u, op basis van de globale cijfers van het Riziv (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering), meedelen welke medische begeleiding nodig is om de activiteiten van de referentiecentra te kunnen voortzetten? Welke structurele financiering wordt overwogen? Kan de twee miljoen euro die de regering wil uittrekken voor de zorg voor patiënten met chronische pijn worden

l'accès aux soins de santé : assurer le droit à recevoir des soins, améliorer l'accessibilité financière, rendre l'accès aux soins de santé plus simple et plus transparent, garantir la proximité des services de première ligne et renforcer les bonnes pratiques de santé.

C'est pourquoi je plaide pour que le sujet constitue un des thèmes de notre présidence de l'Union européenne en 2010. L'accent doit être mis sur les déterminants sociaux de la santé.

03.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : Je constate que le groupe de travail consacré au cancer du sein sera élargi, que les groupes cibles vulnérables bénéficieront d'une attention encore plus soutenue et que nous participerons bel et bien au programme européen tendant à lutter contre les inégalités. Nous ne devons pas oublier les personnes défavorisées vivant dans notre pays.

L'incident est clos.

04 Question de M. Georges Dallemagne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les difficultés de financement des centres de référence multidisciplinaires de la douleur chronique" (n° 7653)

04.01 Georges Dallemagne (cdH) : En dépit de son utilité et de ses avantages budgétaires, la prise en charge des patients souffrant de douleur chronique fait l'objet d'un sous-financement structurel. La convention « Centre de référence multidisciplinaire de la douleur chronique » finance une partie des activités pluridisciplinaires au prix d'une majoration du travail administratif, mais elle surestime la capacité des centres et ne finance pas l'activité médicale. Par ailleurs, une étude récente du Centre fédéral d'expertise des soins de santé recommande que les médecins en médecine physique et réadaptation soient rémunérés pour leurs prestations de type intellectuel.

Quelle est l'évaluation de la convention expérimentale conclue en 2005 avec neuf centres pluridisciplinaires de prise en charge de la douleur chronique ? Combien de patients ont-ils été pris en charge dans le cadre de cet accompagnement intégré ? En se fondant sur les chiffres globalisés de l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité), quel est l'encadrement médical nécessaire à la poursuite de l'activité des centres de référence ? Quel financement structurel est envisagé ? Les deux millions d'euros que le gouvernement veut dégager pour la prise en charge

gebruikt om de referentiecentra te financieren?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx**: De evaluatie van de Referentiecentra voor chronische pijn is nog niet afgerond. Het RIZIV bekijkt nu de gegevens die de centra in 2007 hebben opgetekend aangaande de zowat tweeduizend behandelde patiënten, de verzorging die ze hebben gekregen en het effect van die verzorging.

Wat de financiering van deze centra en de terugbetaling van de artsen betreft, klopt het dat de activiteiten van de artsen die niet voorkomen in de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen niet voldoende werden terugbetaald. Het Riziv heeft dan ook beslist om vanaf augustus 2008 vijfhonderdduizend euro uit te trekken om de terugbetaling van de activiteiten van de artsen en het administratief personeel te verbeteren.

Wanneer de resultaten van de evaluatie beschikbaar zijn, zullen eventueel andere wijzigingen worden overwogen.

04.03 **Georges Dallemagne** (cdH): Het verheugt me dat de middelen in augustus 2008 werden opgetrokken en dat ze na afloop van de evaluatie in voorkomend geval nog kunnen worden verhoogd.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 7674 van de heer Schoofs wordt verdaagd; vraag nr. 7725 van de heer Vercamer wordt ingetrokken.

05 **Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de Nationale Commissie voor de evaluatie van de wet van 3 april 1990 betreffende de zwangerschapsafbreking" (nr. 7718)**

05.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Het mandaat van de huidige evaluatiecommissie abortus – die tweejaarlijks verslag uitbrengt over de werking van de abortuswet van 1990 – is verstreken. In juli verscheen een zesde oproep tot kandidaten in het *Belgisch Staatsblad*. Een nieuwe samenstelling wordt echter bemoeilijkt door meningsverschillen binnen de regering. Een aantal mensen zou gelinkt zijn aan de Katholieke Universiteit van Leuven, er zouden met andere woorden teveel tegenstanders van abortus op de lijst staan.

Kan de huidige commissie nog rechtsgeldig

de la douleur chronique pourront-ils servir au financement des centres de référence ?

04.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : L'évaluation des Centres de référence de la douleur chronique n'est pas finalisée. L'INAMI traite actuellement les données que les centres ont enregistrées en 2007 concernant les quelque deux mille patients pris en charge, les soins qu'ils ont reçus et les effets de ces soins.

En ce qui concerne le financement des Centres et la rétribution des médecins, il est vrai que les activités des médecins qui ne figurent pas dans la nomenclature des prestations de santé n'étaient pas suffisamment rétribuées. Aussi l'INAMI a-t-il décidé d'allouer quelque cinq cent mille euros à partir d'août 2008 pour améliorer la rétribution des activités des médecins et du personnel administratif.

D'autres modifications éventuelles seront envisagées lorsque les conclusions de l'évaluation seront disponibles.

04.03 **Georges Dallemagne** (cdH) : Je me réjouis que les moyens aient augmenté en août 2008 et pourraient augmenter encore à l'issue de l'évaluation.

L'incident est clos.

La **présidente** : La question n° 7674 de M. Schoofs est reportée ; la question n° 7725 de M. Vercamer est retirée.

05 **Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse" (n° 7718)**

05.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Le mandat des membres de la Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse – qui doit rédiger un rapport bisannuel – a pris fin. En juillet, un sixième appel aux candidats a été publié au *Moniteur belge*. Cependant, des divergences d'opinion au sein du gouvernement compliquent la constitution d'une nouvelle commission. Certaines personnes seraient liées à la *Katholieke Universiteit Leuven* ou, autrement dit : les opposants à l'interruption de grossesse seraient trop nombreux.

L'actuelle commission peut-elle encore se réunir valablement ? Quelle est la position de la ministre ?

vergaderen? Wat is de houding van de minister? Binnen welk tijds kader komt er een oplossing? Zullen deze problemen voor een vertraging zorgen bij de publicatie van een volgend evaluatierapport?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx**: Gezien de moeilijkheden om een dubbele lijst van kandidaten op te stellen bij de vorige vijf oproepen, heb ik beslist zo snel mogelijk de mandaten van de huidige leden te verlengen. Deze verlenging is noodzakelijk om de continuïteit van de werkzaamheden te garanderen, in afwachting van de resultaten van de zesde oproep.

05.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Ik stel vast dat de minister mijn vraag over de politieke meningsverschillen uit de weg gaat.

05.04 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Naar mijn weten heeft de regering het nooit gehad over de samenstelling van deze commissie.

Het incident is gesloten.

06 **Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de schadelijkheid van ftalaten en hun aanwezigheid in medisch materiaal en in andere gewone voorwerpen" (nr. 7720)**

06.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Ftalaten zijn aanwezig in een hele reeks gebruiksvoorwerpen. Het staat vast dat ze toxisch zijn en met name het voortplantingssysteem van knaagdieren verstoren. Uit een Franse studie blijkt nu dat MEHP (mono-ethylhexylftalaat), een op ruime schaal verspreid ftalaat, reeds in het foetale stadium schadelijk is voor de mannelijke vruchtbaarheid. De professor die verantwoordelijk is voor dit onderzoek vindt dat ftalaten dringend moeten worden verboden.

Is uw administratie op de hoogte van de risico's die verbonden zijn aan het gebruik van medisch materiaal dat ftalaten bevat? Heeft ze de ziekenhuizen onderrichtingen gegeven om het gebruik van die chemische producten te verbieden?

De Europese Unie heeft ftalaten in speelgoed bestemd voor kinderen jonger dan drie jaar verboden. Wordt dat verbod in België in acht genomen, ook wat het ingevoerd speelgoed betreft?

Wat is de stand van zaken van de wetgeving betreffende ftalaten in schoonheidsproducten en hoe wordt ze in praktijk gebracht?

Dans quel délai peut-on s'attendre à une solution ? Ces difficultés entraîneront-elles un retard dans la publication du prochain rapport d'évaluation ?

05.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en néerlandais) : Compte tenu des difficultés auxquelles nous nous sommes heurtés pour constituer une double liste de candidats lors des cinq appels précédents, j'ai décidé de prolonger le plus rapidement possible les mandats des membres actuels. Cette prolongation est nécessaire pour garantir la continuité des travaux, en attendant les résultats du sixième groupe.

05.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang) : Je constate que la ministre élude ma question sur les divergences de vues politiques.

05.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : À ma connaissance, jamais le gouvernement n'a discuté de la composition de cette commission.

L'incident est clos.

06 **Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la toxicité des phtalates et leur présence dans le matériel médical et d'autres objets quotidiens" (n° 7720)**

06.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!) : Les phtalates sont présents dans toutes sortes d'objets quotidiens. Leur toxicité sur le système reproducteur des rongeurs est établie et une étude française vient de confirmer que le MEHP (mono-ethylhexyl-phtalate), un phtalate répandu, nuit à la fertilité masculine en agissant dès le stade fœtal. Le professeur qui a mené cette recherche estime qu'il est urgent d'interdire les phtalates.

Votre administration est-elle informée des risques liés à l'utilisation du matériel médical contenant des phtalates ? A-t-elle donné des instructions aux hôpitaux pour diminuer l'utilisation de ces produits chimiques ?

L'Union européenne a interdit les phtalates dans les jouets destinés aux enfants de moins de trois ans. Cette interdiction est-elle respectée en Belgique, y compris pour les jouets importés ?

Quel est l'état de la législation sur les phtalates pour les cosmétiques et comment est-elle mise en

œuvre ?

06.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De aanwezigheid van ftalaten in bepaalde producten verdient al onze aandacht. Ftalaten kunnen voor een verstoring van de hormoonhuishouding zorgen en een impact hebben op de fertiliteit van de mens of de werking van de lever beïnvloeden. De meest verspreide ftalaten worden door internationale instellingen bestudeerd, teneinde een aantal vragen in verband met de toxiciteit en de toe te passen normen op te helderen.

Er werden reeds specifieke maatregelen getroffen om de blootstelling aan ftalaten te beperken. Over de aanwezigheid van ftalaten in medische hulpmiddelen wordt er al jarenlang gedebatteerd, ook al zijn er reeds hulpmiddelen op basis van andere materialen, zoals polyurethaan bijvoorbeeld, beschikbaar.

Teneinde de geneesheren in staat te stellen de aanwezigheid van ftalaten in de hulpmiddelen vast te stellen zodat ze zo nodig de hulpmiddelen kunnen kiezen die het meest geschikt zijn voor risicopatiënten, werd er bij de herziening van de Europese richtlijnen over de medische hulpmiddelen een specifieke etikettering ingevoerd. Wanneer het beoogde gebruik van het medisch hulpmiddel ook de behandeling omvat van kinderen of zwangere moeders of moeders die de borst geven, dient de fabrikant een specifieke rechtvaardiging te geven voor het gebruik van zulke stoffen en informatie te verstrekken over de resterende risico's voor deze patiënten.

De aanwezigheid van ftalaten in speelgoed en kinderverzorgingsartikelen is strikt gereguleerd. Ik verwijs u ter zake naar het werk van de FOD Economie, die voor de reglementering verantwoordelijk is.

In de cosmetica zijn diverse ftalaten, waaronder de dibutylftalaten, conform de Europese richtlijn 76/768 verboden. Diethylftalaten zijn dan weer wel toegelaten, omdat het Europees Wetenschappelijk Comité voor consumentenproducten tot het besluit is gekomen dat het gebruik ervan veilig is. Indien een schoonheidsproduct diethylftalaat bevat, moet dat op de verpakking vermeld worden.

Dit gezegd zijnde, wordt er thans enorm veel onderzoek gedaan met het oog op het vervangen van problematische ftalaten door andere met een hoger moleculair gewicht (of molecuulmassa). Dat onderzoek moet van nabij opgevolgd worden, want het betreft hier een algemeen volksgezondheidsprobleem.

06.03 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (*Ecolo-Groen!*): Het is belangrijk om dat op de voet te

06.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : La présence de phtalates dans certains produits requiert toute notre attention. Ils peuvent provoquer des perturbations hormonales et entraîner des effets sur la fertilité de l'homme ou au niveau hépatique. Les phtalates les plus répandus sont étudiés par des organismes internationaux, afin de clarifier certaines questions quant à la toxicité et aux normes à appliquer en la matière.

Des mesures spécifiques visant à limiter l'exposition aux phtalates ont déjà été prises. Pour les dispositifs médicaux, la présence de phtalates est l'objet de débats depuis de nombreuses années, même si des dispositifs à base d'autres matériaux, par exemple le polyuréthane, sont déjà disponibles.

Pour permettre au corps médical d'identifier la présence de phtalates dans les dispositifs médicaux et choisir en conséquence les dispositifs adéquats pour les personnes à risques, la révision des directives européennes relatives aux dispositifs médicaux a introduit un étiquetage spécifique. Quand l'utilisation prévue du dispositif médical contenant des phtalates inclut le traitement d'enfants ou de femmes enceintes ou allaitantes, les fabricants doivent justifier l'utilisation de ses substances et informer des risques résiduels pour ces patients.

La présence de phtalates dans les jouets et articles de puériculture est strictement réglementée. Je vous renvoie à cet égard au travail du SPF Économie, dont dépend cette réglementation.

Dans le domaine cosmétique, différents phtalates sont interdits conformément à la directive européenne 76/768, notamment les dibutylphtalates. Le diéthylphtalate est autorisé car le Comité scientifique européen des produits de consommation a conclu que son usage est sûr. Quand un produit cosmétique contient un tel ingrédient diéthylphtalate, sa présence doit être mentionnée sur le conditionnement.

Cela dit, il y a énormément de recherches actuellement visant à remplacer certains phtalates problématiques par d'autres de plus haut poids moléculaire. Il faudra les suivre de près car c'est un problème de santé publique général.

06.03 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (*Ecolo-Groen!*) : Il est important de suivre cela de près et

volgen en ik hoop dat België een veeleisende houding zal aannemen in de Europese onderhandelingen dienaangaande.

De FOD Leefmilieu heeft weinig instrumenten voorhanden ter controle van giftige stoffen in dagelijkse producten. U zegt dat de controles uitgevoerd worden door de FOD Economie; is die voldoende toegerust om controles naar de toxiciteit van producten uit te voeren?

De **voorzitter**: Dat zal u moeten vragen aan de minister van Economie.

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 mogelijke schadelijkheid van sfeerparfums voor auto's" (nr. 7737)

07.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Een studie over sfeerparfums voor auto's heeft aangetoond dat ze giftige stoffen bevatten waarvan het effect wordt versterkt door de beperkte binnenafmetingen van wagens. Deze toxiciteit is nog groter voor kinderen. Bent u van plan om een studie te laten uitvoeren over de mogelijke toxiciteit van deze producten? Welke maatregelen wilt u in dat geval nemen om een wijziging van de bestanddelen op te leggen, de verkoop te verbieden of om de consument te informeren?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Sfeerparfums zijn onderworpen aan de Europese reglementering betreffende de algemene veiligheid van producten en de reglementering betreffende sprays. De EU-lidstaten hebben tal van initiatieven met betrekking tot de luchtkwaliteit genomen. Er bestaat echter geen geharmoniseerde reglementering of methodologie om de risico's van dergelijke stoffen in gesloten ruimtes te onderzoeken

In België hebben we op dit gebied expertise opgebouwd. Wij hebben producten die in de handel worden verkocht en de stoffen die ze afgeven bestudeerd en er werden studies voorgelegd aan de Hoge Gezondheidsraad. Vandaag kunnen we normen vastleggen voor producten die op de markt worden gebracht.

Test-Aankoop heeft negen merkproducten getest en heeft allergene of irriterende stoffen gevonden. Deze concentraties houden geen toxisch risico in maar er kunnen vraagtekens worden geplaatst bij

j'espère que la Belgique adoptera une position exigeante dans les négociations européennes à ce sujet.

Le SPF Environnement a peu de moyens de contrôle des substances toxiques dans les produits quotidiens. Vous dites que les contrôles sont effectués par le SPF Économie ; est-il équipé pour réaliser les contrôles de toxicité ?

La **présidente** : Il faudra le demander à la ministre de l'Économie.

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 "la possible toxicité des parfums d'ambiance pour automobiles" (n° 7737)

07.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Une étude sur les parfums d'ambiance pour automobile a souligné qu'ils contiennent des substances toxiques dont l'effet est encore renforcé par la taille réduite des habitacles des véhicules. Cette toxicité est encore accrue à l'endroit des enfants. Comptez-vous exécuter une étude sur la possible toxicité de ces produits ? Le cas échéant, quelles mesures comptez-vous prendre pour en faire modifier les composants, en interdire la vente ou en informer le consommateur ?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Les désodorisants d'ambiance sont soumis à la réglementation européenne sur la sécurité générale des produits et la réglementation sur les aérosols. La qualité de l'air fait l'objet de nombreuses initiatives des États membres de l'Union. Il n'existe cependant pas de réglementation ou de méthodologie harmonisée pour l'évaluation des risques de telles substances dans un environnement intérieur.

En Belgique, nous avons développé une expertise en la matière. Nous avons étudié les émissions de produits présents sur le marché et des études ont été soumises au Conseil supérieur de la santé. Aujourd'hui, nous pouvons établir des normes de produits pour la mise sur le marché.

Test-Achats a testé neuf marques de produits et a relevé des substances allergènes ou irritantes. Ces concentrations ne conduisent pas à un risque toxique, mais leur présence significative interpelle. Il faut informer les personnes sensibles. Certains

de duidelijke aanwezigheid van die stoffen. Gevoelige personen moeten worden geïnformeerd. Sommige geurverfrissers voor wagens lijken op knuffels, kleinoden, snoepjes en ander speelgoed, wat een onaanvaardbaar risico vormt voor kinderen.

Ten slotte geven sommige producten benzeen en formaldehyde af en dat houdt reële problemen in voor de gezondheid.

Er werden reeds twee ministeriële besluiten genomen om de desbetreffende producten te verbieden.

Deze zaken zijn ter sprake gekomen tijdens de Lente van het Leefmilieu, ze maken het voorwerp uit van actie 26 van het ontwerp van federaal plan ter bestrijding van de luchtvervuiling. De kwaliteit van de etikettering zal verbeterd worden en geurverfrissers die op speelgoed lijken of kunnen worden verward met etenswaren zullen worden verboden.

07.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Belgen kunnen dat product ook aanschaffen tijdens buitenlandse reizen. Het lijkt me dan ook belangrijk dat op het Europese niveau maatregelen worden genomen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 7739 van mevrouw Martine De Maght wordt verdaagd.

08 Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bescherming van artsen in opleiding" (nr. 7754)

08.01 Sarah Smeyers (N-VA): Op welke wijze organiseert de FOD Volksgezondheid momenteel de controle op de arbeidstijden van artsen in opleiding? Hoeveel controles gebeuren er en welke middelen worden hiervoor ingezet? Welke overtredingen worden hierbij vastgesteld? Hoe worden de overtreders bestraft?

Sinds januari 2008 beschikt de minister over een lijst met zeven stagemeesters of diensthoofden die de werktijden systematisch overschrijden. Waarop wacht de minister om hun erkenning in te trekken?

Wat zijn de doelstellingen van de minister betreffende de toekomstige vorm en frequentie van de controles? Hoeveel bijkomende middelen zullen hiervoor nodig zijn? Zal de minister investeren in een onafhankelijke instelling waar artsen in opleiding hun klachten kunnen indienen? Hoe zullen

désodorisants de voiture ressemblent à des peluches, des bijoux, des bonbons et d'autres jouets, ce qui est un risque inacceptable pour la santé des enfants.

Enfin, des émissions de benzène et de formaldéhyde de certains produits posent de réels problèmes pour la santé. Deux arrêtés ministériels ont déjà été pris pour interdire les produits incriminés.

Ces éléments ont été évoqués au cours du Printemps de l'environnement ; ils font l'objet de l'action 26 du projet de plan fédéral de lutte contre la pollution de l'air. La qualité de l'étiquetage sera renforcée et les désodorisants ressemblant à des jouets ou pouvant être confondus avec des aliments seront interdits.

07.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Les Belges qui voyagent achètent aussi ce type de produit à l'étranger. Il me semble donc important d'agir à l'échelle européenne.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 7739 de Mme Martine De Maght est reportée.

08 Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la protection des médecins en formation" (n° 7754)

08.01 Sarah Smeyers (N-VA): Comment le SPF Santé publique organise-t-il actuellement le contrôle du temps de travail des médecins en formation ? Combien de contrôles sont-ils effectués et quels moyens sont-ils dégagés à cet effet ? Quelles infractions ont-elles été constatées ? Comment les auteurs de ces infractions sont-ils sanctionnés ?

Depuis janvier 2008, la ministre dispose d'une liste de sept maîtres de stage ou chefs de service qui enseignent systématiquement les règles en matière de temps de travail. Qu'attend-elle pour leur retirer leur agrément ?

Quels objectifs la ministre poursuit-elle en ce qui concerne la forme future et la fréquence des contrôles ? Combien de moyens complémentaires seront-ils nécessaires à cet effet ? La ministre investira-t-elle dans la création d'une institution indépendante auprès de laquelle les médecins en

de overtreders bestraft worden?

Tegen wanneer verwacht de minister de goedkeuring van de Europese richtlijn? Verwacht ze grote wijzigingen ten opzichte van de huidige regelgeving voor artsen in opleiding? Is de minister van mening dat de passieve wachtperiodes in de werktijd moeten worden opgenomen?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Strikt genomen is de FOD niet bevoegd om dergelijke controles uit te voeren. De arbeidstijden maken deel uit van de algemene erkenningscriteria. Het zijn de erkenningscommissies en de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen die ze controleren. De FOD ondersteunt wel de werking van hun secretariaten, maar kan niet op alle stagediensten aanwezig zijn. Daarom concentreert de FOD zich op het publiceren van richtlijnen en de bewustwording binnen de erkende stagediensten. Wat de stagemeesters betreft, lijkt een tegensprekelijke procedure aangewezen.

Het partnerschap met de stagediensten moet worden bevorderd. Wij hebben immers een gemeenschappelijk doel, namelijk de kwaliteit in de gezondheidszorg waarborgen. Daarom is het noodzakelijk een precies beeld te hebben van de problemen waarmee de stagediensten kampen en samen naar een oplossing te zoeken. Daarom moet grondig worden nagedacht over de zelfcontrole, veeleer dan over een exclusief externe controle.

Het gemeenschappelijk standpunt over het ontwerp van Europese richtlijn wordt eind september op de Europese Raad goedgekeurd. Indien tijdens de tweede lezing een akkoord wordt bereikt met het Europees Parlement, dan zou de richtlijn kunnen worden goedgekeurd voor de ontbinding ervan in april 2009, anders wordt het wellicht 2010. Na de goedkeuring van de richtlijn zal moeten worden nagegaan in hoeverre de regelgeving ten aanzien van de artsen in opleiding moet worden aangepast, maar wellicht zullen deze aanpassingen niet al te indringend zijn.

Passieve wachttijden worden niet als arbeidstijd beschouwd overeenkomstig het Ministerieel Besluit van 30 april 1999. Het Europese voorstel geeft aan de lidstaten de mogelijkheid om van dit beginsel af te wijken. Ik zal onderzoeken of het opportuun is om gebruik te maken van deze afwijking.

formation pourront porter plainte ? Comment les auteurs d'infractions seront-ils sanctionnés ?

De l'avis de la ministre, quand la directive européenne sera-t-elle adoptée ? La ministre s'attend-elle à d'importants changements pour les médecins en formation par rapport à la réglementation actuelle ? Estime-t-elle que les périodes de garde passive doivent-êre prises en compte dans le calcul du temps de travail ?

08.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): Le SPF n'est pas compétent, strictement parlant, pour effectuer ce type de contrôles. Le temps de travail fait partie des critères généraux d'agrément. Ils font l'objet de contrôles par les commissions d'agrément et par le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes. Le SPF soutient le fonctionnement de leurs secrétariats mais ne peut être présent dans tous les services de stage. C'est pourquoi il se concentre sur la publication de directives et la prise de conscience au sein des services de stage agréés. En ce qui concerne les maîtres de stage, une procédure contradictoire semble indiquée.

Il convient de stimuler le partenariat avec les services de stage. Nous poursuivons en effet un objectif commun, à savoir garantir la qualité des soins de santé. Il faut définir une image précise des problèmes auxquels les services de stage sont confrontés et chercher ensemble une solution. Il faudra dès lors se livrer à une réflexion approfondie de l'autocontrôle plutôt qu'à un contrôle exclusivement externe.

La position commune relative au projet de directive européenne sera approuvée fin septembre lors du Conseil européen. Si un accord est conclu avec le Parlement européen en deuxième lecture, la directive pourrait être adoptée avant la dissolution du Parlement fin avril 2009. Sinon il faudra sans doute attendre 2010. Après l'adoption de la directive, il faudra examiner dans quelle mesure la réglementation relative aux médecins en formation devra être adaptée mais ces modifications ne seront probablement pas trop incisives.

Les temps d'attente passifs ne sont pas considérés comme des périodes de travail effectif, conformément à l'arrêté ministériel du 30 avril 1999. La proposition européenne offre la possibilité aux États membres de déroger à ce principe. J'examinerai s'il est opportun de faire usage de cette dérogation.

08.03 Sarah Smeyers (N-VA): Ik vrees dat zelfcontrole onvoldoende effect zal hebben en dat een anonieme klachtenprocedure nodig is. Het is overigens in het algemeen belang dat de kwaliteit van de prestaties wordt gewaarborgd. Sinds ik in juni in de plenaire vergadering daarover vragen stelde, is er nog niets veranderd. Dit is duidelijk geen prioriteit.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Ik wijs u erop dat wij – waarschijnlijk voor woensdag 19 november – een halve dag hadden gepland voor de hoorzitting van geneesheren-specialisten in opleiding, van een vertegenwoordiger van de Belgische Vereniging van artsensyndicaten, de heer de Toeuf, en van een of twee stagemeesters.

Wij stellen u voor ons namen van stagemeesters mee te delen waaronder ik dan zelf een nederlandstalige en een franstalige zal kiezen.

08.04 Luc Goutry (CD&V) (Frans): Voor de hoorzittingen gelieve de naam van dr. De Deken te noteren.

De **voorzitter**: Ik neem hem in de lijst op.

09 Vraag van mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de luchtvervuiling in horecazaken waar gerookt wordt" (nr. 7756)

09.01 Sarah Smeyers (N-VA): Uit Nederlandse metingen in de horeca blijkt dat de lucht in zaken waar gerookt wordt, ernstig vervuild is. De hoeveelheid fijn stof ligt twintig keer hoger dan de Europese richtlijn voorschrijft.

Bestaan er gelijkaardige metingen in België? Zo ja, wat zijn de resultaten? Zo neen, zal de FOD Volksgezondheid opdracht geven tot luchtmetingen in de horeca?

09.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De Nederlandse cijfers liggen volledig in de lijn van vroegere resultaten in andere landen en bevestigen dat de luchtkwaliteit in ruimtes waar gerookt wordt, aan geen enkele gezondheidsnorm voldoet. Iedereen heeft er dus baat bij de sigaret uit gebouwen te weren. In Ierland werd het positieve effect bij werknemers in de horeca al vastgesteld.

08.03 Sarah Smeyers (N-VA): Je crains qu'un autocontrôle ne produise pas suffisamment d'effets et qu'une procédure de dépôt de plainte anonyme soit nécessaire. Du reste, l'intérêt général nous dicte de garantir la qualité des prestations. Depuis que j'ai posé des questions à ce sujet en séance plénière au mois de juin, rien n'a encore changé. J'en déduis que ce n'est clairement pas une priorité de la ministre.

L'incident est clos.

La **présidente** : Je vous signale que nous avons prévu - probablement pour le mercredi 19 novembre - une demi-journée d'audition de candidats médecins spécialistes en formation, ainsi que d'un représentant de la Fédération des médecins - M. de Toeuf - et d'un ou deux maîtres de stage.

Nous vous proposerons de nous communiquer des noms de maîtres de stage, parmi lesquels je choisirai moi-même un néerlandophone et un francophone.

08.04 Luc Goutry (CD&V) (en français) : Pour les auditions, veuillez noter le nom du Dr De Deken.

La **présidente** : Je vais l'ajouter à la liste.

09 Question de Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pollution de l'air dans les établissements horeca où l'on fume" (n° 7756)

09.01 Sarah Smeyers (N-VA) : Des mesures effectuées dans le secteur horeca aux Pays-Bas révèlent que l'air est fortement pollué dans les établissements où on fume. La quantité de particules fines est vingt fois supérieure à ce qui est prescrit par la directive européenne.

Dispose-t-on de mesures du même type en Belgique et, dans l'affirmative, quels en sont les résultats ? Dans la négative, le SPF Santé publique fera-t-il procéder à des mesures de l'air dans l'horeca ?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) : Les chiffres notés aux Pays-Bas coïncident avec des résultats relevés précédemment dans d'autres pays et confirment que, dans les endroits où on fume, la qualité de l'air ne satisfait à aucune norme de santé. Il y va donc de l'intérêt de chacun de bannir la cigarette des immeubles. En Irlande, l'effet favorable de cette

Er werden al verschillende Belgische metingen uitgevoerd, onder meer door het Centrum voor Preventieve Gezondheidszorg en de groep Biomedische Wetenschappen van de KULeuven. De resultaten daarvan worden binnenkort gepubliceerd en de experts van het Centrum bevestigen dat de luchtkwaliteit in de Belgische horeca waar gerookt wordt, te vergelijken is met de metingen in Nederland.

Nader onderzoek bij ons kan nuttig zijn ter ondersteuning van de gezondheidspreventie en het algemeen rookverbod. Als men zou kunnen vaststellen dat de luchtkwaliteit in gebouwen verbeterd met een rookverbod, dan kan eventueel de relatie worden onderzocht met de algemene gezondheid van de werknemers in de horeca.

09.03 Sarah Smeyers (N-VA): We zitten duidelijk op dezelfde lijn. Binnenkort worden dus de resultaten van enkele onderzoeken gepubliceerd. Heb ik het goed begrepen dat er nog bijkomend onderzoek komt?

09.04 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Inderdaad.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mevrouw De Schamphelaere zet haar vraag nr. 7792 om in schriftelijke vraag. Vraag nr. 7837 van de heer Doomst wordt uitgesteld. Vraag nr. 7840 van mevrouw Péciaux wordt ingetrokken.

10 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Sophie Péciaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de prijs van de geneesmiddelen" (nr. 7840)
- de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "generische geneesmiddelen" (nr. 7919)
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten van de terugbetaling van bepaalde geneesmiddelen" (nr. 7964)

10.01 Luc Goutry (CD&V): Generische geneesmiddelen breken in België moeilijk door en hun marktaandeel blijft met 7 procent bij de laagste in Europa. Nochtans hebben zij een effect op de

mesure sur les travailleurs de l'horeca a déjà pu être constaté.

Il a déjà été procédé à différentes mesures en Belgique, entre autres par le *Centrum voor Preventieve Gezondheidszorg* (Centre de soins de santé préventifs) et par le groupe Sciences biomédicales de la KULeuven. Les résultats seront publiés prochainement et les spécialistes du Centre confirment que, dans les établissements horeca belges où on fume, la qualité de l'air est comparable à celle mesurée aux Pays-Bas.

Il peut être utile de mener chez nous des recherches plus approfondies pour soutenir la prévention en matière de santé et l'interdiction générale de fumer. Si l'on pouvait constater que l'interdiction de fumer améliore la qualité de l'air dans les bâtiments, des recherches pourraient ensuite porter sur le lien avec la santé en général des travailleurs dans l'horeca.

09.03 Sarah Smeyers (N-VA): Nos opinions convergent. Les résultats de plusieurs études seront publiés sous peu, mais je pense avoir compris que des études complémentaires seront effectuées. Le confirmez-vous ?

09.04 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Tout à fait.

L'incident est clos.

La **présidente**: Mme De Schamphelaere transforme sa question n° 7792 en question écrite. La question n° 7837 de M. Doomst est reportée. La question n° 7840 de Mme Péciaux est retirée.

10 Questions jointes de

- Mme Sophie Péciaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le prix des médicaments" (n° 7840)
- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les médicaments génériques" (n° 7919)
- M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût de prise en charge de certains médicaments" (n° 7964)

10.01 Luc Goutry (CD&V): Les médicaments génériques s'imposent difficilement en Belgique puisque leur part de marché, estimée à 7 %, compte toujours parmi les plus réduites d'Europe.

prijzdalingen. De besparingen in 2009 treffen echter vooral de generische sector, terwijl we kampen met een overaanbod aan dure merkgeneesmiddelen onder octrooi.

Pourtant, ils contribuent à faire baisser le prix des médicaments. Or les économies prévues pour 2009 toucheront essentiellement le secteur des médicaments génériques alors que nous sommes actuellement confrontés à une offre excessive de médicaments de marque brevetés onéreux.

Gaat de minister ermee akkoord dat een lineaire prijsdaling van oude geneesmiddelen hoofdzakelijk de generische producten treft? Bevestigt de minister dat de producenten van merkgeneesmiddelen nog te vaak na het aflopen van het octrooi een 'nieuw' geneesmiddel lanceren met beperkte meerwaarde om de besparingsmaatregelen te ontlopen? Moeten er geen openbare prijsvergelijkingen worden georganiseerd? Moet er niet dringend werk worden gemaakt van geobjectiveerde prijsvolumecontracten? Wat is de stand van zaken inzake het kiwimodel?

La ministre pense-t-elle comme moi qu'une réduction linéaire du prix des médicaments anciens affecterait principalement les génériques ? Confirme-t-elle qu'il arrive encore trop fréquemment que les fabricants de médicaments de marque lancent, à l'expiration du brevet, un « nouveau » médicament doté d'une plus-value limitée afin d'échapper aux mesures d'économie ? Ne convient-il pas d'organiser des comparaisons publiques de prix ? N'est-il pas urgent d'objectiver les contrats prix-volume ? Quel est le bilan du modèle kiwi ?

10.02 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ons gezondheidssysteem biedt twee voordelen: een goede zorgverzekering en een begroting in evenwicht. Bepaalde geneesmiddelen zijn echter erg duur. Hoe evolueerden de kosten ervan sinds 2002? Welke weerslag heeft het beleid ter ontwikkeling van generische middelen voor die kosten gehad? Welke maatregelen neemt u en welke uitwerkingen verwacht u?

10.02 Jean-Jacques Flahaux (MR): Notre système de santé permet à la fois une bonne couverture de soins et un budget en équilibre. Toutefois certains médicaments sont très coûteux. Quelle est l'évolution des coûts depuis 2002 ? Quels effets a eu la politique de développement des génériques sur ces coûts ? Quelles mesures comptez-vous prendre et quelles en sont les conséquences escomptées ?

10.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Vermits wij over geneesmiddelen zullen praten in het kader van de algemene beleidsverklaring en de bespreking van de programmawet, zal ik kort zijn.

10.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français): On reparlera des médicaments dans le cadre de la déclaration de politique générale et de la discussion de la loi-programme, je serai donc brève.

(Nederlands) Om de prijs van de geneesmiddelen te verlagen, komt er een prijsdaling voor oude geneesmiddelen, een lineaire prijsverlaging van 1 procent op alle geneesmiddelen – met de mogelijkheid voor de firma's om de prijs van bepaalde geneesmiddelen meer en andere minder te laten dalen – en een verhoging van het percentage aan daling bij de referentietrugbetaling. In de komende weken kan de geneesmiddelensector nog een alternatief voorstel doen.

(En néerlandais) Pour réduire le prix des médicaments, il sera pratiqué une réduction du prix des médicaments plus anciens, une réduction linéaire de 1% du prix de l'ensemble des médicaments – avec la possibilité pour les firmes de moduler la réduction pour certains médicaments – et une augmentation du pourcentage de diminution dans le cadre du remboursement de référence. Au cours des prochaines semaines, le secteur des médicaments pourra encore formuler une autre proposition.

Een prijsdaling van 2 procent voor oude geneesmiddelen treft niet vooral de generische producten. Meer dan de helft van de niet meer gepatenteerde geneesmiddelen zijn niet generisch en van de geneesmiddelen waar een generisch middel van bestaat, wordt slechts in 40 procent van de gevallen een generisch middel verkocht.

Une diminution de 2 % du prix des anciens médicaments ne concernera pas majoritairement les produits génériques. Plus de la moitié des médicaments qui ne sont plus brevetés ne sont pas génériques et pour les médicaments qui existent sous forme générique, celle-ci n'est vendue que dans 40 % des cas.

(Frans) Een van de maatregelen die het deel dat ten laste van de patiënt valt, wil verlichten, is de

(En français) Comme mesures visant à alléger la charge du patient, il a été décidé de ne pas indexer

beslissing om de plafonds van het remgeld niet te indexeren, alle plafonds van de remgelden af te stemmen op de laagste plafonds, en een veiligheidsmarge in te bouwen in de referentietierugbetaling. De koopkracht van de patiënt zal in 2009 met minimum 20 miljoen euro stijgen.

Om het gebruik van 'minder duur' aan te moedigen en het volume van niet echt innoverende geneesmiddelen te beperken, werd beslist, enerzijds, de percentages voorschriften voor die geneesmiddelen op te trekken met een bedrag van 42,5 miljoen en, anderzijds, de enveloppe geforfaitiseerde geneesmiddelen in de ziekenhuizen in 2009 te verminderen met 5 miljoen euro.

Zo zal een geneesheer, teneinde de percentages 'minder duur' die hem worden gevraagd, te respecteren, bedachtzaam de dure geneesmiddelen uitkiezen die hij aan de patiënten aflevert. Rechtstreeks prijzen tegen elkaar uitspelen lijkt mij dus niet absoluut noodzakelijk.

Ik ben het volkomen eens dat het RIZIV zich zo snel mogelijk uitrust met nieuwe individuele middelen zoals contracten. Een reglementering hierover wordt binnenkort aan het Parlement voorgelegd.

Ten slotte, wat de lancering van een nieuw kiwimodel in 2009 betreft, denk ik dat we eerst een gunstige context voor die maatregelen moeten ontwikkelen.

10.04 Luc Goutry (CD&V): We zullen hier inderdaad verder over debatteren tijdens de begrotingsbespreking.

De grote spelers op de geneesmiddelenmarkt ontwikkelen vaak dure nieuwe geneesmiddelen die weinig innovatief zijn. Op die manier krijgen ze opnieuw een octrooi van vijftien jaar. Als we daartegen niets doen, zullen we nooit het beste geneesmiddelenbeleid hebben. De overheid zou voor een nieuw geneesmiddel een openbare aanbesteding moeten doen en veel meer sturend moeten optreden. Op basis van een objectieve prijsvergelijking moeten we de beste koop kunnen sluiten.

Het is in elk geval een vooruitgang dat de minister een voorstander is van prijsvolumecontracten. De meeste maatregelen die nu worden genomen zijn lineair en dat is in het nadeel van de oudste en goedkoopste geneesmiddelen, de generische middelen.

10.05 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het desbetreffende percentage zal gemoduleerd kunnen worden, maar weliswaar voor bepaalde geneesmiddelen. Ik zou niet willen dat het enige

les plafonds des tickets modérateurs, d'harmoniser tous les plafonds de tickets modérateurs sur les plafonds les plus bas et d'instaurer une marge de sécurité dans le remboursement de référence. Le pouvoir d'achat du patient augmentera au minimum de 20 millions d'euros en 2009.

Pour encourager le recours aux « moins chers » et limiter le volume des médicaments pas réellement innovants, on a décidé le relèvement des pourcentages de prescriptions de ces médicaments pour 42,5 millions et la diminution de l'enveloppe des médicaments forfaitisés à l'hôpital de 5 millions d'euros en 2009.

Ainsi, un médecin, pour respecter les pourcentages de moins chers qui lui sont demandés, choisira avec précaution les médicaments chers qu'il délivrera aux patients. Des mises en concurrence directes au niveau du prix ne me semblent donc pas indispensables.

Je suis entièrement d'accord sur la nécessité pour l'INAMI de se doter au plus vite de nouveaux outils individuels comme des contrats. Une réglementation à ce sujet sera soumise au Parlement d'ici peu.

Enfin, pour ce qui est du lancement d'un nouveau modèle kiwi en 2009, je pense que nous devons d'abord développer un contexte favorable à ces mesures.

10.04 Luc Goutry (CD&V) : Nous en débattons effectivement à nouveau lors de la discussion budgétaire.

Les principaux acteurs sur le marché des médicaments développent souvent de nouveaux médicaments onéreux qui sont peu innovateurs. Ils obtiennent ainsi un nouveau brevet de quinze ans. Si nous ne prenons pas de mesures à cet égard, nous ne disposerons jamais de la meilleure politique en matière de médicaments. L'État devrait faire un appel d'offres public pour un nouveau médicament et adopter un comportement beaucoup plus interventionniste. Nous devons pouvoir acheter le meilleur produit sur la base d'une comparaison de prix objective.

Le fait que la ministre préconise des contrats prix/volume constitue en tout cas un progrès. La majorité des mesures prises actuellement sont linéaires, ce qui est désavantageux pour les médicaments les plus anciens et les moins onéreux, à savoir les médicaments génériques.

10.05 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Le pour-cent en question pourra être modulé mais pour certains médicaments. Je ne voudrais pas que la seule politique soit la concurrence des

beleid dat in dat verband gevoerd wordt er een zou zijn van mededinging van generieke geneesmiddelen.

Wij hebben twee specialisten verzocht werk te maken van een audit van de rusthuissector.

Wat de geneesmiddelen betreft, werden er belangrijke zaken gerealiseerd op het stuk van de begroting. We kunnen het niet wagen een vergelijking te maken met buitenlandse modellen, want zulks zou aanzienlijke veranderingen vereisen met betrekking tot de therapeutische vrijheid.

Wij willen ook een aantal projecties maken over de toekomstige maatregelen, afhankelijk van de uitgevoerde audits.

génériques.

Nous avons demandé à deux spécialistes de travailler sur un audit du secteur des maisons de repos.

En matière de médicaments, un travail très important a été fait au niveau du budget. On ne peut pas s'aventurer dans la comparaison avec des modèles étrangers car cela nécessiterait des changements très importants au niveau de la liberté thérapeutique.

Nous avons aussi quelques projections sur les mesures à venir, en fonction des audits qui ont été effectués.

10.06 Luc Gouty (CD&V): We moeten niet vergelijken met het buitenland. Een objectieve prijsvergelijking zou volstaan. De geneesmiddelen onder octrooi ontsnappen aan de besparingsmaatregelen en moeten niet concurreren met de generische middelen, waarvan de prijs wel moet dalen.

De firma's mogen nog een tegenvoorstel doen en moeten de maatregel dus niet lineair doorvoeren, terwijl er voor de generische middelen geen keuze is. De firma's zullen gewoon de minst interessante geneesmiddelen in prijs verlagen. Er wordt op de markt voortdurend geschoven, waardoor wij nooit een goed structureel mechanisme kunnen realiseren om de prijs te verlagen, terwijl elk jaar opnieuw de budgetten overschreden worden. Wij zouden meer selectief moeten optreden en meer structurele maatregelen moeten nemen.

De **voorzitter**: Wij zullen deze bespreking over enkele weken voortzetten.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 7847 van mevrouw Lejeune wordt uitgesteld. De samengevoegde vragen nr. 7861 van de heer Mayeur, nr. 7958 van mevrouw Salvi en nr. 7946 van de heer Bacquelaine worden eveneens uitgesteld. Vraag nr. 7879 van mevrouw Jadin wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

11 Samengevoegde vragen van
- mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "mishandeling in psychiatrische verzorgingstehuizen" (nr. 7879)

10.06 Luc Gouty (CD&V): Point n'est besoin d'établir des comparaisons avec l'étranger. Une comparaison objective des prix suffirait. Les médicaments brevetés échappent aux mesures d'économie et ne doivent pas entrer en concurrence avec les médicaments génériques qui, eux, voient leur prix baisser.

Les fabricants de médicaments brevetés peuvent encore faire une contre-proposition et ne doivent donc pas appliquer cette mesure linéairement alors que les fabricants de médicaments génériques n'ont pas le choix. Les premiers se contenteront de diminuer le prix des médicaments les moins intéressants. Ce faisant, ils ne cessent de faire bouger les lignes sur le marché. Résultat: nous ne parvenons jamais à mettre sur pied un mécanisme bien structuré pour faire baisser les prix alors que les budgets sont dépassés tous les ans. Nous devrions intervenir sur le marché de façon plus sélective et nous devrions prendre des mesures plus structurelles.

La **présidente**: Nous poursuivrons donc cet échange dans quelques semaines.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 7847 de Mme Lejeune est reportée. Les questions jointes n° 7861 de M. Mayeur, n° 7958 de Mme Salvi et n° 7946 de M. Bacquelaine sont également reportées. La question n° 7879 de Mme Jadin est transformée en question écrite.

11 Questions jointes de
- Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les faits de maltraitance en maisons de soins psychiatriques" (n° 7879)

- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op niet-erkende private instellingen die zwakkeren opvangen" (nr. 7905)

11.01 Lieve Van Daele (CD&V): Recent verscheen in de media het schrijnende verhaal van een privéopvangtehuis waar psychiatrische patiënten in menonwaardige omstandigheden verbleven. Aangezien de instelling niet erkend was, was er nauwelijks controle en zou geen enkele overheid ervoor bevoegd zijn. Klopt het dat door de niet-erkenning geen enkele overheid kan optreden? Kan daar iets aan gedaan worden?

11.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Enkel erkende instellingen kunnen een terugbetaling van opnamekosten bekomen. De erkenning- en controlebevoegdheid berust bij de Gemeenschappen en de Gewesten. De federale minister van Volksgezondheid is bevoegd voor de normering van verpleeg- en verzorgingsinstellingen. De bewuste instelling beschikte niet over een erkenning. De veiligheids- en hygiënecontrole van individuele en collectieve woonvormen berust bij de burgemeester. Ik betreur ten zeerste wanpraktijken in psychiatrische instellingen buiten een wettelijk kader. Dit heeft te maken met het gebrek aan continuïteit in het huidige zorgaanbod en ook de creatie van bijkomende plaatsen biedt geen sluitend antwoord. Ik wil de mogelijkheid onderzoeken van minstens een verplichte registratie voor dergelijke instellingen. De problematiek wordt ook geagendeerd op de vergadering van vandaag van de interministeriële werkgroep Geestelijke Gezondheid.

11.03 Lieve Van Daele (CD&V): De verplichte registratie is al een eerste goede stap en ook ben ik blij dat de kwestie wordt bekeken op interministerieel niveau. Zulke wantoestanden zijn onaanvaardbaar en stellen de psychiatrische zorg bovendien in een heel negatief daglicht, wat bijzonder jammer is voor alle geregistreerde instellingen die wel goed werk leveren.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de concrete uitvoering van het wetsontwerp houdende oprichting en

- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des institutions privées non agréées en charge de l'accueil des personnes faibles" (n° 7905)

11.01 Lieve Van Daele (CD&V): On a pu lire récemment dans les médias le récit navrant au sujet d'une maison d'accueil privée où les patients psychiatriques résidaient dans des conditions inhumaines. Étant donné que l'établissement n'était pas agréé, il n'était guère contrôlé et ne relèverait de la compétence d'aucun pouvoir public. Est-il exact qu'aucun pouvoir public ne peut intervenir en raison de l'absence d'agrément? Des mesures peuvent-elles être prise pour remédier à cette situation?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Seuls les organismes reconnus peuvent obtenir un remboursement des frais de prise en charge. La compétence d'agrément et de contrôle appartient aux Communautés et aux Régions. La ministre fédérale de la Santé publique est compétente pour la normalisation des établissements hospitaliers et de soins. L'institution concernée ne disposait pas d'un agrément. Le contrôle en matière de sécurité et d'hygiène de formes d'habitation individuelles et collectives ressortit à la compétence du bourgmestre. Je déplore vivement les abus commis dans les établissements psychiatriques sans cadre légal. Ce problème est lié au manque de continuité de l'offre de soins actuelle. En outre, la création de places supplémentaires n'offre pas une véritable solution. Je souhaite examiner la possibilité d'un enregistrement obligatoire pour de tels établissements. Le problème sera également inscrit à l'ordre du jour de la réunion du groupe de travail interministériel Santé mentale qui doit se réunir aujourd'hui.

11.03 Lieve Van Daele (CD&V): L'obligation d'enregistrement est déjà un pas dans la bonne direction et je me réjouis que cette question soit traitée à l'échelon interministériel. Les anomalies de ce genre sont inadmissibles et sont par surcroît de nature à présenter le secteur des soins psychiatriques sous un jour très défavorable, ce qui est vraiment dommage pour toutes les institutions enregistrées qui, elles, travaillent bien.

L'incident est clos.

12 Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise en oeuvre concrète du projet de loi relatif à

organisatie van het eHealth-platform" (nr. 7902)

12.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Een tijd geleden is de kaderwet inzake eHealth goedgekeurd. Het is nog wachten op een pak uitvoeringsbesluiten.

Is na eventueel overleg een deel van het ongenoegen bij het artsenkorps over het al dan niet vrijwillig doorgeven van medische gegevens, weggenomen? Hoe ver staat het met de concrete uitwerking van de uitvoeringsbesluiten?

12.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De wet is in het *Belgisch Staatsblad* verschenen. De Ministerraad heeft een dubbele kandidatenlijst voorgesteld voor het sectoraal comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid, dat benoemd wordt door de Kamer. Ik heb gevraagd aan alle organisaties die zitting hebben in het beheerscomité van het eHealth-platform om uiterlijk op 30 oktober hun vertegenwoordigers aan te duiden. Naar verwachting zal de eerste vergadering in november 2008 plaatsvinden. De uitvoeringsbesluiten zullen voor advies worden voorgelegd aan het beheerscomité.

De administrateur-generaal van het eHealth-platform had reeds veelvuldige contacten met de diverse actoren in de gezondheidszorg om te komen tot afspraken over concrete prioriteiten. Op 22 september heeft een aantal verenigingen van geneesheren zich gezamenlijk bereid verklaard om te onderhandelen over een goede organisatie van het platform, als aan een aantal bekommernissen wordt voldaan. In de mate van het mogelijke zal met hun bekommernissen rekening worden gehouden.

(Frans) Het ontwerp van koninklijk besluit over de samenstelling en de organisatie van het overlegcomité zal aan het beheerscomité van het platform e-Health voorgelegd worden op een van zijn eerste vergaderingen.

Vier toepassingen zijn beveiligd toegankelijk op de portaalsite voor artsen en verzorgingsinstellingen. Zo is het Kankerregister toegankelijk om gegevens in te vullen en om in te kijken; ook de aangiften van euthanasie kunnen ingekeken worden. Voorts zijn er een aantal nieuwe lopende projecten; een beperkte groep gebruikers heeft toegang tot sommige van die projecten in testmodus. Bovendien zal het in de eerste helft van volgend jaar ook juridisch mogelijk zijn geneesmiddelen elektronisch voor te schrijven in ziekenhuizen.

In mijn algemene beleidsnota zal ik ook andere voorstellen van projecten formuleren om onder

l'institution et à l'organisation de la plate-forme eHealth" (n° 7902)

12.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : La loi-cadre relative à la plate-forme e-Health a été adoptée voici quelque temps mais on attend toute une série d'arrêtés d'exécution.

Après une éventuelle concertation, le désaccord du corps médical concernant la transmission de données médicales sur une base volontaire ou non a-t-il pu être partiellement dissipé ? Où en est, dans la pratique, l'élaboration des arrêtés d'exécution ?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) : La loi a été publiée au *Moniteur belge*. Le Conseil des ministres a présenté une double liste de candidats pour le comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé, qui est nommé par la Chambre. J'ai demandé à toutes les organisations qui siègent au comité de gestion de la plate-forme eHealth de désigner leurs représentants pour le 30 octobre au plus tard. On s'attend à ce que la première réunion ait lieu en novembre 2008. Les arrêtés d'exécution seront soumis au comité de gestion pour avis.

L'administrateur général de la plate-forme eHealth a déjà eu de multiples contacts avec les différents acteurs des soins de santé pour aboutir à des accords concernant les priorités concrètes. Le 22 septembre, une série d'associations de médecins se sont déclarées disposées à négocier à propos de la bonne organisation de la plate-forme s'il était répondu à une série de préoccupations. Il sera tenu compte de leurs préoccupations dans la mesure du possible.

(En français) Le projet d'arrêté royal portant composition et organisation du comité de concertation sera soumis au comité de gestion de la plate-forme e-Health au cours d'une de ses premières réunions.

Quatre applications sont déjà accessibles de manière sécurisée sur le site portail pour les médecins et établissements de soins, parmi lesquelles l'alimentation et la consultation du Registre du Cancer et de la consultation des déclarations d'euthanasie. Figurent également les nouveaux projets en cours de réalisation dont certains sont déjà disponibles en mode test pour un groupe limité d'utilisateurs. De même, la prescription électronique de médicaments dans les hôpitaux sera également possible juridiquement dans la première moitié de l'année prochaine.

Dans ma note de politique générale, je formulerai

meer relevante gegevens van patiënten waarover verzorgingsinstellingen en ziekenhuizen beschikken, geleidelijk aan open te stellen, op voorwaarde dat die patiënten daartoe hun toestemming geven.

12.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik ben blij dat de minister de bekommernissen van het artsenkorps ter harte neemt. Vertrouwen is essentieel als we willen dat de uitvoering van het eHealth-project enig succes kent. Bij de bespreking van de beleidsbrief kunnen we het debat voortzetten.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het avenant nr. 10 bij het samenwerkingsakkoord van 15 september 1993 tussen de federale Staat en het Hoofdstedelijk Brussels Gewest" (nr. 7914)

13.01 Xavier Baeselen (MR): Uit de aanhangsels bij de samenwerkingsovereenkomst blijkt dat er jaarlijks indrukwekkende sommen werden overgedragen. Wat houden de concrete projecten voor de bouw of de modernisering van een stadion in Brussel precies in? Er is ook sprake van een uitzonderlijke promotie van projecten van wetenschappelijke en medische topkwaliteit, een openluchtzwembad en dossiers in verband met de openbare ruimten van de Europese wijk en mobiliteitsstudies.

13.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Bij de onderhandeling over avenant nr. 10 van het Beliris-akkoord, heeft de samenwerkingscommissie verscheidene ontwerpen voorgelegd, verdeeld over zeven hoofdstukken die beantwoorden aan budgetlijnen waardoor het Brussels Gewest, in overeenstemming met het federale niveau, middelen kan aanwenden naargelang van de prioriteiten.

Zo bestaat het initiatief "Renovatie van openbare ruimten" uit de renovatie van de wegen en voetpaden van de Europese wijk. Met de mobiliteitsstudie zal het mogelijk zijn de stroom autoverkeer, het openbaar vervoer en het stappen en trappen in kaart te brengen, om de beste mobiliteitsoplossingen te vinden voor die wijk. Het initiatief voor het Jourdanplein in Etterbeek, betreft de heraanleg van het plein en de aangrenzende straten. Het initiatief "Europees cultureel centrum" wil een haalbaarheidsstudie realiseren over zo'n centrum in de Europese wijk.

également d'autres propositions de projets pour notamment, moyennant l'accord du patient, donner progressivement accès aux données pertinentes le concernant qui sont disponibles auprès d'autres prestataires de soins et hôpitaux.

12.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je me réjouis que la ministre prenne à cœur les préoccupations du corps médical. La confiance constitue un point fondamental si nous voulons que l'exécution du projet e-Health soit une réussite. Nous pourrions poursuivre le débat lors de la discussion de la note de politique générale.

L'incident est clos.

13 Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'avenant n° 10 à l'accord de coopération du 15 septembre 1993 entre l'État fédéral et la Région de Bruxelles-Capitale" (n° 7914)

13.01 Xavier Baeselen (MR): À la lecture des avenants de l'accord de coopération, on s'aperçoit que les montants reportés d'année en année sont impressionnants. Quels sont les projets concrets concernés par la construction ou la rénovation d'un stade à Bruxelles, la promotion exceptionnelle de projets d'excellence scientifique et médicale, la piscine à ciel ouvert ou les dossiers relatifs aux espaces publics du quartier européen et études de mobilité ?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Lors de la négociation de l'avenant n° 10 de Beliris, le Comité de coopération a approuvé divers projets divisés en sept chapitres correspondant à des lignes budgétaires qui permettent à la Région bruxelloise, en accord avec le fédéral, d'affecter les moyens en fonction des priorités.

Ainsi, l'initiative « Rénovation des espaces publics » consiste en la rénovation de voiries et de trottoirs du quartier européen. L'étude de mobilité permettra de modéliser les flux automobiles, de transports en commun et de modes de déplacement doux pour permettre de dégager les meilleures solutions en matière de mobilité pour ce quartier. L'initiative pour la place Jourdan à Etterbeek porte sur le réaménagement de cette place et des rues avoisinantes. L'initiative « Centre culturel européen » a pour objet de réaliser une étude sur la faisabilité d'un tel centre dans le quartier européen.

Wat het initiatief in verband met het Koning Boudewijnstadion betreft, wil de Brusselse regering een groot deel van het ingeschreven bedrag besteden aan de heraanleg van de atletiekpiste en het grasveld. De begrotingslijn 'sportinfrastructuur' omvat een lijst van vijf zwembaden die gerenoveerd moeten worden. Wat de voorpost van de brandweer betreft, zal Beliris 1,5 miljoen euro bijdragen tot het project van een nieuwe DBDMH-post in Schaarbeek. Het project 'uitzonderlijke promotie van projecten van wetenschappelijke en medische topkwaliteit' behelst de renovatie van het Bordet-ziekenhuis. Het initiatief 'handelskernen' slaat op herinrichtingen.

Wat het openluchtzwembad betreft, werd er in 2005 een bedrag van 600.000 euro ingeschreven voor het opstarten van een studie, en in 2007 werd er een bedrag van 6 miljoen ingeschreven om met de bouwwerkzaamheden te beginnen. In september hebben we een oproep tot kandidaatstelling gelanceerd voor de aanleg van een recreatiezone aan de Becokaai.

Ten slotte dient het initiatief 'allerlei, revisies, tests, verrekeningen' voor de financiering van een aantal stockaanbestedingen (vertaling, topografie, proefnemingen, deskundigenonderzoeken, enz.).

Het gaat om de budgetten die nodig zijn voor de goede werking van Beliris.

13.03 Xavier Baeselen (MR): Wat Beliris aangaat, betreur ik dat het bepalen van de budgetlijnen tot gevolg heeft dat de projecten niet goed op voorhand worden vastgelegd. Dan moeten toegewezen bedragen worden overgedragen terwijl Brussel klaagt ondergefinancierd te zijn.

13.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Sommige projecten worden afgeremd omdat het nog tot een akkoord moet komen tussen Beliris, het Gewest en de gemeente in kwestie. We krijgen ook met andere problemen te maken. Zo duurt het gemiddeld zeshonderd dagen om een stedenbouwkundige vergunning te krijgen.

Verder wou ik ook nog kwijt dat de versnippering van de projecten die men Beliris verwijt gewild is. Er bestaat een politieke wil om alle Brusselse wijken harmonieus te laten evolueren.

Het klopt dat sommige betreuwenswaardige vertragingen te wijten zijn aan die versnippering van projecten, aan de noodzaak om met de gemeenten te overleggen en aan het feit dat de openbare sector het moeilijk heeft om ingenieurs in dienst te nemen. Dat neemt niet weg dat Beliris de aanblik

Pour ce qui est de l'initiative relative au stade Roi Baudouin, le gouvernement bruxellois veut consacrer une grande partie de la somme inscrite à la rénovation de la piste d'athlétisme et de la pelouse. La ligne « infrastructures sportives » reprend une liste de cinq piscines à rénover. Pour ce qui est du poste avancé du service incendie, un budget de 1,5 million d'euros constitue la quote-part de Beliris dans le projet d'un nouveau poste du Siamu à Schaarbeek. Le projet « Promotion exceptionnelle de projets d'excellence scientifique et médicale » concerne la rénovation de l'hôpital Bordet. L'initiative « Noyaux commerciaux » porte sur des réaménagements.

En ce qui concerne la piscine à ciel ouvert, un montant de six cent mille euros a été inscrit en 2005 pour le lancement d'une étude et un montant de six millions d'euros inscrit en 2007 permettra d'entamer les travaux de construction. Nous avons lancé en septembre un appel à candidature pour l'aménagement d'une zone récréative au quai Béco.

Enfin, l'initiative « divers, révisions, essais, décomptes » a pour objet de financer une série de marchés « stocks » (traduction, topographie, essais, expertises, etc.).

Il s'agit des budgets nécessaires au bon fonctionnement de Beliris.

13.03 Xavier Baeselen (MR): Mon regret par rapport à Beliris est que la définition de lignes budgétaires a pour conséquence que les projets ne sont pas bien définis à l'avance. Dès lors, des montants affectés doivent être reportés alors que Bruxelles se plaint d'être sous-financée.

13.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Certains projets sont freinés par la nécessité de parvenir à un accord entre Beliris, la Région et la commune concernée. Nous rencontrons aussi d'autres problèmes. Ainsi, il faut six cents jours en moyenne pour obtenir un permis d'urbanisme.

Je voudrais encore préciser que la dispersion des projets qu'on reproche à Beliris est voulue. Il y a une volonté politique de favoriser une évolution harmonieuse de tous les quartiers de Bruxelles.

Il est vrai que des retards regrettables sont parfois liés à cette dispersion des projets ainsi qu'à la nécessité de dialoguer avec les communes et à la difficulté d'engager des ingénieurs dans le secteur public. Cela étant dit, Beliris a véritablement changé le visage de Bruxelles.

van Brussel echt veranderd heeft.

13.05 Xavier Baeselen (MR): Ik sluit me aan bij het standpunt van mevrouw de minister over de kwestie van de diversificatie. Ik vind echter wel dat de bevoegdheden van respectievelijk gemeenten en Gewest duidelijk dienen te worden afgebakend, wat de gemeentemandatarissen ook denken. Bepaalde problemen vloeien duidelijk voort uit de complexiteit van het institutionele model.

Het klopt dat Beliris de aanblik van Brussel veranderd heeft, maar het resultaat was beter geweest indien de gemeenten en het Gewest, Franstaligen en Vlamingen, van een echte politieke wil getuigd hadden, indien een aantal projecten besproken waren in de Brusselse regering. Er is hoe dan ook een gebrek aan visie en ambitie voor Brussel.

13.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De regionalisering van het bestuur van Beliris maakte deel uit van het eerste pakket staats hervormingsmaatregelen.

13.07 Xavier Baeselen (MR): Dat is een goede zaak.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de registratie van de wilsverklaring inzake euthanasie" (nr. 7915)

14.01 Xavier Baeselen (MR): In augustus jongstleden verstuurde de FOD Volksgezondheid een schrijven met de richtlijnen voor de toepassing van het koninklijk besluit van 2007 tot regeling van de wijze waarop de wilsverklaring inzake euthanasie vanaf 1 september dit jaar in de gemeenten wordt geregistreerd. Is het registratiesysteem via de gemeentediensten operationeel, inzonderheid wat de koppeling tussen het Rijksregister en de FOD Volksgezondheid betreft? Beschikt u over cijfers in verband met de registratie voor september? In de rondzendbrief wordt er ook niets vermeld over de opvangvoorzieningen en de vertrouwelijkheid ten aanzien van de gemeente. Hoe komt dat?

14.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Sinds 1 september beschikt de burger effectief over de mogelijkheid om een voorafgaande wilsverklaring met betrekking tot euthanasie te laten registreren via het gemeentebestuur. Er werd daartoe een informaticatoepassing ontwikkeld. Voordat de verklaring ingeschreven wordt, worden de gegevens

13.05 Xavier Baeselen (MR): Je rejoins le point de vue de Mme la ministre sur la question de la diversification. En revanche, quoiqu'en pensent certains municipalistes, j'estime qu'il conviendra d'harmoniser un jour les compétences entre communes et Région. Manifestement, certains problèmes proviennent de la complexité du modèle institutionnel.

Il est vrai que Beliris a changé le visage de Bruxelles, mais nous aurions pu faire mieux si municipalités et Région, francophones et Flamands, avaient fait preuve d'une véritable volonté politique, si certains projets avaient été discutés au sein du gouvernement bruxellois. Il y a en tout cas un manque de vision et d'ambition pour Bruxelles.

13.06 Laurette Onkelinx, ministre (en français): La régionalisation de l'administration Beliris était prévue dans le premier paquet de réformes institutionnelles.

13.07 Xavier Baeselen (MR): C'est une bonne chose.

L'incident est clos.

14 Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'enregistrement de la déclaration anticipée en matière d'euthanasie" (n° 7915)

14.01 Xavier Baeselen (MR): En août, le SPF Santé publique a envoyé un courrier reprenant les instructions à propos de l'application de l'arrêté royal de 2007 qui règle la façon dont la déclaration anticipée en matière d'euthanasie est enregistrée à partir du 1^{er} septembre de cette année dans les communes. Le système d'enregistrement via les services communaux est-il opérationnel, notamment en ce qui concerne la liaison entre le registre national et le SPF Santé publique? Disposez-vous des chiffres d'enregistrement pour septembre? Rien ne semble prévu dans la circulaire quant aux conditions d'accueil et de confidentialité à la commune. Pourquoi?

14.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Depuis le 1^{er} septembre, les citoyens ont effectivement la possibilité de faire enregistrer par le biais de leur administration communale leur déclaration anticipée relative à l'euthanasie. Une application informatique a été développée à cette fin. Les données de chaque personne sont vérifiées

van elke persoon nagetrokken via het rijksregister.

Wat de cijfers betreft, werden in september 567 voorafgaande wilsverklaringen opgetekend. Om het onthaal en de vertrouwelijkheid te verzekeren, werden verscheidene schikkingen getroffen in het koninklijk besluit. Het beheersysteem van de gebruikers waarborgt met name dat enkel gemachtigde ambtenaren toegang hebben tot de toepassing.

Bovendien zijn de gegevens van de databank van de FOD enkel toegankelijk voor geneesheren die via hun elektronische identiteitskaart voor echt erkend worden. Ook wordt elke raadpleging van de databank geregistreerd, zodat, indien nodig, de legitimiteit van een raadpleging achteraf kan worden gecontroleerd. De papieren verklaringen die als basis voor de registratie dienden, worden eveneens bewaard door de FOD Volksgezondheid.

Die verschillende mechanismen waarborgen op bevredigende wijze de vertrouwelijkheid van de gegevens.

14.03 Xavier Baeselen (MR): Dit initiatief is een succes. De gemeenten zouden het publiek op hun beurt moeten sensibiliseren via de verschillende communicatiemiddelen.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een kadaster voor kinesisten" (nr. 7920)

15.01 Luc Goutry (CD&V): Wij hebben ons altijd tegen het principe van een uitgangsexamen voor kinesitherapeuten verzet. Dit jaar was er geen examen nodig, aangezien het quotum niet werd overschreden. Gaat de minister ermee akkoord om in de toekomst geen examen voor kinesisten meer te organiseren zolang er geen gevalideerd kadaster is? Zal de minister initiatieven nemen om dit kadaster op te starten? Wanneer zal dit gebeuren?

15.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Alle in België gediplomeerde kinesisten hebben een Riziv-nummer waarmee zij toegang hebben tot de nomenclatuur en tot de terugbetaling van alle prestaties die in een instelling worden uitgevoerd. Alleen voor het verkrijgen van de bijzondere nomenclatuur, waardoor prestaties kunnen worden terugbetaald die gebeuren in een privé-kabinet of aan huis, is er een examen nodig. Door een nieuw KB werd het contingent verhoogd van 350 naar 450 en werd het mogelijk om alle Riziv-nummers die de

via le registre national avant l'inscription de la déclaration.

Pour ce qui est des statistiques, on relève 567 déclarations anticipées en septembre. Quant aux conditions d'accueil et de confidentialité, plusieurs dispositions ont été prises dans l'arrêté royal. Un système de gestion des utilisateurs garantit notamment que seuls les fonctionnaires autorisés ont accès à l'application.

En outre, les données de la banque de données du SPF ne sont accessibles qu'aux médecins authentifiés via leur carte d'identité électronique. Chaque consultation de la banque de données est aussi enregistrée, ce qui permet, si nécessaire, de contrôler *a posteriori* la légitimité d'une consultation. Les déclarations papier qui ont servi de base à l'enregistrement sont aussi conservées par le SPF Santé publique.

Ces différents mécanismes assurent de manière satisfaisante la confidentialité des données.

14.03 Xavier Baeselen (MR): C'est un succès pour le début de cette opération. Il faudra qu'à leur tour, les communes sensibilisent le public via les différents moyens de communication.

L'incident est clos.

15 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "un cadastre des kinésithérapeutes" (n° 7920)

15.01 Luc Goutry (CD&V): Nous nous sommes toujours opposés au principe de l'examen de sortie pour les kinésithérapeutes. Cette année, cet examen n'était pas nécessaire puisque le quota n'a pas été dépassé. La ministre est-elle d'accord de ne plus organiser d'examen de kinésithérapeute à l'avenir, dans l'attente d'un cadastre validé? La ministre prendra-t-elle des initiatives pour que ce cadastre soit lancé? Quand cela aura-t-il lieu?

15.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Tous les kinésithérapeutes diplômés en Belgique ont un numéro INAMI qui leur ouvre l'accès à la nomenclature et au remboursement de toutes les prestations réalisées dans un établissement. L'examen est uniquement nécessaire pour l'obtention de la nomenclature spéciale, qui permet d'obtenir le remboursement des prestations réalisées dans un cabinet privé ou à domicile. Un nouvel arrêté royal a porté le contingent de 350 à 450 et a permis de réutiliser

drie voorgaande jaren niet gebruikt werden, terug te halen. Momenteel wordt er een kadaster uitgewerkt, dat in 2009 beschikbaar zal zijn, waardoor we exact zullen weten hoeveel kinesisten er zijn. Tegelijk zal de Planningscommissie het nut van het examen evalueren.

15.03 Luc Goutry (CD&V): Ik noteer dat er aan het kadaster gewerkt wordt. Dat is hoopgevend.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de resultaten van een studie over de gevaren voor de gezondheid van gsm's" (nr. 7924)

16.01 Xavier Baeselen (MR): Ik ken reeds het antwoord op mijn vraag, want mevrouw de minister heeft geantwoord op een vraag van een journalist over de gevolgtrekkingen die zij maakte bij die studie.

Ik meen verstaan te hebben dat u de norm wil laten zaken tot 3 V/m. Deze norm wordt weliswaar vooropgesteld voor het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, maar er zijn nog beroepen hangende bij het Grondwettelijk Hof. En het ziet ernaar uit dat het Waals Gewest de beslissing van het Hof zal afwachten teneinde de handelingen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest van nabij te volgen.

De betrokken verenigingen zijn nog niet helemaal tevreden met die beslissing. Zij zijn immers van oordeel dat de enige echte norm ter bescherming van de gezondheid 0,6 V/m zou bedragen. Voornoemde verenigingen wijzen op het risico van een toename van het aantal antennes.

Bevestigt u de resultaten in *Le Soir*?

16.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): We moeten de nieuwe gegevens die de wetenschappelijke wereld meedeelt over de gezondheidsrisico's van het gebruik van de gsm of van elektromagnetische golven in het algemeen aandachtig blijven volgen. Ik volg de epidemiologische studie van het Internationaal Centrum voor kankeronderzoek (IARC) dus op de voet. De resultaten van de studie zijn nog niet definitief. Het is dan ook voorbarig om nu al conclusies te trekken.

Het is daarentegen belangrijk om gsm-gebruikers en vooral kinderen te adviseren. Mijn departement heeft een informatiebrochure ter beschikking

tous les numéros INAMI qui ne l'avaient pas été au cours des trois années précédentes. Un cadastre est en cours d'élaboration. Il sera disponible en 2009 et nous fournira le nombre exact de kinésithérapeutes. Dans le même temps, la Commission de planification évaluera l'utilité de l'examen.

15.03 Luc Goutry (CD&V) : Je note qu'on travaille à un cadastre. Voilà qui est de bon augure.

L'incident est clos.

16 Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les résultats d'une étude sur les risques pour la santé de l'usage du gsm" (n° 7924)

16.01 Xavier Baeselen (MR) : J'ai déjà la réponse à ma question car Mme la ministre a répondu à un journaliste sur les conséquences qu'elle tirait de cette étude.

J'ai cru comprendre que vous envisagiez d'abaisser la norme à 3 V/m. Cette norme est projetée pour la Région bruxelloise mais il y a des recours juridiques pendants devant la Cour constitutionnelle. Et la Région wallonne semble attendre la décision de la Cour pour emboîter le pas à la Région bruxelloise.

Les associations ne sont pas encore satisfaites de cette décision, estimant que la seule véritable norme de nature à protéger la santé serait de 0,6 V/m. Ces associations pointent le risque que le nombre d'antennes soit multiplié.

Confirmez-vous les résultats parus dans *Le Soir* ?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Il faudra rester attentif aux données nouvelles du monde scientifique sur les risques pour la santé liés à l'utilisation du gsm ou des ondes électromagnétiques en général. Je suis donc avec intérêt l'étude épidémiologique en cours au Centre international de recherche sur le cancer. Les résultats de cette étude ne sont pas encore définitifs. Il est donc prématuré de déjà tirer des conclusions.

Il importe en revanche de donner des conseils aux utilisateurs de gsm et principalement aux enfants. Mon département a mis à la disposition du public une brochure d'information qui permet de mieux

gesteld van het publiek die de problematiek van de elektromagnetische velden uiteenzet en gebruikstips geeft voor de belangrijkste gebruikstoestellen die elektromagnetische golven uitstralen.

Wat de norm voor de elektromagnetische antennes betreft, wordt in de conclusies van de Lente van het Leefmilieu in het licht van de jongste beschikbare wetenschappelijke gegevens en op basis van de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad, gepleit voor een daling van deze normen, met een maximum van 3V/m in plaats van de huidige 20V/m. Ik heb mijn diensten onlangs opgedragen daarover met de sector van de mobiele telefonie overleg te plegen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 7933 van mevrouw Burgeon wordt uitgesteld.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.24 uur.

comprendre la problématique des champs électromagnétiques et de profiter de conseils d'utilisation des principaux appareils émettant des ondes électromagnétiques dans la vie quotidienne.

Pour la norme pour les antennes électromagnétiques, les conclusions du Printemps de l'environnement prévoient une baisse de ces normes à la lumière des dernières données scientifiques disponibles, sur base des recommandations du Conseil supérieur de la santé, soit un maximum de 3V/m contre 20 aujourd'hui. Pour ce faire, j'ai récemment chargé mes services d'une concertation avec le secteur de la téléphonie mobile.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n°7933 de Mme Burgeon est reportée.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 24.