



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

dinsdag

mardi

09-12-2008

09-12-2008

Namiddag

Après-midi

INHOUD

Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken in verband met de erkenning van de osteopathie" (nr. 8057)

Sprekers: **Luc Goutry, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Armoedebestrijding

Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de specifieke erkenning van oncologische specialismen" (nr. 8136)

Sprekers: **Luc Goutry, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Armoedebestrijding

Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beleid inzake tandheelkunde" (nr. 8242)

Sprekers: **Luc Goutry, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Armoedebestrijding

Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan ziekenhuisapothekers" (nr. 8385)

Sprekers: **Luc Goutry, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Armoedebestrijding

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verplicht gebruik van eHealth in het kader van de therapeutische projecten" (nr. 8227)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Armoedebestrijding

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanvullende hospitalisatieverzekering" (nr. 8228)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Armoedebestrijding

Vraag van mevrouw Els De Rammelaere aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geneesmiddel Strattera" (nr. 8411)

Sprekers: **Els De Rammelaere, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Armoedebestrijding

Vraag van de heer Jacques Otlet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisapotheken" (nr. 8431)

SOMMAIRE

Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution de la situation en ce qui concerne la reconnaissance de l'ostéopathie" (n° 8057)

Orateurs: **Luc Goutry, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté

Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément spécifique de spécialités en oncologie" (n° 8136)

Orateurs: **Luc Goutry, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté

Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique relative à la médecine dentaire" (n° 8242)

Orateurs: **Luc Goutry, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté

Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de pharmaciens hospitaliers" (n° 8385)

Orateurs: **Luc Goutry, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modalités de remboursement du médicament Revlimid" (n° 8481)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance hospitalisation complémentaire" (n° 8228)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté

Question de Mme Els De Rammelaere à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médicament Strattera" (n° 8411)

Orateurs: **Els De Rammelaere, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté

Question de M. Jacques Otlet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les services de pharmacie des hôpitaux" (n° 8431)

Sprekers: Jacques Otlet, Jean-Marc Delizée,
staatssecretaris voor Armoedebestrijding

Orateurs: Jacques Otlet, Jean-Marc Delizée,
secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté

- | | | | |
|--|----|---|----|
| <p>Vraag van de heer Daniel Bacquelaïne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rondzendbrief van het Riziv en de FOD Volksgezondheid betreffende de therapeutische projecten en het transversaal overleg" (nr. 8442)</p> <p>Sprekers: Daniel Bacquelaïne, voorzitter van de MR-fractie, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Armoedebestrijding, Yolande Avontroodt</p> | 11 | <p>Question de M. Daniel Bacquelaïne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la circulaire de l'INAMI et du SPF Santé publique concernant les projets thérapeutiques et la concertation transversale" (n° 8442)</p> <p>Orateurs: Daniel Bacquelaïne, président du groupe MR, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté, Yolande Avontroodt</p> | 11 |
| <p>Vraag van de heer Daniel Bacquelaïne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van entecavir (merknaam: Baraclude)" (nr. 8443)</p> <p>Sprekers: Daniel Bacquelaïne, voorzitter van de MR-fractie, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Armoedebestrijding</p> | 14 | <p>Question de M. Daniel Bacquelaïne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'Entécavir (nom de marque : Baraclude)" (n° 8443)</p> <p>Orateurs: Daniel Bacquelaïne, président du groupe MR, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté</p> | 14 |
| <p>Vraag van de heer Daniel Bacquelaïne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ministerieel besluit over astma en COPD" (nr. 9082)</p> <p>Sprekers: Daniel Bacquelaïne, voorzitter van de MR-fractie, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Armoedebestrijding</p> | 15 | <p>Question de M. Daniel Bacquelaïne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté ministériel Asthme/BPCO" (n° 9082)</p> <p>Orateurs: Daniel Bacquelaïne, président du groupe MR, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté</p> | 15 |
| <p>Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorwaarden voor de terugbetaling van Revlimid" (nr. 8481)</p> <p>Sprekers: Yolande Avontroodt, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Armoedebestrijding</p> | 17 | <p>Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modalités de remboursement du médicament Revlimid" (n° 8481)</p> <p>Orateurs: Yolande Avontroodt, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté</p> | 17 |
| <p>Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de investeringen in ziekenhuizen" (nr. 8647)</p> <p>Sprekers: Sonja Becq, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Armoedebestrijding</p> | 18 | <p>Question de Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les investissements dans les hôpitaux" (n° 8647)</p> <p>Orateurs: Sonja Becq, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté</p> | 18 |
| <p>Vraag van mevrouw Alexandra Colen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van Child Focus inzake jeugdprostitutie op het internet" (nr. 8490)</p> <p>Sprekers: Alexandra Colen, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Armoedebestrijding</p> | 20 | <p>Question de Mme Alexandra Colen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de Child Focus relatif à la prostitution juvénile sur internet" (n° 8490)</p> <p>Orateurs: Alexandra Colen, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté</p> | 20 |
| <p>Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het discreet bevallen" (nr. 8498)</p> <p>Sprekers: Koen Bultinck, Jean-Marc Delizée, staatssecretaris voor Armoedebestrijding</p> | 21 | <p>Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accouchement discret" (n° 8498)</p> <p>Orateurs: Koen Bultinck, Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté</p> | 21 |

Vraag van de heer Wouter De Vriendt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de radioactiviteit van het drinkwater" (nr. 8509)	22	Question de M. Wouter De Vriendt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la radioactivité de l'eau potable" (n° 8509)	22
<i>Sprekers:</i> Wouter De Vriendt, Jean-Marc Delizée , staatssecretaris voor Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Wouter De Vriendt, Jean-Marc Delizée , secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté	
Vraag van mevrouw Els De Rammelaere aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overdosis geneesmiddelen bij minderjarigen" (nr. 8529)	23	Question de Mme Els De Rammelaere à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage abusif de médicaments chez les mineurs" (n° 8529)	23
<i>Sprekers:</i> Els De Rammelaere, Jean-Marc Delizée , staatssecretaris voor Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Els De Rammelaere, Jean-Marc Delizée , secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté	
Vraag van de heer Olivier Destrebecq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 8544)	24	Question de M. Olivier Destrebecq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maisons médicales" (n° 8544)	24
<i>Sprekers:</i> Olivier Destrebecq, Jean-Marc Delizée , staatssecretaris voor Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Olivier Destrebecq, Jean-Marc Delizée , secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté	
Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijscholing van tandartsen in het buitenland" (nr. 8572)	26	Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation continue de dentistes à l'étranger" (n° 8572)	26
<i>Sprekers:</i> Rita De Bont, Jean-Marc Delizée , staatssecretaris voor Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Rita De Bont, Jean-Marc Delizée , secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté	
Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de infrastructuurnormen voor RVT's" (nr. 8579)	27	Question de Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les normes d'infrastructure pour les MRS" (n° 8579)	27
<i>Sprekers:</i> Sonja Becq, Jean-Marc Delizée , staatssecretaris voor Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Sonja Becq, Jean-Marc Delizée , secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté	
Vraag van mevrouw Dalila Douifi aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "thuisverpleging" (nr. 8613)	28	Question de Mme Dalila Douifi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins à domicile" (n° 8613)	28
<i>Sprekers:</i> Dalila Douifi, Jean-Marc Delizée , staatssecretaris voor Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Dalila Douifi, Jean-Marc Delizée , secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté	
Samengevoegde vragen van	30	Questions jointes de	30
- de heer Ludwig Vandenhove aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op het dierentransport" (nr. 8637)	30	- M. Ludwig Vandenhove à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des transports d'animaux" (n° 8637)	30
- mevrouw Dalila Douifi aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op het dierentransport" (nr. 9141)	30	- Mme Dalila Douifi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des transports d'animaux" (n° 9141)	30
<i>Sprekers:</i> Dalila Douifi, Jean-Marc Delizée , staatssecretaris voor Armoedebestrijding		<i>Orateurs:</i> Dalila Douifi, Jean-Marc Delizée , secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté	
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken	31	Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales	31

en Volksgezondheid over "de diagnostiek voor adoptiekinderen" (nr. 8696)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Armoedebestrijding

et de la Santé publique sur "le diagnostic pour les enfants adoptés" (n° 8696)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté

Vraag van de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidszorg en de vervoerskosten voor de bevolking van de provincie Luxemburg" (nr. 8704)

Sprekers: **Josy Arens, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Armoedebestrijding

32

Question de M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins de santé et le coût des déplacements pour la population de la province de Luxembourg" (n° 8704)

32

Orateurs: **Josy Arens, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté

Vraag van mevrouw Tinne Van der Straeten aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de offerteaanvraag voor een informaticasysteem inzake geneesmiddelenbewaking" (nr. 8773)

Sprekers: **Tinne Van der Straeten, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Armoedebestrijding

34

Question de Mme Tinne Van der Straeten à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'appel d'offres pour un système informatique en matière de pharmacovigilance" (n° 8773)

34

Orateurs: **Tinne Van der Straeten, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État à la Lutte contre la pauvreté

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 09 DECEMBER 2008

Namiddag

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

du

MARDI 09 DECEMBRE 2008

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.25 uur en
voorgezeten door de heer Luc Goutry.

01 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken in verband met de erkenning van de osteopathie" (nr. 8057)

01.01 Luc Goutry (CD&V): In 1999 werd de osteopathie erkend door de wet op de niet-conventionele geneeswijzen, de zogenaamde wet-Colla. De nodige uitvoeringsbesluiten blijven echter uit, zodat er in de praktijk nog niets is gebeurd op het vlak van erkenning. De minister zei een half jaar geleden al dat er eindelijk vooruitgang moest komen in dit dossier. Wat is de stand van zaken? Binnen welke termijn komt er een oplossing?

01.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée : *(Nederlands):* In mei 2008 hebben twee representatieve organisaties van osteopaten de Belgische staat aangeklaagd voor het niet-uitvoeren van de wet-Colla. Na overleg met de vertegenwoordigers van de niet-conventionele praktijken waarop deze wet van 1999 betrekking heeft, kom ik tot de conclusie dat elke beroepspraktijk verschilt. Deze praktijken zijn op tien jaar tijd duidelijk geëvolueerd en hebben zich in die periode ook ruim verspreid. Voor sommige praktijken bestaan al universitaire opleidingen, sommige prestaties worden door ziekenfondsen ook al terugbetaald.

Een analyse van de situatie moet duidelijk maken hoeveel niet-conventionele practici er zijn, welke

La réunion publique est ouverte à 14 h 25 sous la présidence de M. Luc Goutry.

01 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution de la situation en ce qui concerne la reconnaissance de l'ostéopathie" (n° 8057)

01.01 Luc Goutry (CD&V) : L'ostéopathie a été reconnue en 1999 par la loi relative aux pratiques non conventionnelles, dite « loi Colla ». Toutefois, les arrêtés d'exécution requis se font toujours attendre, de sorte que dans la pratique rien n'a encore évolué en matière d'agrément. La ministre a déclaré il y a six mois que des progrès devaient enfin être réalisés dans ce dossier. Quel est l'état de la situation ? Quand une solution interviendra-t-elle ?

01.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*): En mai 2008, deux organisations représentatives d'ostéopathes ont cité l'État belge à comparaître pour inexécution de la loi Colla. Je conclus d'une concertation avec les représentants des pratiques non conventionnelles auxquelles cette loi de 1999 se rapporte que chaque pratique professionnelle diffère. En l'espace de dix ans, ces pratiques ont clairement évolué et se sont également largement répandues. Des formations universitaires existent déjà pour certaines pratiques et certaines prestations sont déjà remboursées par les mutualités.

L'analyse de la situation permettra de cerner précisément le nombre de praticiens non

opleidingen er bestaan, wat het beroep is dat de bevolking op deze diensten doet en hoe efficiënt deze behandelingen precies zijn of welke neveneffecten ze hebben. Ik heb het Federaal Kenniscentrum Gezondheidszorg gevraagd om hier een studie naar te doen. Op basis daarvan kunnen regering en parlement maatregelen nemen die overeenstemmen met de noden van de burgers.

De toepassing van de wet van 2006 behoort intussen tot de bevoegdheid van minister Laruelle en staat los van een registratie in het kader van de wet-Colla.

01.03 Luc Goutry (CD&V): De erkenning van de beroepstitel van osteopaat, in uitvoering van de wet van 2006, heeft een negatief advies gekregen. Dat minister Onkelinx het Kenniscentrum om een studie heeft gevraagd, betekent dat dit dossier weer op de lange baan wordt geschoven. We moeten na tien jaar eindelijk overgaan tot het opstellen van erkenningsnormen, dit in het belang van de patiënten.

01.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): Minister Onkelinx vraagt geduld in dit moeilijke dossier. Ze wil het Parlement zeker betrekken bij de besprekingen.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de specifieke erkenning van oncologische specialismen" (nr. 8136)

02.01 Luc Goutry (CD&V): Het aantal kankeraandoeningen neemt jammer genoeg jaar na jaar toe. Omdat ik het belangrijk vind dat orgaanspecialisten voldoende ervaring kunnen opdoen met het behandelen van deze ziektes, plaats ik vraagtekens bij de erkenning van de medisch oncologen. Het advies van de Hoge Raad hierover was ook negatief.

Is de minister van plan om alle oncologische behandelingen te concentreren in de medische oncologie? Is de minister het met me eens dat elke orgaanspecialist oncologische bekwaamheden moet kunnen uitoefenen?

02.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): Het advies van de Hoge Raad is dat de Erkenningscommissie voor de basisspecialiteit beslist over de aanvragen over bijzondere competenties in de oncologie, eventueel samen met

conventionnels et le recours à ces services par la population, de dresser l'inventaire des formations actuelles et d'examiner l'efficacité de ces traitements ou leurs effets secondaires. À la lumière de l'étude que j'ai commandée à ce sujet au Centre fédéral d'expertise des soins de santé, tant le gouvernement que le Parlement seront à même de prendre des mesures répondant aux besoins des citoyens.

L'application de la loi de 2006, qui relève dans l'intervalle de la compétence de Mme Laruelle, est indépendante d'un agrément dans le cadre de la loi Colla.

01.03 Luc Goutry (CD&V) : La reconnaissance du titre professionnel d'ostéopathe, en exécution de la loi de 2006, a fait l'objet d'un avis négatif. Mme Onkelinx ayant demandé une étude au Centre d'expertise, le règlement de ce dossier sera dès lors une nouvelle fois différé. Après dix années, nous devrions enfin procéder à l'élaboration de normes d'agrément, dans l'intérêt des patients.

01.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en néerlandais) : Mme Onkelinx demande de la patience dans ce dossier difficile. Elle veut en tout état de cause associer le Parlement aux discussions.

L'incident est clos.

02 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément spécifique de spécialités en oncologie" (n° 8136)

02.01 Luc Goutry (CD&V) : Le nombre des cancers augmente malheureusement d'année en année. Il me paraît important que les spécialistes d'organes puissent acquérir une expérience suffisante du traitement de ces maladies, et c'est pourquoi je m'interroge à propos de la reconnaissance des oncologues. Le Conseil supérieur a aussi formulé un avis négatif en la matière.

La ministre compte-t-elle regrouper tous les traitements cancéreux dans l'oncologie médicale ? Pense-t-elle, tout comme moi, que chaque spécialiste d'organe doit pouvoir exercer des compétences en oncologie ?

02.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en néerlandais) : Dans son avis, le Conseil supérieur recommande que la Commission d'agrément compétente pour la spécialité de base se prononce sur les demandes relatives aux compétences

experts in die basisspecialiteit. Minister Onkelinx vreest echter dat de criteria om de bijzondere kwalificatie in de oncologie te verkrijgen dan zullen verschillen per basisspecialiteit. Ze vindt het bovendien niet opportuun dat geneesheren-specialisten beslissen over de toekenning van deze competenties aan gelijken.

De minister heeft daarom beslist om een unieke commissie voor de Oncologie in het leven te roepen, die is samengesteld uit geneesheren-specialisten van de verschillende specialiteiten die competent zijn op het vlak van oncologie. Voor hematologie en pediatrie oncologie, waarvoor er weinig specialisten en erkenningsaanvragen zijn, zal de commissie Pediatrie bevoegd zijn.

De diensten van minister Onkelinx werken momenteel aan de reglementaire teksten.

Het is niet omdat er een bijzondere competentie in de oncologie wordt ingesteld, dat de artsen die niet over deze erkenning beschikken, op hun werkterrein geen kennis moeten hebben van de oncologische pathologie. Het creëren van een bijzondere competentie impliceert wel dat de handelingen die noodzakelijk zijn voor deze bijzondere kennis, voorbehouden blijven voor degenen met een erkenning.

De concrete verdeling zal gebeuren na overleg met alle betrokken partijen.

Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.

02.03 Luc Goutry (CD&V): Ik trek het belang van een bijzondere beroepsbekwaamheid oncologie niet in twijfel, maar blijf ervan overtuigd dat elke orgaanspecialist deze bijzondere erkenning moet kunnen krijgen. Zij zijn daar zeker competent genoeg voor. Ik zie daarom met lede ogen aan dat de minister tegen het advies van de Hoge Raad ingaat. Dit zal op termijn leiden tot een tekort aan specialisten en het verloren gaan van basiskennis.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het beleid inzake tandheelkunde" (nr. 8242)

03.01 Luc Goutry (CD&V): De overheid investeert de voorbije jaren steeds meer in gratis tandverzorging, voornamelijk bij kinderen en

speciales en oncologie, eventueel met des experts de la spécialité de base. La ministre, Mme Onkelinx, craint toutefois que, dans ce cas, les critères pris en compte pour octroyer la qualification spéciale en oncologie soient différents en fonction de la spécialité de base. De plus, il est inadéquat, selon la ministre, que des médecins spécialistes se prononcent sur l'octroi de ces compétences à des pairs.

C'est pourquoi la ministre a décidé de constituer une commission unique pour l'oncologie, composée de médecins spécialistes des différentes spécialités qui sont compétents en matière d'oncologie. La commission Pédiatrie sera compétente pour l'hématologie et pour l'oncologie pédiatrique, où les spécialistes et les demandes d'agrément sont peu nombreux.

Les services de Mme Onkelinx préparent actuellement les textes réglementaires.

L'instauration d'une compétence particulière en oncologie ne signifie pas que les médecins qui ne sont pas agréés en la matière ne doivent avoir aucune connaissance de la pathologie oncologique dans leur domaine d'activité. La mise en place d'une compétence particulière implique en revanche que les actes indispensables pour cette connaissance spécifique restent réservés aux médecins agréés.

La répartition concrète sera effectuée après concertation avec toutes les parties concernées.

Présidente: Mme Muriel Gerkens

02.03 Luc Goutry (CD&V) : Je ne mets pas en doute l'importance d'une spécialité en oncologie, mais je reste convaincu que les médecins spécialistes d'un organe en particulier doit pouvoir obtenir cet agrément spécifique. Ils sont certainement suffisamment compétents pour cela. Je constate avec surprise que la ministre s'oppose à l'avis du Conseil supérieur. À terme, une telle attitude entraînera une pénurie de spécialistes et la perte de connaissances de base.

L'incident est clos.

03 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique relative à la médecine dentaire" (n° 8242)

03.01 Luc Goutry (CD&V) : Ces dernières années, les pouvoirs publics ont investi des sommes de plus en plus importantes dans les soins dentaires

jongeren. De doelstelling om meer kinderen - en dan vooral uit armere gezinnen - in de tandartsstoel te krijgen, wordt echter volgens de sector niet opvallend gerealiseerd. Onderzoek heeft uitgewezen dat het al dan niet doordringen tot het armere deel van de bevolking minder te maken heeft met financiële barrières dan wel met een beperktere interesse in fysiek welzijn in het algemeen en mondverzorging in het bijzonder.

Beschikt de minister zelf over concrete informatie ter zake? Hoe evalueert de overheid de maatregel om gratis tandverzorging voor bepaalde bevolkingscategorieën in te voeren?

Wat denkt de minister van een erkenning van het beroep van mondhygiënist die de voorbereidende werkzaamheden uitvoert voor de eigenlijke tandartsen, zo bijvoorbeeld het wegnemen van tandsteen?

Zal een kadaster van alle actieve tandartsen binnenkort het licht zien?

03.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Nederlands*): De maatregel inzake gratis tandverzorging bestaat nog maar vier jaar zodat het te vroeg is om de impact ervan na te gaan op de algemene mondhygiëne. Er is wel al sprake van een toename binnen het betrokken budget maar alles blijft binnen proportie. We wachten nu af wat de invloed zal zijn van de uitbreiding van de maatregel tot kinderen onder de achttien.

De regering is niet gekant tegen een eventuele erkenning van het beroep van mondhygiënist maar daarvoor moeten eerst de nodige voorbereidende werkzaamheden - onder meer wat de opleiding betreft - worden afgerond.

Het kadaster van de medische beroepen behelst ook de tandartsen. Het kadaster zal klaar zijn tegen maart 2009.

03.03 **Luc Goutry** (CD&V): Het verbaast me dat de maatregel inzake gratis tandverzorging zelfs nog wordt uitgebreid tot aan de leeftijd van achttien jaar, te meer daar de tandartsen zelf bekennen dat hij weinig effect sorteert. Volgens een recente studie van de Koning Boudewijnstichting heeft tandartsbezoek - of de afwezigheid ervan - in ons land minder te maken met geld dan wel de overtuiging dat het nodig is. Er is dus vooral nood aan meer bewustmaking en aan een grondige mentaliteitsverandering.

gratuits, principalement pour les enfants et les jeunes. Selon le secteur, l'objectif d'augmenter le nombre d'enfants - plus particulièrement de ménages précarisés - consultant le dentiste ne rencontre cependant pas un large succès. Des études ont démontré que la prise de conscience ou non de la partie plus défavorisée de la population n'est pas nécessairement due aux barrières financières mais bien à un intérêt plus limité pour le bien-être physique en général et les soins buccaux en particulier.

Le ministre dispose-t-il lui-même d'informations concrètes en la matière? Comment les pouvoirs publics évaluent-ils la mesure visant à instaurer les soins dentaires gratuits pour certaines catégories de la population?

Que pense la ministre d'une reconnaissance de la profession d'hygiéniste de la bouche effectuant les soins préparatoires pour les dentistes, tels que par exemple le détartrage?

Un cadastre de tous les dentistes actifs verra-t-il le jour bientôt?

03.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en néerlandais*): La gratuité des soins dentaires n'étant appliquée que depuis quatre ans, il serait prématuré d'en analyser l'incidence sur l'hygiène buccale générale. Par ailleurs, l'augmentation du budget y afférent reste dans des proportions acceptables. Restera à évaluer l'effet de l'extension de cette mesure aux enfants de moins de dix-huit ans.

Si le gouvernement n'est pas opposé à une éventuelle reconnaissance de la profession d'hygiéniste dentaire, une telle mesure nécessite cependant des travaux préparatoires, notamment au niveau de la formation.

Le cadastre des professions médicales, qui concernera également les dentistes, sera achevé en mars 2009.

03.03 **Luc Goutry** (CD&V): Je m'étonne que la gratuité des soins dentaires soit encore étendue jusqu'à 18 ans, d'autant que les dentistes avouent eux-mêmes le manque d'efficacité de cette mesure. Selon une étude récente de la Fondation Roi Baudouin, dans notre pays, la consultation d'un dentiste ou, précisément, l'absence d'une telle consultation, est moins liée au facteur financier qu'à un manque de sensibilisation à la nécessité de cette visite. Il est dès lors surtout essentiel de convaincre les personnes concernées et d'œuvrer à un profond

changement de mentalité.

Dat er geen weerstand is in hoofde van de regering tegen een erkenning van het beroep van mondhygiënist, doet me plezier. Mondhygiënisten zouden bijvoorbeeld ook kunnen ingeschakeld worden bij de bejaardenzorg.

Je me réjouis que le gouvernement ne s'oppose pas à une reconnaissance de la profession d'hygiéniste bucco-dentaire. Ces hygiénistes pourraient également intervenir au niveau des soins aux personnes âgées.

03.04 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Nederlands*): In Frankrijk is de toegang tot professionele mondverzorging een parameter die wordt gehanteerd bij de armoedebareometer.

03.04 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : En France, l'accès aux soins buccaux professionnels constitue l'un des paramètres pris en compte dans le cadre de l'établissement du baromètre de la pauvreté.

De **voorzitter**: Sensibiliseren volstaat niet, er is ook concrete begeleiding nodig. Het is de bedoeling dat we in januari de personen ontmoeten die werken aan het kadaster bij de FOD Volksgezondheid.

La **présidente** : Sensibiliser ne suffit pas, il faut aussi un accompagnement concret. Nous devrions rencontrer en janvier les personnes qui travaillent sur le cadastre au SPF Santé.

03.05 **Luc Goutry** (CD&V): Dat kadaster is heel belangrijk!

03.05 **Luc Goutry** (CD&V) : Ce cadastre est très important !

De **voorzitter**: En het komt ter sprake in tal van vragen.

La **présidente** : Et il est évoqué dans de nombreuses questions.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

04 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tekort aan ziekenhuisapothekers"** (nr. 8385)

04 **Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la pénurie de pharmaciens hospitaliers"** (n° 8385)

04.01 **Luc Goutry** (CD&V): Er dreigt binnenkort een structureel tekort aan ziekenhuisapothekers te ontstaan. Er werden zelfs al stappen ondernomen om het beroep te laten erkennen als knelpuntenberoep. Zal de minister opdracht geven aan het Kenniscentrum of de Planningscommissie om de nodige maatregelen voor te stellen?

04.01 **Luc Goutry** (CD&V): Notre pays risque d'être confronté bientôt à une carence structurelle de pharmaciens hospitaliers. Des démarches ont même déjà été entreprises pour faire reconnaître cette profession comme métier en pénurie. La ministre compte-t-elle charger le Centre d'expertise ou la Commission de planification de lui proposer les mesures qui s'imposent ?

04.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Nederlands*): Het beroep van ziekenhuisapotheker staat sinds 2007 in de lijst van hooggeschoolde knelpuntberoepen van de VDAB. De ziekenhuisapothekers zelf vragen dat de opleiding herzien wordt en dat het beroep financieel aantrekkelijker wordt gemaakt. De resultaten van een werkgroep ter zake worden tegen midden 2009 verwacht. Tot op heden is er geen studie hierover besteld. De erkenning van de titel van ziekenhuisapotheker is zeer recent en over het effect van die erkenning tasten we voorlopig nog in het duister.

04.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : La profession de pharmacien hospitalier figure sur la liste des métiers à haute qualification en pénurie de l'ONEm depuis 2007. Les pharmaciens hospitaliers eux-mêmes sont demandeurs d'une refonte de leur formation et de mesures augmentant l'attrait financier de leur profession. Un groupe de travail ad hoc devrait rendre ses résultats pour la mi 2009. Aucune étude consacrée à cette question n'a été commandée à ce jour. Le titre de pharmacien hospitalier n'a été reconnu que très récemment et pour l'instant, nous ignorons encore quel sera l'effet de cette reconnaissance.

04.03 Luc Goutry (CD&V): Ik noteer dat de minister beseft dat er een acuut probleem is en ik stel voor dat de Planningscommissie een grotere rol zou spelen bij het sturen van de opleiding.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verplicht gebruik van eHealth in het kader van de therapeutische projecten" (nr. 8227)

05.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): De dienst voor geneeskundige verzorging van het Riziv heeft samen met de organisatie gezondheidsvoorzieningen van de FOD Volksgezondheid een rondzendbrief geschreven waarin gesteld wordt dat therapeutische projecten hun financiering door het Riziv enkel zullen behouden wanneer ze zich registreren, deelnemen aan transversale ontmoetingen op overlegplatforms en ze hun gegevens vrijgeven voor verwerking door wetenschappelijke equipes.

Deze registratie zou voorlopig gebeuren via de website van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid. In de toekomst zal men zich kunnen richten tot de nog op te richten dienst eHealth. Dit verplichte gebruik staat echter in schril contrast met de afspraken die gemaakt zijn toen het eHealth-ontwerp werd goedgekeurd.

Hoe verhoudt dit verplichte gebruik van eHealth zich tot de verklaringen van de heer Robben dat artsen niet verplicht zouden zijn om gebruik te maken van het eHealth-platform? Zullen alle therapeutische projecten vanaf nu inderdaad verlopen via dit platform? Om welke therapeutische projecten gaat het in deze?

05.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): Ik lees het antwoord van de minister voor. De rondzendbrief waarvan sprake bestaat voorlopig enkel in ontwerpvorm en is nog niet rondgestuurd. Ik zal de bevoegde instanties uitdrukkelijk verzoeken om niets in de brief te vermelden dat in strijd zou zijn met de wet aangaande de oprichting en organisatie van eHealth.

Het eHealth-platform wil een goed georganiseerde en veilige uitwisseling van gegevens tussen de verschillende actoren in de gezondheidszorg

04.03 Luc Goutry (CD&V) : Je note que la ministre se rend compte qu'un problème grave se pose et je propose que la Commission de planification joue un rôle plus important dans le cadre de l'orientation de la formation.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modalités de remboursement du médicament Revlimid" (n° 8481)

05.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Le Service des soins de santé de l'INAMI a rédigé conjointement avec l'organe compétent en matière d'établissements de soins du SPF Santé publique, une circulaire disposant que le maintien du financement des projets thérapeutiques par l'INAMI sera lié aux conditions suivantes : enregistrement du projet, participation aux rencontres transversales dans le cadre des plates-formes de concertation et mise à disposition des données en vue de leur traitement par des équipes scientifiques.

Cet enregistrement s'effectuerait provisoirement par le biais du site internet de la Banque-Carrefour de la Sécurité sociale. Dans le futur, il sera possible de s'adresser au service eHealth, qui doit encore être créé. Cette obligation contraste avec les accords qui ont été conclus lors de l'adoption du projet e-Health.

Comment faut-il considérer cette obligation de s'adresser au service eHealth par rapport aux déclarations de M. Robben selon lesquelles les médecins ne seraient pas tenus d'utiliser la plate-forme eHealth ? Tous les projets thérapeutiques s'inscriront-ils désormais effectivement dans le cadre de cette plate-forme ? De quels projets thérapeutiques s'agit-il en l'occurrence ?

05.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : Je lis la réponse de la ministre. La circulaire en question n'existe provisoirement que sous la forme de projet et elle n'a pas encore été distribuée. Je demanderai expressément aux instances compétentes de ne mentionner dans la circulaire aucun élément qui serait contraire à la loi relative à la création et à l'organisation du service eHealth.

La plate-forme eHealth vise à permettre un échange organisé et sécurisé des données entre les différents acteurs du secteur des soins de santé. L'échange de ces données à caractère personnel

mogelijk maken. De uitwisseling van deze persoonsgegevens verloopt in principe gecodeerd, zodat het platform zelf geen kennis kan nemen van deze gegevens.

De betrokken instanties zijn vrij om gebruik te maken van het eHealth-platform of de basisdiensten die het aanbiedt.

De vraag die we ons moeten stellen, is of zorgverleners al dan niet verplicht kunnen worden om bepaalde elektronische diensten te gebruiken. Uiteraard is het de bedoeling om de elektronische gegevensuitwisseling in de gezondheidssector te stimuleren, zowel om de kwaliteit van de zorg te verhogen, als om de administratieve lasten voor het personeel te verminderen. Ik roep de zorgverleners dan ook op om hier ten volle aan mee te werken. Een verplicht gebruik van deze diensten dient echter steeds besproken te worden met de vertegenwoordigers van de gebruikers. Indien dit verplichte gebruik er zou komen, beschouw ik dit niet in strijd met de wet omtrent de oprichting van het eHealth-platform.

In ieder geval staat het elke aanbieder van de betrokken elektronische toepassingen vrij om gebruik te maken van de basisdiensten van het eHealth-platform. Het kankerregister van de Stichting Kanker maakt hier vandaag reeds gebruik van.

Indien de basisdiensten van het eHealth-platform gebruikt worden als intermediaire organisatie voor het verzamelen en coderen of anonimiseren van gegevens, mag eHealth de persoonsgegevens slechts zolang bijhouden als strikt noodzakelijk is voor de gevraagde bewerkingen.

Het verband tussen het reële identificatienummer van een betrokkene en het toegekende, gecodeerde identificatienummer mag enkel bijgehouden worden men hier met gepaste motivatie om verzoekt en mits toestemming van de afdeling Gezondheid van het sectoraal comité voor de Sociale Zekerheid en van Gezondheid.

05.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): De staatssecretaris beweert dat er nog geen officiële brief is. De gegevens waar wij over beschikken, spreken dit echter tegen. In die brief zou duidelijk zijn opgenomen dat dit alles een verplichtend karakter heeft. Voor mij kan de regeling echter niet verplicht worden.

Bovendien zou in de brief staan dat het sectoraal comité voor de Gezondheid een positief advies ter

est en principe codé, afin que la plate-forme ne puisse pas elle-même prendre connaissance des données.

Les instances concernées sont libres de faire usage de la plate-forme eHealth ou des services de base qu'elle propose.

Nous devons nous demander si les prestataires de soins peuvent être tenus d'utiliser certains services électroniques. Il va de soi que l'objectif consiste à stimuler l'échange de données électronique dans le secteur des soins de santé, tant pour augmenter la qualité des soins que pour réduire la charge administrative du personnel. J'appelle donc les prestataires à œuvrer au maximum en ce sens. Toute obligation de recourir à ces services devrait cependant faire l'objet de discussions avec les représentants des utilisateurs. Je ne suis pas d'avis qu'une telle contrainte serait contraire à la loi relative à l'institution et à l'organisation de la place-forme eHealth.

En tout état de cause, n'importe quel fournisseur des applications électroniques concernées est libre d'utiliser les services de base de la plate-forme eHealth. La Fondation Registre du Cancer y recourt dès à présent.

Si les services de base de la plate-forme eHealth sont utilisés à titre d'organisation intermédiaire pour récolter et coder ou anonymiser des données, eHealth ne peut conserver les données personnelles que le temps nécessaire pour réaliser les opérations demandées.

Le lien entre le numéro d'identification réel de l'intéressé et le numéro d'identification codé octroyé ne peut être conservé que si une demande, dûment motivée, est formulée en ce sens et avec l'accord du département de la Santé du comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé.

05.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) : Le secrétaire d'État affirme qu'il n'existe pas encore de courrier officiel. Les données dont nous disposons contredisent néanmoins cette information. Ce courrier stipulerait clairement que ces dispositions ont un caractère contraignant. J'estime toutefois que la réglementation ne peut revêtir un caractère contraignant.

Le courrier stipulerait par ailleurs que le comité sectoriel de la Santé a rendu un avis positif en la

zake heeft uitgesproken. Dit comité bestond echter nog niet op het ogenblik dat deze brief werd verstuurd. Ik stel me hier toch wel vragen bij.

Ik onthoud dat er overleg zal komen met de organisaties die de brief in kwestie hebben ontvangen.

05.04 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (Nederlands): Het dossier blijft dus geopend.

05.05 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Inderdaad. We zullen dit antwoord terdege analyseren.

Het incident is gesloten.

06 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanvullende hospitalisatieverzekering" (nr. 8228)**

06.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Voor enkele maanden heeft de Europese Commissie een gemotiveerd advies gegeven over de bevoordeling van de ziekenfondsen op het gebied van de hospitalisatieverzekeringen. Momenteel wordt gezocht naar een oplossing met de private verzekeringsinstellingen. Is er al sprake van een akkoord en zo ja, kunnen de teksten ervan dan aan de leden worden bezorgd?

06.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (Nederlands): Het Nationaal Intermutualistisch College (NIC) en Assuralia hebben op 24 september een compromis ondertekend. Op 3 oktober werd het door de Ministerraad goedgekeurd. Het bevat de grote lijnen van het antwoord dat op de ingebrekestelling door de EC over de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen zal worden gegeven. Momenteel gaan de gesprekken tussen Assuralia en het NIC over de concretisering van het compromis.

Op 23 oktober hebben de ministers Reynders en Onkelinx het akkoord aan de EC bezorgd.

Indien de EC dat antwoord aanvaardt, verbindt de Belgische regering zich ertoe het binnen de twaalf maanden vanaf de notificatie van de aanvaarding om te zetten in haar wetgeving. De verzekeringsorganismen zullen dan 24 maanden krijgen om het te implementeren.

Het akkoord voorziet in een splitsing van de

matière. Ce comité n'existait toutefois pas encore au moment où ce courrier a été envoyé. Je me pose assurément des questions à ce sujet.

Je prends bonne note du fait qu'une concertation aura lieu avec les organisations qui ont reçu la lettre en question.

05.04 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : Le dossier reste donc ouvert.

05.05 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) : En effet. Nous analyserons cette réponse en détail.

L'incident est clos.

06 **Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance hospitalisation complémentaire" (n° 8228)**

06.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) : Voici quelques mois, la Commission européenne a formulé un avis motivé à propos du fait que les mutualités seraient avantagées sur le plan des assurances hospitalisation. Aujourd'hui, une solution est recherchée avec les organismes assureurs privés. Est-il déjà question d'accord et, dans l'affirmative, les membres de la commission pourraient-ils disposer des textes concernés ?

06.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : Le Collège Intermutualiste National (CIN) et Assuralia ont signé un compromis le 24 septembre dernier. Celui-ci a été validé par le gouvernement le 3 octobre. Il comporte les lignes directrices de la réponse qui sera apportée à la mise en demeure de la Commission européenne à propos de l'assurance complémentaire des mutualités. Actuellement, les pourparlers entre Assuralia et le CIN portent sur la concrétisation du compromis.

Le 23 octobre, les ministres Reynders et Onkelinx ont communiqué l'accord à la Commission européenne.

Si la Commission européenne accepte cette réponse, le gouvernement belge s'engage à assurer sa transposition en droit belge dans un délai de douze mois à partir de la notification de l'acceptation. Les organismes assureurs disposeront alors d'un délai de 24 mois pour mettre les dispositions en œuvre.

L'accord prévoit une scission des services de

diensten van de aanvullende verzekering van de ziekenfondsen. De diensten die in het kader van de aanvullende verzekering via de statuten van het ziekenfonds verplicht zijn voor de leden, zullen niet worden beschouwd als concurrentie voor de verzekeringsproducten. Ze zullen enkel onderworpen zijn aan de wet van 6 augustus 1990.

Daarnaast zijn er de diensten die facultatief door de ziekenfondsen worden voorgesteld aan hun leden, waaronder meestal de aanvullende hospitalisatieverzekeringen. Deze zullen worden beschouwd als verzekeringsproducten en zullen dus onder de hele Belgische wetgeving over verzekeringsmaatschappijen vallen.

Verder zullen er overleginstanties worden opgericht die conflicten tussen ziekenfondsen en verzekeringsmaatschappijen moeten voorkomen.

06.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): De tekst van het akkoord tussen de verzekeringsmaatschappijen en de ziekenfondsen is belangrijk en daarom zou ik hem graag kunnen inkijken. Op korte termijn zal een wetgevend initiatief nodig zijn.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Els De Rammelaere aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geneesmiddel Stratterra" (nr. 8411)

07.01 Els De Rammelaere (N-VA): Stratterra is een geneesmiddel dat wordt gebruikt bij de behandeling van ADHD. Het is een alternatief voor onder meer Rilatine. Stratterra bevat geen amfetamines en heeft geen verslavend effect. Een recente studie wees echter uit dat er wel degelijk sprake is van ernstige neveneffecten, onder meer een verhoogd risico op suïcidale neigingen. Het Riziv heeft tot dusver altijd geweigerd het geneesmiddel terug te betalen. Momenteel loopt er een uitgebreid Europees onderzoek naar de werking van dit medicament. Is het niet aangewezen om, in afwachting van de resultaten hiervan, Stratterra uit de handel te nemen of op zijn minst het voorschrijven ervan aan zeer strenge voorwaarden te koppelen?

07.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): Het klopt dat er ongerustheid bestaat over de mogelijke neveneffecten van het geneesmiddel. Er wordt nu gewerkt aan het opstellen van een grondig veiligheidsprofiel van Stratterra. De productinformatie met betrekking tot

l'assurance complémentaire des mutualités. Les services qui dans le cadre de l'assurance complémentaire sont considérés comme obligatoires pour les membres dans le cadre des statuts de la mutualité ne seront pas considérés comme faisant concurrence aux produits d'assurance. Ils seront simplement soumis à la loi du 6 août 1990.

Il y a à côté de la cela les services proposés de manière facultative par les mutualités à leurs membres, dont en règle générale les assurances hospitalisation complémentaires. Ces services seront considérés comme des produits d'assurance et dès lors soumis à l'ensemble de la législation belge sur les compagnies d'assurances.

Il sera également procédé à la mise en place des organes de concertation chargés d'éviter les conflits entre mutualités et compagnies d'assurances.

06.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Le texte de l'accord conclu entre les compagnies d'assurances et les mutualités est important et j'aimerais dès lors pouvoir en prendre connaissance. Une initiative législative sera nécessaire à court terme.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Els De Rammelaere à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médicament Stratterra" (n° 8411)

07.01 Els De Rammelaere (N-VA): Le médicament Stratterra est utilisé pour traiter les TDAH et peut dès lors remplacer la Rilatine, notamment. Le Stratterra ne contient pas d'amphétamines et n'engendre pas d'effet de dépendance. Il ressort toutefois d'une étude récente que ce médicament peut entraîner des effets secondaires graves. Ainsi, un risque accru de tendances suicidaires aurait été constaté. À ce jour, le remboursement de ce médicament a toujours été refusé par l'INAMI. Les effets de ce médicament font pour l'heure l'objet d'une large étude européenne. Ne serait-il pas indiqué de retirer ce médicament du marché ou, du moins, de subordonner sa prescription à des conditions très strictes en attendant les résultats de cette étude ?

07.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*): Il est exact que les effets secondaires éventuels de ce médicament suscitent une certaine inquiétude. L'élaboration d'un profil de sécurité approfondi pour le Stratterra est en cours. Il y a lieu de compléter l'information relative à ce produit

de start van de behandeling moet worden vervolledigd, de behandeling moet worden voorgeschreven door een specialist in ADHD en de bijsluiter moet op het vlak van de mogelijke neveneffecten worden aangevuld.

Sinds november 2005 hebben firma's de verplichting om, gelijktijdig met de registratieaanvraag voor een nieuw geneesmiddel, een risk-managementplan in te dienen. Er is zo een plan voor Strattera. Daarin staat het risico van het geneesmiddel omschreven.

Proactieve geneesmiddelenbewaking is een van de speerpunt domeinen van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. Gezondheidszorgbeoefenaars worden gestimuleerd om extra aandacht te schenken aan bijwerkingen van nieuwe geneesmiddelen. Strattera hoort daarbij.

En dan is er nog de actieve geneesmiddelenbewaking. Aan een groep artsen en apothekers werd gevraagd om alle bijwerkingen die optreden bij kwetsbare bevolkingsgroepen, bijvoorbeeld kinderen, systematisch te melden.

Naast deze maatregelen zijn er ook de routineactiviteiten met betrekking tot geneesmiddelenbewaking die van toepassing zijn voor alle geneesmiddelen en verder kunnen artsen en apothekers vermoedelijke ongewenste effecten melden aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen.

Als er nieuwe veiligheidsinformatie beschikbaar komt zal de bijsluiter op Europees vlak worden aangepast. In eigen land worden de artsen en apothekers op de hoogte gebracht door publicaties van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie.

07.03 Els De Rammelaere (N-VA): Een multidisciplinaire aanpak van ADHD is aangewezen, maar in de praktijk komt daarvan nog niet veel in huis. Medicatie wordt vaak voorgeschreven zonder voorafgaandelijk multidisciplinair onderzoek.

Wanneer zal het Europees onderzoek afgerond zijn?

07.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): Ik zal u op die laatste vraag een antwoord laten bezorgen.

Het incident is gesloten.

quant au début du traitement, le traitement doit être prescrit par un spécialiste en TDAH et la notice doit être complétée quant aux effets secondaires éventuels.

Depuis novembre 2005, les firmes pharmaceutiques ont l'obligation d'introduire un plan de « risk management » chaque fois qu'elles déposent une demande d'enregistrement pour un nouveau médicament. Un plan de ce type a été introduit pour le Strattera. Les risques que comporte la prise de ce médicament y sont décrits.

La pharmacovigilance proactive est l'un des domaines où l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé est à la pointe. Elle consiste à encourager les professionnels des soins de santé à prêter une attention accrue aux effets secondaires des nouveaux médicaments. Le Strattera en fait partie.

Et il faut encore parler de la pharmacovigilance active. Dans ce cadre, il a été demandé à un groupe de médecins et de pharmaciens de signaler systématiquement tous les effets secondaires qui apparaissent chez les catégories vulnérables de la population, par exemple les enfants.

Outre ces mesures, il y a les activités de routine liées à la pharmacovigilance qui sont d'application pour tous les médicaments, et médecins comme pharmaciens peuvent signaler à l'Agence fédérale des Médicaments tout soupçon quant à des effets indésirables.

Quand d'autres informations relatives à la sécurité seront disponibles, la notice sera adaptée à l'échelon européen. En Belgique, médecins et pharmaciens sont informés par des publications du Centre belge d'Information pharmacothérapeutique.

07.03 Els De Rammelaere (N-VA): Une approche multidisciplinaire du TDAH est indiquée mais en pratique, cette approche n'est pas encore devenue réalité. Les médicaments sont souvent prescrits sans étude multidisciplinaire préalable.

Quand l'étude européenne sera-t-elle terminée ?

07.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en néerlandais): S'agissant de cette dernière question, je vous ferai parvenir une réponse.

L'incident est clos.

08 Vraag van de heer Jacques Otlet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ziekenhuisapotheken" (nr. 8431)

08.01 Jacques Otlet (MR): Het koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan een ziekenhuisapothek moet voldoen om te worden erkend bepaalt dat een ziekenhuis met een capaciteit vanaf 75 bedden verplicht over een halftijdse ziekenhuisapotheker-titularis moet beschikken. De FOD Volksgezondheid neemt de reële kosten van die verplichting echter niet op in het budget van de financiële middelen voor de ziekenhuizen.

Heeft de minister opdracht gegeven de disproportie tussen de wettelijke verplichting en de financiering te analyseren? Wat zijn de conclusies van die analyse? Hoe kan die onrechtvaardigheid, die als gevolg heeft dat de ziekenhuisapotheken in de rode cijfers komen, worden weggewerkt?

08.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Frans): Mevrouw Onkelinx stelt vast dat de Algemene raad, die bevoegd voor de vaststelling van de begroting voor de geneeskundige verzorging, het voorstel om de financiering te verbeteren bij de begrotingsbesprekingen niet als prioritair heeft aangemerkt. Mevrouw Onkelinx zal aandachtig nagaan welke voorstellen verdedigd zouden kunnen worden in het kader van de opmaak van de begroting 2010.

08.03 Jacques Otlet (MR): Ik hoop dat deze onregelmatigheid in de begroting 2010 zal worden gecorrigeerd.

08.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Frans): Het eerste debat zal gaan over de vaststelling van de enveloppe, vervolgens zal de verdeling ervan ter tafel komen. Er moeten absoluut voldoende financiële middelen worden uitgetrokken.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de rondzendbrief van het Riziv en de FOD Volksgezondheid betreffende de therapeutische projecten en het transversaal overleg" (nr. 8442)

09.01 Daniel Bacquelaine (MR): Ik wilde het nogmaals hebben over de voorstellen van de directeur-generaal van het RIZIV en de directeur-generaal van de FOD Volksgezondheid die, in het

08 Question de M. Jacques Otlet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les services de pharmacie des hôpitaux" (n° 8431)

08.01 Jacques Otlet (MR) : L'arrêté royal du 4 mars 1991 fixant les normes auxquelles une officine hospitalière doit satisfaire pour être agréée dispose qu'un pharmacien hospitalier-titulaire à mi-temps est obligatoire dès qu'un hôpital atteint 75 lits. Or, le SPF Santé publique n'intègre pas le coût réel de cette obligation dans le budget des moyens financiers des hôpitaux.

Mme la ministre a-t-elle fait analyser cette inadéquation entre obligation légale et financement ? Quelles sont les conclusions de cette analyse ? Comment remédier à cette injustice provoquant le déficit des services de pharmacie des hôpitaux ?

08.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en français) : Mme Onkelinx constate que, lors des arbitrages budgétaires, le Conseil général, compétent pour la fixation du budget des soins de santé, n'a pas retenu la proposition d'amélioration du financement comme prioritaire. Mme Onkelinx examinera avec attention les propositions qui pourraient être défendues dans le cadre de l'élaboration du budget 2010.

08.03 Jacques Otlet (MR) : J'espère que, pour le budget 2010, cette anomalie sera corrigée.

08.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en français) : Le premier débat portera sur la définition de l'enveloppe. Nous discuterons ensuite de sa répartition. Des moyens financiers suffisants sont indispensables.

L'incident est clos.

09 Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la circulaire de l'INAMI et du SPF Santé publique concernant les projets thérapeutiques et la concertation transversale" (n° 8442)

09.01 Daniel Bacquelaine (MR) : Je voulais revenir sur les propositions du directeur général de l'INAMI et du directeur général du SPF Santé publique qui ont transmis, dans le cadre des projets

kader van de therapeutische projecten en het transversaal overleg een stand van zaken overgemaakt hebben ter attentie van de deelnemers aan die projecten.

De voorwaarden om de financiering van het RIZIV te kunnen behouden zijn het deelnemen aan het optekenen en het verzamelen van gegevens door wetenschappelijke teams. In welk wettelijk kader past dit type registratieprocedure? Is de verplichting om die gegevens elektronisch door te geven niet strijdig met de belofte aan de geneesheren dat het gebruik van e-Health altijd op vrijwillige basis zou gebeuren? Wat zijn de waarborgen met betrekking tot de vertrouwelijkheid en de veiligheid van de registratieprocedure? Aangezien het uitsluitend om gezondheidsgegevens gaat, had het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer niet enkel moeten komen van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité die nog niet echt opgericht is?

thérapeutiques et de concertation transversale, un point de la situation à l'attention des participants à ces projets.

La participation à l'enregistrement et à la collecte de données par des équipes scientifiques sont des conditions à remplir pour conserver le financement de l'INAMI. Dans quel cadre légal ce type de procédure d'enregistrement s'inscrit-il ? L'obligation de transmission de ces données par voie électronique n'entre-t-elle pas en contradiction avec la promesse faite aux médecins que l'utilisation d'e-health se ferait toujours sur une base volontaire ? Quelles sont les garanties relatives à la confidentialité et à la sécurité de la procédure d'enregistrement ? S'agissant exclusivement de données de santé, l'avis de la Commission de la protection de la vie privée n'aurait-il pas dû être donné uniquement par la section Santé du comité sectoriel qui n'a pas encore été réellement constitué ?

09.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Frans*): Mijn specifiek antwoord verwijst uiteraard naar wat mevrouw Avontroodt geantwoord heeft en wat in het rapport van de commissie zal staan. Mevrouw Onkelinx wil antwoorden met de volgende elementen. De interministeriële conferentie Volksgezondheid heeft in mei 2004 de basisprincipes goedgekeurd om te werken met netwerken en zorgcircuits in de sector van de geestelijke gezondheidszorg.

09.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en français*) : Ma réponse spécifique se référera bien entendu à ce que j'ai répondu à Mme Avontroodt et qui figurera au rapport de cette commission. En réponse à cette question, Mme Onkelinx souhaitait apporter les éléments suivants. La Conférence interministérielle de la Santé publique a approuvé, en mai 2004, les principes de base pour travailler avec des réseaux et des circuits de soins dans le secteur de la santé mentale.

De Interministeriële Conferentie Volksgezondheid keurde in mei 2004 de basisbeginselen goed van de zorgcircuits en -netwerken in de sector van de geestelijke gezondheidszorg.

La conférence interministérielle de la santé publique a approuvé en mai 2004 les principes de base pour travailler avec des réseaux et circuits de soins dans le secteur de la santé mentale.

De eerste stap bestaat erin een overlegfunctie tussen de zorgverleners te creëren. Daartoe werden er therapeutische proefprojecten opgezet.

La première étape est la mise au point d'une fonction de concertation entre les dispensateurs de soins. Des projets thérapeutiques ont été créés à cette fin à titre expérimental.

Voor elk therapeutisch project werd een bijkomende overeenkomst gesloten met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, waarbij deelname aan het volledige programma van het transversaal overleg verplicht gesteld wordt, wat met name inhoudt dat gegevens moeten worden geregistreerd volgens de instructies van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en van de dienst Psychosociale Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Chaque projet thérapeutique a conclu une convention supplémentaire avec le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique qui rend obligatoire une participation à la totalité du programme de la concertation transversale, ce qui implique notamment l'enregistrement de données selon les instructions du Centre fédéral d'expertise des soins de santé et du service « Soins de santé psychosociaux » du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

Omwille van de efficiëntie en om nodeloze administratieve rompslomp te vermijden hebben de FOD Volksgezondheid en het Federaal Kenniscentrum ervoor gekozen de geplande gegevensregistratie zoveel mogelijk langs

Pour des raisons d'efficacité et pour éviter des charges administratives inutiles, le SPF Santé publique et le Centre fédéral d'expertise ont choisi de procéder autant que possible par voie électronique pour l'enregistrement prévu des

elektronische weg te laten verlopen. Een instantie die bij wet belast werd met de opdracht van intermediaire organisatie, zal zich bezighouden met het invoeren van de persoonsgegevens, die vervolgens worden overgezonden aan de FOD Volksgezondheid en het Kenniscentrum.

In de lente van 2008 hebben de FOD Volksgezondheid en het Kenniscentrum de voorgestelde werkwijze aan het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid voorgelegd. Het eHealth-platform zal de afdeling gezondheid van het sectoraal comité om een bijkomende toestemming vragen voor het bijhouden van een concordantietabel tussen het reële identificatienummer van de betrokkene en het hem toegekende gecodeerde identificatienummer.

Er is geen onverenigbaarheid tussen dit ontwerp en de waarborgen die aan de artsen werden gegeven tijdens het opstellen van de wet houdende oprichting van het eHealth-platform.

09.03 Daniel Bacquelaine (MR): Het verontrust me dat men niet gewacht heeft totdat de afdeling gezondheid van het sectoraal comité was opgericht om een gezaghebbend advies te bekomen. Bij de stemming over de eHealth-wet hebben we duidelijk gezegd dat die niet zou kunnen worden toegepast, zolang die afdeling gezondheid niet operationeel is.

Men kan bij de oprichting van een zorgcircuit niet aan de ene kant meedelen dat gegevensregistratie niet verplicht is en aan de andere kant opmerken dat het RIZIV geen tegemoetkoming meer zal verstrekken in het kader van dat zorgcircuit als er geen gegevens worden geregistreerd. Dat zou ontoelaatbaar zijn!

09.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Frans): Ik neem nota van de opmerkingen van de heer Bacquelaine en zal ze doorspelen aan de minister.

09.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik hoop dat wij in het vervolg een gecoördineerd antwoord mogen verwachten op dezelfde vraag, nu worden er twee volledig verschillende antwoorden verstrekt over dezelfde problematiek.

09.06 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Frans): Ik vind niet dat de twee antwoorden tegenstrijdig zijn. Ik stel voor om de vragen samen te voegen als ze over hetzelfde onderwerp gaan, want dat zou voor iedereen eenvoudiger zijn.

09.07 Yolande Avontroodt (Open Vld) (Frans): Ik had heel concreet gevraagd welke therapeutische projecten er waren. Het antwoord op deze vraag

données. Une instance chargée de la mission légale d'organisation intermédiaire sera chargée du codage des données à caractère personnel avant leur transmission au SPF Santé publique et au Centre d'expertise.

Au printemps 2008, le SPF Santé publique et le Centre d'expertise ont soumis la méthode de travail proposée au comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé. La plate-forme e-Health demandera une autorisation supplémentaire à la section Santé du comité sectoriel pour la tenue d'une table de concordance entre le numéro d'identification réel de l'intéressé et le numéro d'identification codé qui lui a été attribué.

Il n'existe aucune contradiction entre ce projet et les garanties données au médecin lors de l'élaboration de la loi portant création de la plate-forme e-Health.

09.03 Daniel Bacquelaine (MR) : Je suis inquiet que l'on n'ait pas attendu la création de la section Santé du comité sectoriel pour recevoir un avis autorisé. Dans le vote de la loi e-Health, nous avons clairement dit qu'elle ne pourrait être applicable tant que cette section Santé ne serait pas en ordre de marche.

Il serait inadmissible que, lors de la création d'un circuit de soins, on fasse savoir que cela n'est pas obligatoire tout en faisant remarquer que, si les données ne sont pas enregistrées, l'INAMI n'interviendra plus dans le cadre de ce circuit.

09.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en français) : Je prends note des remarques de M. Bacquelaine et j'en ferai part à la ministre.

09.05 Yolande Avontroodt (Open Vld) : J'espère que dans le futur, nous obtiendrons une réponse coordonnée à une même question ; aujourd'hui, deux réponses totalement différentes sont communiquées pour la même problématique.

09.06 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en français) : Je n'ai pas le sentiment d'avoir donné deux réponses contradictoires. Je proposerai que les questions soient jointes quand elles traitent du même objet, ce qui faciliterait les choses pour tout le monde.

09.07 Yolande Avontroodt (Open Vld) (en français) : J'avais posé très concrètement la question de savoir quels étaient les projets

moest ik afleiden uit het antwoord dat de heer Bacquelaine op zijn vraag kreeg.

09.08 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Frans*): De twee uiteenzettingen vullen elkaar aan en ik nodig u uit om beide te herlezen. Het lijkt mij het beste om vragen die over aanverwante onderwerpen gaan, samen te voegen.

De **voorzitter**: Dat gebeurt doorgaans ook. Ik veronderstel dat de administratie vond dat de kwestie vanuit verschillende invalshoeken benaderd werd en daarom twee anders geformuleerde antwoorden heeft opgesteld. U zal met de minister moeten terugkomen op deze kwestie.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van entecavir (merknaam: Baraclude)" (nr. 8443)

10.01 Daniel Bacquelaine (MR): Entecavir is een geneesmiddel tegen het virus dat chronische hepatitis B veroorzaakt. Het lijkt enkel doeltreffend bij patiënten die nog niet eerder werden behandeld voor deze ziekte.

In België is er een specialiteit verkrijgbaar met de naam Baraclude. Het middel wordt echter alleen terugbetaald bij toediening in tweede lijn, namelijk nadat een andere behandeling ondoeltreffend is gebleken. Welke maatregelen denkt u te zullen nemen om dat probleem te verhelpen?

10.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Frans*): Het antwoord van mevrouw Onkelinx luidt als volgt. De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen behandelt momenteel een aanvraag voor de terugbetaling van dit specifieke product. Ik wacht op het advies van de Commissie. Op mijn vraag organiseert de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen een groepsgewijze herziening, waarbij een werkgroep een stand van zaken moet opmaken over de medicamenteuze behandeling van hepatitis B. Zowel de door de fabrikant ingezette procedure voor deze specifieke vraag als de werkzaamheden van de werkgroep over het bredere onderwerp van hepatitis B zijn nog aan de gang.

Het Federaal Kenniscentrum voert eveneens onderzoek naar de plaats die alle antivirale middelen tegen hepatitis B in de behandeling

therapeutiques. Je n'ai obtenu de réponse à cette question que par le biais de la réponse à M. Bacquelaine.

09.08 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en français*): Il faut croiser les deux développements. Je vous invite à les relire tous deux. Le mieux serait de joindre des questions portant sur des objets similaires.

La **présidente**: C'est ce qu'on fait d'habitude. Je suppose que l'administration a considéré que les modes d'approche de la question étaient différents et a donc composé deux réponses formulées différemment. Il faudra revenir avec la ministre sur cette problématique.

L'incident est clos.

10 Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement de l'Entécavir (nom de marque : Baraclude)" (n° 8443)

10.01 Daniel Bacquelaine (MR): L'Entécavir est un médicament contre le virus de l'hépatite B chronique qui ne semble efficace que pour les patients qui n'ont pas encore été traités pour cette pathologie.

En Belgique, une spécialité qui s'appelle Baraclude est disponible. Elle ne fait cependant l'objet d'un remboursement qu'en seconde ligne, c'est-à-dire quand on a subi auparavant un autre traitement qui s'est révélé inefficace. Quelles sont les actions que vous comptez prendre pour remédier à ce problème ?

10.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en français*): La réponse de Mme Onkelinx est la suivante. Au sein de la Commission de remboursement, une procédure de demande de remboursement pour ce produit particulier est en cours. J'attends son avis. À ma demande, la Commission de remboursement organise une révision de groupe, un groupe de travail devant établir un état des lieux en matière de traitement de l'hépatite B par une approche médicamenteuse. Aussi bien la procédure entamée par le fabricant pour cette demande spécifique que le groupe de travail sur le sujet plus large de l'hépatite B sont toujours en cours.

Le Centre fédéral d'expertise étudie également le positionnement de tous les antiviraux pour l'hépatite B.

innemen.

10.03 Daniel Bacquelaine (MR): Wij zijn het enige Europese land waar deze procedure gevolgd wordt. Ik betreur dat die situatie niet sneller wordt rechtgezet.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het ministerieel besluit over astma en COPD" (nr. 9082)

11.01 Daniel Bacquelaine (MR): Wij hebben het hier al uitvoerig gehad over de regelgeving inzake de aerosols die gebruikt worden bij de behandeling van astma en chronische bronchitis. De minister heeft onlangs een brief gestuurd naar alle artsen waarin wordt gesteld dat dat besluit gedurende zes maanden met een zekere tolerantie zal worden toegepast.

De onvrede bij de artsen over die regelgeving blijft erg groot.

Werd het ministerieel besluit al bijgeschaafd? Zo ja, welke fundamentele wijzigingen worden er aangebracht? Zo niet, waarom gebeurde dat nog niet?

In het licht van het grote verzet dat tegen die regelgeving gerezen was, had u het plan opgevat de tripartiete werkgroep van verzekeringsinstellingen, wetenschappelijke instellingen en gezondheidswerkers samen te roepen. Bij mijn weten is dat vooralsnog niet gebeurd. Daar zou dringend werk van moeten worden gemaakt.

11.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Frans): Het ministerieel besluit sluit naadloos aan bij de internationale aanbevelingen ter zake.

De bepalingen met betrekking tot de eventuele controle a posteriori betekenen een aanzienlijke vereenvoudiging in vergelijking met de vroegere regels, die vorig jaar kwaad bloed zetten bij de artsen. Alle vertegenwoordigers van het medisch korps stemden voor die maatregelen in de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen.

Het klopt helaas wel dat de communicatie niet op rolletjes ging. De minister probeerde een en ander te verhelpen via een schrijven aan alle artsen.

10.03 Daniel Bacquelaine (MR) : Nous sommes le seul pays européen à agir de cette façon. Je regrette que l'on n'aille pas plus vite pour remédier à cette situation.

L'incident est clos.

11 Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'arrêté ministériel Asthme/BPCO" (n° 9082)

11.01 Daniel Bacquelaine (MR) : Nous avons déjà beaucoup discuté de la réglementation des aérosols utilisés pour l'asthme et la bronchite chronique. La ministre vient d'envoyer un courrier à tous les médecins, spécifiant que cet arrêté sera appliqué avec tolérance pendant six mois.

Les griefs des médecins à l'encontre de cette réglementation restent réels.

Y a-t-il déjà eu des modifications de l'arrêté ministériel ? Dans l'affirmative, quels changements fondamentaux apporterez-vous à cette réglementation ? Dans la négative, pour quelles raisons cette réglementation n'a-t-elle pas encore été réellement modifiée ?

Vu l'ampleur du mécontentement, vous aviez prévu de réunir le groupe de travail tripartite organismes assureurs, organismes scientifiques et prestataires qui, à ma connaissance, ne s'est pas encore réuni. Je pense urgent de le mettre en route.

11.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en français) : L'arrêté ministériel est dans le droit fil des recommandations internationales en la matière.

Les modalités concernant le contrôle éventuel a posteriori représentent une simplification d'envergure par rapport aux dispositions précédentes, qui avaient provoqué le mécontentement des praticiens l'an dernier. L'ensemble des représentants du corps médical avaient voté en faveur de ces mesures au sein de la commission de Remboursement des médicaments.

Il est malheureusement exact que des erreurs de communication ont été commises. La ministre a essayé de rectifier celles-ci par son courrier à

Daarnaast vroeg ze het RIZIV een overleggroep op te richten.

Niet alle aanbevelingen moeten letterlijk worden toegepast, bijvoorbeeld in het geval van patiënten die zich niet kunnen verplaatsen. Bovendien heeft de nieuwe regelgeving geen betrekking op behandelingen van minder dan acht weken, zodat behandelingen van acute aandoeningen kunnen worden terugbetaald.

In de loop van de eerste maanden zullen geen controles worden uitgevoerd, zodat de artsen de nodige tijd hebben om enige praktijkervaring op te doen. Wanneer een arts onder monitoring wordt geplaatst, wordt rekening gehouden met een tolerantiemarge van 20 procent.

Vele artsen vragen dat die geneesmiddelen uit hoofdstuk 2 worden gehaald en stellen voor ze allemaal in hoofdstuk 1 op te nemen. De geraadpleegde deskundigen vinden zulks evenwel niet aangewezen.

Minister Onkelinx is niet van plan een herziening van die bepalingen te vragen voor een evaluatieperiode is verstreken. Eind 2009 zal ze de deskundigen, de veldwerkers en de tripartiete werkgroep hieromtrent opnieuw ondervragen.

11.03 Daniel Bacquelaine (MR): In dat geval lijkt het me onaanvaardbaar dat voor eind 2009 sancties zouden worden opgelegd, terwijl men impliciet erkent dat het besluit, op zijn minst, moeilijk toepasbaar is.

Daarom vraag ik dat het besluit, of in elk geval de sanctiebepalingen ervan, zou worden opgeschort tot in 2009. Ik stel voor dat het nadien zou worden herzien met het oog op een sterke vereenvoudiging en, waarom niet, met het opnemen van die geneesmiddelen in hoofdstuk 1.

Wie de Gausscurve overschrijdt kan worden gestraft, maar het zijn enkel die personen die aan een controle moeten worden onderworpen: men moet zich toeleggen op afwijkend voorschrijfgedrag in plaats van te gaan neuzen in alle voorschriften en veel tijd te verliezen voor een pover resultaat.

11.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Frans): Mevrouw Onkelinx preciseert dat er tijdens de eerste maanden geen controles zullen worden uitgevoerd. Ik neem nota van uw verzoek om die periode tot eind 2009 uit te breiden. Dat zal aan mevrouw Onkelinx worden gemeld.

l'ensemble des médecins et a demandé à l'INAMI de mettre sur pied un groupe de concertation.

Certaines de ces recommandations ne doivent pas être suivies à la lettre, comme par exemple s'il s'agit de patients se trouvant dans l'incapacité de se déplacer. Par ailleurs, la nouvelle réglementation ne concerne pas les traitements de moins de huit semaines, ce qui permet le remboursement de traitements lors d'affections aiguës.

Aucun contrôle ne sera effectué les premiers mois afin de permettre aux médecins de se familiariser avec ces dispositions. En outre, lors d'une mise sous surveillance éventuelle, une latitude de 20 % est acceptée.

Beaucoup de médecins demandent de supprimer le chapitre 2 pour ces médicaments et de les mettre tous en chapitre 1^{er}, ce que les experts consultés estiment inapproprié.

Mme Onkelinx n'a pas l'intention de demander la révision de ces modalités avant une période de suivi. Vers fin 2009, elle interrogera à nouveau les experts, les acteurs de terrain, voire le groupe de travail tripartite à ce sujet.

11.03 Daniel Bacquelaine (MR) : Dans ce cas, il me semble inadmissible qu'il y ait des sanctions avant fin 2009, alors que l'on reconnaît implicitement que l'arrêté est, pour le moins, difficile d'application.

Je demande dès lors une suspension de cet arrêté, en tout cas de son application en termes de sanction, jusqu'en 2009, et propose qu'on le revoie ensuite dans le sens d'une simplification accrue et, pourquoi pas, que l'on envisage la mise dans le chapitre 1^{er}.

Il convient de sanctionner ceux qui dépassent la courbe de Gauss mais de ne contrôler que ces personnes-là : il faut se concentrer sur les pratiques déviantes plutôt que de mettre son nez dans toutes les prescriptions et dépenser beaucoup de temps pour pas grand-chose.

11.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en français) : Mme Onkelinx précise qu'aucun contrôle ne sera effectué dans les premiers mois. Je prends note de votre demande que ce soit le cas jusqu'à la fin 2009. Il en sera fait rapport à Mme Onkelinx.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11.05 De voorzitter : Vragen nrs 8460, 8461 en 8678 van de heer Prévot worden in schriftelijke vragen omgezet.

11.05 La présidente : Les questions n^{os} 8460, 8461 et 8678 de M. Prévot sont transformées en questions écrites.

12 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de voorwaarden voor de terugbetaling van Revlimid" (nr. 8481)

12 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les modalités de remboursement du médicament Revlimid" (n° 8481)

12.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Onlangs kwamen er nieuwe geneesmiddelen en behandelingen op de markt die de levensverwachting van patiënten met multipole myelomen of de ziekte van Kahler aanzienlijk verlengen. Het geneesmiddel Revlimid wordt echter slechts gedurende maximaal acht cycli terugbetaald. Dat komt niet overeen met de Europese regelgeving en het geldt ook niet in de buurlanden. Het gaat hier duidelijk om een kleine, afgeijnde groep patiënten, die meer cycli nodig hebben.

12.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): De nouveaux médicaments et traitements ayant pour effet de prolonger considérablement l'espérance de vie des personnes atteintes de myélomes multiples ou de la maladie de Kahler ont été récemment mis sur le marché. Toutefois, le Revlimid n'est remboursé que durant huit cycles au maximum, ce qui n'est pas conforme à la réglementation européenne ni à celle appliquée par les pays qui nous entourent. Or les patients concernés, qui constituent un petit groupe bien spécifique, ont besoin pour se soigner d'un plus grand nombre de cycles.

Kan de beperkte terugbetaling uitgebreid worden, zodat voor die kleine groep van patiënten de behandeling niet moet worden stopgezet na acht cycli?

Le remboursement limité ne pourrait-il pas être étendu de façon à ce que, pour ce petit groupe de patients, le traitement ne doive pas être arrêté après huit cycles ?

12.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (*Nederlands*): Het klopt dat bij de behandeling van multipole myelomen een behandeling met Revlimid in combinatie met Dexametazone betere resultaten geeft dan een behandeling met enkel Dexametazone. Een maand behandeling met Revlimid kost echter ruim 6.000 euro, terwijl de incrementele kosten per gewonnen maand 9.000 euro bedragen. Dat komt dus neer op 100.000 euro per gewonnen levensjaar, zonder ziekteprogressie, want Revlimid is geen curatief geneesmiddel. Desondanks hebben wij Revlimid opgenomen op de lijst van vergoedbare geneesmiddelen, maar met een beperking tot acht cycli.

12.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*): Il est exact que dans le cas du traitement des myélomes multiples, le Revlimid combiné à la Dexametazone donne de meilleurs résultats qu'un traitement avec la seule Dexametazone. Mais un mois de traitement avec le Revlimid coûte plus de 6.000 euros alors que le coût incrémentiel par mois gagné est de 9.000 euros, ce qui revient donc à 100.000 euros par année de vie gagnée, sans progression de la maladie, car le Revlimid n'est pas un médicament curatif. Néanmoins, nous avons inclu le Revlimid dans la liste des médicaments remboursables avec, toutefois, une limitation à huit cycles.

Er zijn geen studies die bewijzen dat de overlevingskansen en de levenskwaliteit verbeteren wanneer het gebruik van Revlimid wordt voortgezet. Het blijft onze doelstelling om de financiële middelen optimaal aan te wenden en geen kosteneffectieve behandeling te weigeren aan patiënten met een levensbedreigende aandoening. Wanneer er nieuwe elementen bekend worden, kan het reglement eventueel aangepast worden.

Nous ne disposons d'aucune étude démontrant que la probabilité de survie et la qualité de vie s'améliorent avec un prolongement de l'utilisation du Revlimid. L'objectif que nous poursuivons est toujours le même: employer les ressources financières de façon optimale et ne refuser aux patients atteints d'une maladie susceptible d'entraîner la mort aucun traitement efficace par rapport à son coût. Si de nouveaux éléments devaient apparaître, la réglementation pourrait éventuellement être adaptée.

12.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik herhaal dat het slechts om een kleine groep van zeshonderd patiënten gaat en ik noteer dat de staatssecretaris open staat voor een gesprek wanneer er nieuw elementen komen. Ook raad ik aan om te overleggen met de betrokken patiëntenverenigingen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de investeringen in ziekenhuizen" (nr. 8647)

13.01 Sonja Becq (CD&V): Een tijdje geleden heeft de minister een zeer algemeen antwoord gegeven op een aantal vragen aangaande de aankondiging dat het Waalse Gewest 1,6 miljard euro zou gaan investeren in ziekenhuizen. Ik heb hierover nog een aantal concrete vragen.

Het Waalse Gewest zou een onderzoek hebben gevoerd over de ziekenhuizen. Om welk onderzoek gaat het hier? Wie heeft dit gefinancierd? Wat zijn de resultaten?

Over welke investeringsperiode gaat het? Hoe is dit gebudgetteerd in de begroting? Hoe is het vermeld in de begroting?

Men zou vanuit het Waalse Gewest werken met het systeem van dringende dossiers. Om welke dossiers gaat het hier? Zijn dit effectief dringende dossiers?

Volgens de minister zouden de bedragen volledig uit de afgesproken bouwkalender worden geput, maar ook dit is niet helemaal duidelijk. Waren er, overeenkomstig het protocolakkoord, reeds middelen toegewezen? Om welke middelen gaat het hier, respectievelijk in Vlaanderen en Wallonië?

Bovendien zou er ook buiten de bouwkalender om worden geïnvesteerd in ziekenhuizen, voor allerhande reparaties en dergelijke, zonder dat hiervoor wettelijke criteria zijn vastgelegd. Gebeurt dit effectief? Op welke manier is die verdeling de voorbije jaren gebeurd? Naar welke ziekenhuizen zijn deze budgetten gegaan?

13.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): De bouwkalender is gecreëerd om het behoud van een kwaliteitsvolle ziekenhuisinfrastructuur te garanderen. De federale

12.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Je répète qu'il ne s'agit que d'un petit groupe de six cents patients et je prends acte de la volonté affichée par le secrétaire d'État d'engager le dialogue si de nouveaux éléments émergent. Je voudrais également lui conseiller de se concerter avec les associations de patients concernées.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les investissements dans les hôpitaux" (n° 8647)

13.01 Sonja Becq (CD&V): Il y a quelque temps, la ministre a donné une réponse très générale à quelques questions relatives à l'investissement annoncé de 1,6 milliard d'euros dans les hôpitaux par la Région wallonne. Je me pose encore quelques questions concrètes à ce sujet.

La Région wallonne aurait réalisé une étude sur les hôpitaux. De quelle étude s'agit-il? Qui l'a financée? Quels sont les résultats?

De quelle période d'investissement s'agit-il? Comment cet investissement est-il intégré au budget? Où figure-t-il au budget?

La Région wallonne appliquerait le système des dossiers urgents. De quels dossiers s'agit-il ici? S'agit-il effectivement de dossiers urgents?

D'après la ministre, les montants proviendraient intégralement du calendrier des constructions convenu mais cette information n'est pas tout à fait claire. Conformément au protocole d'accord, des moyens avaient-ils déjà été attribués? De quels moyens s'agit-il ici, respectivement en Flandre et en Wallonie?

Par ailleurs, des investissements seraient également consentis dans des hôpitaux en dehors du calendrier des constructions, pour toutes sortes de réparations et autres, sans que des critères légaux aient été fixés à cet effet. Cette information est-elle exacte? De quelle manière cette répartition a-t-elle été réalisée au cours des années écoulées? À quels hôpitaux ces budgets ont-ils été attribués?

13.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*): Le calendrier des constructions a été créé pour garantir le maintien d'une infrastructure hospitalière de qualité. Le gouvernement fédéral

regering ondersteunt hiermee ziekenhuisinvesteringen door de afschrijvingslasten te financieren via het budget voor de financiële middelen van de ziekenhuizen.

De regels inzake de vaststelling van subsidieerbare investeringen maken het voor prioritaire projecten mogelijk om de federale financiering te verhogen van 40 procent tot 90 procent.

In mei 2008 werd een werkgroep van de interministeriële conferentie voor de Volksgezondheid samengeroepen, waarin de regionale overheden verzocht werd om vanaf 2006 per ziekenhuis en per jaar de beoogde ramingen qua afschrijvingen die op de bouwkalender dienen te komen, mee te delen. Tot nu toe deelden enkel de Vlaamse en de Franse Gemeenschap deze gegevens mee aan de federale overheid.

De federale tussenkomst is op geen enkel bilateraal akkoord gebaseerd en is volkomen transparant.

Het is aan de Gemeenschappen en Gewesten om de nodige investeringen te plannen en door te geven aan de federale administratie. De federale overheid heeft dan ook geen enkel onderzoek ter zake gevoerd.

De bouwkalender wordt voor een periode van tien jaar vastgelegd. De huidige bouwkalender loopt van 2006 tot 2015. Jaarlijks vertegenwoordigt de bouwkalender een maximumbedrag van 7,58 miljoen euro voor heel België. Hiervan gaat 57,41 procent naar de Vlaamse Gemeenschap, 31,40 procent naar het Waalse Gewest. Ik zal de exacte cijfers bezorgen voor het verslag.

(Frans) Voor de Cocof 58 000 euro (0,77 procent), voor de GGC ongeveer 649 000 euro (8,57 procent) en voor de Duitstalige Gemeenschap 81 864 euro (1,08 procent).

(Nederlands) Na onderzoek van de fiches blijkt dat het Waalse Gewest inderdaad binnen zijn enveloppe blijft.

Jaarlijks zal aan elke Gemeenschap en elk Gewest het jaaraandeel binnen de bouwkalender toegekend worden en gefinancierd worden door het budget der financiële middelen van de ziekenhuizen.

Bij de jaarlijkse herzieningen van de ziekenhuisbudgetten kunnen post factum niet-subsidieerbare investeringen ook gedekt worden

soutient ainsi les investissements hospitaliers en finançant les charges d'amortissement par le biais du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Les règles en matière de fixation des investissements subsidiables permettent d'augmenter de 40 à 90 % le financement fédéral pour les projets prioritaires.

En mai 2008, un groupe de travail de la conférence interministérielle de la Santé publique s'est réuni et a demandé aux autorités régionales de communiquer à partir de 2006 par hôpital et par année les évaluations visées concernant les amortissements qui doivent être inscrits au calendrier de construction. Jusqu'à présent, seuls les Communautés flamande et française ont transmis ces données aux autorités fédérales.

L'intervention fédérale n'est basée sur aucun accord bilatéral et elle est parfaitement transparente.

Il incombe aux Communautés et aux Régions de programmer les investissements nécessaires et d'en faire part à l'administration fédérale. L'autorité fédérale n'a donc pas effectué la moindre étude en la matière.

Le calendrier de la construction est établi pour une période de dix ans. Celui qui est en vigueur actuellement couvre la période 2006-2015. Ce calendrier représente chaque année et pour l'ensemble du pays un montant maximum de 7,58 millions d'euros dont 57,41 % sont alloués à la Communauté flamande et 31,40 % vont à la Région wallonne. Je communiquerai les chiffres exacts pour les besoins du rapport.

(En français) Pour la COCOF, 58 000 euros (0,77 %) ; pour la COCOM, quelque 649 000 euros (8,57 %) et pour la Communauté germanophone, 81 864 euros (1,08 %).

(En néerlandais) Après examen des fiches, il apparaît effectivement que la Région wallonne ne dépasse pas son enveloppe.

Chaque année, les Communautés et Régions se verront octroyer leur part annuelle au niveau du calendrier de construction, avec un financement dans le cadre du budget des moyens financiers des hôpitaux.

Lors de la révision annuelle des budgets hospitaliers, des investissements non subsidiables peuvent également être couverts post factum par ce

door dit budget. Aangezien deze recuperaties slechts bekend zijn na de herziening, zijn er hierover momenteel nog geen cijfers beschikbaar.

13.03 Sonja Becq (CD&V): Dit blijft slechts een gedeeltelijk antwoord op mijn vragen. De staatssecretaris zegt dat de cijfers slechts achteraf gegeven kunnen worden. Mijn vraag ging echter terug tot het jaar 2000. Moet ik hieruit afleiden dat men op dit ogenblik nog steeds geen cijfers heeft voor die periode? Op dit element van de financiering hebben wij geen zicht en ik zou dan ook graag wat meer transparantie zien.

13.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): Ik zal minister Onkelinx verzoeken haar antwoord schriftelijk te vervolledigen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van mevrouw Alexandra Colen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het rapport van Child Focus inzake jeugdprostitutie op het internet" (nr. 8490)

14.01 Alexandra Colen (Vlaams Belang): Enkele weken geleden publiceerde Child Focus een rapport over de jongerenprostitutie op het internet. Via internet worden jongeren ertoe overgehaald mee te werken aan zedenmisdrijven. De grens tussen het virtuele en het reële blijkt vaak verontrustend smal.

Is de regering zich bewust van de gevolgen voor de psychische en emotionele gezondheid van jongeren en van de zedelijke normenvervaging door de moderne communicatiemiddelen? Heeft de minister al onderzoek gevoerd naar deze problematiek? Plant ze maatregelen?

14.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): De minister volgt alle informatie over gezondheidsrisico's aandachtig op. Zedenmisdrijven en jongerenprostitutie via internet vallen onder de bevoegdheid van de minister van Justitie.

14.03 Alexandra Colen (Vlaams Belang): Mijn vraag gaat niet over het juridische aspect, wel over de emotionele en psychologische ontwikkeling van jongeren. Volksgezondheid en Sociale Zaken hebben jaren geleden al veel aandacht geschonken aan de invloed van de moderne

budget. Etant donné que le montant de ces récupérations n'est connu qu'à l'issue de la révision, aucun chiffre n'est encore disponible dans ce cadre à l'heure actuelle.

13.03 Sonja Becq (CD&V): Vous ne répondez que partiellement à mes questions. Le secrétaire d'Etat affirme que les chiffres ne peuvent être communiqués qu'a posteriori. Or, ma question portait sur les chiffres à partir de l'an 2000. Faut-il dès lors en conclure que les chiffres pour cette période ne sont toujours pas disponibles? Nous ne disposons donc d'aucune information sur cette partie du financement. Un peu plus de transparence serait utile.

13.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'Etat (*en néerlandais*): Je demanderai à la ministre Onkelinx de compléter sa question par écrit.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Alexandra Colen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rapport de Child Focus relatif à la prostitution juvénile sur internet" (n° 8490)

14.01 Alexandra Colen (Vlaams Belang): Il est inquiétant de constater, à la lecture d'un rapport publié il y a quelques semaines par Child Focus et consacré à la prostitution juvénile sur l'internet, combien ces délits de mœurs auxquels des jeunes sont incités à participer renvoient à une frontière particulièrement ténue entre le réel et le virtuel.

Le gouvernement est-il conscient des conséquences de ces agissements sur la santé psychique et émotionnelle des jeunes et de l'estompement des normes morales que peuvent entraîner les moyens de communication modernes? La ministre a-t-elle déjà étudié ce problème? Envisage-t-elle des mesures en la matière?

14.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'Etat (*en néerlandais*): Toute information relative à un danger pour la santé retient la plus grande attention de la ministre. En revanche, les faits de mœurs et la prostitution juvénile sur l'internet relèvent de la compétence du ministre de la Justice.

14.03 Alexandra Colen (Vlaams Belang): Ma question ne porte pas sur l'aspect juridique du problème, mais bien sur le développement émotionnel et psychologique des jeunes. Les départements de la Santé publique et des Affaires sociales ont déjà accordé une large importance, il y

communicatiemedia op kinderen. Ouders en opvoeders hebben weinig vat op de virtuele wereld waar jongeren in opgaan. Het is in dat kader dat mijn vraag gesitueerd moet worden.

14.04 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Nederlands*): Ik zal het erover hebben met minister Onkelinx.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het discreet bevallen" (nr. 8498)

15.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Een aantal van onze buurlanden heeft regelingen uitgewerkt om te voorkomen dat babylijkjes moeten worden gedumpt, zoals de laatste tijd in ons land jammer genoeg al te vaak het geval is. Het is er voor vrouwen mogelijk anoniem of discreet te bevallen.

Tijdens de vorige regeerperiode vond hierover een studiedag plaats. De Senaat zou intussen zelfs aan een tekst werken. Wat is de politieke visie hierop van minister Onkelinx? Heeft ze al nagedacht over een wetgevend initiatief of zal ze dit overlaten aan het Parlement?

15.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Nederlands*): Een vrouw die in België ongewenst zwanger is, kan haar zwangerschap vroegtijdig onderbreken of haar kind bij de geboorte afstaan. Het is wel verplicht de identiteit van de moeder op het geboortecertificaat te vermelden. Anoniem bevallen is dus niet mogelijk, in tegenstelling tot in Frankrijk.

Het tijdens de vorige zittingsperiode ingediende wetsvoorstel wil het recht van een kind om te weten wie zijn moeder is, verzoenen met het recht op anonimiteit van de moeder, en dit door de naam van de moeder niet meer op te nemen in het geboortecertificaat, maar in een gesloten register. Het wetsvoorstel voorziet ook in de gratis professionele begeleiding van moeder en kind.

Omdat het aantal verzoeken voor een discrete bevalling wordt geschat op enkele tientallen per jaar, heeft minister Onkelinx dit dossier niet met prioriteit behandeld. De oprichting van een bijstandsc commissie Afstamming, die de

a plusieurs années, à l'influence des moyens de communication modernes sur les enfants. Les parents et éducateurs n'ont guère accès au monde virtuel qui absorbe les jeunes. C'est dans ce cadre qu'il convient de situer ma question.

14.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : J'en parlerai avec la ministre Onkelinx.

L'incident est clos.

15 Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accouchement discret" (n° 8498)

15.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Ces derniers temps, des cadavres de bébés abandonnés ont été retrouvés à plusieurs reprises. Plusieurs de nos voisins ont élaboré des réglementations pour éviter pareilles situations, malheureusement trop fréquentes. Ces réglementations permettent aux femmes d'accoucher dans l'anonymat ou dans la discrétion.

Une journée d'études a été consacrée au sujet pendant la précédente législature. Depuis, un texte serait même en préparation au Sénat. Quelle est la vision politique de la ministre, Mme Onkelinx, en la matière ? A-t-elle déjà envisagé de prendre une initiative législative ou laissera-t-elle au Parlement le soin de le faire ?

15.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : En Belgique, lorsqu'une grossesse n'est pas souhaitée, il est possible de l'interrompre prématurément ou de céder l'enfant à la naissance. Toutefois, l'identité de la mère sera obligatoirement mentionnée sur le certificat de naissance. L'accouchement anonyme n'est donc pas possible, alors que c'est bien le cas en France.

La proposition de loi déposée au cours de la précédente législature tend à concilier le droit de l'enfant à connaître l'identité de sa mère et le droit à l'anonymat de la mère. Elle prévoit pour ce faire que le nom de la mère n'est plus mentionné sur le certificat de naissance, mais bien dans un registre fermé. La proposition de loi prévoit aussi un accompagnement professionnel gratuit pour la maman et l'enfant.

Étant donné que le nombre de demandes d'accouchement discret est estimé à quelques dizaines par an, Mme Onkelinx n'a pas accordé la priorité à ce dossier. La mise en place d'une commission d'accompagnement pour la filiation,

vertrouwelijkheid van de gegevens van de ouders moet beschermen, blijft ook een delicate kwestie, die duidelijk de bevoegdheden van de FOD Volksgezondheid overschrijdt. De minister wil hierover overleggen met de ministers van Binnenlandse Zaken en Justitie.

15.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De minister maakt niet meteen duidelijk wat haar politieke visie is. We zullen de werkzaamheden in de Senaat in elk geval op de voet volgen.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van de heer Wouter De Vriendt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de radioactiviteit van het drinkwater" (nr. 8509)

16.01 Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen!): Volgens *De Standaard* van 14 augustus zou Duits kraantjeswater en bronwater te veel uranium bevatten. Bij ons was er recentelijk commotie in de regio rond Poperinge. Uit de schaarse gegevens van het FANC blijkt dat er alfastraling in het drinkwater werd vastgesteld in Poperinge, Brussel, Gent en Luik. Die straling zou veroorzaakt zijn door de natuurlijke radioactieve stof radium. Te veel uranium in voedsel en drank is niet goed, maar met een filterinstallatie kan uranium uit het water worden verwijderd.

Is de minister op de hoogte van deze problemen? Heeft hij recente gegevens? Zal hij stappen ondernemen? Wat zijn de risico's van uranium in drinkwater? Is er een verband met het aantal kankergevallen? Werden de Vlaamse Milieumaatschappij en het LOGO op de hoogte gesteld? Kan de minister de nieuwe Europese richtlijn inzake drinkwater toelichten? Welke verplichtingen inzake uraniummeting zullen worden opgelegd? Wanneer zal de richtlijn van kracht worden? Zal de minister daarop wachten of zal ze al eerder actie ondernemen? Vindt de minister het aangewezen dat de drinkwatermaatschappijen het uraniumgehalte zouden meten?

16.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): De minister benadrukt dat zij veel aandacht heeft voor de kwaliteit van het drinkwater, maar dat het grootste deel van de bevoegdheden bij de Gewesten ligt.

16.03 Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen!): Volgens mij zijn het verzamelen van gegevens en de

chargée de protéger la confidentialité des données, demeure également une question délicate, qui outrepasserait clairement les compétences du SPF Santé publique. La ministre souhaite se concerter à ce sujet avec les ministres de l'Intérieur et de la Justice.

15.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : La ministre ne définit pas clairement sa vision politique. Nous suivrons en tout cas de près l'évolution des travaux au Sénat.

L'incident est clos.

16 Question de M. Wouter De Vriendt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la radioactivité de l'eau potable" (n° 8509)

16.01 Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen!) : Selon le quotidien *De Standaard* du 14 août, l'eau de distribution et l'eau de source allemandes contiendraient trop d'uranium. Chez nous, l'émoi s'est récemment emparé de la région de Poperinge. Les rares données émanant de l'AFCN montrent que la présence de radioactivité a été constatée dans l'eau de boisson à Poperinge, Bruxelles, Gand et Liège. Les radiations proviendraient du radium présent naturellement. Si un excès d'uranium dans l'alimentation et la boisson est nocive, une installation de filtrage permet de l'éliminer.

La ministre a-t-elle connaissance de ces problèmes ? Dispose-t-elle de données récentes ? Entreprendra-t-elle des démarches ? Quels risques entraîne la présence d'uranium dans l'eau de boisson ? Un lien peut-il être établi entre cette présence et le nombre de cas de cancer ? La Société de protection de l'environnement flamande et la concertation locale de la santé (LOGO) ont-elles été informées ? La ministre pourrait-elle expliciter la nouvelle directive européenne en matière d'eau de boisson ? Quelles obligations seront imposées concernant la mesure de la teneur en uranium ? Quand la directive sera-t-elle d'application ? La ministre attendra-t-elle cette entrée en vigueur ou prendra-t-elle des mesures avant ? Juge-t-elle opportun que les sociétés de distribution d'eau mesurent la teneur en uranium ?

16.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : La ministre insiste sur le fait qu'elle si elle très attentive à la qualité de l'eau potable, les compétences en la matière ressortissent aux Régions.

16.03 Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen!) : Selon moi, la collecte de données et le contrôle des

controle op de uraniummeting in drinkwater wel degelijk een federale bevoegdheid. Daarom vroeg ik of de minister op basis van analyses een aantal stappen overwoog.

16.04 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Nederlands*): Volgens de minister is het een regionale bevoegdheid.

De **voorzitter**: Het toezicht op de kwaliteit van het water hangt af van de Gewesten maar het ministerie van Binnenlandse Zaken is gedeeltelijk bevoegd wat de radioactiviteitsmetingen en de risico's voor de gezondheid betreft.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van mevrouw **Els De Rammelaere** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de overdosis geneesmiddelen bij minderjarigen" (nr. 8529)

17.01 **Els De Rammelaere** (N-VA): Onlangs bracht een moeder haar vijfjarig kind om het leven met een overdosis Pipamperon, een geneesmiddel tegen de symptomen van ADHD. In plaats van enkele druppels had de moeder het kind enkele flinke slokken gegeven. Dergelijke voorvallen doen vragen rijzen over het voorschrijfgedrag van artsen, maar ook over de mate waarin ouders worden begeleid bij de steun die zij hun kind moeten geven.

De minister is voorstander van een multidisciplinaire aanpak. Zal zij die ook verplicht maken? Zal zij overleggen met de Gemeenschappen, die deels bevoegd zijn? Is het niet beter dat dit soort geneesmiddelen enkel door specialisten wordt voorgeschreven en niet door huisartsen?

17.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Nederlands*): De minister van Volksgezondheid heeft eind augustus 2008 twee professoren de opdracht gegeven om het gebruik van psychofarmaca in België te analyseren. Dat rapport moet tegen het einde van dit jaar klaar zijn, waarna een werkgroep een aantal aanbevelingen voor een rationeler gebruik van deze geneesmiddelen zal uitwerken. De werkgroep zal worden samengesteld op basis van de bevindingen van het rapport. Uiteraard zullen er artsen, en zeker ook huisartsen, in zetelen. Een van de onderwerpen waarover de werkgroep zich zal buigen, is de terugbetaling van

mesures de l'uranium présent dans l'eau potable constituent bel et bien des compétences fédérales. C'est pourquoi j'ai demandé à la ministre si elle envisageait de prendre des initiatives sur la base des analyses effectuées.

16.04 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en néerlandais*): Selon la ministre, il s'agit en l'occurrence d'une compétence régionale.

La **présidente**: La surveillance de la qualité des eaux relève des Régions mais le ministère de l'Intérieur détient une partie des compétences pour ce qui des mesures de radioactivité et des risques pour la santé.

L'incident est clos.

17 Question de Mme **Els De Rammelaere** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage abusif de médicaments chez les mineurs" (n° 8529)

17.01 **Els De Rammelaere** (N-VA): Dernièrement, une mère a tué son enfant, âgé de cinq ans, en lui administrant une overdose de Pipamperon, un médicament contre les symptômes du TDAH. Au lieu de lui donner quelques gouttes, la mère lui en a fait avaler quelques grosses gorgées. De tels cas soulèvent des questions concernant le comportement prescripteur des médecins, mais aussi concernant la mesure dans laquelle les parents sont encadrés dans les soins qu'ils doivent apporter à leurs enfants.

La ministre se dit favorable à une approche multidisciplinaire. Compte-t-elle rendre cette approche obligatoire? Se concertera-t-elle avec les Communautés, qui sont également compétentes en la matière? Ne serait-il pas préférable que des médicaments de ce genre ne puissent être prescrits que par un spécialiste, et non par le médecin de famille?

17.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en néerlandais*): Fin août 2008, la ministre de la Santé publique a donné pour mission à deux professeurs d'analyser la consommation de psychotropes en Belgique. Ce rapport devrait être prêt d'ici la fin de l'année, à la suite de quoi un groupe de travail élaborera un certain nombre de recommandations visant un usage plus rationnel de ces médicaments. La composition de ce groupe de travail tiendra compte des conclusions du rapport, mais on y trouvera bien entendu des médecins, et certainement des généralistes. Le remboursement des psychothérapies est l'une des questions sur

psychotherapie. Voor de lente worden concrete aanbevelingen verwacht.

Bij het antigifcentrum werden in 2006 negentien pediatrische gevallen met een overdosis Pipamperon gemeld en in 2007 tien. Pipamperon is geen geneesmiddel tegen ADHD. Bij ADHD wordt steeds aangedrongen op een behandeling door een gespecialiseerd interdisciplinair team en op een volledige psychosociale aanpak. Op verschillende niveaus wordt daarover informatie verstrekt, onder meer door het centrum ZitStil, dat zich tot ouders, scholen en hulpverleners richt, en het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie, dat voorschrijvers en apothekers informeert.

17.03 Els De Rammelaere (N-VA): Ik ben blij dat deze problematiek de minister na aan het hart ligt. Zal de commissie op de hoogte worden gebracht van het rapport van de werkgroep?

17.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): Daarover moet de commissievoorzitter beslissen.

De **voorzitter**: Ons werkschema voor januari en februari werd al opgemaakt. Die kwestie kan echter worden aangemerkt als een van de prioritaire dossiers die begin maart aan onze commissie dienen te worden voorgelegd.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: mevrouw Yolande Avontroodt.

18 Vraag van de heer Olivier Destrebecq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wijkgezondheidscentra" (nr. 8544)

18.01 Olivier Destrebecq (MR): De zorgverleners in de medische huizen beslissen of ze een bedrag aanrekenen per medische handeling of een forfait. Het systeem van de forfaitaire betalingsregeling wordt beheerst door een reglement dat het Riziv in 1982 aangenomen heeft. Het gaat om een forfait voor huisartsen, kinesisten en verpleegsters. Dat systeem creëert bij de zelfstandige zorgverstrekkers een gevoel van oneerlijke concurrentie.

De patiënten die in de medische huizen op consult gaan, moeten een contract ondertekenen waardoor ze aan een structuur gebonden worden zonder dat

lesquelles le groupe de travail devra se pencher. Des recommandations concrètes sont attendues pour le printemps prochain.

En 2006, dix-neuf cas pédiatriques présentant une surdose de Pipamperon ont été signalés au Centre Antipoison. En 2007, le Centre a eu connaissance de dix cas. Le Pipamperon n'est pas un médicament adéquat pour le traitement du TDAH. Il est toujours vivement recommandé de faire traiter ce trouble par une équipe interdisciplinaire spécialisée et de suivre à cette fin une approche psychosociale intégrale. Des informations sont fournies à ce sujet à différents niveaux et notamment par le centre ZitStil, qui s'adresse aux parents, aux écoles et aux dispensateurs de soins, et par le Centre belge d'Information pharmacothérapeutique, qui informe les prescripteurs et les pharmaciens.

17.03 Els De Rammelaere (N-VA): Je me réjouis de constater que la ministre prête une grande attention à ce problème. Mais communiquera-t-elle à notre commission le rapport du groupe de travail ?

17.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en néerlandais): C'est à la présidente de la commission qu'il appartient d'en décider.

La **présidente** : Notre plan de travail est établi pour janvier et février. Mais ce sujet peut faire partie des sujets prioritaires à proposer à la commission au début du mois de mars.

L'incident est clos.

Présidente : Mme Yolande Avontroodt.

18 Question de M. Olivier Destrebecq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les maisons médicales" (n° 8544)

18.01 Olivier Destrebecq (MR): Les maisons médicales fonctionnent soit à l'acte, soit au forfait, au choix des prestataires de soins. Le système de paiement forfaitaire est régi par un règlement adopté par l'INAMI en 1982. Il s'agit d'un forfait pour les médecins généralistes, les kinésithérapeutes et les infirmières. Ce système crée un sentiment de concurrence déloyale chez les prestataires indépendants.

Les patients fréquentant ces maisons médicales ont à signer un contrat qui les lie à une structure sans leur laisser le libre choix du prestataire de soins.

ze de zorgverstrekker vrij kunnen kiezen. Dat druist in tegen het fundamentele principe van de individuele vrijheid! Die contractuele band ontnemt hun bovendien het recht op terugbetaling indien ze een beroep doen op zorgverstrekkers buiten dat medisch huis. Vaak worden ze trouwens slecht ingelicht over de verplichtingen die het ondertekenen van het contract (met een opzegtermijn van een maand) meebrengt.

De continuïteit van de zorgverstrekking komt ook in het gedrang aangezien de patiënt niet altijd dezelfde arts, kinesist of verpleger te zien krijgt.

In januari wachtte de minister de resultaten af van de studie door het Federaal Kenniscentrum om een standpunt in te nemen over de financiering van de wijkgezondheidscentra. Hoe zit het met dit dossier? Wat zijn de plannen hieromtrent? Welke maatregelen worden er gepland teneinde het beginsel van de persoonlijke vrijheid te herstellen? Hoe denkt u de continuïteit van de zorgverlening te verbeteren?

18.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Frans*): De groepspraktijken worden gefinancierd overeenkomstig de door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgestelde regels. Een commissie Medische huizen werkt aan een ontwerp van koninklijk besluit dat het huidige systeem zou veranderen.

Blijkens een studie door het Kenniscentrum verschillen het forfaitaire systeem en de terugbetaling per verstrekking niet qua prijskaartje. Het spreekt voor zich dat de patiënt moet worden ingelicht over zijn rechten wanneer hij zich inschrijft in het forfaitaire systeem. Mevrouw Onkelinx ziet geen reden om dat systeem te wijzigen, daar deelname facultatief is en dus geen beperking inhoudt van de vrijheid van artskenkeuze.

De minister wenst er tevens aan te herinneren dat de meeste jonge artsen ervoor kiezen in een team te werken en, sommigen, in een forfaitsysteem, juist om een betere continuïteit van de zorgverstrekking te garanderen en hun gezins- en beroepsleven beter op elkaar af te stemmen. In dat geval krijgt de patiënt vaak een referentiehuisarts toegewezen.

De uitgaven die voortvloeien uit de huidige regelgeving worden al onderzocht in het kader van de permanente audit van de uitgaven voor de gezondheidszorg.

Het spreekt vanzelf dat de minister aandacht zal hebben voor de toekomstige adviezen van de

Cela va à l'encontre du principe fondamental de liberté individuelle ! Ce lien contractuel les prive en outre du droit au remboursement s'ils ont recours à des prestataires en dehors de cette maison médicale. De plus, ils sont souvent mal informés des obligations inhérentes à la signature de ce contrat, qui prévoit un préavis d'un mois.

La continuité des soins est également compromise puisque le patient ne rencontre pas toujours le même médecin, kinésithérapeute ou infirmier.

En janvier, la ministre attendait les résultats de l'étude du Centre fédéral d'expertise pour prendre position sur le financement des maisons médicales. Où en est ce dossier ? Quels sont les projets en la matière ? Quelles dispositions sont prévues pour rétablir le principe de la liberté individuelle ? Comment envisagez-vous d'améliorer la continuité des soins ?

18.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en français*) : Le financement des maisons médicales est conforme aux règles fixées par le Comité de l'assurance du service des soins de santé. Une commission des maisons médicales travaille à un projet d'arrêté royal qui modifierait le système actuel.

Une étude du Centre d'expertise a récemment montré qu'il n'y avait pas de différence de coût entre le système au forfait et le système à l'acte. Il va de soi que, lors d'une inscription au forfait, le patient doit être informé de ses droits. Mme Onkelinx ne voit pas de raison de modifier ce système, qui est facultatif et ne constitue donc pas une restriction à la liberté de choix du médecin.

La ministre rappelle également que la majorité des jeunes médecins font le choix de travailler en équipe et, pour certains, dans un système au forfait, précisément pour assurer une meilleure continuité des soins tout en équilibrant mieux leur vie familiale et professionnelle. Dans ce cas, un médecin généraliste de référence est souvent attribué au patient.

Les dépenses générées sur la base de l'actuelle réglementation font déjà partie de l'audit permanent des dépenses en soins de santé.

Il va de soi que la ministre restera attentive aux prochains avis de la commission des maisons

commissie van de medische huizen en dat ze u op de hoogte zal houden van de maatregelen die genomen zullen worden, rekening houdend met het belang van de patiënten en die van de eerstelijnsverleners.

18.03 Olivier Destrebecq (MR): Minister Donfut, met wie ik onlangs nog over dit dossier sprak, maakte dezelfde opmerkingen. Blijkbaar is er binnen de PS een eenduidige visie op dit onderwerp.

Ik zou graag vernemen welke wijzigingen er aangebracht zullen worden in het koninklijk besluit.

Net als u ben ik de mening toegedaan dat de patiënt over zijn rechten moet worden ingelicht. Alles staat in het contract. Bepaalde artsen leggen echter een zekere lichtzinnigheid aan de dag, in die zin dat zij het betrokken document door kwetsbare personen laten ondertekenen. In theorie zijn wijkgezondheidscentra zinvol als rationaliseringsinstrument. In de praktijk zijn er tal van problemen.

18.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Frans): Ik ben het in grote mate met u eens.

Het ontwerp van koninklijk besluit wordt voorbereid door de commissie van de medische huizen. Ik zal vragen hoe het met die reflectie zit zodat ik u meer informatie kan verschaffen.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijscholing van tandartsen in het buitenland" (nr. 8572)

19.01 Rita De Bont (Vlaams Belang): Door een ingewikkelde en omslachtige regeling worden Belgische tandartsen de facto ontmoedigd om buitenlandse bijscholing te volgen. Kunnen de voorwaarden voor de erkenning door het Riziv van bijscholingen voor tandartsen in het buitenland niet bijgestuurd worden? Heeft de minister in dit verband concrete voorstellen?

19.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): Deze problematiek werd in december 2007 reeds aangekaart bij de stuurgroep Kwaliteitspromotie Tandheelkunde van de dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Riziv. Volgens de voorzitter van deze stuurgroep is het Belgische systeem zeer performant en zou het

médicales et qu'elle vous tiendra au courant des dispositions qui seront prises en tenant compte de l'intérêt tant des patients que des acteurs de première ligne.

18.03 Olivier Destrebecq (MR): Le ministre Donfut, avec qui j'ai discuté tout récemment de ce dossier, m'a fait les mêmes réflexions. Il semble qu'il y ait une philosophie cohérente en la matière au sein du PS.

Je souhaiterais connaître les modifications envisagées par arrêté royal.

Je partage votre avis en ce qui concerne l'information du patient sur ses droits. Tout est précisé dans le contrat. Il n'en reste pas moins que certains médecins agissent avec légèreté pour faire signer ce document à des personnes fragilisées. En théorie, la maison médicale a tout son sens comme outil de rationalisation. En pratique, les problèmes sont nombreux.

18.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en français): Je partage une grande partie de vos réflexions.

Le projet d'arrêté royal est préparé par la commission des maisons médicales. Je me renseignerai sur l'état d'avancement de cette réflexion afin de vous fournir des éléments complémentaires.

L'incident est clos.

19 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la formation continue de dentistes à l'étranger" (n° 8572)

19.01 Rita De Bont (Vlaams Belang): La complexité et la multiplicité des règlements découragent de fait les dentistes belges de suivre une formation à l'étranger. Les conditions d'agrément des formations à l'étranger par l'INAMI ne peuvent-elles être corrigées ? La ministre a-t-elle des propositions concrètes à cet égard ?

19.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en néerlandais): Cette question a déjà été abordée en décembre 2007 au sein du groupe de direction pour la Promotion de la qualité dans l'art dentaire de l'INAMI. De l'avis du président de ce groupe de direction, le système belge serait très performant et il serait opportun d'informer d'autres pays de

wenselijk zijn om andere landen over dit systeem te informeren. Het zou ook interessant zijn om geïnformeerd te worden over de wijze waarop dit in andere landen gebeurt.

Tijdens deze bespreking werd ook verwezen naar het systeem dat geldt voor de artsen, waar er internationale accrediteringsorganisaties bestaan. Een dergelijk systeem zou ook voor de tandartsen wenselijk zijn.

Minister Onkelinx zal de stuurgroep vragen de problematiek verder te onderzoeken en voorstellen te formuleren in dit verband.

19.03 Rita De Bont (Vlaams Belang): Wij trekken de accreditering niet in twijfel, maar wel de administratieve rompslomp die ermee gepaard gaat. Wij stellen vast dat dit in het buitenland vlotter verloopt.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van mevrouw Sonja Becq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de infrastructuurnormen voor RVT's" (nr. 8579)

20.01 Sonja Becq (CD&V): In 2007 besliste het Overlegcomité dat de invoering van de verplichte infrastructuurnormen voor rusthuizen onder bepaalde voorwaarden kan worden uitgesteld. De minister zou een onderzoek organiseren om de juiste criteria te bepalen en een en ander voorleggen aan de Nationale Raad. In september zouden de resultaten van deze enquête bekend zijn.

Welke vragen werden er gesteld en wat zijn de antwoorden in de verschillende Gemeenschappen en Gewesten? Werd het KB tot wijziging van het KB van 2004 al aan de Nationale Raad voorgelegd? Hoe luidt het advies van de Raad? Hoeveel instellingen hebben al een gemotiveerd aanvraagdossier ingediend om uitstel te krijgen? Welke redenen worden aangehaald en wat zijn de antwoorden van de voogdijoverheden op deze vragen tot uitstel?

Het KB dat de infrastructuurnormen vastlegt, dateert uit 2004. De rusthuizen hadden ruim de tijd om zich aan te passen, maar toch wordt er nu uitstel gevraagd. In hoeveel rusthuizen beantwoordt de infrastructuur al aan de normen van het KB van 2004?

20.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): De enquête peilde naar een aantal

l'existence de ce système. Il serait également intéressant d'être informé de la manière dont ces questions sont réglées à l'étranger.

Au cours de ces entretiens, il a également été fait référence au système applicable aux médecins et à l'existence d'organes d'accréditation. Un tel système serait également souhaitable pour les médecins.

Mme Onkelinx demandera au groupe de travail de poursuivre l'examen de la question et de formuler des propositions à cet égard.

19.03 Rita De Bont (Vlaams Belang): Nous ne remettons pas l'accréditation en question mais bien les tracasseries administratives qui l'accompagnent. Nous constatons que la procédure est plus simple à l'étranger.

L'incident est clos.

20 Question de Mme Sonja Becq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les normes d'infrastructure pour les MRS" (n° 8579)

20.01 Sonja Becq (CD&V): Le Comité de concertation a décidé en 2007 que l'instauration des normes d'infrastructure obligatoires pour les maisons de repos peut être reportée sous certaines conditions. La ministre devait organiser une enquête, afin de définir les critères exacts et de soumettre le dossier au Conseil national. Les résultats de cette enquête devaient être publiés en septembre.

Quelles questions ont été posées et quelles réponses ont été fournies par les diverses Communautés et Régions? L'arrêté royal modifiant celui de 2004 a-t-il déjà été soumis au Conseil national? Quel est l'avis du Conseil? Combien d'instances ont déjà introduit un dossier de demande motivé afin d'obtenir un report? Quelles sont les raisons invoquées et quelles suites l'autorité de tutelle a-t-elle réservées à ces demandes de report?

L'arrêté royal fixant les normes d'infrastructure date de 2004. Les maisons de repos ont eu largement le temps de s'adapter mais à l'heure actuelle des reports sont malgré tout demandés. Dans combien de maisons de repos les infrastructures répondent-elles déjà aux normes de l'arrêté royal de 2004?

20.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en néerlandais): L'enquête portait sur une série de

architectonische kenmerken die zijn opgenomen in het KB van 21 september 2004. Ook werd nagegaan welke criteria in de toekomst kunnen worden opgenomen, zoals het aantal personen per kamer, de kameroppervlakte, de sanitaire voorzieningen, het aantal ruimtes voor ergo- en kinesitherapie, de groepsanimatie, het aantal in de hoogte verstelbaren bedden en aangepaste baden.

Ongeveer 86 procent van de instellingen beantwoordde de enquête. De gegevens werden ter beschikking gesteld van de Gemeenschappen en Gewesten, die de cijfers op basis van hun eigen cijfermateriaal zullen bekijken en eventueel aanpassen. Het is nog te vroeg om exacte cijfers mee te delen. Het is wel duidelijk dat een groot aantal kamers in de RVT's te klein is en dat veel kamer geen sanitaire cel hebben. Zodra de juiste cijfers bekend zijn, zal de interkabinettenwerkgroep samen met experts van de Gemeenschappen en Gewesten een inschatting maken van de kostprijs van de aanpassingen die nodig zijn om aan de RVT-normen te beantwoorden.

De Nationale Raad heeft het KB tot wijziging van de RVT-normen op 13 november 2008 bekrachtigd. Door dit KB kunnen de regio's uitstel – uiterlijk tot 2015 – verlenen aan instellingen die op 1 januari 2010 niet aan bepaalde architectonische normen zullen voldoen.

Aangezien het KB nog niet in het *Staatsblad* is verschenen, is het nog niet van toepassing en werden er nog geen gemotiveerde aanvragen ingediend. Voor informatie hierover moet men zich trouwens tot de regio's wenden.

20.03 Sonja Becq (CD&V): In plaats van de zaken af te remmen door de deadlines uit te stellen, zou het van meer respect voor onze senioren getuigen als de overheid een beleid zou voeren dat de RVT's stimuleert om aan de normen te voldoen.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van mevrouw Dalila Douifi aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "thuisverpleging" (nr. 8613)

21.01 Dalila Douifi (sp.a+VI.Pro): Zelfstandige verpleegkundigen wijzen erop dat patiënten die na hun hospitalisatie nog thuisverpleging nodig

caractéristiques architectoniques mentionnées dans l'arrêté royal du 21 septembre 2004. Elle s'est également attachée aux critères qui pourront être pris en compte dans le futur, comme le nombre d'occupants par chambre, la superficie des chambres, les installations sanitaires, le nombre d'espaces destinés à l'ergothérapie et à la kinésithérapie, l'animation de groupe, le nombre de lits réglables en hauteur et le nombre de baignoires adaptées.

Environ 86 % des établissements ont répondu à l'enquête. Les données ont été mises à la disposition des Communautés et des Régions, qui examineront les chiffres sur la base de leur propre matériel chiffré et qui les adapteront éventuellement. Il n'est pas encore possible de communiquer des chiffres précis. Par contre, il est clair que, dans les MRS, un grand nombre de chambres sont trop petites et que par ailleurs de nombreuses chambres ne disposent pas d'un espace sanitaire. Dès que les chiffres exacts seront connus, le groupe de travail intercabineaux procédera, conjointement avec des experts des Communautés et des Régions, à une estimation du coût des adaptations nécessaires pour se conformer aux normes relatives aux MRS.

Le 13 novembre 2008, le Conseil national a validé l'arrêté royal portant modification des normes MRS. Celui-ci permet aux régions d'accorder un sursis – jusqu'en 2015 au plus tard – aux établissements qui ne satisferont pas à certaines normes architectoniques au 1^{er} janvier 2010.

Étant donné qu'il n'a pas encore été publié au *Moniteur belge*, l'arrêté royal n'est pas applicable et aucune demande motivée n'a été introduite. Pour obtenir des informations en la matière, il convient d'ailleurs de s'informer auprès des Régions.

20.03 Sonja Becq (CD&V): Au lieu de faire preuve d'immobilisme et de reporter les échéances, les pouvoirs publics devraient se montrer plus respectueux de nos aînés et mener une politique visant à stimuler les MRS à se conformer aux normes.

L'incident est clos.

21 Question de Mme Dalila Douifi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins à domicile" (n° 8613)

21.01 Dalila Douifi (sp.a+VI.Pro): Les infirmiers indépendants attirent l'attention sur le fait que les patients qui après leur hospitalisation ont encore

hebben, bij hun ontslag uit het ziekenhuis geen volledige, objectieve informatie krijgen over alle bestaande mogelijkheden van thuisverpleging. Dit brengt uiteraard de vrije keuze van de patiënt in het gedrang en het vormt voor de zelfstandige verpleegkundigen een probleem.

Is minister Onkelinx hiervan op de hoogte en zo ja, hoe zal zij dit bijsturen?

21.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Nederlands*): De minister van Volksgezondheid meldt dat de keuzevrijheid inzake gezondheidszorg inderdaad een belangrijk principe is, dat overigens in artikel 6 van de wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002 werd opgenomen. Die keuzemogelijkheid geldt zowel voor de patiënt zelf als voor zijn vertegenwoordiger. De sociale diensten moeten de patiënten op een neutrale manier informeren over de diensten en/of personen waarop zij een beroep kunnen doen en daarbij rekening houden met de wet op de patiëntenrechten.

De beperking van de vrije keuze van ziekenhuispatiënten waar mevrouw Douifi op wijst, kan op twee manieren worden opgelost. We kunnen de ziekenhuizen wijzen op hun informatieplicht en zij kunnen de patiënt bij zijn ontslag bijvoorbeeld een lijst meegeven van de thuisverpleegkundigen die actief zijn in zijn buurt. Ik vroeg mijn administratie dit idee te onderzoeken. Daarnaast kunnen de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging een multidisciplinair overleg organiseren voor de ziekenhuispatiënten die zullen worden ontslagen uit het ziekenhuis. Bij dat overleg wordt de eerstelijnszorg betrokken, zoals de huisarts en de thuisverpleegkundige. Door het contact met de plaatselijke zorgverstrekker zijn die diensten goed geplaatst om de patiënt te informeren over de plaatselijke mogelijkheden van thuisverpleging.

De technische subgroep Hulp aan ouderen van de interministeriële conferentie Volksgezondheid buigt zich daarover.

In de ziekenhuiswet is geen enkele bepaling opgenomen over de sociale diensten in het ziekenhuis. De administratie onderzoekt de mogelijkheid om statuut, erkenningsnormen en financiering van die diensten te bepalen.

21.03 **Dalila Douifi** (sp.a+VI.Pro): Minister Onkelinx blijkt bereid te zijn om een en ander recht te zetten. Haar antwoord impliceert zelfs dat dit niet eens zo moeilijk is. Ik dring dan ook aan op spoed.

besoin de soins à domicile ne reçoivent pas lors de leur sortie d'hôpital des informations complètes et objectives sur les différentes possibilités de soins à domicile. Cette situation met bien évidemment en péril le libre choix du patient et pose un problème aux infirmiers indépendants.

La ministre Onkelinx est-elle au courant de cette situation et, dans l'affirmative, quelles initiatives prendra-t-elle pour y remédier ?

21.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : La ministre de la Santé publique fait observer que la liberté de choix constitue en effet un principe important, qui est d'ailleurs inscrit dans l'article 6 de la loi relative aux droits des patients du 22 août 2002. Cette possibilité de choix s'applique tant au patient lui-même qu'à son représentant. Les services sociaux doivent proposer aux patients une information neutre quant aux services et/ou personnes auxquels ils peuvent faire appel et tenir compte, à cet égard, de la loi relative aux droits des patients.

La restriction de la liberté de choix des patients hospitaliers à laquelle se réfère Mme Douifi peut être résolue de deux manières. Nous pouvons rappeler les hôpitaux à leur devoir d'information. Ainsi, au moment du départ du patient, ils peuvent remettre à ce dernier une liste des services de soins infirmiers à domicile actifs dans son quartier. J'ai demandé à mon administration d'examiner cette piste. Parallèlement, les services intégrés de soins à domicile peuvent organiser, pour les patients qui quitteront prochainement l'hôpital, une concertation multidisciplinaire à laquelle pourraient être associés les prestataires des soins de première ligne, comme le médecin généraliste ou l'infirmier à domicile. Par leurs contacts avec le prestataire de soins local, ces services sont bien placés pour informer le patient des possibilités locales de soins à domicile.

Le sous-groupe technique Aide aux parents de la conférence interministérielle Santé publique se penche sur la question.

La loi sur les hôpitaux ne comprend aucune disposition sur les services sociaux dans les hôpitaux. L'administration étudie la possibilité de définir le statut, les normes de reconnaissance et les modalités de financement de ces services.

21.03 **Dalila Douifi** (sp.a+VI.Pro) : Mme Onkelinx semble disposée à apporter des rectifications. Sa réponse indiquerait même que ce ne serait pas très difficile. Je demande qu'on fasse diligence.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

22 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Ludwig Vandenhove aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op het dierentransport" (nr. 8637)
- mevrouw Dalila Douifi aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de controle op het dierentransport" (nr. 9141)

22 **Questions jointes de**

- M. Ludwig Vandenhove à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des transports d'animaux" (n° 8637)
- Mme Dalila Douifi à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le contrôle des transports d'animaux" (n° 9141)

22.01 **Dalila Douifi** (sp.a+VI.Pro): Hoeveel controles werden er in 2007 en 2008 uitgevoerd in het kader van de Europese verordening over de bescherming van de dieren tijdens het transport? Welk percentage is dat van het totale aantal transporten? Hoeveel procent van de gecontroleerde transporten voldeed niet aan de normen? Bij hoeveel van de gecontroleerde transporten ging het om transit?

22.01 **Dalila Douifi** (sp.a+VI.Pro) : Combien de contrôles ont été effectués en 2007 et 2008 dans le cadre du règlement européen relatif à la protection des animaux pendant le transport ? Quel est le pourcentage par rapport au nombre total de transports ? Quel pourcentage des transports contrôlés ne répondait pas aux normes ? Pour combien de transports contrôlés s'agissait-il de transit ?

22.02 **Staatssecretaris Jean-Marc Delizée** (Nederlands): Volgens een samenwerkingsprotocol tussen de dienst Dierenwelzijn van mijn departement en de controledienst van het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen worden de controles uitgevoerd door inspecteurs van het FAVV.

22.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : En vertu d'un protocole de coopération conclu entre le service Bien-être animal de mon département et le service de contrôle de l'Agence fédérale de la sécurité de la chaîne alimentaire, ces contrôles sont effectués par des inspecteurs de l'AFSCA.

De resultaten worden doorgestuurd naar de dienst Dierenwelzijn, die rapporteert aan de Europese Commissie.

Les résultats sont transmis au service Bien-être animal, qui fait rapport à la Commission européenne.

De controles gebeuren vooral aan de slachthuizen en op de veemarkten. Daarnaast zijn er controles langs de weg door de politie, maar daarover heb ik geen gegevens.

Les contrôles sont principalement effectués dans les abattoirs et sur les marchés aux bestiaux. La police effectue également des contrôles le long des routes mais je ne dispose pas de données à ce sujet.

Elk jaar worden enkele gecoördineerde acties langs de weg uitgevoerd door het FAVV in samenwerking met de politie. In 2007 werden zo negentien transporten gecontroleerd en werden twee waarschuwingen uitgeschreven. Bij controles aan de slachthuizen werden 13 929 vervoermiddelen gecontroleerd en op de veemarkten 3257. In 21 gevallen werden zware overtredingen vastgesteld. Daarvoor werden zes waarschuwingen en zes processen-verbaal uitgeschreven.

L'AFSCA mène chaque année quelques actions coordonnées le long des routes en collaboration avec la police. Dix-neuf transports ont ainsi été contrôlés en 2007 et deux avertissements ont été formulés. 13 929 moyens de transports ont été contrôlés lors d'actions aux abattoirs et 3.257 sur les marchés aux bestiaux. Dans 21 cas, des infractions graves ont été constatées. Six avertissements et six procès-verbaux ont été dressés à ce propos.

In 2008 werden vijftien zware overtredingen vastgesteld. Er werden zes waarschuwingen en vier processen-verbaal uitgeschreven.

Quinze infractions graves ont été constatées en 2008 ; par ailleurs, 6 avertissements et 4 procès-verbaux ont été rédigés.

Het totale aantal dierentransporten ken ik niet, de verhouding van het aantal gecontroleerde transporten tot het totale aantal dus evenmin. In de

J'ignore le nombre total de transports d'animaux et, partant, le rapport entre le nombre de transports contrôlés et ce total. Un minimum de 5 % des

slachthuizen wordt minstens 5 procent van de vrachtwagens gecontroleerd, met een minimum van één per dag. Over het aantal gecontroleerde vrachtwagens in transit heb ik ook geen gegevens. Er dienden echter geen onregelmatigheden te wordenesignaleerd bij het oorsprongland van transporteurs.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de diagnostiek voor adoptiekinderen" (nr. 8696)

23.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): In het AZ Klina in Brasschaat start een nazorgcentrum adoptie, waar adoptieouders terecht kunnen voor een medisch rapport van het herkomstland en voor medische evaluatie bij thuiskomst van het kind. Het belang van dat medisch rapport zal toenemen, omdat met bepaalde herkomstlanden ook wordt overgegaan tot adoptie van kinderen met een handicap, zogenaamde *special needs* adopties. Voorafgaand aan de adoptie kan de huisarts al worden ingelicht met het oog op een optimale eerstelijnsbegeleiding.

Voor dergelijke consultaties is er echter geen tegemoetkoming van de ziekteverzekering, terwijl het toch evident is dat dit ook een medische handeling is. Zou men een tegemoetkoming kunnen overwegen?

23.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (*Nederlands*): Zolang een kind dat afkomstig is uit het buitenland niet wettelijk geadopteerd is, wordt het niet gedekt door de verplichte verzekering gezondheidszorg. Eens de adoptie bekrachtigd wordt, is het kind volledig gedekt als persoon ten laste van de adoptieouders.

Ik ben er geen voorstander van om het oorspronkelijke medische rapport van het kandidaat-adoptiekind te laten bevestigen of ontkrachten door onderzoeken in België. Het risico bestaat immers dat niet alleen het medische rapport, maar ook het adoptiekind zelf wordt afgewezen. Dat is om ethische redenen onaanvaardbaar.

Er bestaan ernstige ngo's die de toekomstige ouders kunnen bijstaan bij de adoptieprocedure in het land van oorsprong van het kind.

De adoptieouders hebben de beschikking over heel

camions et d'un camion par jour sont contrôlés dans les abattoirs. Je ne dispose pas davantage de données concernant le nombre de camions contrôlés durant le transit. Aucune irrégularité n'a cependant dû être signalée dans le pays d'origine des transporteurs.

L'incident est clos.

23 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le diagnostic pour les enfants adoptés" (n° 8696)

23.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): L'AZ Klina à Brasschaat ouvre un centre de suivi pour les enfants adoptés. Les parents adoptifs pourront s'adresser à ce centre pour un rapport médical du pays d'origine et pour une évaluation médicale lors de l'arrivée de l'enfant. Ce rapport médical devrait gagner en importance dans la mesure où il sera procédé dans certains pays d'origine à des adoptions d'enfants handicapés, ce que l'on appelle les adoptions *special needs*. Dès avant l'adoption, le médecin de famille pourrait ainsi déjà recevoir certaines informations en vue d'un accompagnement de première ligne optimal.

Or, il n'y a pas d'intervention de la mutuelle pour de telles consultations alors qu'il s'agit clairement d'actes médicaux. Une intervention dans ce cadre est-elle envisageable ?

23.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*): Tant qu'un enfant d'origine étrangère n'est pas légalement adopté, il n'est pas couvert par l'assurance obligatoire soins de santé. Dès que l'adoption devient définitive, l'enfant sera entièrement couvert en sa qualité de personne à charge des parents adoptifs.

Je ne suis pas favorable à une confirmation ou infirmation du rapport médical initial de l'enfant candidat à l'adoption par des examens en Belgique. Le risque est en effet réel que le refus du rapport médical entraîne le refus de l'enfant lui-même. Or, un tel risque est inadmissible pour des raisons d'ordre éthique.

Il existe des ONG sérieuses, qui peuvent assister les futurs parents au cours de la procédure d'adoption dans le pays d'origine de l'enfant.

Les parents adoptifs disposent de l'ensemble de

ons systeem van gezondheidszorg om gerustgesteld te worden of de ontwikkeling van gezondheidsproblemen te voorkomen.

Dat is het antwoord van minister Onkelinx.

23.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Het is niet de bedoeling om een adoptie ongedaan te maken, maar om een aantal afspraken vooraf mogelijk te maken, zoals bij prenatale diagnose.

De vraag is niet onethisch, ze is erop gericht kinderen de kans te geven op de beste zorg op het juiste moment. Na dit antwoord denk ik dat ik best een interpellatieverzoek indien.

23.04 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (Nederlands): Ik neem akte van deze repliek, maar ik wil niets toevoegen aan het antwoord van de minister.

23.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): Er is nu een risico van fout gebruik van de nomenclatuur. Ik meen dat mijn boodschap fout werd geïnterpreteerd.

Het incident is gesloten.

24 Vraag van de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidszorg en de vervoerskosten voor de bevolking van de provincie Luxemburg" (nr. 8704)

24.01 Josy Arens (cdH): De provincie Luxemburg is dun bevolkt. Die situatie heeft een niet te verwaarlozen impact op de toegang tot de gezondheidszorg voor de bevolking.

Er wordt elk jaar op federaal niveau een tarief vastgelegd voor dringend ziekenvervoer. Die voorziening brengt echter aanzienlijke discriminatie onder de burgers tot stand. Voor niet dringend ziekenwagenvervoer bestaan er richtlijnen maar geen vaste tarieven zoals voor de 100.

Een aantal patiëntenverenigingen vraagt met aandring dat het vervoer beter terugbetaald wordt. Het is paradoxaal dat de zwaarste pathologieën bijna integraal terugbetaald worden terwijl het gewone vervoer aan de patiënten vaak heel geld kost.

Zou het wat de spoeddienst betreft, niet goed zijn dat het vervoer gedeeltelijk gedekt wordt door de verplichte verzekering en dat het forfait veralgemeend wordt zonder afstandsbeperking om elke discriminatie naargelang van de plek waar men woont, te voorkomen.

notre système de soins de santé pour se rassurer ou prévenir le développement de problèmes de santé.

Telle est la réponse de la ministre Onkelinx.

23.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Il ne s'agit pas d'annuler une adoption mais de rendre possibles un certain nombre d'éléments préalables, tel le diagnostic prénatal.

La question n'est pas contraire à l'éthique mais vise à permettre d'administrer à des enfants les soins les plus appropriés au moment opportun. Après avoir entendu cette réponse, je crois qu'il ne me reste plus qu'à déposer une demande d'interpellation.

23.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*): Je prends acte de la réplique mais je ne puis rien ajouter à la réponse de la ministre.

23.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): Aujourd'hui, la nomenclature risque d'être mal utilisée. Il me semble que mes propos ont été mal interprétés.

L'incident est clos.

24 Question de M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins de santé et le coût des déplacements pour la population de la province de Luxembourg" (n° 8704)

24.01 Josy Arens (cdH): La province de Luxembourg connaît une faible densité de population. Cette situation a un impact non négligeable sur l'accès aux soins de santé pour la population.

Un tarif est fixé chaque année par le fédéral pour le transport en urgence. Toutefois, ce dispositif crée des discriminations importantes entre les citoyens. Pour les transports non urgents en ambulance, il existe des directives mais pas de tarifs fixés comme pour le 100.

Des associations de patients demandent avec insistance que le transport fasse l'objet d'un meilleur remboursement. Il est paradoxal que les pathologies les plus lourdes soient quasi intégralement remboursées alors que le simple transport coûte très cher aux patients.

Ne conviendrait-il pas, en ce qui concerne le service d'urgence, que les déplacements soient couverts en partie par l'assurance obligatoire et de généraliser le forfait sans limitation de distance afin d'éviter toute forme de discrimination suivant le lieu

d'habitation ?

Ten tweede, zou het niet-dringend ziekenvervoer per ziekenwagen, meer bepaald voor de chronisch zieken, niet ten dele moeten worden terugbetaald door de verplichte verzekering? Waarom wordt in dit verband geen gebruik gemaakt van verplichte, eenvormige tarieflijsten?

Ten derde, zouden de patiënten voor het vervoer tussen twee ziekenhuizen, gevolgd door een verblijf in het tweede ziekenhuis, geen recht moeten hebben op een volledige vergoeding door de verplichte verzekering, in een strikt tariefkader?

Wanneer in het kader van behandelingen als dialyse, chemo- en radiotherapie gebruik wordt gemaakt van een ziekenwagen of een voertuig voor zittend ziekenvervoer is de tegemoetkoming niet kostendekkend.

Vervolgens zou de revalidatie in de door het Riziv erkende centra in aanmerking moeten komen voor een terugbetaling van hetzelfde type als die voor dialyse, chemo- en radiotherapie, die eveneens door de verplichte verzekering ten laste worden genomen voor personen die niet in een rolstoel zitten.

[24.02] Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Frans): De minister is het eens met de vaststelling dat de financiële lasten te zwaar zijn, zowel voor de chronisch zieken als voor personen die in landelijke gebieden wonen.

Het medisch-sanitair vervoer, met onder meer het niet-dringend ziekenvervoer per ziekenwagen en de verplaatsing tussen twee ziekenhuizen gevolgd door een opname in het tweede ziekenhuis, valt onder de bevoegdheid van de Gewesten.

Er komen diverse maatregelen om de kosten voor ziekenvervoer met een ziekenwagen 100 te verminderen. Dit zijn er twee. De eerste betreft een tegemoetkoming in de vervoerskosten. Het is nog te vroeg om te zeggen of er een vast bedrag zal worden terugbetaald dan wel remgeld zal worden toegepast. Ten tweede zal dringend ziekenvervoer met een ziekenwagen 100 onderworpen worden aan een kilometertarief vastgesteld bij koninklijk besluit. Mevrouw Onkelinx heeft op 10 juli 2008 een koninklijk besluit laten publiceren dat een honorarium instelt voor geneeskundige bijstand verleend door een spoedarts wanneer een patiënt om dringende medische redenen wordt overgebracht naar een andere ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de spoedgevallendienst deel uitmaakt. Het honorarium van 141 euro wordt

Deuxièmement, pour les transports non urgents en ambulance, qui concernent notamment les maladies chroniques, ne faudrait-il pas qu'ils soient couverts en partie par l'assurance obligatoire ? Pourquoi ne pas travailler sur la base de grilles tarifaires imposées et uniformisées ?

Troisièmement, pour le transport d'un hôpital vers un autre, avec séjour dans ce dernier, les patients ne devraient-ils pas être couverts par l'assurance obligatoire dans un cadre tarifaire strictement défini ?

S'agissant de la dialyse, de la chimiothérapie et de la radiothérapie, les remboursements sont insuffisants pour couvrir les frais dans les cas où il est fait appel à l'ambulance ou à un véhicule sanitaire léger.

Ensuite, les rééducations dans les centres reconnus par l'Inami nécessiteraient un remboursement du même type que pour les dialyses, chimiothérapies et radiothérapies, prises également en charge par l'assurance obligatoire pour les personnes qui ne sont pas en voiturette.

[24.02] Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en français) : La ministre s'associe à votre constat relatif à la charge financière trop lourde, tant pour les patients chroniques que pour ceux qui vivent dans une région rurale.

Le transport médico-sanitaire, dont les transports non urgents en ambulance et les transferts d'un hôpital vers un autre hôpital avec séjour dans ce dernier, relève de la compétence des Régions.

Plusieurs dispositions vont être prises pour diminuer le coût des transports en ambulance 100. En voici deux. Tout d'abord, une intervention dans les frais de transport. Il est trop tôt pour dire si cette intervention se fera sous forme d'un remboursement fixe ou d'un ticket modérateur. Deuxième élément, les transports urgents en ambulance 100 devront respecter une tarification au kilomètre dont le montant est fixé par arrêté royal. Mme Onkelinx a fait publier le 10 juillet 2008 un arrêté royal créant un honoraire destiné au médecin urgentiste pour son assistance lors d'un transfert pour raisons urgentes d'un patient vers un autre hôpital que celui où est basé le service d'urgence. L'honoraire de 141 euros est entièrement remboursé au patient. Pour l'intervention dans les frais de déplacement des personnes âgées depuis

volledig terugbetaald aan de patiënt. Vanaf 2008 wordt per jaar structureel een krediet van 5.400.000 euro uitgetrokken voor de tegemoetkomingen in de reiskosten voor oudere personen van en naar een centrum voor dagverzorging.

Er wordt ook overwogen om de tussenkomst van de verzekering in de reiskosten naar andere begunstigten uit te breiden. Voor de ouders van kinderen met kanker zou deze tussenkomst berekend worden in functie van de afstand tussen de woonplaats van het kind en het ziekenhuis. In het kader van het programma 'Voorrang aan chronisch zieken' wordt een jaarlijks krediet van één miljoen euro uitgetrokken in 2009 en van twee miljoen euro in 2010 om de vervoerskosten beter ten laste te nemen. De strategische cel van de minister zal de voorstellen op 16 december bestuderen. Ik zal uw suggesties hieromtrent verzenden.

24.03 Josy Arens (cdH) : Wij zullen de evolutie van dit belangrijk dossier voor onze landelijke gebieden volgen.

Het incident is gesloten.

25 Vraag van mevrouw Tinne Van der Straeten aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de offerteaanvraag voor een informaticasysteem inzake geneesmiddelenbewaking" (nr. 8773)

25.01 Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!): Op de website van de FOD Volksgezondheid staat de offerteaanvraag voor de aankoop van een informaticasysteem inzake geneesmiddelenbewaking. Nergens in die aanvraag lees ik iets over het systeem van patiëntenmeldingen dat Test-Aankoop in 2006 heeft opgezet: patiënten melden bijwerkingen van geneesmiddelen via Test-Aankoop aan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. Europa erkent de waarde van dit systeem. Hoe zal men een en ander integreren? Het nieuwe portaal zal alleen voor gezondheidszorgbeoefenaars toegankelijk zijn. Wil dat zeggen dat men voor patiëntenmeldingen wil blijven samenwerken met Test-Aankoop?

25.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Nederlands): Het informaticasysteem waarvoor een aanbesteding werd gepubliceerd op de site van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG), maakt deel uit van het farmacovigilantieproject. Dat project wil de meldingen van bijwerkingen door

et vers un centre de soins de jour, un budget de 5.400.000 euros par an est prévu de façon structurelle dès 2008.

Il est aussi envisagé d'étendre l'intervention de l'assurance pour les frais de déplacement à d'autres bénéficiaires, intervention calculée, pour les parents d'enfants cancéreux, en fonction de la distance entre le domicile de l'enfant et l'hôpital. Dans le cadre du programme "Priorité aux malades chroniques", un budget annuel d'un million d'euros en 2009 et de deux millions en 2010 est prévu pour améliorer la prise en charge des frais de transport. La cellule stratégique de la ministre examinera les propositions le 16 décembre. Je transmettrai vos suggestions à ce sujet.

24.03 Josy Arens (cdH) : Nous suivrons l'évolution de ce dossier important pour nos régions rurales.

L'incident est clos.

25 Question de Mme Tinne Van der Straeten à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'appel d'offres pour un système informatique en matière de pharmacovigilance" (n° 8773)

25.01 Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!) : Sur le site du SPF Santé publique figure l'appel d'offres pour l'acquisition d'un système informatique relatif à la pharmacovigilance. Cet appel d'offres ne fait nullement mention du système des constatations signalées par les patients mis au point par Test-Achats en 2006 : les patients signalent les effets secondaires des médicaments à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé par l'intermédiaire de Test-Achats. Les autorités européennes reconnaissent la valeur de ce système. Comment les deux systèmes seront-ils intégrés ? Le nouveau portail ne sera accessible qu'aux professionnels de la santé. Cela signifie-t-il que pour les constatations signalées par les patients, la collaboration avec Test-Achats se poursuivra ?

25.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : Le système informatique pour lequel une adjudication a été publiée sur le site de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de la santé (AFMPS) s'inscrit dans le cadre du projet de pharmacovigilance. Ce projet tend à augmenter le nombre de notifications d'effets

gezondheidsbeoefenaars verhogen, onder meer door hen een onlinesysteem ter beschikking te stellen. Dit systeem zal een aanvulling zijn op de papieren meldingen, die het agentschap nu zowel van gezondheidsbeoefenaars als patiënten ontvangt.

De Europese lidstaten zijn verplicht een systeem voor de melding van bijwerkingen ter beschikking te stellen van de gezondheidszorgbeoefenaars. Voor patiënten bestaat die verplichting voorlopig nog niet, al wordt de mogelijkheid hiervan wel besproken. Het FAGG wacht deze Europese beslissing beter af om een systeem op te zetten voor de patiënten. In afwachting biedt de samenwerking met Test-Aankoop aan patiënten de mogelijkheid om bijwerkingen te melden.

25.03 Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!): Als ik bij nalezing van het antwoord op hiaten stuit, kom ik op deze kwestie terug.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.09 uur.

indésirables par les professionnels de la santé, notamment en leur permettant de procéder à ces notifications en ligne. Ce système viendra compléter les notifications sur support papier, que l'agence reçoit à l'heure actuelle tant des professionnels de la santé que des patients.

Les États membres de l'UE sont obligés de mettre à la disposition des professionnels de la santé un système pour la notification des effets indésirables. Cette obligation ne vaut pas encore pour les patients, même si cette possibilité est examinée. Il est préférable pour l'AFMPS d'attendre une décision européenne en la matière avant de mettre en place un système destiné aux patients. Dans l'attente d'une telle décision, les patients ont la possibilité de notifier des effets secondaires dans le cadre d'une collaboration avec Test-Achats.

25.03 Tinne Van der Straeten (Ecolo-Groen!) : Je n'hésiterai pas à revenir sur le problème si je devais constater des lacunes dans la réponse.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 09.