



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

16-12-2008

namiddag

mardi

16-12-2008

après-midi

INHOUD

Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stijgende prijzen en de toenemende commercialisering van de rusthuizen" (nr. 8500)

Sprekers: **Georges Gilkinet, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het inschatten van de risico's van 'dry cleaning-kanker' in België" (nr. 8517)

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap

Vraag van mevrouw Clotilde Nyssens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Federale Commissie voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro" (nr. 8737)

Sprekers: **Clotilde Nyssens, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap

Samengevoegde vragen van 5

- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het KCE betreffende de MIC-centra" (nr. 8803)

- mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "maternal intensive care" (nr. 8815)

Sprekers: **Georges Gilkinet, Josée Lejeune, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap

Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de openbaarheid van rapporten over nevenwerkingen van geneesmiddelen" (nr. 8820)

Sprekers: **Katia della Faille de Leverghem, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie" (nr. 9211)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor

SOMMAIRE

Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'augmentation des prix et la commercialisation grandissante des maisons de repos" (n° 8500)

Orateurs: **Georges Gilkinet, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation des risques du 'cancer du pressing' en Belgique" (n° 8517)

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées

Question de Mme Clotilde Nyssens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Commission fédérale pour la recherche médicale et scientifique sur les embryons in vitro" (n° 8737)

Orateurs: **Clotilde Nyssens, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées

Questions jointes de 5

- M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du KCE relative aux centres MIC" (n° 8803)

- Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins maternels intensifs" (n° 8815)

Orateurs: **Georges Gilkinet, Josée Lejeune, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées

Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publicité des rapports relatifs aux effets indésirables des médicaments" (n° 8820)

Orateurs: **Katia della Faille de Leverghem, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la qualification professionnelle particulière en oncologie" (n° 9211)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux

Personen met een handicap		Personnes handicapées	
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaccinatie tegen hepatitis B" (nr. 9264)	11	Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre l'hépatite B" (n° 9264)	11
<i>Sprekers:</i> Yolande Avontroodt, Julie Fernandez-Fernandez , staatssecretaris voor Personen met een handicap		<i>Orateurs:</i> Yolande Avontroodt, Julie Fernandez-Fernandez , secrétaire d'État aux Personnes handicapées	
Samengevoegde vragen van	11	Questions jointes de	11
- mevrouw Zoé Genot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot trithérapie voor slachtoffers van verkrachting" (nr. 8728)	11	- Mme Zoé Genot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accessibilité du traitement trithérapique pour les victimes de viol" (n° 8728)	11
- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de profylactische behandeling tegen het aidsvirus" (nr. 8916)	11	- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du traitement prophylactique contre le virus du sida" (n° 8916)	11
- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een HIV-test bij zwangere vrouwen" (nr. 8984)	11	- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test de dépistage VIH pour les femmes enceintes" (n° 8984)	11
- mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het HIV-virus bij zuigelingen" (nr. 9003)	11	- Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la contraction du virus VIH chez les nourrissons" (n° 9003)	11
<i>Sprekers:</i> Zoé Genot, Xavier Baeselen, Josée Lejeune, Julie Fernandez-Fernandez , staatssecretaris voor Personen met een handicap		<i>Orateurs:</i> Zoé Genot, Xavier Baeselen, Josée Lejeune, Julie Fernandez-Fernandez , secrétaire d'État aux Personnes handicapées	
Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tussen 1957 en 1959 in Kongo toegediende poliovaccin" (nr. 8985)	15	Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le vaccin antipolio qui a été administré au Congo entre 1957 et 1959" (n° 8985)	15
<i>Sprekers:</i> Rita De Bont, Julie Fernandez-Fernandez , staatssecretaris voor Personen met een handicap		<i>Orateurs:</i> Rita De Bont, Julie Fernandez-Fernandez , secrétaire d'État aux Personnes handicapées	
Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vzw VTHP" (nr. 9004)	16	Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'asbl AAPS" (n° 9004)	16
<i>Sprekers:</i> Josée Lejeune, Julie Fernandez-Fernandez , staatssecretaris voor Personen met een handicap		<i>Orateurs:</i> Josée Lejeune, Julie Fernandez-Fernandez , secrétaire d'État aux Personnes handicapées	
Samengevoegde vragen van	17	Questions jointes de	17
- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het levenseinde" (nr. 9040)	17	- Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fin de vie" (n° 9040)	17
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-	17	- M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première	17

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geringe aantal plaatsen in de palliatieve zorg in België" (nr. 9083)

Sprekers: **Maya Detiège, Jean-Jacques Flahaux, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap

ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le faible nombre de places en soins palliatifs en Belgique" (n° 9083)

Orateurs: **Maya Detiège, Jean-Jacques Flahaux, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées

Vraag van de heer Christian Brotcorne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verontrustende tuberculosegevallen bij het veiligheidskorps van het Justitiepaleis van Brussel-hoofdstad" (nr. 8611)

Sprekers: **Christian Brotcorne**, voorzitter van de cdH-fractie, **Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap

19 Question de M. Christian Brotcorne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cas inquiétants de tuberculose parmi le corps de sécurité du palais de Justice de Bruxelles-capitale" (n° 8611)

Orateurs: **Christian Brotcorne**, président du groupe cdH, **Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées

Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de communicatie van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)" (nr. 9041)

Sprekers: **Maya Detiège, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap

20 Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la communication de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS)" (n° 9041)

Orateurs: **Maya Detiège, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées

Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar voor uitwassen bij de verkoop van dieren op internet" (nr. 9072)

Sprekers: **Jean-Jacques Flahaux, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap

21 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques de dérive dans la commercialisation d'animaux sur internet" (n° 9072)

Orateurs: **Jean-Jacques Flahaux, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées

Vraag van de heer François Bellot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de subsidie voor medische hulpverlening per helikopter" (nr. 9152)

Sprekers: **François Bellot, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap

22 Question de M. François Bellot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la subvention du service hélicoptère médical" (n° 9152)

Orateurs: **François Bellot, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées

Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preventie van huisartsen" (nr. 9128)

Sprekers: **Michel Doomst, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap

24 Question de M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures préventives à la disposition des médecins généralistes" (n° 9128)

Orateurs: **Michel Doomst, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées

Vraag van de heer Pierre-Yves Jeholet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het etiketteren van geneesmiddelen die gevaarlijk zijn voor het rijgedrag" (nr. 9155)

Sprekers: **Pierre-Yves Jeholet, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap

26 Question de M. Pierre-Yves Jeholet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage des médicaments dangereux pour la conduite automobile" (n° 9155)

Orateurs: **Pierre-Yves Jeholet, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées

- Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de houding van een gewestminister van Volksgezondheid in verband met de systematische vaccinatie tegen baarmoederhalskanker op school" (nr. 9197)
Sprekers: **Colette Burgeon, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap
- Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestrijding van alcohol- en cocaïneverslaving" (nr. 9274)
Sprekers: **Jean-Jacques Flahaux, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap
- Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Belgische ondersteuning van de uitzondering op het importverbod voor asbest dat gebruikt wordt voor elektrolysemembranen" (nr. 9287)
Sprekers: **Muriel Gerkens, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap
- Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het chronische vermoeidheidssyndroom (CVS)" (nr. 9217)
Sprekers: **Maya Detiège, Julie Fernandez-Fernandez**, staatssecretaris voor Personen met een handicap
- Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'attitude d'une ministre régionale de la Santé quant à la vaccination systématique en milieu scolaire contre le cancer du col utérin" (n° 9197)
Orateurs: **Colette Burgeon, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées
- Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre l'alcoolisme et l'addiction à la cocaïne" (n° 9274)
Orateurs: **Jean-Jacques Flahaux, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées
- Question de Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le soutien de la Belgique à la dérogation à l'interdiction d'importer de l'amiante en faveur des cellules d'électrolyse" (n° 9287)
Orateurs: **Muriel Gerkens, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées
- Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome de fatigue chronique (SFC)" (n° 9217)
Orateurs: **Maya Detiège, Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État aux Personnes handicapées

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 16 DECEMBER 2008

Namiddag

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

du

MARDI 16 DECEMBRE 2008

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.22 uur en
voorzeten door mevrouw Muriel Gerkens.

De voorzitter: Op verzoek van de heer Prévot
wordt zijn vraag nr. 8462 uitgesteld. De heer
Gilkinet heeft er bijgevolg mee ingestemd om zijn
vraag nr. 8479 uit te stellen.

**01 Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de
vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid over "de stijgende prijzen en
de toenemende commercialisering van de
rusthuizen" (nr. 8500)**

01.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): In de
sector van de rusthuizen weegt de zuivere
commerciële logica almaar zwaarder door. Die
vaststelling is zorgwekkend, en daarnaast zijn er
ook nog andere problemen, zoals de wachtlijsten,
de druk op de werknemers en de mishandeling van
rusthuisbewoners.

Werden er richtlijnen gegeven om eventuele
misbruiken te bestrijden? Heeft er overleg
plaatsgevonden met de Gewesten, die ter zake
eveneens bevoegd zijn? Wil men prioritair werk
maken van de problemen in deze sector?

**01.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-
Fernandez (Frans)** in naam van mevrouw Onkelinx:
De federale overheid en de gewestelijke en
gemeenschapsoverheden hebben al maatregelen
genomen in dit dossier. Het fenomeen waarnaar u
verwijst, doet zich voornamelijk voor in een gedeelte
van de commerciële privésector van de rusthuizen
voor bejaarden. Wij moeten de in 2005 genomen
maatregelen aanscherpen om te voorkomen dat het

La réunion publique est ouverte à 14 h 22 par
Mme Muriel Gerkens, présidente.

La présidente : À la demande de M. Prévot, sa
question n° 8462 est reportée. M. Gilkinet a, dès
lors, accepté de reporter sa question n° 8479.

**01 Question de M. Georges Gilkinet à la vice-
première ministre et ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique sur
"l'augmentation des prix et la commercialisation
grandissante des maisons de repos" (n° 8500)**

01.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Dans le
secteur des maisons de repos, les logiques
purement commerciales ont un impact grandissant.
D'autres problèmes comme les listes d'attente, la
pression sur les travailleurs et les actes de
maltraitance s'ajoutent à ce constat inquiétant.

Des consignes ont-elles été données pour
combattre d'éventuels abus? Cette compétence
étant partagée avec les Régions, une coordination
a-t-elle eu lieu avec celles-ci? L'intention est-elle
d'agir de façon prioritaire dans ce secteur?

**01.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire
d'État (en français)** au nom de Mme Onkelinx : Les
autorités tant fédérales que communautaires et
régionales ont déjà pris des dispositions dans ce
dossier. Le phénomène que vous évoquez
concerne essentiellement une partie du secteur
privé commercial de l'hébergement pour personnes
âgées. Nous devons renforcer les mesures prises
en 2005 afin d'empêcher qu'il ne prenne de

fenomeen zich uitbreidt.

Op 13 november heeft er een interkabinettenvergadering over het gezondheidsbeleid ten aanzien van bejaarden plaatsgevonden met de vertegenwoordigers van de ministers van Gezondheid van de Gemeenschappen en Gewesten.

Een van de agendapunten betrof de tarieven in de sector van de opvang en de huisvesting van bejaarden. In dat verband werden ook vertegenwoordigers van de FOD Economie uitgenodigd. Een prijzencommissie die afhangt van die FOD gaat, bij ministeriële beslissing, in op de op grond van economische criteria verantwoorde aanvragen tot prijsverhogingen. De nieuwe rusthuizen brengen hun aanvankelijke tarieven eveneens ter kennis van die commissie, die zich daar echter niet tegen kan verzetten. Daarom werd, naar aanleiding van de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 8 december jongstleden, beslist een werkgroep te belasten met het uitwerken van maatregelen om de aanvankelijke tarieven van de instellingen te beperken.

Ter herinnering, het aanhangsel bij het protocol nr. 2 gesloten op 1 januari 2003 inzake de prijzen die toegepast worden in de instellingen voor opvang of huisvesting van bejaarden, dat werd goedgekeurd tijdens de vergadering van de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten van 13 juni 2005, bepaalt inzonderheid de dagprijzen, de supplementen die kunnen worden aangerekend en de voorschotten ten gunste van derden en stelt de beginselen vast die de transparantie en de betaalbaarheid moeten waarborgen.

01.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): De minister deelt dus bepaalde vaststellingen die ik net vernoemd heb.

Ik wens eveneens dat werkgroepen opgericht worden om antwoorden aan te reiken, met name wat de prijszetting betreft. Ik wil daaraan toevoegen dat men absoluut moet luisteren naar de werknemers uit de sector want ik heb zorgwekkende verhalen gehoord.

We kijken uit naar de resultaten van de werkzaamheden van de interministeriële en intergouvernementele conferentie.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het

l'ampleur.

Le 13 novembre, une réunion intercabinets consacrée à la politique de la santé en faveur des personnes âgées s'est tenue avec les représentants des ministres de la Santé des Communautés et Régions.

Un des points à l'ordre du jour était les prix pratiqués dans le secteur de l'accueil et de l'hébergement des personnes âgées. Pour traiter de cette question, des représentants du SPF Économie ont été invités. Une commission des prix relevant de ce SPF accorde aux établissements, sur décision ministérielle, les demandes de hausse de prix justifiées par des critères économiques. Les nouvelles maisons de repos notifient également à cette commission leurs tarifs initiaux, mais sans que celle-ci puisse s'y opposer. C'est pourquoi, lors de la conférence interministérielle de la Santé du 8 décembre dernier, un groupe de travail a été chargé de mettre en place un processus de limitation des premiers prix pratiqués par les institutions.

Pour rappel, l'avenant au protocole n° 2 du 1^{er} janvier 2003, relatif au prix appliqué en institution pour personnes âgées, approuvé lors de la réunion de l'Association belge des syndicats médicaux du 13 juin 2005, définit précisément les prix de journée, les suppléments admissibles et les avances en faveur de tiers et fixe les principes garantissant la transparence et l'accessibilité financière.

01.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): La ministre partage donc certains des constats que je viens d'énoncer.

Je souhaite aussi que les groupes de travail se mettent en place pour apporter des réponses, notamment en termes de formation du prix. J'ajouterai qu'il faut absolument écouter les travailleurs du secteur car j'ai recueilli des témoignages préoccupants.

Nous attendrons avec intérêt les résultats des travaux de la conférence interministérielle et intergouvernementale.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur

inschatten van de risico's van 'dry cleaning-kanker' in België" (nr. 8517)

02.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Perchloorethyleen, een stof die gebruikt wordt in stomerijen, is uitermate giftig voor het zenuwstelsel en de nieren, en is geklasseerd als vermoedelijk kankerverwekkende stof. Recente epidemiologische gegevens bevestigen dat de stof een carcinogeen effect heeft op de lever en de nieren, evenals op de slokdarm, de blaas en de baarmoederhals. Het inademen van deze stof is gevaarlijk voor de werknemers in de stomerijen maar ook voor de omwonenden. Sommige landen hebben al gereageerd met een verbod op nieuwe stomerijen die perchloorethyleen gebruiken, en in de Verenigde Staten zal het product in 2020 volledig van de markt gehaald worden. Er bestaan vervangende producten zoals siloxaan en vloeibare kooldioxide. In 99 procent van de Belgische stomerijen zou er nog perchloorethyleen gebruikt worden. Acht u het opportuun om perchloorethyleen te verbieden? Deze beslissing zou overigens genomen kunnen worden in het kader van het Nationaal Kankerplan.

02.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): De administratie is op de hoogte van deze problematiek. Perchloorethyleen is momenteel op Europees niveau geklasseerd als carcinogene stof van categorie 3.

Men vermoedt inderdaad dat deze stof kankerverwekkend, mutageen en/of reproductietoxicologisch is. Onderzoek hiernaar is nog altijd aan de gang. Op Europees vlak wordt perchloorethyleen onderzocht door het Verenigd Koninkrijk, dat rapporteur is in het kader van de REACH-verordening (EG) nr. 1907/2006. De bevoegde diensten volgen de evolutie van dit dossier van nabij.

Wat de maatregelen ter bescherming van de werknemers betreft, raad ik u aan om u te wenden tot de minister van Werk.

De follow-up van dit dossier behoort tot het gewone takenpakket van mijn diensten op het stuk van algemene waakzaamheid. Dit hoeft dus niet besproken te worden binnen het bestek van het Kankerplan.

In het kader van de REACH-verordening zou een verbod van perchloorethyleen er moeten komen via een beperkingsprocedure. Een eventueel verbod op het gebruik van dit product in stomerijen zou tot de bevoegdheid behoren van de minister van Werk of van de Gewesten, die te dien einde gebruik zouden

"l'évaluation des risques du 'cancer du pressing' en Belgique" (n° 8517)

02.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Le perchloréthylène, produit utilisé dans les magasins de nettoyage à sec, est particulièrement toxique pour le système nerveux et les reins et classé comme substance cancérigène probable. Des données épidémiologiques récentes confirment cet effet cancérigène sur le foie et les reins ainsi que sur l'œsophage, la vessie ou le col de l'utérus. Le danger lié à l'inhalation de cette substance concerne aussi bien les employés des pressings que leur voisinage. Certains pays ont déjà réagi en interdisant l'installation de nouveaux pressings utilisant le perchloréthylène. Ce produit sera totalement retiré du commerce en 2020 aux États-Unis. Des solutions de remplacement existent, comme le siloxane et le gaz carbonique liquide. Nonante-neuf pour cents des pressings belges utiliseraient encore le perchloréthylène. Estimez-vous opportun d'interdire le perchloréthylène ? Cette décision pourrait d'ailleurs avoir lieu dans le cadre du plan national cancer.

02.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (en français): L'administration est au courant de cette problématique. Le perchloréthylène est actuellement classé au niveau européen comme carcinogène de niveau 3.

Cette substance est en effet soupçonnée d'effets CMR (cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques). Des études sont toujours en cours. Le perchloréthylène est étudié au niveau européen par le Royaume-Uni, rapporteur dans le cadre du règlement REACH 1907/2006. Les services compétents suivent de près l'évolution de ce dossier.

En ce qui concerne les mesures pour protéger les travailleurs, je vous conseille de vous adresser à la ministre de l'Emploi.

Le suivi de ce dossier fait partie des tâches quotidiennes de mes services en matière de vigilance générale. Il n'est donc pas nécessaire d'en débattre dans le cadre du Plan cancer.

Une interdiction du perchloréthylène devrait se réaliser dans le cadre du règlement REACH selon une procédure de restriction. Une éventuelle interdiction d'utilisation de ce produit dans les pressings relèverait du ministre de l'Emploi ou des Régions par le biais du permis d'environnement.

kunnen maken van de milieuvergunning.

02.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ik zie niet in waarom België, net als andere lidstaten van de Unie, dit product niet al vroeger zou kunnen verbieden en zo het risico voor werknemers en buurtbewoners zou kunnen verkleinen.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Clotilde Nyssens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Federale Commissie voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro" (nr. 8737)

03.01 Clotilde Nyssens (cdH): De Federale Commissie voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro is kennelijk niet overeenkomstig de wet samengesteld. Bovendien blijkt dat die commissie over onvoldoende materiële middelen beschikt. Ten slotte dient de commissie haar verslagen niet op regelmatige wijze in en respecteert ze daarbij de wettelijk vastgelegde data niet. Onderhoudt u contacten met die commissie, die onder het toezicht van uw departement staat? Hoe is die commissie samengesteld? Beschikt ze over een secretariaat en over voldoende materiële en personele middelen om te kunnen functioneren?

03.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez : (Frans): De Federale Commissie voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro bestaat uit 14 leden en evenveel plaatsvervangers, allen aangewezen door de Senaat. Tot op heden werd het vereiste aantal leden van de Federale Commissie nog niet bereikt. Derhalve werd er een beroep gedaan op de plaatsvervangende leden. Na het ontslag van de vier Franstalige leden in de categorie van de experts inzake ethische problemen en sociale wetenschappen werd op 7 januari 2008 een tweede oproep tot kandidaatstelling gepubliceerd. We hebben de ontvangen kandidaturen aan de Senaat overgezonden.

De commissie vergadert om de zes weken. Ze heeft tot nu toe 17 adviezen uitgebracht over onderzoeksprojecten met embryo's in vitro. In april 2008 heeft de commissie haar eerste werkingsverslag voorgesteld. Het omvat een langere periode van juni 2006, datum waarop de commissie werd opgericht, tot 31 december 2007.

Als gevolg van de vereisten die bij koninklijk besluit worden opgelegd, lijkt het onmogelijk om een

02.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Puisque d'autres États membres de l'Union l'ont fait, je ne vois pas pourquoi la Belgique ne pourrait pas anticiper l'interdiction de ce produit et diminuer ainsi le risque encouru par les travailleurs et les riverains.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Clotilde Nyssens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la Commission fédérale pour la recherche médicale et scientifique sur les embryons in vitro" (n° 8737)

03.01 Clotilde Nyssens (cdH) : La commission fédérale pour la recherche médicale et scientifique sur les embryons in vitro ne semble pas être composée de manière conforme à la loi. De plus, il s'avère que cette commission ne dispose pas des moyens matériels suffisants. Enfin, ses travaux ne sont ni réguliers ni conformes aux dates prévues par la loi. Avez-vous des contacts avec cette commission qui est sous la tutelle de votre département ? Quelle est sa composition ? Dispose-t-elle d'un secrétariat ainsi que des moyens matériels et humains suffisants pour être opérationnelle ?

03.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : La commission fédérale pour la recherche médicale et scientifique sur les embryons in vitro est composée de 14 membres et d'autant de membres suppléants, tous désignés par le Sénat. À ce jour, la commission fédérale Embryons n'a pas encore atteint le nombre de membres requis. En conséquence, il a été fait appel à des membres suppléants. En outre, suite à la démission des quatre membres francophones dans la catégorie des experts en questions éthiques et sciences sociales, un deuxième appel est paru en 7 janvier 2008. Les candidatures qui nous sont parvenues ont été transmises au Sénat.

La commission se réunit toutes les six semaines. Jusqu'à présent, elle a rendu 17 avis sur des projets de recherche sur les embryons *in vitro*. La commission a présenté son premier rapport d'activité en avril 2008. Il couvre une période prolongée allant de juin 2006, date de l'installation de la commission, au 31 décembre 2007.

Suite aux exigences imposées par arrêté royal, il semble impossible de trouver un secrétaire de

secretaris van niveau A - klasse A3 te vinden. De administratief secretaris van niveau B werd nog niet benoemd, maar de selecties zijn aan de gang en de betrokkene zal begin maart 2009 worden aangesteld.

03.03 Clotilde Nyssens (cdH): Dit lijkt mij allemaal nogal omslachtig. Ik hoop dat er snel een secretaris kan worden benoemd, zodat er schot in de zaak kan komen.

Het incident is gesloten

De **voorzitter**: Vraag nr. 8796 van mevrouw Van Daele wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

04 Samengevoegde vragen van

- de heer **Georges Gilkinet** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de studie van het KCE betreffende de MIC-centra" (nr. 8803)
- mevrouw **Josée Lejeune** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "maternal intensive care" (nr. 8815)

04.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg onderzocht onlangs het adequate gebruik van overheidsgeld door de MIC-centra, de centra voor *maternal intensive care*. Omdat de richtlijnen inzake opname en doorverwijzing niet duidelijk zijn, wordt nauwelijks 40 procent van de risicopatiënten in die centra opgenomen, en in sommige provincies zoals Namen, West-Vlaanderen en Luxemburg ligt dat percentage nog lager. In diezelfde provincies is de verzorging van zeer premature baby's door de MIC-centra eveneens ontoereikend. Bovendien zijn de MIC-bedden vaak onderbezet en worden er te weinig patiënten doorverwezen van een kraamkliniek zonder MIC-bed naar een MIC-centrum, behalve dan in universitaire centra.

Het KCE doet daarom de volgende aanbevelingen: publicatie van duidelijke indicaties en richtlijnen voor huisartsen, gynaecologen en derdelijnsreferentiecentra; invoering van een systeem van financiële sancties en incentives voor de ziekenhuizen om de overplaatsing van risicopatiënten naar de MIC-centra te stimuleren; herziening van de geografische spreiding van de MIC-centra.

Heeft de minister de studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg gelezen en is zij het met de conclusies eens?

niveau A3. Le secrétaire administratif de niveau B n'a pas encore été nommé mais les sélections ont lieu et la personne sera en place début mars 2009.

03.03 Clotilde Nyssens (cdH): Tout cela me paraît bien laborieux. J'espère une nomination rapide d'un secrétaire afin que les choses puissent avancer.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 8796 de Mme Van Daele est transformée en question écrite.

04 Questions jointes de

- M. **Georges Gilkinet** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude du KCE relative aux centres MIC" (n° 8803)
- Mme **Josée Lejeune** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins maternels intensifs" (n° 8815)

04.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé a récemment étudié l'efficacité de l'utilisation des deniers publics par les centres MIC, c'est-à-dire de soins maternels intensifs. Or, à cause du manque de clarté des directives en matière d'admission et de référence, à peine 40 % des patientes à risque sont admises dans de tels centres et ce pourcentage est encore plus bas dans certaines provinces comme celles de Namur, de Flandre occidentale et du Luxembourg. Dans ces mêmes provinces, la prise en charge des grands prématurés par les MIC est aussi insuffisante. De plus, de nombreux lits MIC sont sous-utilisés et les transferts de patientes de maternités sans lit MIC vers une maternité MIC est également trop faible, sauf dans le cas des centres universitaires.

Dès lors, le KCE émet les recommandations suivantes : publication d'indications et de directives claires à l'intention des généralistes, des gynécologues et des centres de référence de troisième ligne ; instauration d'un système de pénalités et d'incitants financiers pour les hôpitaux afin de favoriser le transfert de patientes à risque vers les centres MIC ; révision de la distribution géographique des centres MIC.

La ministre a-t-elle pris connaissance de l'étude du Centre fédéral d'expertise et en partage-t-elle les conclusions ?

04.02 Josée Lejeune (MR): Van de 106 kraamklinieken in België zijn er nu 17 gespecialiseerd in intensive care voor moeders en pasgeborenen, maar de geografische spreiding van die centra is niet optimaal.

In een recente studie van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) wordt bevestigd dat het Brussels Gewest over bijna 40 procent van de MIC-bedden beschikt terwijl er minder dan 10 procent van de bevolking woont, waardoor Vlaanderen en Wallonië uiteraard worden benadeeld. In de studie wordt eveneens de onderbezetting van de MIC-bedden betreurd, met name omdat de toekomstige moeders liever dichterbij hun woonplaats bevallen of opteren voor het ziekenhuis waaraan hun gynaecoloog verbonden is. Hoe reageert de minister op deze kwestie?

Stijgt de perinatale mortaliteit ten gevolge van een gebrekkige verzorging van vrouwen met hoogrisicozwangerschappen? Het kenniscentrum geeft drie aanbevelingen: het invoeren van een volwaardig doorverwijzingsbeleid, het optimale gebruik van publieke middelen en tot slot het verbeteren van de toegankelijkheid. Is de minister het eens met deze aanbevelingen? Zo ja, hoe zullen ze dan worden uitgevoerd?

04.03 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): Gelet op de gemelde methodologische moeilijkheden moeten de conclusies van het rapport voorzichtig worden geïnterpreteerd. De studie had niet als doel de kwaliteit te evalueren van de verzorging die een kraaminrichting met MIC-bedden biedt, en dus mogen we niet besluiten dat een opname in zo een afdeling voordeel oplevert bij alle als risicovol beschouwde zwangerschappen. Er blijft nog altijd onduidelijkheid betreffende de pathologieën die gespecialiseerde verzorging kunnen vereisen. Er zijn dus aanvullende gegevens nodig om duidelijkheid te verkrijgen over de te nemen maatregelen.

Voor de zeer gespecialiseerde voorzieningen moet er een afweging gemaakt worden tussen de nabijheid en de kwaliteit van de verstrekte zorg. Allereerst moet de kwaliteit van de zorg die door die diensten wordt verleend, geëvalueerd worden en pas daarna kan er nagedacht worden over de uitbreiding van het aantal centra. Het percentage risicobaby's die in een instelling met een intensive care voor pasgeborenen worden geboren is een graadmeter voor de kwaliteit van de zorg. Het is interessant om vast te stellen dat de gegevens van het Federaal Kenniscentrum en die van andere bronnen niet volledig overeenstemmen. Er kunnen

04.02 Josée Lejeune (MR): En Belgique, sur 106 maternités, on dénombre aujourd'hui 17 centres spécialisés dans les soins maternels et néonataux intensifs, mais leur répartition géographique n'est pas optimale.

Une étude récente du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) confirme que la Région bruxelloise concentre à elle seule près de 40 % des lits MIC pour moins de 10 % de la population, la Flandre et la Wallonie se retrouvant forcément lésées. Cette étude déplore également le sous-utilisation des lits MIC notamment à cause du manque de proximité et de la volonté des futures mamans de suivre les gynécologues là où ils pratiquent. Quelle est la réaction de la ministre à ce sujet ?

La mortalité périnatale augmente-t-elle à cause d'une prise en charge insuffisante des grossesses à haut risque ? Le Centre d'expertise prévoit trois recommandations : l'instauration d'une véritable politique de référence, l'utilisation optimale des moyens publics et enfin l'amélioration de l'accès aux services. La ministre partage-t-elle ces recommandations ? Si c'est le cas, que prévoit-on pour leur mise en œuvre ?

04.03 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (en français): Au vu des difficultés méthodologiques rapportées, les conclusions de ce rapport doivent être interprétées avec prudence. L'étude n'a pas été réalisée dans le but d'évaluer la qualité des soins dans une maternité avec des lits MIC, dès lors on ne peut conclure que toutes les grossesses cataloguées à risque tireront bénéfice d'une telle prise en charge. Par ailleurs, la liste des pathologies susceptibles de requérir des soins spécialisés reste imprécise. Des données complémentaires sont donc nécessaires pour préciser les mesures à prendre.

En ce qui concerne les structures hautement spécialisées, il faut mettre en balance l'accessibilité géographique et la qualité des soins offerts. L'évaluation de la qualité des soins de ces services est indispensable avant de penser à multiplier les centres. Un indicateur de cette qualité étant la proportion des nouveau-nés à risque nés dans une institution disposant d'un service néonatal intensif, il est intéressant de constater que les données du Centre fédéral d'expertise et celles d'autres sources ne sont pas totalement concordantes. On peut donc s'interroger sur leur validité d'autant que les catégories statistiques compliquent parfois

dus vraagtekens geplaatst worden bij de geldigheid ervan, te meer daar de statistische categorieën de interpretatie van de gegevens soms bemoeilijken.

Voor de perinatale mortaliteit laten de recente statistieken voor Vlaanderen en Brussel een bevredigende evolutie zien, vooral in Vlaanderen. Dat lijkt erop te wijzen dat de premature baby's goed verzorgd worden. Er zijn geen recente gegevens beschikbaar voor Wallonië of België in zijn geheel, al scoorde België in 1997 redelijk goed.

Een aanvullende evaluatie lijkt me dus noodzakelijk en ik ben van plan drie initiatieven te nemen.

Ten eerste, het College van geneesheren verzoeken om aanbevelingen inzake het doorverwijzen van de risicopatiënten naar de perinatale referentiecentra te formuleren. Ten tweede, een verplichte index voor de MIC-bedden invoeren om de activiteit in de MIC-centra en de efficiëntie van de dienstverlening te kunnen evalueren. Ten derde, ervoor zorgen dat er betrouwbare perinatale epidemiologische statistieken op federaal niveau worden opgemaakt, meer bepaald door de registratie van de perinatale gegevens op grond van geboorteakten te optimaliseren.

Daarnaast is de terugbetaling van de kosten voor de overbrenging van risicopatiënten naar een regionaal perinataal centrum een maatregel die ik zou willen aanmoedigen.

04.04 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Alhoewel ik nota neem van de kritische beschouwing van de minister ten aanzien van de studie van het Federaal Kenniscentrum, ben ik toch verbaasd over de vage verbintenissen van de minister met betrekking tot de niet al te bemoedigende conclusie van die studie. Dit dossier zal dus opnieuw besproken moeten worden wanneer de nodige statistische en epidemiologische instrumenten voorhanden zijn om methodologische scheeftrekkingen te vermijden. Het verbaast mij ook dat ik geen antwoord gekregen heb op mijn vraag over de provincies waar er te weinig MIC-centra zouden zijn.

We moeten vermijden om in subregionalisme te vervallen en indien er objectieve redenen bestaan waarom er in bepaalde provincies minder voorzieningen zijn, dan moeten we die kunnen verklaren. In dit geval wordt er geen antwoord verstrekt en dat is jammer.

04.05 Josée Lejeune (MR): Ik heb heel wat vragen bij die studie en een omvattende evaluatie

l'interprétation.

Pour la mortalité périnatale, les statistiques récentes pour la Flandre et Bruxelles montrent une évolution satisfaisante, particulièrement en Flandre. Cela semble indiquer une prise en charge correcte des prématurés. Mais il n'y a de données récentes ni pour la Wallonie ni au niveau national, même si la position de la Belgique était assez favorable en 1997.

Une évaluation complémentaire me semble donc utile et je compte prendre trois initiatives.

Tout d'abord, confier au Collège des médecins, le développement de recommandations en matière d'adressage de patients à risque vers les centres périnataux de référence. Ensuite, introduire un indice de lits MIC obligatoire pour permettre une évaluation de l'activité en MIC et de l'efficacité de ses services. Enfin, mettre à jour des statistiques épidémiologiques périnatales fiables au niveau fédéral notamment en optimisant l'enregistrement des données périnatales au départ des certificats de naissance.

Par ailleurs, le remboursement des frais de transfert des patients à risque vers le centre périnatal régional est une mesure que je voudrais encourager.

04.04 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Si je prends note du regard critique de la ministre quant à l'étude du Centre fédéral d'expertise, je m'étonne de ses engagements flous à l'égard du diagnostic peu réjouissant qui en ressort. Il conviendra donc de revenir sur ce dossier quand on disposera des outils statistiques et épidémiologiques nécessaires pour éviter les biais méthodologiques. Quant au problème lié aux provinces qui seraient moins bien couvertes, je m'étonne de n'avoir eu aucune réponse.

Il faut éviter de faire du sous-régionalisme et s'il existe des raisons objectives pour que des provinces soient moins bien couvertes, il faut pouvoir les expliquer. Dans le cas présent, il n'y a aucune réponse et c'est regrettable.

04.05 Josée Lejeune (MR): Pour ma part, l'étude m'interpelle et une évaluation complète pour

voor het hele land lijkt me inderdaad noodzakelijk vooraleer er maatregelen worden genomen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de openbaarheid van rapporten over nevenwerkingen van geneesmiddelen" (nr. 8820)

05.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): De geneesmiddelenproducenten moeten bijwerkingen van geneesmiddelen vermelden en analyseren in de *Periodic Safety Update Reports*, die naar het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) moeten worden gestuurd. Het FAGG werd in 2006 opgericht en moet waken over de kwaliteit, de doeltreffendheid en de veiligheid van geneesmiddelen. Het FAGG twijfelde erover of het opportuun was om de veiligheidsrapporten vrij te geven, nadat journalisten daarom hadden gevraagd.

Heeft het FAGG al een beslissing genomen? Zal de minister erop aandringen om de rapporten vrij te geven? Om welke reden worden ze niet vrijgegeven? Blijkt uit deze rapporten dat sommige bijwerkingen dermate ernstig zijn dat de geneesmiddelen uit de handel moeten worden genomen?

05.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (Frans): Op 8 mei ontving het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) een aanvraag om een kopie van het veiligheids- en het evaluatierapport met betrekking tot een aantal geneesmiddelen (methylfenidaat/Concerta/Rilatine, atomoxetine/Strattera, amitriptyline/Redomex en rosvastatine/ Crestor).

In augustus 2008 bezorgde het FAGG de gevraagde evaluatierapporten, waaruit persoonsgegevens en gegevens die onder het handelsgeheim vallen, waren verwijderd.

Het FAGG heeft beslist het *Periodic Safety Update Report* (PSUR) voorlopig niet vrij te geven en eerst de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten te raadplegen, wegens moeilijkheden met de interpretatie en de toepassing van de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van het bestuur. Aangezien er nog debatten aan de gang zijn over de inhoud van dat

l'ensemble du pays me semble effectivement nécessaire avant de prendre des mesures.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la publicité des rapports relatifs aux effets indésirables des médicaments" (n° 8820)

05.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Les fabricants de médicaments ont l'obligation d'analyser les effets secondaires de leurs produits et de publier les résultats de cette analyse dans les *Periodic Safety Update Reports*. Ces rapports doivent être adressés à l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, créée en 2006 pour veiller à la qualité, à l'efficacité et à la sécurité des médicaments. Or cette agence a exprimé son scepticisme à propos de l'opportunité de rendre ces rapports de sécurité publics après que des journalistes en avaient fait la demande.

L'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS) a-t-elle déjà pris une décision ? La ministre lui demandera-t-elle instamment de rendre publics ces rapports ? Pour quelles raisons ces rapports ne sont-ils pas rendus publics ? Ressort-il de ces rapports que certains effets secondaires sont d'une gravité telle qu'ils justifieraient le retrait du marché des médicaments qui les provoquent ?

05.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (en français) : Le 8 mai 2008, l'AFMPS a reçu une demande de copie d'un rapport de sécurité et du rapport d'évaluation de certains médicaments (Méthylphénidate Concerta Ritalin, Atomoxétine Strattera, Amitriptyline Redomex et Rosuvastatine Crestor).

En réponse, l'AFMPS a donné en août 2008 les rapports d'évaluation demandés après avoir enlevé les données à caractère privé et celles soumises au secret commercial.

L'AFMPS a décidé de ne pas délivrer provisoirement le *Periodic Safety Update Report* (PSUR) et de consulter d'abord la Commission d'accès aux documents administratifs, en raison des difficultés d'interprétation et d'application de la loi du 11 avril 1994 relative à la publicité de l'administration. Comme il y a encore des débats sur le contenu de ce rapport, et plus

verslag en meer in het bijzonder het meedelen van vertrouwelijke gegevens, kon het niet verspreid worden.

Het risico efficiency-rendabiliteit van methylfenidaat wordt op Europees niveau geanalyseerd. Die analyse is aan de gang. Naargelang nieuwe gegevens aan het licht komen, kan de handelslicentie in België opgeschort worden in afwachting van de conclusies van de Europese procedure.

Uit de evaluatie van andere geneesmiddelen blijkt dat het risico altijd onbestaand was en dat zij dus niet uit de handel moesten worden genomen. Voor sommige van die geneesmiddelen werd beslist de informatie over de producten te veranderen.

Indien de analyse risico-gebruik van een geneesmiddel in normale gebruiksomstandigheden ongunstig is, en een wijziging van de handelslicentie niet volstaat, kan worden overgegaan tot een opschorting of het uit de handel nemen.

Eind september werd een schrijven gericht aan de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten en er dient te worden gewacht op haar advies - is het opportuun dergelijke documenten mee te delen? - vooraleer een beslissing wordt genomen.

05.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Het is in het belang van de volksgezondheid dat het FAGG duidelijk communiceert over de veiligheidsrapporten. Ik verheug mij erover dat het bewuste rapport ondertussen aan het FAGG werd bezorgd. Ik hoop op een gunstig advies van de commissie, zodat wij inzage zullen krijgen in het rapport.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 8829 van mevrouw Van Daele wordt in een schriftelijke vraag omgezet.

06 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie" (nr. 9211)

06.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): In het ministerieel besluit van 27 september 2008 worden de criteria vastgelegd voor de erkenning van de bijzondere beroepstitel 'medische oncologie'. Vele van de dertien specialismen die hiervoor in aanmerking komen werden al besproken en voorgesteld, maar voor geen enkel specialisme

particulièrement sur la communication de données confidentielles, il n'a pas pu être divulgué.

Le risque efficacité-rentabilité du méthylphénidate est analysé au niveau européen. Cette analyse est en cours. En fonction de nouvelles données, la licence commerciale pourrait être suspendue en Belgique dans l'attente des conclusions de la procédure européenne.

Il ressort de l'évaluation des autres médicaments que le risque a toujours été nul et qu'ils n'ont donc pas dû être retirés du marché. Pour une série de ces médicaments, il a été décidé de changer l'information sur les produits.

Si l'analyse risques-exploitation d'un médicament dans des conditions d'utilisation normale est défavorable, et une modification de la licence commerciale insuffisante, on peut procéder à une suspension ou à un retrait de celle-ci.

Un courrier a été envoyé fin septembre à la Commission d'accès aux documents administratifs et il s'impose d'attendre son avis sur l'opportunité ou non de communiquer de tels documents avant de prendre une décision.

05.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Dans l'intérêt de la Santé publique, l'AFMPS doit communiquer clairement à propos des rapports de sécurité. Je me félicite de ce que le rapport controversé ait entre temps été soumis à l'AFMPS. J'espère que la commission rendra un avis favorable, afin que nous puissions prendre connaissance du rapport.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 8829 de Mme Van Daele est transformée en question écrite.

06 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la qualification professionnelle particulière en oncologie" (n° 9211)

06.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): L'arrêté ministériel du 27 septembre 2008 définit les critères pour la reconnaissance de la qualification professionnelle particulière en oncologie médicale. Nombre des 13 spécialités qui entrent en ligne de compte à cet effet ont déjà été discutées et présentées mais les conditions requises n'ont été

werden de vereiste voorwaarden goedgekeurd. In de praktijk zal dus geen enkele arts worden erkend.

Het project van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfonds 2008/79 bepaalt dat de medisch oncoloog een hoger honorarium krijgt als coördinator van het multidisciplinair oncologisch consult. Hij krijgt een hoger coördinatiehonorarium voor patiënten die in het oncologisch dagziekenhuis verblijven. Daardoor komt een goede multidisciplinaire zorg en de gelijkwaardigheid van de geneesheren-specialisten in het gedrang.

Waarom werden de bijzondere erkenningsvoorwaarden voor de bijzondere beroepsbekwaamheid niet goedgekeurd? Welke procedure zal worden gevolgd om de bijzondere erkenningsvoorwaarden vast te leggen? Zal het project 2008/79 worden aangepast in het belang van de gelijkwaardigheid van de artsen?

06.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): De criteria inzake de erkenning van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie worden momenteel door de Hoge Raad onderzocht. De conclusies van die Raad zullen in de plenaire vergadering moeten worden goedgekeurd. De volgende plenaire vergadering is gepland op 5 maart. Zodra dat advies zal zijn uitgebracht, zal ik het nodige doen opdat de ministeriële besluiten zo snel mogelijk worden goedgekeurd.

Wat de honoraria van de medische oncologen betreft, werden er in het kader van het akkoord artsen-ziekenfondsen 2008 valorisatiemaatregelen voorgesteld. Dat gebeurt via de invoering van een specifieke verstrekking voor het consult van artsen-specialisten in de medische oncologie, via bijkomende honoraria voor het oncologisch multidisciplinair consult en door de toekenning van coördinatiehonoraria die beperkt zijn tot de medische oncologie voor het verblijf van patiënten in het ziekenhuis. Een aanpassing van dat laatste voorstel zou leiden tot een aanzienlijke vertraging in de tenuitvoerlegging van de opwaardering voor de medische oncologen. Ik ben daar echter niet tegen gekant indien de vertegenwoordigers van de artsen en de ziekenfondsen die aanpassing relevant vinden.

06.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Wij verwachten alleen dat de afspraken, tijdens de vorige legislatuur gemaakt tijdens een rondetafel op het kabinet van minister Demotte, worden uitgevoerd.

Het incident is gesloten.

définies pour aucune d'elles. En pratique donc, aucun médecin ne sera reconnu.

Le projet de la Commission nationale Médico-Mutualiste 2008/79 dispose que l'oncologue médical bénéficie d'honoraires majorés en qualité de coordinateur de la consultation oncologique multidisciplinaire. Il reçoit des honoraires de coordination plus élevés pour les patients résidant en hôpital oncologique de jour. C'est une menace pour la qualité des soins multidisciplinaires et pour l'équivalence des médecins spécialistes.

Pourquoi les conditions de reconnaissance particulières pour les qualifications professionnelles particulières n'ont-elles pas été adoptées? Quelle procédure sera suivie pour déterminer les conditions particulières d'agrément? Le projet 2008/79 sera-t-il adapté dans l'intérêt de l'équivalence des médecins?

06.02 **Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État (*en français*): Les critères de reconnaissance de la compétence particulière en oncologie sont actuellement examinés par le Conseil supérieur. Ses conclusions devront être approuvées en séance plénière, la prochaine étant prévue le 5 mars. Dès que son avis aura été rendu, je ferai le nécessaire pour l'adoption des arrêtés ministériels dans les meilleurs délais.

S'agissant des honoraires des oncologues médicaux, des mesures de valorisation ont été proposées dans le cadre de l'accord Médicomut 2008. Cette valorisation se fait par l'introduction d'une prestation spécifique pour la consultation de médecins spécialistes en oncologie médicale, par des honoraires supplémentaires liés à la consultation multidisciplinaire oncologique et par l'octroi d'honoraires de coordination limités à l'oncologie médicale pour le séjour de patients à l'hôpital. Une adaptation de cette dernière proposition entraînerait un retard substantiel dans l'exécution de la valorisation des oncologues médicaux. Je n'y suis cependant pas opposée si les représentants des médecins et des mutuelles la jugent pertinente.

06.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Nous attendons simplement que les accords conclus sous la législature précédente lors d'une table ronde au cabinet du ministre Demotte soient mis en œuvre.

L'incident est clos.

07 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vaccinatie tegen hepatitis B" (nr. 9264)

07.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): In 1992 adviseerde de WHO om een universele vaccinatie tegen hepatitis B in te voeren. In Nederland, waar hepatitis B net zoals in ons land weinig voorkomt, worden enkel personen met een verhoogd seksueel risicogedrag gevaccineerd. Zal de minister overleg plegen op de interministeriële conferentie betreffende de terugbetaling van de vaccinatie tegen hepatitis B voor mensen die hiv-besmet zijn?

07.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (*Frans*): Ik ben bereid om de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) te vragen de terugbetaling van het vaccin tegen hepatitis B uit te breiden tot de hiv-patiënten. In dat geval gaat het om een aanpassing van de huidige modaliteiten van hoofdstuk IV. Ik zal een schrijven in die zin naar de CTG sturen. Die kwestie hoeft niet op de interministeriële conferentie ter tafel te komen.

De interministeriële conferentie heeft haar goedkeuring verleend voor de inschrijving van de vaccinatie tegen hepatitis B op de vaccinatiekalender.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Zoé Genot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de toegang tot trithérapie voor slachtoffers van verkrachting" (nr. 8728)
- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van de profylactische behandeling tegen het aidsvirus" (nr. 8916)
- mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "een HIV-test bij zwangere vrouwen" (nr. 8984)
- mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het HIV-virus bij zuigelingen" (nr. 9003)

08.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): We hebben de heer Demotte sinds 2005 meermaals geïnterpelleerd om hem te sensibiliseren voor profylactische trithérapie, in het bijzonder bij

07 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vaccination contre l'hépatite B" (n° 9264)

07.01 Yolande Avontroodt (Open Vld) : En 1992, l'OMS a conseillé d'instaurer une vaccination universelle contre l'hépatite B. Aux Pays-Bas, où les cas d'hépatite B sont rares comme dans notre pays, seules les personnes présentant un comportement sexuel à risque sont vaccinées. La ministre procédera-t-elle à une concertation lors de la Conférence interministérielle concernant le remboursement de la vaccination contre l'hépatite B pour les personnes contaminées par le virus VIH ?

07.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : Je suis d'accord de demander à la CRM d'étendre l'accès au remboursement du vaccin contre l'hépatite B aux patients porteurs du virus HIV. Il s'agira dans ce cas d'une adaptation des modalités actuelles du chapitre IV. J'enverrai un courrier en ce sens. Un passage en commission interministérielle n'est pas nécessaire.

La conférence interministérielle a donné son accord pour l'inclusion de la vaccination contre l'hépatite B dans le calendrier vaccinal.

L'incident est clos.

08 Questions jointes de

- Mme Zoé Genot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accessibilité du traitement trithérapique pour les victimes de viol" (n° 8728)
- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du traitement prophylactique contre le virus du sida" (n° 8916)
- Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le test de dépistage VIH pour les femmes enceintes" (n° 8984)
- Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la contraction du virus VIH chez les nourrissons" (n° 9003)

08.01 Zoé Genot (Ecolo-Groen!) : Depuis 2005, nous avons interpellé plusieurs fois M. Demotte pour essayer de le sensibiliser à la trithérapie préventive, particulièrement dans des cas de viol.

verkrachting. Dagelijks worden in België zeven vrouwen verkracht, en hoewel deze behandeling het risico zoniet wegneemt dan toch in grote mate doet afnemen, wordt ze zelden voorgesteld.

De heer Demotte antwoordde dat de wetenschappelijke doeltreffendheid niet was verzekerd en de ziekte- en invaliditeitsverzekering de noodmaatregelen daarom nog niet terugbetaalde. Hij bevestigde daarentegen dat het geneesmiddel tegen de vermelde prijs in de apotheek kan worden aangekocht (tot 1.000 euro).

De preventieve behandeling werd al toegepast voor gezondheidswerkers die zich verwonden of in aanraking komen met de infectie, maar niet voor slachtoffers van verkrachting of in het kader van de blootstelling aan aids.

We willen uw aandacht vestigen op de mogelijkheid om deze behandeling kosteloos te maken voor slachtoffers van verkrachting. Het is ook belangrijk dat de slachtoffers van verkrachting en de personen die met hen in contact komen, zoals politiemensen en eerstelijnsartsen, worden ingelicht.

08.02 Xavier Baeselen (MR): De minister heeft de terugbetaling aangekondigd. Mijn vragen gaan over de voorwaarden.

Mijn fractie verheugt er zich over dat personen die aan een risico werden blootgesteld, terugbetaald kunnen worden, of het nu om een verkrachting gaat dan wel om seks met instemming met een onbekende partner, naar aanleiding van een ongeval (probleem met condoom, ...)

Wat zijn precies de voorwaarden voor terugbetaling? We mogen niet de boodschap de wereld insturen dat het om een eenvoudig *morning after* pilletje gaat. De behandeling en de opvolging evenals de neveneffecten zijn immers zwaar.

Zal dit geneesmiddel terugbetaald worden op voorschrift van een huisarts of enkel via de gespecialiseerde referentiecentra?

08.03 Josée Lejeune (MR): Ik kom terug op het rapport dat onlangs door UNICEF, WHO, Onusida en het UNFPA gepubliceerd werd en waarin het aantal kinderen jonger dan 15 jaar oud en besmet met het aidsvirus staat vermeld. Alleen al in 2007 werden 370.000 kinderen in de wereld besmet. Het rapport wijst er ook op dat tal van zwangere vrouwen zich niet bewust zijn van hun ziekte en seropositieve baby's ter wereld brengen.

Chaque jour, sept femmes sont violées en Belgique et ce n'est qu'exceptionnellement qu'on leur propose ce traitement, qui permet pourtant, si pas de faire disparaître le risque, au moins de le diminuer de manière importante.

M. Demotte avait répondu que l'efficacité scientifique n'étant pas garantie, les mesures d'urgence n'étaient pas encore remboursées par l'assurance maladie invalidité. Cependant, il confirmait la disponibilité des molécules au prix indiqué dans les pharmacies (jusqu'à 1.000 euros).

Quand un membre du personnel médical se blessait ou avait été mis en contact avec l'infection, le traitement préventif était d'application, mais pas pour les victimes de viol ou dans le cadre d'une exposition au risque de sida.

Nous souhaitons attirer votre attention sur la possibilité d'autoriser l'accès gratuit à ce traitement pour les victimes de viol. Il est aussi essentiel qu'une information soit donnée aux victimes de viol et aux personnes en contact avec elles : la police, les médecins de première ligne.

08.02 Xavier Baeselen (MR): La ministre a annoncé le remboursement. Mes questions portent sur ses conditions.

Mon groupe se réjouit que l'on puisse rembourser les personnes qui ont été exposées à un risque, que ce soit à l'occasion d'un viol ou d'un rapport sexuel consenti avec un partenaire inconnu, à la suite d'un accident (problème de préservatif ou autre).

Quelles sont les conditions exactes du remboursement ? Il ne s'agit pas de laisser passer le message au sein de la population qu'il s'agit d'une simple pilule du lendemain. En effet, le traitement et le suivi sont lourds de même que les effets secondaires.

Ce médicament sera-t-il remboursé sur prescription du simple généraliste ou uniquement à travers les centres de référence spécialisés ?

08.03 Josée Lejeune (MR): Je reviens sur le rapport récemment publié par l'UNICEF, l'OMS, l'Onusida et l'UNFPA qui fait état du nombre d'enfants de moins de 15 ans infectés par le virus du sida. En 2007, 370.000 enfants dans le monde ont été nouvellement infectés. Le rapport indique aussi que nombre de femmes enceintes ne sont pas conscientes de leur maladie et donnent naissance à des nourrissons séropositifs.

In 2007 werd minder dan 10 procent van de zuigelingen van wie de moeder seropositief was voor de leeftijd van twee maanden getest op het hiv-virus. De overlevingskans van seropositieve pasgeborenen ligt nochtans 75 procent hoger indien de diagnose meteen wordt gesteld en de behandeling wordt opgestart voor ze twaalf weken oud zijn.

De situatie in België is niet dramatisch, maar ik stel me toch vragen bij een bepaald gegeven. In ons land wordt momenteel aan zwangere vrouwen stelselmatig een screening voorgesteld. Is het resultaat positief, dan volgt de vrouw een speciale behandeling tijdens haar zwangerschap en wordt de baby verzorgd. De grote meerderheid van de vrouwen aanvaardt die screening, maar het komt voor dat sommige vrouwen ze weigeren.

Werd er een studie uitgevoerd over die situatie? Zijn er cijfers beschikbaar die een beeld geven van de situatie? Welke maatregelen kunnen er worden voorgesteld, aangezien er over die problematiek geen enkele preventiecampagne wordt gevoerd door de Gemeenschappen?

08.04 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): Vanaf 1 januari 2009 zullen slachtoffers van verkrachting een profylactische tritherapie kunnen volgen, die het risico op hiv-besmetting doet afnemen.

Binnenkort wordt er een koninklijk besluit gepubliceerd, dat het mogelijk maakt met de verschillende aids-referentiecentra een overeenkomst te sluiten en die behandeling te organiseren.

Voor de terugbetaling van de behandeling moeten de patiënten voldoen aan de volgende criteria: de blootstelling moet afdoende worden geregistreerd in het medisch dossier, de indicatie van de behandeling zal moeten worden gerechtvaardigd door de voorschrijvende arts van het referentiecentrum op grond van de consensus van de Belgische experts zoals die blijkt uit hun aanbevelingen.

De kosten kunnen niet worden terugbetaald door de verzekering tegen arbeidsongevallen of het Fonds voor de beroepsziekten krachtens de uitvoering van de arbeidsovereenkomst.

De rechthebbende patiënt is elke patiënt, ook buiten het kader van de verplichte verzekering.

En 2007, moins de 10 % des nourrissons nés de mère séropositive ont été testés pour le VIH avant l'âge de deux mois. Or, si on établit le diagnostic immédiatement et que l'on commence le traitement avant douze semaines, le taux de survie augmente de 75 % pour les nouveau-nés séropositifs.

La situation en Belgique n'est pas aussi dramatique, mais un fait m'interpelle. Actuellement, dans notre pays, un dépistage est systématiquement proposé aux femmes enceintes. S'il se révèle positif, la femme fera l'objet d'un traitement particulier durant sa grossesse et le nourrisson sera pris en charge. La grande majorité des femmes acceptent ce dépistage, mais il arrive que certaines le refusent.

Une étude sur la situation a-t-elle été réalisée? Possède-t-on des chiffres permettant de nous rendre compte de la situation? Quelles mesures peut-on proposer puisque aucune campagne de prévention n'est faite au niveau des Communautés sur cette problématique?

08.04 **Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État (*en français*): A partir du 1^{er} janvier 2009, les victimes de viol pourront recevoir un traitement trithérapique qui diminue le risque de contagion HIV.

D'ici peu, un arrêté royal sera publié. Il permettra d'organiser ce traitement par une convention avec les différents centres de référence sida.

En ce qui concerne le remboursement du traitement, les patients doivent répondre aux critères suivants: l'exposition est dûment enregistrée dans le dossier médical, l'indication du traitement devra être justifiée par le médecin prescripteur du centre de référence sur base du consensus des experts belges dans leurs recommandations.

Une prise en charge des frais en vertu de l'exécution du contrat de travail avec prise en charge des accidents par l'assurance accidents de travail ou le Fonds des maladies professionnelles ne peut être obtenue.

Le patient bénéficiaire est tout patient, même en dehors du cadre de l'assurance obligatoire.

Het RIZIV heeft daartoe een bedrag van 155.000 euro uitgetrokken. Die maatregel financiert een deels bestaande praktijk, in het raam van de maatregel inzake 'geneesmiddelen for compassionate use'.

Sinds vele jaren wordt zwangere vrouwen systematisch een hiv-test voorgesteld. Die test maakt deel uit van de aanbevelingen op het stuk van de prenatale zorgen.

Het verslag van het KCE (Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg) dat in 2004 werd gepubliceerd, bevat de resultaten van een onderzoek van 2002, dat tot de vaststelling leidde dat 35 procent van de zwangere vrouwen niet werd getest. Sindsdien evolueerde de toestand evenwel en vandaag wordt de test systematisch voorgesteld en slechts bij uitzondering geweigerd. Een nieuwe studie zou actuele cijfergegevens moeten opleveren.

08.05 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Het is positief dat de toegang tot de preventieve tritherapie wordt verbeterd.

Ik heb nog een aantal vragen, onder meer met betrekking tot de referentiecentra. Luxemburg beschikt niet over zo een centrum. De behandeling moet evenwel binnen 48 uur worden gestart. Wellicht moet een andere oplossing worden gezocht voor gebieden die niet over een referentiecentrum beschikken in de nabijheid.

De koppels met wisselende partners zouden, wanneer er zich een ongelukje voordoet, eveneens recht moeten hebben op de behandeling tegen preferentiële voorwaarden, wanneer de seropositieve partner de andere partner op de hoogte bracht.

Ik ben enigszins ongerust wanneer u stelt dat de begroting berekend wordt op grond van compassionate use-behandelingen. Momenteel krijgen maar weinig slachtoffers van verkrachting een dergelijke behandeling in de referentiecentra.

Indien men ten aanzien van de eerstelijnsgezondheidswerkers een goede campagne voert, zal het budget snel op zijn.

08.06 Xavier Baeselen (MR): Ik deel de bezorgdheid van mevrouw Genot wat het budgettaire aspect betreft.

Naast de Luxemburgse problematiek is het belangrijk dat er een beroep wordt gedaan op de referentiecentra voor de opvolging van die mensen. Indien een partner die een buitenechtelijke relatie

Une somme de 155.000 euros a été budgétisée à l'INAMI pour cet objectif. Cette mesure finance une pratique partiellement existante mais avec des médicaments compassionnels.

Un dépistage VIH est systématiquement proposé aux femmes enceintes depuis de nombreuses années. Ce dépistage fait intégralement partie des recommandations relatives aux soins prénataux.

Le rapport du KCE (Centre d'expertise) publié en 2004 présente les résultats d'une étude réalisée en 2002, qui constatait que 35 % des femmes enceintes ne sont pas dépistées. La situation a évolué depuis et actuellement, le test de dépistage est systématiquement proposé et n'est qu'exceptionnellement refusé. Une nouvelle étude devrait permettre de chiffrer l'évolution de la pratique.

08.05 Zoé Genot (Ecolo-Groen!): Le fait d'avancer dans l'accès aux trithérapies préventives est une bonne nouvelle.

J'ai encore quelques inquiétudes, notamment par rapport aux centres de référence. Les Luxembourgeois n'en possèdent pas. Or, le traitement doit être administré dans les quarante-huit heures. Il faudrait peut-être envisager une autre possibilité dans les zones qui n'ont pas de centre de référence à proximité.

Les couples irréguliers dont l'un des partenaires a prévenu l'autre de sa séropositivité devraient également bénéficier, en cas d'accident, du traitement aux conditions préférentielles.

Je suis quelque peu inquiète lorsque vous dites que le budget est calculé sur la base des traitements compassionnels. Actuellement, peu de victimes de viols bénéficient de ce traitement dans les centres de référence.

Si on mène une campagne convenable vis-à-vis des acteurs de première ligne, le budget sera rapidement insuffisant.

08.06 Xavier Baeselen (MR): Je partage les craintes de Mme Genot sur le volet budgétaire.

Hormis la problématique luxembourgeoise, il est important de passer par des centres de références pour le suivi des personnes. Par ailleurs, si un partenaire qui a eu une relation en dehors du couple a été exposé à un risque et qu'il souhaite

heeft gehad, zich aan een risico heeft blootgesteld en zijn partner daarvoor wil behoeden, lijkt het me niet meer dan normaal dat de behandeling wordt terugbetaald.

08.07 Josée Lejeune (MR): Het lijkt me interessant dat er een nieuwe studie wordt uitgevoerd. Er zou ook beter moeten worden samengewerkt met de Gemeenschappen, en er moeten gerichte preventiecampagnes worden opgezet voor zwangere vrouwen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het tussen 1957 en 1959 in Kongo toegediende poliovaccin" (nr. 8985)

09.01 Rita De Bont (Vlaams Belang): Op Wereld aidsdag 1 december was er op *Canvas* een reportage over het mogelijke verband tussen het ontstaan van aids in Centraal-Afrika en het daar toegediende poliovaccin. Tussen 1957 en 1959 werd het vaccin, geproduceerd uit levend weefsel of nieren van chimpansees, in toenmalig Belgisch Congo onder dwang aan een miljoen mensen toegediend. Op dat ogenblik waren er al apen besmet met de vermoedelijke voorloper van hiv.

In de reportage mag de waarheid blijkbaar niet aan het licht komen. Gevolg is dat er tot op vandaag nog altijd gebruik wordt gemaakt van apennieren voor de productie van het poliovaccin, terwijl het al sinds 1960 mogelijk is om een synthetisch poliovaccin te maken.

Kan men de aantijgingen aan het adres van de toenmalige verantwoordelijken ontkennen? Zoniet, is men bereid een onderzoek in te stellen naar de activiteiten van het laboratorium in het Camp Lindi tussen 1957 en 1959? Hoe wordt het bij ons tegenwoordig toegediende poliovaccin geproduceerd? Kunnen wij het gebruik van apennieren of ander levend materiaal niet verbieden als er goede alternatieven voorhanden zijn?

09.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): Er bestaan verschillende stellingen over het bestaan van aids. De stelling die Edward Hopper in zijn boek verdedigt verwijst naar het laboratorium van Camp Lindi en hoewel ze het meeste aandacht in de media kreeg werd ze officieel verworpen in de lente van 2001 naar aanleiding van publicaties in de wetenschappelijke tijdschriften *Science* en *Nature*. Een studie over de

l'éviter à son partenaire, il me semble de bon ton de prévoir le remboursement du traitement.

08.07 Josée Lejeune (MR): Il me semble intéressant de mener une nouvelle étude. Il faudrait également une meilleure collaboration avec les Communautés et des campagnes de prévention ciblées pour les femmes enceintes.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le vaccin antipolio qui a été administré au Congo entre 1957 et 1959" (n° 8985)

09.01 Rita De Bont (Vlaams Belang): Lors de la Journée mondiale du sida, le 1^{er} décembre, la chaîne télévisée *Canvas* a diffusé un reportage sur le lien possible entre l'apparition du sida en Afrique centrale et le vaccin antipolio qui y était administré. Entre 1957 et 1959, ce vaccin produit à partir de tissus vivants ou de reins de chimpanzés a été administré sous la contrainte à un million de personnes dans ce qui était alors le Congo belge. À l'époque, des singes étaient déjà contaminés par le précurseur probable du virus HIV.

D'après le reportage, la vérité ne peut apparemment pas apparaître au grand jour. Il est dès lors toujours fait usage, jusqu'à ce jour, de reins de singes pour produire le vaccin antipolio alors qu'il est possible de produire un vaccin antipolio de synthèse depuis 1960 déjà.

Peut-on réfuter les accusations portées contre les responsables de l'époque ? Dans la négative, est-on disposé à ouvrir une enquête sur les activités du laboratoire de Camp Lindi entre 1957 et 1959 ? Comment est produit le vaccin antipolio actuellement utilisé chez nous ? Ne pourrait-on pas interdire l'utilisation de reins de singes ou d'autre matériel vivant dès lors que de bonnes solutions de rechange existent ?

09.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (en français): Des différentes thèses sur l'existence du sida, celle du livre d'Edward Hopper qui se réfère au laboratoire du Camp Lindi a été la plus médiatisée. Cette thèse a pourtant été rejetée officiellement au printemps 2001 à la suite des publications dans les revues scientifiques *Science* et *Nature*. Une étude sur les activités du laboratoire du Camp Lindi me paraît inutile.

activiteiten van het laboratorium van Camp Lindi lijkt mij overbodig.

Daar werd onderzoek gedaan naar vaccins ontwikkeld met apen. Wetenschappers hebben de link met het bestaan van aids verworpen. Het is nuttig middelen te investeren in het onderzoek naar een betere preventie.

Bijna alle vaccins worden aangemaakt in celbanken. De celbanken hebben aanzienlijke voorraden zorgvuldig gecontroleerde en gestandaardiseerde cellen voor alle mogelijke virussen. Bovendien kan het inactiveringsproces eventuele besmetting teniet doen zelfs al is een dergelijk risico slechts theoretisch.

Het sedert jaren meest gebruikte poliovaccin is OPV, dat nog steeds gebruikt wordt door de WHO in het programma voor de uitroeiing van polio. Vroeger gebeurde de aanmaak van het poliovaccin ook vanuit de niercellen van de aap. Dat gebeurt nu al lang niet meer en de vraag om het te verbieden heeft niet langer zin.

09.03 Rita De Bont (Vlaams Belang): Ik had graag wat meer duidelijkheid gekregen over die praktijken en de mogelijke tegenreactie. Er zou voor ons poliovaccin geen levend materiaal meer worden gebruikt. Ik hoop dat men dit overal zal verbieden nu er andere mogelijkheden bestaan.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vzw VTHP" (nr. 9004)

10.01 Josée Lejeune (MR): Ik heb vragen over de situatie van de vzw VTHP, die in 2001 opgericht werd om personen die met hiv besmet werden na een bloedtransfusie of de toediening van bloedproducten in België in de periode van 1 augustus 1985 tot 30 juni 1986, te vergoeden. In 2005 heeft de vzw 44 dossiers onderzocht en in 35 gevallen werd er een vergoeding toegekend. Er is echter gebleken dat ongeveer 80 patiënten besmet zouden zijn geraakt na een bloedtransfusie tussen 1 augustus 1985 en 30 juni 1986. Als men nu probeert contact op te nemen met deze vzw, krijgt men geen antwoord. Hoeveel dossiers werden er tussen 2006 en 2008 behandeld? Welke begrotingsmiddelen werden tot op heden toegekend? Zijn er nog dossiers die niet behandeld zijn en waarvoor er een vergoeding zou moeten worden uitgekeerd? Wat moeten de betrokkenen in

Une recherche y a été faite sur des vaccins à partir de singes. Le lien avec l'existence du sida a été rejeté par les scientifiques. Il est plus utile d'investir des moyens dans la recherche pour une meilleure prévention.

Presque tous ces vaccins sont produits dans des banques cellulaires. Les banques cellulaires ont des stocks importants de cellules minutieusement contrôlées et standardisées sur tous les virus possibles. En outre, le processus d'inactivation peut détruire d'éventuelles contaminations même si un tel risque n'est que théorique.

Le vaccin de la polio le plus utilisé depuis quelques années est l'OPV, qui est encore utilisé dans le programme d'éradication de la polio par l'OMS. Autrefois, la production du vaccin de la polio se faisait aussi à partir de cellules de reins de singe. Ce n'est plus le cas depuis longtemps et la demande d'une interdiction n'a plus lieu d'être.

09.03 Rita De Bont (Vlaams Belang) : Je souhaiterais obtenir des précisions sur ces pratiques et la contre-réaction possible. On n'utiliserait plus de matériel vivant pour notre vaccin antipolio. J'espère que cette interdiction sera appliquée partout à présent que d'autres possibilités existent.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'asbl AAPS" (n° 9004)

10.01 Josée Lejeune (MR) : Je m'interroge sur la situation de l'ASBL AAPS. Celle-ci a été créée en 2001 pour indemniser les personnes contaminées par le VIH à la suite d'une transfusion sanguine ou d'administration de produits sanguins ayant eu lieu en Belgique du 1^{er} août 1985 au 30 juin 1986. En 2005, elle a examiné 44 dossiers dont 35 ont abouti au paiement d'une allocation. Or il s'avère qu'environ 80 patients auraient été contaminés à la suite d'une transfusion entre le 1^{er} août 1985 et le 30 juin 1986. À ce jour, lorsqu'on essaye de prendre contact avec cette ASBL, on n'obtient plus de réponse. Combien de dossiers ont-ils été traités entre 2006 et 2008 ? Quels ont été les budgets alloués jusqu'à présent ? Y a-t-il encore des dossiers non traités en attente d'une indemnisation ? Quelle démarche effectuer si on est dans le cas ?

dat geval doen?

10.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): De vzw VTHP zal blijven bestaan totdat haar maatschappelijk doel verwezenlijkt is. Ze is nog altijd actief. De jongste vergadering van de raad van bestuur en de meest recente algemene vergadering werden gehouden op 8 oktober 2008.

Er is nog één dossier hangende. Zodra dit rond is, wordt deze vzw ontbonden.

Sinds de oprichting van de vzw werden er 45 aanvragen om uitkeringen ingediend: 37 daarvan werden goedgekeurd, 7 werden er afgewezen en 1 aanvraag wordt nog behandeld. Sinds 2006 werden er 3 dossiers behandeld. Tot nu toe werd er 3,5 miljoen euro aan uitkeringen toegekend. Dat bedrag zal nog verder stijgen indien dit laatste dossier gunstig beoordeeld wordt.

Wie een uitkering wil, moet een aanvraag indienen bij de vzw.

Het incident is gesloten.

10.03 **De voorzitter** : Vraag nr. 9023 van mevrouw Van Daele wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

11 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het levenseinde" (nr. 9040)
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geringe aantal plaatsen in de palliatieve zorg in België" (nr. 9083)

11.01 **Maya Detiège** (sp.a+VI.Pro): De technologische vooruitgang heeft het mogelijk gemaakt om het leven van terminaal zieke patiënten te verlengen. Hierdoor wordt ook de discussie over de zin van de verlenging van het leven pertinenter. Momenteel loopt hierover een vier jaar durend onderzoeksproject van zeven academische onderzoeksgroepen, de zogenaamde MELC-studie of de Monitoring quality End of Life Care-studie.

Welke initiatieven zijn er reeds genomen om aan de bevolking en de verpleegkundigen meer informatie te verstrekken betreffende de kwaliteit van het levenseinde? Wordt het MELC-project ondersteund door de regering? Hoe?

10.02 **Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État (*en français*) : L'ASBL AAPS a été créée pour une durée qui ne dépasse pas la réalisation de son objectif social. Elle est toujours active. La dernière réunion du conseil d'administration et de l'assemblée générale a eu lieu le 8 octobre 2008.

Un dossier est encore en cours. Après le traitement, il sera procédé à la dissolution de cette ASBL.

Depuis sa création, 45 demandes d'allocations ont été introduites, 37 ont été acceptées, 7 ont été refusées et 1 est toujours en cours. Depuis 2006, 3 dossiers ont été traités. Le montant des allocations déjà octroyées est de 3,5 millions d'euros. Ce montant sera encore augmenté si le dernier dossier connaît une issue favorable.

Les personnes qui souhaitent recevoir une allocation doivent introduire une demande à l'ASBL.

L'incident est clos.

10.03 **Le président** : La question n° 9023 de Mme Van Daele est transformée en question écrite.

11 **Questions jointes de**

- Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fin de vie" (n° 9040)
- M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le faible nombre de places en soins palliatifs en Belgique" (n° 9083)

11.01 **Maya Detiège** (sp.a+VI.Pro) : L'évolution technologique a permis de prolonger la vie des patients en phase terminale. Il en résulte que le débat sur le sens de la prolongation de la vie devient également plus pertinent. Un projet de recherche de quatre ans mené par sept groupes de recherche académiques, à savoir l'étude « MELC » (Monitoring quality End of Life Care), est actuellement en cours à ce sujet.

Quelles initiatives ont déjà été prises pour fournir davantage d'informations à la population et au personnel infirmier concernant la qualité de la fin de vie ? Le gouvernement soutient-il le projet MELC ? Comment ?

11.02 Jean-Jacques Flahaux (MR): Euthanasie haalde recentelijk weer het nieuws. De euthanasiewetgeving wordt evenwel niet overal te lande op dezelfde manier toegepast. Hoe verklaart u dat?

In België is het aanbod op het stuk van de palliatieve zorg ruim onvoldoende. De beleidsverklaring van minister Onkelinx rept daarover met geen woord. Welke beleidsmaatregelen zal de minister nemen om op korte termijn te zorgen voor een voldoende aanbod om het lijden van de zwaarst getroffen patiënten te verzachten?

11.03 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): De federale overheid financiert verenigingen die actief zijn op het vlak van palliatieve zorg. In heel België zijn er 25 zulke verenigingen. Aan de wet op de patiëntenrechten werd ruchtbaarheid gegeven via een campagne van de FOD Volksgezondheid. Ik ben bereid elk initiatief te onderzoeken dat zou kunnen bijdragen tot een aanmerkelijke verbetering van de informatie, zowel ten aanzien van de patiënten als ten aanzien van de zorgverleners.

Mijn administratie heeft kennis van het SENTI-MELC-project en volgt de resultaten van die studie van nabij. Volgens het derde verslag van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie werden er in 2007 495 registratiedocumenten ingediend, waarvan 83 procent in het Nederlands en 17 procent in het Frans. Het verslag bevat geen informatie met betrekking tot de regio waar de euthanasie werd uitgevoerd. Op dit ogenblik is er geen verklaring voorhanden voor die sterk uiteenlopende percentages.

Ten slotte loopt er momenteel bij het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg een studie over het palliatieve zorgaanbod in België. De resultaten van die studie worden verwacht tegen april 2009.

11.04 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): De studie zal inderdaad heel veel informatie losweken, alsook een parlementair debat.

11.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ik wacht ook vol ongeduld op dat verslag. Ik denk dat de recente culturele verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië een en ander voor een deel verklaren. Nederland had op dat vlak een voorsprong uitgebouwd. Paradoxaal genoeg is de palliatieve zorgverlening in

11.02 Jean-Jacques Flahaux (MR): L'actualité a remis sur le devant de la scène la question de l'euthanasie. La loi en la matière est appliquée de manière différente selon l'endroit du pays où l'on se trouve. À quoi est due cette inégalité de traitement ?

La Belgique semble grandement sous-équipée. La déclaration de politique générale de Mme Onkelinx ne nous donne aucune information en la matière. Quelle politique la ministre compte-t-elle mettre en œuvre pour que cette offre atteigne rapidement un niveau satisfaisant afin de répondre à la souffrance de nos malades les plus atteints ?

11.03 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (en français): L'État fédéral finance des associations qui travaillent dans les soins palliatifs. La Belgique compte 25 associations couvrant l'ensemble du territoire. La loi relative aux droits du patient a fait l'objet d'une campagne de promotion menée par le SPF Santé publique. Je suis disposée à examiner toute initiative qui permettrait d'améliorer de manière substantielle la qualité de l'information, tant à l'égard des patients qu'à l'égard des prestataires de soins.

Mon administration est au courant du projet SENTI-MELC et suit de près les résultats de l'étude. Selon le troisième rapport de la Commission fédérale de contrôle et d'évaluation de l'euthanasie, il apparaît que 495 documents d'enregistrement ont été reçus en 2007 dont 83 % rédigées en néerlandais et 17 % en français. Le rapport ne fournit aucune précision sur la région où l'euthanasie a été pratiquée. Il n'est pas possible actuellement d'expliquer la disproportion observée.

Enfin, une étude est actuellement en cours au Centre fédéral d'expertise des soins de santé en ce qui concerne l'offre des soins palliatifs en Belgique. Les résultats de cette étude sont attendus pour avril 2009.

11.04 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): L'étude permettra effectivement de collecter de nombreuses informations et de déboucher ensuite sur un débat parlementaire.

11.05 Jean-Jacques Flahaux (MR): J'attends aussi avec impatience ce rapport. Je pense que les récentes différences culturelles entre la Flandre et la Wallonie doivent en partie l'expliquer. Les Pays-Bas étaient en avance dans ce domaine. Paradoxalement, l'offre de soins palliatifs doit être

Vlaanderen ook sterk aanwezig, als gevolg van de traditie van christelijke ziekenhuizen in dat Gewest.

De **voorzitter**: We zijn van plan rond 10 februari een halve dag te wijden aan het verslag van de Evaluatiecel palliatieve zorg. Het verslag van het KCE zal in april beschikbaar zijn.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Christian Brotcorne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "verontrustende tuberculosegevallen bij het veiligheidskorps van het Justitiepaleis van Brussel-hoofdstad" (nr. 8611)

12.01 Christian Brotcorne (cdH): In Lantin bleken er gevangenenbewaarders te zijn die positief op de tuberculosestest hadden gereageerd. Dat bleek ook het geval te zijn voor sommige leden van het veiligheidskorps van het Justitiepaleis van Brussel. Sommige agenten zijn besmet en bij minstens een ervan is de ziekte uitgebroken. Is er een verband tussen die gevallen in Lantin en Brussel? Ik zou willen weten hoeveel leden van het veiligheidskorps besmet of ziek zijn. Ik zou tevens willen vernemen welke maatregelen er genomen zullen worden met betrekking tot de besmettingen en de follow-up voor de betrokken personeelsleden.

12.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): In het overgezonden antwoord wordt er alleen over Lantin uitgeweid...

12.03 Christian Brotcorne (cdH): Het veiligheidskorps van Brussel wordt gewoonweg doodgezwegen!

12.04 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): Ik zal uw opmerking aan de minister doorgeven.

De preventie van en de controle op infectieziekten ressorteren onder de Gemeenschappen en de FOD Justitie is bevoegd inzake de gezondheid van de gedetineerden. Uit de screeningsprocedure komt er inderdaad een toename van het aantal positieve tuberculinetests onder het personeel van de gevangenis van Lantin naar voren. Bij de uitwerking van de procedure voor de systematische halfjaarlijkse tuberculosescreening werd er rekening gehouden met het infectierisico voor het gevangenispersoneel. Deze procedure werkt dus goed. Mochten er personen ziek worden, dan zullen de bevoegde diensten voor een adequate follow-up zorgen.

importante en Flandre aussi, par la tradition des hôpitaux chrétiens dans cette Région.

La **présidente** : Nous avons prévu, vers le 10 février, de consacrer une demi-journée au rapport de la cellule d'évaluation des soins palliatifs. Le rapport du KCE sera disponible au mois d'avril.

L'incident est clos.

12 Question de M. Christian Brotcorne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cas inquiétants de tuberculose parmi le corps de sécurité du palais de Justice de Bruxelles-capitale" (n° 8611)

12.01 Christian Brotcorne (cdH) : À Lantin, on a démontré que les gardiens avaient présenté des virages à l'occasion de tests de la tuberculose. On a remarqué la même chose parmi les membres du corps de sécurité du palais de justice de Bruxelles. Plusieurs agents ont été déclarés positifs et au moins un a développé la maladie. Y a-t-il un lien entre ces cas à Lantin et à Bruxelles ? Je souhaite connaître le nombre de personnes infectées ou qui ont développé la maladie parmi ce corps de sécurité. Je souhaite connaître également les mesures prévues pour faire face aux épidémies et le suivi dont le personnel atteint pourra bénéficier.

12.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : Dans la réponse transmise, on ne parle que de Lantin ...

12.03 Christian Brotcorne (cdH) : Personne ne veut parler du corps de sécurité de Bruxelles !

12.04 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : Je transmettrai votre remarque à la ministre.

La prévention et le contrôle des maladies infectieuses relève des Communautés et la santé des détenus relève du SPF Justice. Il y a en effet une augmentation des virages tuberculiques au sein du personnel de la prison de Lantin. Celle-ci a été mise en évidence par la procédure de dépistage. L'exposition au risque infectieux du personnel des prisons a été prise en compte dans l'élaboration d'une procédure de dépistage systématique d'un virage tuberculique réalisé deux fois par an. Cette procédure a donc bien fonctionné. Les cas qui développeraient la maladie feront l'objet d'un suivi adéquat par les services compétents.

12.05 Christian Brotcorne (cdH): Dat antwoord had ik al gekregen van de minister van Justitie. Ik heb echter nog altijd geen antwoord betreffende het veiligheidskorps van Brussel en daarom zal ik opnieuw een vraag indienen.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de communicatie van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)" (nr. 9041)

13.01 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Op 1 januari 2007 werd het FAGG opgericht om de rol van het directoraat-generaal Geneesmiddelen van de FOD Volksgezondheid over te nemen. Een van de sleutelementen van het FAGG was het informeren van de bevolking, om ervoor te zorgen dat geneesmiddelen op een rationele en veilige manier worden gebruikt. Daartoe werd ook een Cel Communicatie opgericht met als doel het bekendmaken van het FAGG. Samen met het departement BUM (bon usage des médicaments) zou een nieuwe website worden gecreëerd die de reeds bestaande zou groeperen. Onlangs verklaarde minister Onkelinx zelf nog dat het kunnen beschikken over kwalitatieve informatie een verworven recht is geworden.

Het opzet van het FAGG om een zichtbaar agentschap te zijn is echter mislukt. Twee jaar na de oprichting is er nog geen eigen website. Ook de voor 2008 beloofde databank inzake vergunde geneesmiddelen bleef uit. Dit is nochtans wettelijk verplicht. Daarover staat geen nieuws in de meest recente beleidsbrief van de minister.

Waarom is het informatie- en communicatiebeleid van het FAGG nog steeds niet volledig operationeel? Hoe staat het met de voor dit jaar beloofde online databank en website?

13.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): Het communicatiebeleid van het Federaal Geneesmiddelenagentschap moet nog verder ontwikkeld worden. In het begin van het jaar werd er een website gecreëerd. Het eerste jaarverslag is verschenen. Er werden tevens drie bulletins met externe informatie gepubliceerd. Er worden permanente contacten onderhouden met de pers. Medewerkers van het Agentschap nemen actief deel aan *workshops*, symposia en nationale

12.05 Christian Brotcorne (cdH): C'est la réponse que m'avait faite le ministre de la Justice. Mais je n'ai toujours pas de réponse concernant ce corps particulier de Bruxelles. Je vais donc réécrire une question.

L'incident est clos.

13 Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la communication de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé (AFMPS)" (n° 9041)

13.01 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): L'AFMPS a été créée le 1^{er} janvier 2007. Elle a eu dès le départ pour finalité de remplir la fonction assumée jusqu'alors par la direction générale Médicaments du SPF Santé publique. Une des missions essentielles qui lui ont été assignées était d'informer la population de façon à ce qu'elle fasse un usage rationnel et sûr des médicaments. À cette fin, une Cellule Communication chargée de faire connaître l'Agence a aussi été mise sur pied. En collaboration avec le département BUM (Bon Usage des Médicaments), cette cellule devait créer un nouveau site web regroupant les sites existants. La ministre Onkelinx elle-même déclarait encore récemment que la faculté de disposer d'informations de qualité est désormais un droit acquis.

Toutefois, l'AFMPS n'a pas réussi à assurer sa visibilité. Deux ans après sa création, elle n'est pas encore dotée d'un site web propre. De même, la base de données en matière de médicaments autorisés, dont la création avait été promise pour 2008, est restée dans les limbes. Il s'agit pourtant d'une obligation légale. Or la ministre ne dit rien de nouveau à ce sujet dans sa plus récente note de politique générale.

Pourquoi la politique de l'AFMPS en matière d'information et de communication n'est-elle toujours pas complètement opérationnelle? Où en sont la base de données en ligne et le site web dont la création avait été promise pour cette année-ci?

13.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*): La politique de communication de l'Agence fédérale des médicaments doit encore être développée. Au début de cette année, un site web a été créé. Le premier rapport annuel a été diffusé. Trois bulletins d'information externe ont été réalisés. Des contacts sont établis en permanence avec la presse. Des collaborateurs de l'Agence participent activement à différents ateliers, symposiums, congrès nationaux et internationaux.

en internationale congressen. Begin 2009 is er een eerste informatiecampaagne van het Federaal Geneesmiddelenagentschap over het aankopen van geneesmiddelen op internet gepland. Het Agentschap probeert samen met mijn kabinet op relatief korte termijn een communicatie- en informatiestrategie tot stand te brengen.

De elektronische gegevensbank over de geneesmiddelen die in België sinds 20 maart 1989 zijn erkend kan op de website van het Agentschap geraadpleegd worden.

13.03 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Binnenkort wordt er een nieuwe Europese richtlijn verwacht betreffende de informatie die door de farmaceutische industrie aan patiënten wordt gegeven. Ook minister Onkelinx is van mening dat dit soort van informatie moet worden verstrekt door apotheken, huisartsen, verplegend personeel en door de overheid, niet door de farmaceutische industrie zelf. Daarom is een degelijke en objectieve website broodnodig en moet er dringend werk van worden gemaakt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vraag nr. 9049 van mevrouw Valérie De Bue wordt uitgesteld.

14 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het gevaar voor uitwassen bij de verkoop van dieren op internet" (nr. 9072)

14.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Onlangs werd het erkenningsnummer van de *Société royale protectrice des animaux* van Charleroi misbruikt door mensen die dieren op internet te koop aanboden. Ongeacht de redenen waarom die mensen zo gehandeld hebben, vormt die handelwijze een wetsovertreding. In de algemene beleidsnota van minister Onkelinx stond dat de wet van 11 mei 2007 eerlang in werking zou treden en dat enkel fokkers katten en honden zouden mogen verkopen teneinde hun een aantal voorwaarden te kunnen opleggen, het aantal impulsieve aankopen te doen afnemen en preventief te kunnen optreden tegen hondenbeten.

Het aangehaalde geval bewijst nog maar eens de noodzaak van een dergelijk beleid. Zal u een aantal ambtenaren opdragen de internetadvertenties en de gebruikte erkenningsnummers te controleren? Het gevaar bestaat immers dat er een parallelle markt zou ontstaan, wat in strijd is met uw door het gezond verstand ingegeven doelstellingen waar ik

Une première campagne d'information de l'Agence fédérale des médicaments consacrée à l'achat de médicaments via internet est prévue pour le début 2009. L'Agence essaie, à relativement court terme, de développer une stratégie de communication et d'information en collaboration avec mon cabinet.

La banque de données télématique des médicaments agréés en Belgique depuis le 20 mars 1998 est disponible sur le site de l'Agence.

13.03 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Une nouvelle directive européenne relative à l'information dispensée aux patients par l'industrie pharmaceutique est attendue pour bientôt. La ministre Onkelinx estime également que ce type d'information doit être fourni non par l'industrie pharmaceutique même, mais bien par les pharmaciens, les médecins généralistes, le personnel soignant et les autorités. C'est la raison pour laquelle il est indispensable et urgent de créer un site web sérieux et objectif en la matière.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 9049 de Mme Valérie De Bue est reportée.

14 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les risques de dérive dans la commercialisation d'animaux sur internet" (n° 9072)

14.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): La Société royale protectrice des animaux de Charleroi a vu son numéro d'agrément abusivement utilisé par des personnes qui proposaient des animaux à la vente sur Internet. Quelle qu'en soit la cause, cela constitue un manquement à la loi. La note de politique générale de Mme Onkelinx annonçait « l'entrée en vigueur de la loi du 11 mai 2007 (...) et la limitation de la commercialisation des chats et des chiens aux seuls éleveurs afin de garantir un degré d'exigence et d'éviter des achats impulsifs (...) et dans le cadre de la prévention des morsures canines. »

Le cas que je viens d'évoquer vient conforter la nécessité de cette politique. Allez-vous affecter une partie de vos agents à la surveillance des annonces mises en ligne, avec vérification des numéros d'agrément? En effet, nous risquons de voir se développer un marché parallèle préjudiciable aux objectifs de bon sens que vous poursuivez et que je

volledig achter sta.

soutiens.

14.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): In de eerste plaats mogen de dierenasielen geen dieren verkopen, maar ze enkel voor adoptie aanbieden. Het door u aangehaalde probleem heeft betrekking op de reclame voor de verkoop van dieren via internet of in de kranten.

14.02 **Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État (*en français*) : Avant tout, les refuges ne peuvent pas commercialiser d'animaux, mais les proposer pour l'adoption. Le problème dont vous parlez a trait à la publicité pour la vente d'animaux sur Internet ou dans la presse.

De wet van 14 augustus 1986 bepaalt dat in de reclame voor de verkoop van dieren het erkenningsnummer van de inrichting moet vermeld worden. Particulieren mogen reclame maken zonder erkenning, maar dan enkel in gespecialiseerde tijdschriften. In geval van twijfel kan men de lijst met de erkende inrichtingen op de website van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu raadplegen.

La loi du 14 août 1986 prévoit que toute publicité pour la vente d'animaux doit être accompagnée du numéro d'agrément de l'établissement. Les particuliers peuvent faire de la publicité sans agrément, mais uniquement dans des revues spécialisées. En cas de doute, l'on peut consulter la liste des établissements agréés sur le site Internet du SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement.

Ik heb mijn diensten inderdaad gevraagd de advertenties in de kranten en op het internet te controleren.

J'ai effectivement demandé à mes services de contrôler la publicité dans la presse et sur Internet.

Het besluit dat bijna klaar is voorziet in een aanscherping van de regels inzake reclame, met de verplichting voor de particulieren om het identificatienummer van de te koop aangeboden honden te vermelden. De dienst die zich met de erkenningen bezighoudt, zal versterkt worden. Het nieuw besluit voorziet eveneens in een administratieve vereenvoudiging, wat de procedure zou moeten verkorten. Het is ten slotte ook noodzakelijk om het veterinair toezicht te versterken en ervoor te zorgen dat de honden sociaal gedrag wordt aangeleerd teneinde de verkoop van ongezonde dieren of van dieren die niet geschikt zijn om als gezelschapdier gehouden te worden, te voorkomen.

L'arrêté en voie de finalisation prévoit un renforcement des règles en matière de publicité, avec l'obligation pour les particuliers de mentionner le numéro d'identification des chiens mis en vente. Le service s'occupant des agréments sera renforcé. Le nouvel arrêté prévoit également une simplification administrative, ce qui devrait raccourcir la procédure. Enfin, il y a une nécessité de renforcer la surveillance vétérinaire et la socialisation des chiens afin d'éviter la vente d'animaux en mauvaise santé ou mal préparés à la vie en société. Là aussi, l'arrêté prévoit de nouvelles dispositions.

14.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Problematisch in dat verband is het korte tijdsverloop tussen de publicatie van het koninklijk besluit en de inwerkingtreding ervan.

14.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR) : Le bémol à ce sujet, c'est le temps très restreint entre la publication et l'entrée en vigueur de l'arrêté royal.

De **voorzitter**: Ik denk dat er overgangsmaatregelen zullen worden aanvaard.

La **présidente** : Je pense que des mesures transitoires seront acceptées.

14.04 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): Men zegt me dat het koninklijk besluit in een termijn van zes maanden voorziet.

14.04 **Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État (*en français*) : On me dit que l'arrêté royal prévoit un délai de six mois.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: De heer Logghe vraagt om zijn vraag nr. 9076 uit te stellen.

La **présidente**: M. Logghe demande le report de sa question n° 9076.

15 **Vraag van de heer François Bellot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en**

15 **Question de M. François Bellot à la vice-première ministre et ministre des Affaires**

Volksgezondheid over "de subsidie voor medische hulpverlening per helikopter" (nr. 9152)

15.01 François Bellot (MR): De vzw Centre de secours médicalisé van Bra-sur-Lienne verzekert al sedert verscheidene jaren een dienst medische hulp per helikopter in de provincies Luik en Luxemburg, alsook in het zuiden van de provincie Namen.

De betrokken dienst wordt sterk geapprecieerd door de mensen die in het bezit zijn van een reddingskaart, door de deelnemende gemeenten die de kwaliteit, de doeltreffendheid en de snelheid van de geboden dienst erkennen en ook door de medische wereld omwille van het nut en de efficiëntie van die helikopterdienst.

Door het inzetten van een helikopter kan de duur van het traject worden verminderd voor wat de *Golden Hour* genoemd wordt, de tijdsperiode tussen het ogenblik van het ongeval en de opname van de patiënt in een gespecialiseerd ziekenhuis.

Uit een wetenschappelijke studie blijkt dat de keuze voor de helikopter in de betrokken zones een significante tijdswinst mogelijk maakt en dus een voordeel biedt qua volksgezondheid. De dienst breidt zijn activiteiten ook constant uit, onder andere met de integratie van de helikopter in het Citygis-systeem (systeem voor cartografie), de toename van het aantal dringende transfers tussen ziekenhuizen en een betere synergie en samenwerking met de 100-centra.

Een dergelijke kwaliteit heeft weliswaar een prijs en die bedraagt ongeveer 2 miljoen euro per jaar.

Hoe komt het dat de federale tegemoetkoming voor een helikopter voor medische interventies slechts 62.000 euro bedraagt, terwijl ze tot 250.000 euro oploopt voor een MUG-dienst per ziekenwagen?

Zou het geen goed idee zijn om de subsidieregeling te herzien?

15.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): De helikopter van Bra-sur-Lienne wordt in het kader van een proefproject van de FOD Volksgezondheid ingezet en werd enkele maanden geleden geïntegreerd in het primair uitrukken van de MUG in Luxemburg. Zoals voor andere proefprojecten, wordt er hier een bedrag van 60.000 euro voor uitgetrokken. Deze som moet de experimentele MUG financieren, maar het is niet de bedoeling dat de werkingskosten van de helikopter hiermee worden betaald.

sociales et de la Santé publique sur "la subvention du service hélicopté médical" (n° 9152)

15.01 François Bellot (MR): Depuis plusieurs années, l'asbl Centre de Secours Médicalisé de Bra-sur-Lienne assure dans les provinces de Liège, du Luxembourg et au sud de Namur un service médical hélicopté.

Ce service est reconnu par les personnes détentrices d'une carte de sauvetage, par les communes adhérentes qui reconnaissent la qualité du service médical, sa pertinence et sa rapidité d'action et par le monde médical quant à l'utilité et à l'efficacité de cet hélicoptère.

L'utilisation d'un hélicoptère raccourcit la durée du trajet pour la « Golden Hour », entre la survenue de l'incident et l'arrivée du patient dans un hôpital spécialisé.

Une étude scientifique montre que le choix du vecteur hélicopté, dans ces régions particulières, permet un gain de temps significatif et de santé publique. De plus, ce service ne cesse de développer ses activités par l'intégration de cet hélicoptère dans le système Citygis (système d'aide à la décision cartographique), l'augmentation des transferts inter-hospitaliers urgents et une meilleure synergie et collaboration avec les préposés des centres 100.

Une telle qualité médicale a un coût qui avoisine les 2 millions d'euros par an.

Est-il normal que la subvention pour un hélicoptère médicalisé venant du fédéral soit limitée à 62.000 euros, alors que pour un SMUR routier, elle s'élève à 250.000 euros ?

Ne serait-il pas opportun de revoir la méthode de subvention ?

15.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (en français): L'hélicoptère de Bra-sur-Lienne opère dans le cadre d'une expérience pilote organisée par le SPF Santé publique et est intégré depuis quelques mois dans les départs primaires du SMUR du Luxembourg. Comme d'autres expériences pilotes, celle-ci est financée à hauteur de 60.000 euros par an. Cette somme finance le SMUR expérimental, pas les frais de fonctionnement de l'hélicoptère.

Ik wil echter dat de helikopters van Bra-sur-Lienne en Brugge als volwaardige middelen in het kader van de DGH erkend worden, waardoor de financiering ervan vergelijkbaar zou zijn met die van een MUG-ambulance. Eerst moeten echter de resultaten van het pilootproject worden onderzocht, moeten de normen voor de MUG-helikopter worden bekendgemaakt, moet er een besluit worden uitgevaardigd waardoor de helikopter in de middelen van de DGH wordt geïntegreerd, moeten de criteria voor de inschakeling van de urgentiedienst worden vastgelegd en in de Belgische Handleiding voor de Medische Regulatie worden opgenomen en moeten de criteria voor de facturering van de opdrachten worden bepaald waarbij de patiënt niet wordt benadeeld.

Mijn administratie en mijn medische experts werken momenteel normen uit voor de urgentiedienst. Mijn adviseur heeft de verantwoordelijken van het project in Bra-sur-Lienne ontmoet. Er zal opnieuw overleg plaatsvinden.

15.03 François Bellot (MR): Wanneer komt die evaluatie er? De eerste resultaten van de technische evaluatie lijken bevredigend.

Deze mensen spelen een belangrijke rol en hebben al verscheidene levens gered.

Wat is het tijdspad voor de te nemen beslissingen? De betrokkenen willen graag weten wanneer en hoe het bedrag van 250.000 euro kan worden vrijgemaakt, waardoor de financiering en het voortbestaan van de dienst zouden worden gegarandeerd. Als die beslissingen nog lang uitblijven, is de kans groot dat degenen die het project dragen het beu worden om bij iedereen te gaan aankloppen.

Beschikt u over informatie dienaangaande?

15.04 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): Ik zal uw vraag aan de minister bezorgen.

15.05 François Bellot (MR): Er zou op zijn minst een tijdspad moeten komen voor de verschillende fasen zoals haar departement die vooropstelt.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de preventie van

Je souhaite cependant que l'hélicoptère de Bra-sur-Lienne et celui de Bruges soient pleinement reconnus comme des moyens de l'AMU, permettant un financement similaire à celui d'un SMUR terrestre. Il convient cependant d'étudier les résultats de l'expérience pilote, de publier les normes du SMUR-hélicoptère et un arrêté incluant l'hélicoptère dans les moyens de l'AMU, de définir les critères d'appel au SMU, de les inclure dans le manuel belge de la régulation et de définir les critères de facturation des missions ne pénalisant pas le patient.

Mon administration et mes experts médicaux travaillent actuellement à la rédaction des normes du SMU. Mon conseiller a rencontré les responsables de Bra-sur-Lienne. Une nouvelle concertation sera organisée.

15.03 François Bellot (MR): Quand cette évaluation sera-t-elle réalisée? Les premiers résultats de l'évaluation technique semblent satisfaisants.

Je peux vous dire que leur rôle est important et qu'ils ont sauvé des vies humaines à plusieurs reprises.

Quel serait le calendrier des décisions à prendre? Les intéressés voudraient savoir quand et comment on atteindrait 250.000 euros permettant de financer le service et le sauver. Si les décisions devaient tarder, ceux qui portent le projet seraient lassés de frapper à toutes les portes et de solliciter les citoyens.

Avez-vous des informations à ce propos?

15.04 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (en français): Je transmettrai votre question à la ministre.

15.05 François Bellot (MR): Il faudrait au moins un échéancier des étapes telles que son département les envisage.

L'incident est clos.

16 Question de M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les mesures

huisartsen" (nr. 9128)

16.01 Michel Doomst (CD&V): Dokters hebben een heel ambulant bestaan en worden daardoor ook regelmatig met onveilige toestanden geconfronteerd. Daarom is er gedurende het afgelopen jaar een enquête gehouden onder de huisartsen. Op basis van die informatie was afgesproken dat de FOD's Binnenlandse Zaken en Volksgezondheid een handleiding zouden opstellen met maatregelen rond preventie en mogelijke strategieën die men in bepaalde situaties zou kunnen toepassen.

Wat is de stand van zaken voor die handleiding? Hoe zal ze worden aangekondigd en verspreid? Welke andere concrete maatregelen zal men nemen? Wat zijn volgens de minister de termijnen om die maatregelen in de praktijk om te zetten?

16.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): De kwestie van de veiligheid van huisartsen moet gezien worden in de context van de organisatie van de eerstelijns wachtdiensten.

Een eerste maatregel is de organisatie van een sensibiliseringscampagne bij de huisartsen. De FOD Volksgezondheid legt momenteel de laatste hand aan een handleiding voor de veiligheid van huisartsen. Die zou begin volgend jaar beschikbaar moeten zijn. Ik zal een exemplaar ter beschikking stellen van de commissie.

Voorts heb ik onlangs maatregelen genomen voor de reorganisatie van de wachtdiensten met het oog op het verminderen van het huisbezoek en om de huisarts te helpen bij het inperken van de agressierisico's, met name de opening of het behoud van de vooruitgeschoven wachtpost. Ik ben in Henegouwen en te Brugge ook met een pilootproject voor centrale dispatching gestart. Andere maatregelen liggen ter studie.

Ook werd het systeem van derde betaler uitgebreid tot alle wachtdiensten. Er wordt een informatiecampagne georganiseerd om aan die mogelijkheid te herinneren. Een veralgemening van de systemen voor elektronische betaling wordt ook overwogen.

16.03 Michel Doomst (CD&V): We moeten dit zeer ter harte nemen omdat de druk op het doktersberoep groter wordt door die omstandigheden. We mogen de betrokken brochure dus in de eerste helft van het jaar verwachten. Dan zou ook het proefproject rond de wachtdiensten kunnen worden geëvalueerd. Zit de

préventives à la disposition des médecins généralistes" (n° 9128)

16.01 Michel Doomst (CD&V): Le mode de vie assez nomade des médecins les amène régulièrement à vivre des situations dangereuses. Il était convenu que les SPF Intérieur et Santé publique rédigeaient un manuel basé sur les informations récoltées lors d'une enquête menée l'an passé auprès des généralistes et comprenant des conseils de prévention ainsi que des stratégies applicables dans certaines situations.

Où en est l'élaboration de ce manuel? Comment sera-t-il annoncé et diffusé? Quelles autres mesures concrètes seront prises? Dans quel délai la ministre estime-t-elle que ces mesures pourraient être mises en pratique?

16.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*): La question de la sécurité des médecins généralistes s'inscrit dans le contexte de l'organisation de la garde de première ligne.

Une première mesure est l'organisation d'une campagne de sensibilisation auprès des médecins de famille. Le SPF Santé publique travaille actuellement à la finalisation du manuel pour la sécurité des médecins généralistes, qui devrait être disponible début de l'année prochaine. J'en mettrai un exemplaire à la disposition de la commission.

Par ailleurs, j'ai récemment pris des mesures de réorganisation de la garde destinées à diminuer le nombre de visites à domicile et à mieux épauler le généraliste pour restreindre les risques d'agression, notamment l'ouverture ou le maintien de postes de garde avancés. J'ai également initié un projet pilote de dispatching central dans le Hainaut et à Bruges. D'autres mesures sont à l'étude.

Par ailleurs, le système du tiers payant a été généralisé à l'ensemble des gardes. Une campagne d'information sera organisée pour rappeler cette possibilité. La généralisation des systèmes de paiement électronique est également envisagée.

16.03 Michel Doomst (CD&V): Nous devons être attentifs à la question car la pression que subit la profession médicale s'accroît en raison de ces circonstances. Nous pouvons donc escompter la publication de la brochure dans le courant de la première moitié de l'année. Le projet expérimental relatif aux services de garde pourrait également

gsm met alarm ook in een project?

être évalué à ce moment-là. Le projet comprend-il aussi le GSM avec alarme ?

16.04 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): Dat wordt momenteel onderzocht.

16.04 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (en français) : C'est à l'étude.

16.05 Michel Doomst (CD&V): Het is een studie. We kijken er echt naar uit dat dit in de eerste helft van 2009 tot resultaten leidt.

16.05 Michel Doomst (CD&V) : Il s'agit d'une étude. Nous espérons vraiment voir des résultats au cours du premier semestre 2009.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

17 Vraag van de heer Pierre-Yves Jeholet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het etiketteren van geneesmiddelen die gevaarlijk zijn voor het rijgedrag" (nr. 9155)

17 Question de M. Pierre-Yves Jeholet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étiquetage des médicaments dangereux pour la conduite automobile" (n° 9155)

17.01 Pierre-Yves Jeholet (MR): In Frankrijk bestaat er sinds 1999 een systeem om de bestuurders erop te wijzen dat zij een risico lopen wanneer zij bepaalde geneesmiddelen gebruiken. Het gaat om een op geneesmiddelendoosjes aangebracht pictogram van een wagen in een rode driehoek. Tevens wordt er een gradatie van 1 tot 3 vermeld om aan te geven hoe gevaarlijk de uitwerking van het betrokken geneesmiddel voor bestuurders is. Bij ons bestaat zo'n systeem echter niet.

17.01 Pierre-Yves Jeholet (MR) : En France, il existe depuis 1999 un système pour prévenir les conducteurs du risque encouru lorsqu'ils prennent certains médicaments. Il s'agit d'un pictogramme sur les boîtes de médicaments : un triangle rouge contenant une silhouette de voiture. L'information est complétée par une gradation, de 1 à 3, de la dangerosité des effets du médicament sur les conducteurs. Ce système n'existe pas chez nous.

Zou het dan ook niet aangewezen zijn dat op elk doosje van geneesmiddelen die de oplettendheid van de bestuurders zouden kunnen beïnvloeden, een logo of een bekende verwijzing gedrukt wordt waardoor bestuurders attent kunnen worden gemaakt op de gevaren van dergelijke geneesmiddelen voor hun rijgedrag? Kunnen de koninklijke besluiten van 9 juli 1984 en van 7 april 1995 betreffende de voorlichting en de reclame inzake geneesmiddelen voor menselijk gebruik niet worden gewijzigd?

Ne serait-il pas indiqué que chaque boîte de médicaments susceptibles d'altérer la vigilance d'un conducteur soit estampillée d'un logo ou d'une référence connue qui pourrait sensibiliser les conducteurs aux dangers de la conduite lorsqu'ils prennent de tels médicaments ? Ne peut-on amender les arrêtés royaux du 9 juillet 1984 et du 7 avril 1995 relatifs à l'information et à la publicité sur les médicaments ?

17.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): Er wordt al een hele tijd nagedacht over de wenselijkheid van het al dan niet aanbrengen van een logo op de verpakking van geneesmiddelen die het rijgedrag kunnen beïnvloeden. Het is inderdaad zo dat sommige EU-landen, waaronder Frankrijk, ter zake een initiatief hebben genomen.

17.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (en français) : L'apposition d'un logo sur l'emballage des médicaments susceptibles d'altérer la conduite automobile est un sujet de réflexion depuis longtemps. Des pays de l'Union européenne, comme la France, ont effectivement pris une initiative en la matière.

Dit vraagstuk maakt het voorwerp uit van een door een werkgroep van het Europees geneesmiddelenbureau uitgevoerde studie met de naam "DRUID" ("Rijden onder invloed van drugs, geneesmiddelen of alcohol"). Het is de bedoeling het Europees vervoerbeleid wetenschappelijk te

Cette question fait l'objet d'une étude menée par un groupe de travail de l'Agence européenne des médicaments : « DRUID » (« Conduite sous l'influence de la drogue, des médicaments ou de l'alcool »). L'objectif est de fournir un support scientifique à la politique européenne des transports pour obtenir une route sûre en 2010, en proposant

onderbouwen om tegen 2010 voor veilige wegen te zorgen, waarbij *guidelines* en maatregelen worden voorgesteld in de strijd tegen de beïnvloeding van het rijgedrag door bepaalde stoffen. Het BIVV en de universiteit van Gent verlenen hun medewerking aan dat initiatief.

België is voorstander van dit logo, maar het moet wel op een harmonieuze wijze op Europees vlak toegepast worden. Drie vragen zijn verbonden aan het gebruik van dit logo: op welke medicijnen zal het worden aangebracht en met welke risicograad? Wat zal het precies betekenen? Wat zullen de gevolgen zijn van die melding vanuit het standpunt van de burgerrechtelijke en van de strafrechtelijke aansprakelijkheid van de persoon die achter het stuur zit? Informatie over die risico's bestaat al. De bijsluiter moet immers een rubriek over de mogelijke effecten van het geneesmiddel voor de rijvaardigheid van de bestuurder bevatten. De samenvatting van de eigenschappen van het geneesmiddel moet eveneens eventuele effecten ervan op het rijgedrag vermelden. Hiermee wordt meteen de belangrijke rol van artsen en apothekers onderstreept. Mocht zo'n maatregel worden genomen, dan zou dat een wijziging vereisen van het KB van 14 december 2006, dat de verplichte meldingen op de verpakking van geneesmiddelen opsomt.

17.03 Pierre-Yves Jeholet (MR): Ik had graag willen weten wanneer de resultaten beschikbaar zullen zijn. Een Europese harmonisering ter zake is alleszins nodig. Maar in Frankrijk bestaat zo'n systeem al sinds 1999. Bij gebrek aan bereidwilligheid van andere Europese landen om die maatregelen in de praktijk om te zetten, kunnen we gewoon stappen voorwaarts zetten zoals Frankrijk.

Ik heb niet de indruk dat de wil aanwezig is om aan die reflectie concrete gevolgen te geven. We zullen overleggen met de artsen, de apothekers en de farmaceutische firma's.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de houding van een gewestminister van Volksgezondheid in verband met de systematische vaccinatie tegen baarmoederhalskanker op school" (nr. 9197)

18.01 Colette Burgeon (PS): Ik was onaangenaam verrast toen ik vernam dat mevrouw Fonck zich verzet tegen de invoering van het systematisch vaccineren van jonge meisjes tegen

des *guidelines* et des mesures pour combattre la conduite altérée par certaines substances. L'IBSR et l'université de Gand sont partenaires de cette initiative.

La Belgique est favorable à ce logo mais son application doit être adoptée harmonieusement au niveau européen. Trois questions sont liées à l'apposition de ce logo : sur quel médicament l'imposer et avec quel niveau de dangerosité ? Quelle sera la signification de ce logo ? Quelles seront les conséquences de cette mention sur le plan de la responsabilité civile et pénale de celui qui conduit ? Une information existe sur ces risques. La notice comporte obligatoirement une rubrique relative aux effets sur la capacité à conduire. Le résumé des caractéristiques du médicament doit aussi mentionner si la substance a des effets ou non sur la conduite. Ceci pour souligner le rôle important des médecins et des pharmaciens. Si une telle mesure devait être adoptée, elle nécessiterait la modification de l'arrêté royal du 14 décembre 2006 qui énumère les mentions obligatoires sur l'emballage des médicaments.

17.03 Pierre-Yves Jeholet (MR): J'aurais aimé savoir quand nous disposerons des résultats. Bien sûr, il faut une harmonisation européenne. Mais en France, cela existe depuis 1999. S'il n'y a pas une volonté d'autres pays européens de concrétiser ces mesures, nous pouvons avancer comme la France.

Je ne sens pas de volonté de concrétiser cette réflexion. Il est certain que l'on aura une concertation avec les médecins, les pharmaciens et les entreprises pharmaceutiques.

L'incident est clos.

18 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'attitude d'une ministre régionale de la Santé quant à la vaccination systématique en milieu scolaire contre le cancer du col utérin" (n° 9197)

18.01 Colette Burgeon (PS): J'ai eu la désagréable surprise d'apprendre l'opposition de Mme Fonck à la mise en place d'une vaccination systématique des jeunes filles contre le cancer du

baarmoederhalskanker in het kader van het medisch schoolonderzoek. De Hoge Gezondheidsraad, het Witboek kanker en het nationaal Kankerplan bevelen dit type vaccinatie nochtans aan.

Bevestigt u dat standpunt? Kan het het federale beleid voor het promoten van het vaccin via een betere terugbetaling van de kosten in het gedrang brengen? Is de vrees voor het terugschroeven van de detectie geen bizar argument, vooral wanneer men weet dat de minister bezig is met het uitwerken van een register voor cervicale uitstrijkjes?

18.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): De terugbetaling van de vaccinatie tegen HPV zit in categorie B. De kostprijs ten laste van de ouders bedraagt dus 32,40 euro. Men kan uitgaan van een waarschijnlijke vaccinatiegraad van 70 procent.

Het opnemen in de preventiecampagnes, waar het vaccin gratis is, zou tot gevolg moeten hebben dat we een vaccinatiegraad tussen 85 en 90 procent halen. De Hoge Gezondheidsraad formuleert elk jaar zijn aanbeveling met betrekking tot het tijdpad. De interministeriële conferentie verleent zijn goedkeuring. In de interkabinettenwerkgroep "Kanker" doen we het nodige om de verschillende maatregelen op elkaar te laten aansluiten.

Inzake baarmoederhalskanker voeren we actie in vier richtingen: de inenting tegen hpv, een efficiënte screening, een degelijke epidemiologische opvolging en een bewustmaking rond seksueel overdraagbare aandoeningen.

Op de jongste interministeriële conferentie heeft mijn collega van de Franse Gemeenschap inderdaad geweigerd om de inenting tegen het humaan papillomavirus in de vaccinatiekalender op te nemen.

18.03 **Colette Burgeon** (PS): Ik betreur die beslissing.

18.04 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): Er wordt mij gemeld dat een interministeriële conferentie in maart gepland is. Op dat moment zal men in de Gewesten aan het einde van de regeerperiode gekomen zijn!

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 9204 van mevrouw Schyns wordt uitgesteld. Op verzoek van de minister wordt vraag nr. 9216 van mevrouw Detiège uitgesteld.

col de l'utérus, dans le cadre de la médecine scolaire. Or, le Conseil supérieur de la Santé, le Livre blanc contre le cancer et le Plan national de lutte contre le cancer recommandent ce type de vaccination.

Nous confirmez-vous cette prise de position ? Peut-elle mettre à mal la politique fédérale de promotion du vaccin via une meilleure prise en charge de son coût ? La crainte d'un désinvestissement en matière de dépistage n'est-elle pas un argument étrange, d'autant que la ministre travaille actuellement à l'élaboration d'un registre des frottis cervicaux ?

18.02 **Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État (*en français*) : Le remboursement contre le HPV est en catégorie B. Le prix de revient à charge des parents est donc de 32,40 euros. Un taux de couverture vaccinale de 70 % peut être considéré comme probable.

L'incorporation dans les campagnes de prévention, où le vaccin est gratuit, devrait avoir comme conséquence une augmentation de la couverture vaccinale estimée entre 85 et 90 %. Le Conseil supérieur de la Santé fait chaque année sa recommandation concernant ce calendrier. La conférence interministérielle donne son approbation. Dans le groupe de travail intercabinets "Cancer", nous travaillons à l'articulation des différentes mesures.

Pour les cancers du col de l'utérus, nous travaillons sur quatre pistes : la vaccination contre le HPV, un *screening* efficace, un bon suivi épidémiologique et la sensibilisation aux MST.

Lors de la dernière conférence interministérielle, ma collègue de la Communauté française a effectivement refusé la prise en charge contre le « Human Papillomavirus » dans le calendrier vaccinal.

18.03 **Colette Burgeon** (PS) : Je regrette cette décision.

18.04 **Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État (*en français*) : On me signale qu'une conférence interministérielle est prévue pour mars. Les Régions seront à ce moment-là en fin de législature !

L'incident est clos.

La **présidente** : La question n° 9204 de Mme Schyns est reportée. À la demande de la ministre, la question n° 9216 de Mme Detiège est reportée.

19 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bestrijding van alcohol- en cocaïneverslaving" (nr. 9274)

19.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): De bestaande ontwenningprogramma's bieden niet steeds een succesvol antwoord op het alcoholisme bij jongeren of sociaal achtergestelde personen. Preventie blijft natuurlijk hét wapen tegen alcohol- en drugsverslaving, maar er moet ook een oplossing gevonden voor al wie verslaafd is. Baclofen, een spierverslapper, schijnt met succes te worden ingezet om alcoholverslaving te bestrijden. Dierenproeven bleken succesvol en de doeltreffendheid van het geneesmiddel zou enkel nog aan de hand van klinische tests moeten worden bevestigd.

In uw plan ter bestrijding van verslavingen maakt u gewag van een proefproject rond de opening van een centrum waar, onder medische controle, diacetylmorfine zou worden uitgereikt. Bent u bereid, met de minister, en na een grondige studie van de werking van die spierverslapper, een experiment op poten te zetten? Indien dit positief zou blijken te zijn, zou het de hulpverlening aan de slachtoffers van dat soort verslavingen vooruit kunnen helpen, en zulks tegen een beperkte prijs.

19.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): De gunstige effecten van Baclofen werden inderdaad bevestigd door dierenproeven. Bij de mens werd het oraal gebruik van Baclofen vergeleken met dat van Diazepam bij de behandeling van alcoholontwenningssymptomen. De twee behandelingen gaven vergelijkbare resultaten, onder meer om agitatie te onderdrukken, al werd vastgesteld dat Diazepam iets sneller werkt.

Hoewel in de literatuur melding wordt gemaakt van Baclofen voor de behandeling van alcohol- en cocaïneverslaving, beschikt het geneesmiddel momenteel nog niet over een vergunning voor het in de handel brengen.

Zonder grondige klinische studies kunnen we met de elementen waarover we beschikken het gebruik ervan niet testen. Het proefproject lijkt dus voorbarig.

19.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Nu de jonge generatie steeds meer experimenteert met alcohol en drugs, is elke vorm van preventie welkom. Maar alcoholisme op jonge leeftijd toont aan dat de

19 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre l'alcoolisme et l'addiction à la cocaïne" (n° 9274)

19.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): La lutte contre l'alcoolisme, particulièrement chez les adolescents et les personnes socialement défavorisées, ne trouve pas toujours de solution dans les protocoles de désintoxication. Et si la meilleure arme contre l'addiction à l'alcool comme aux drogues est la prévention, il faut trouver une réponse pour ceux qui ont franchi la limite de l'assuétude. Or, le Baclofène, un myorelaxant, semble pouvoir guérir de l'addiction à l'alcool. Les expériences animales ont déjà été couronnées de succès et il ne reste qu'à avoir confirmation, par essais cliniques, de son efficacité.

Dans votre plan de lutte contre les assuétudes, vous avez mentionné le projet-pilote d'ouverture d'un centre de délivrance de diacétylmorphine sous contrôle médical à Liège. Seriez-vous prête, avec la ministre, après étude approfondie des effets de ce myorelaxant, à initier une expérimentation sur son usage ? Si cela s'avérait positif, cela pourrait être une réponse encourageante dans l'aide aux victimes de ces assuétudes et, ce, pour un prix modique.

19.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (en français): Les effets bénéfiques du Baclofène ont effectivement été reconnus en expérimentation animale. Chez l'humain, le Baclofène par voie orale a été comparé au Diazépame dans le traitement du syndrome de sevrage alcoolique. Les deux traitements avaient des effets équivalents, notamment sur l'agitation, même si l'effet du Diazépame était un peu plus rapide que celui du Baclofène.

Cependant, même si son utilisation est évoquée dans la littérature pour le traitement de la dépendance à l'alcool et à la cocaïne, l'autorisation de mise sur le marché du Baclofène n'est pas approuvée actuellement.

Sans études cliniques probantes à l'appui, les éléments dont nous disposons ne permettent pas d'en expérimenter l'usage. Le projet pilote apparaît donc prématuré.

19.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Alors que la jeune génération expérimente toujours davantage en matière d'alcoolisme et de drogues, toute prévention est bienvenue. Mais l'alcoolisme jeune

informatienormen uiteindelijk geen echte bakens meer zijn. Er zal dus ook anders moeten worden gewerkt.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de Belgische ondersteuning van de uitzondering op het importverbod voor asbest dat gebruikt wordt voor elektrolysemembranen" (nr. 9287)

20.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): In de plenumvergadering van vorige donderdag had ik minister Onkelinx ondervraagd over het standpunt van de Belgische regering betreffende een aanvraag tot verlenging van de uitzondering voor het asbest dat gebruikt wordt in elektrolysemembranen, met name voor de productie van chloor. Het antwoord heeft mij woedend gemaakt. Ik maak dus van deze commissie gebruik om hierin verder te gaan. Morgen is er een vergadering van de Raad waarop de lidstaten zich zullen moeten uitspreken over een voorstel van de Europese Commissie om de afwijking te verlengen, voorstel dat de minister zal steunen, want zij stelt dat er geen economisch en technisch alternatief is voor het membraan dat asbest bevat voor de processen die in de chemische industrie worden gebruikt. Ik beschik over andere informatie.

Hoeveel procent van de chemische industrie maakt nog steeds gebruik van dat procédé? Over welke elementen beschikt ze om aan te tonen dat de alternatieven minder performant zouden zijn?

Voorts is er ander element dat mij verontrust: de minister wees erop dat men gewoon de tekst van de richtlijnen van 1976 en 1999 met het verbod op asbest, overgenomen heeft terwijl de tekst toch zegt: het in de handel brengen of het gebruik van producten die asbestvezels bevatten zoals bedoeld in paragraaf 1 hierboven, en die reeds aangebracht of in gebruik waren voor 1 januari 2005, blijven toegestaan tot de uiteindelijke verwijdering of hun nuttige levensduur.

"De lidstaten mogen echter om redenen van gezondheidsbescherming, volgens specifieke voorwaarden, het op de markt brengen of het gebruik van dergelijke voorwerpen beperken of verbieden voordat deze worden verwijderd of aan vervanging toe zijn."

Ik maak uit deze formulering op dat de import van asbest in de Europese Unie opnieuw zal worden

montre qu'à la limite, les normes d'information ne constituent plus de vraies balises. Il s'agit donc de travailler autrement aussi.

L'incident est clos.

20 Question de Mme Muriel Gerken à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le soutien de la Belgique à la dérogation à l'interdiction d'importer de l'amiante en faveur des cellules d'électrolyse" (n° 9287)

20.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!) : En séance plénière, jeudi passé, j'avais interrogé la ministre Onkelinx sur la position du gouvernement belge concernant une demande de prolongation de la dérogation relative à l'amiante dans les cellules électrolyse, notamment pour la fabrication de chlore. La réponse m'avait outrée. Je profite donc de la commission pour aller plus loin. Demain aura lieu une réunion du Conseil au cours de laquelle les États membres devront se prononcer sur une proposition de la Commission européenne de prolonger la dérogation, proposition que la ministre va soutenir, car elle affirme qu'il n'y a pas d'alternative économique et technique au diaphragme contenant de l'amiante pour les cellules d'électrolyse utilisées dans l'industrie chimique. Je dispose d'autres informations.

Quel est le pourcentage d'industries chimiques qui utilisent toujours ce procédé ? Quels sont les éléments dont elle dispose pour démontrer que les alternatives seraient moins performantes ?

Par ailleurs, un autre élément m'inquiète : la ministre indiquait qu'on reprenait simplement le texte des directives de 1976 et 1999 interdisant l'amiante, or le texte dit que « la mise sur le marché ou l'utilisation d'articles contenant des fibres d'amiante visées au paragraphe 1 ci-dessus, qui étaient déjà installés ou en service avant le 1^{er} janvier 2005, continuent d'être autorisés jusqu'à leur élimination finale ou leur fin de vie utile ».

« Cependant, les États membres peuvent, pour des raisons de protection de la santé humaine, suivant des conditions spécifiques, restreindre ou interdire la mise sur le marché ou l'utilisation de ces articles avant qu'ils soient éliminés ou atteignent leur fin de vie utile ».

Je déduis de cette formulation qu'elle autorise à nouveau l'importation d'amiante dans l'Union

toegestaan voor de elektrolysemembranen maar ook voor de producten waarin asbest verwerkt wordt zoals remmen of cement.

Anderzijds zei de minister dat men zich alleen kan uitspreken over de gehele bijlage. Ik zie niet in waarom een lidstaat geen standpunt zou kunnen innemen over voormelde paragrafen. Frankrijk en Nederland zullen dat doen. Wat is het huidige standpunt van de minister?

De *European Trade Union Confederation* (ETUC) klaagt aan dat er geen deskundigen inzake toxiciteit werden geraadpleegd vóór januari 2008, terwijl dat vermeld stond in de richtlijn van 1999. Ik zou graag vernemen wat de minister hierop kan antwoorden aan ETUC.

Het kabinet van de minister of de administratie deelde mee dat die membranen vacuüm verpakt geleverd worden en dat het risico dus onder controle is.

Ik kan dat argument heel moeilijk aanvaarden. Het is bekend dat er tegenwoordig tal van mensen sterven omdat ze met asbest hebben gewerkt.

Staat het standpunt van de minister niet haaks op het Kankerplan?

20.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): Wat morgen ook de uitkomst is van de stemming, België zal zijn restrictieve wetgeving handhaven.

De vergadering van het comité van deskundigen van morgen vormt het sluitstuk van werkzaamheden die vooral beogen bijlage 17 van REACH te updaten.

Het klopt dat de ter bespreking voorliggende tekst beoogt een clausule voor facultatieve afwijkingen te handhaven die al sinds 1999 deel uitmaakt van de richtlijn en drie chloorproductiecentra ten goede komt, één in Polen, de beide andere in Duitsland. Dat type van chloorproductie komt in België helemaal niet voor. Daarenboven is de aan die twee lidstaten toegekende afwijking van tijdelijke aard, daar de ter bespreking voorliggende tekst het verplicht stelt om alternatieven te gebruiken zodra die beschikbaar zijn, wat volgens uw beweringen al het geval is.

Technische documenten kunnen opgevraagd worden bij de dienst Risicobeheersing van de administratie. Daaruit blijkt dat door de investeringen in de drie laatste betrokken industrieën die afwijking binnenkort niet langer

européenne non seulement pour les cellules d'électrolyse mais également dans des produits tels que des freins ou des ciments.

D'autre part, la ministre m'indiquait qu'on ne peut se prononcer que sur l'ensemble de l'annexe. Je ne vois pas ce qui interdirait à un État de se positionner sur ces paragraphes. La France et la Hollande vont le demander. Quelle est la position de la ministre aujourd'hui ?

La Confédération européenne des syndicats (CES) dénonce le fait qu'il n'y a pas eu consultation d'experts en toxicologie avant janvier 2008. C'était pourtant prévu dans la directive de 1999. J'aurais voulu savoir ce que la ministre peut répondre à la CES.

Le cabinet de la ministre ou l'administration a fait état du fait que ces diaphragmes arrivent emballés sous vide et donc que le risque est maîtrisé.

J'ai beaucoup de mal à accepter cet argument. On sait aujourd'hui que de nombreux citoyens meurent parce qu'ils ont manipulé de l'amiante.

La position de la ministre n'est-elle pas contradictoire avec le Plan cancer ?

20.02 **Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État (*en français*) : Quelle que soit l'issue du vote de demain, la Belgique maintiendra sa législation restrictive.

La réunion du comité des experts de demain est l'aboutissement d'un travail qui vise avant tout à mettre à jour l'annexe 17 de REACH.

Il est exact que le texte en discussion prévoit de maintenir une clause dérogatoire facultative qui existait déjà dans la directive depuis 1999 au bénéfice de trois sites de production de chlore : l'un en Pologne, les deux autres en Allemagne. La Belgique n'est en rien concernée par ce type de fabrication du chlore. En outre, cette dérogation pour ces deux Etats membres est temporaire puisque le texte en discussion rend obligatoire l'utilisation d'alternatives dès qu'elles sont disponibles, ce qui est déjà le cas à vous entendre.

Des documents techniques sont disponibles au service Maîtrise des risques de l'administration. Il en ressort que les investissements des trois dernières industries concernées permettront une élimination de fait de cette dérogation dans un futur

nodig zal zijn.

België zal morgen aandringen op een totaalverbod op asbest, als er nog over kan gepraat worden. Als dat niet kan, is het ondenkbaar dat de Belgische expert de tekst die de burgers een betere bescherming biedt, in zijn geheel zou goedkeuren, en de passage in verband met het behoud van de afwijkingsclausule zou verwerpen. Een negatieve stem over een punt zou als een verwerping van de tekst in zijn geheel beschouwd worden. We zullen de uitleg van de Commissie in verband met het niet raadplegen van het wetenschappelijk comité aandachtig bestuderen.

De strijd tegen kanker is en blijft een prioriteit voor mij! Nee, we stappen niet licht over de asbestproblematiek heen! België heeft het voortouw genomen in het verbod op asbest. Het was ook een van de eerste landen dat een schadevergoedingsfonds heeft opgericht en het heeft voorgesteld om een objectief "nulgrens asbest" in het globaal actieplan voor het beheer van chemische producten van de VN op te nemen. De omstandigheden waarin de Indiase of Braziliaanse arbeiders moeten werken, kunnen immers niet vergeleken worden met de gebruiksvoorwaarden van de elektrolysemembranen.

20.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): U heeft last van een kort geheugen, als u stelt dat België het voortouw heeft genomen in het verbod op asbest en in de oprichting van een schadevergoedingsfonds! België was een van de laatste landen dat dit verbod heeft ingevoerd, en het fonds werd minder dan een jaar geleden opgericht.

Ik maak me zeker geen zorgen om die afwijking. Indien de Europese Unie niet waakzaam genoeg is, zal de asbestlobby gebruik kunnen maken van de leemten.

De minister antwoordt niet op mijn vragen over de alternatieven. Solvay of Dow Chemical gebruiken geen diafragma meer.

Daarom reageer ik: de alternatieven zijn voorhanden, ze zijn technisch en economisch interessanter en het is dus geenszins noodzakelijk om die paragraaf die in een afwijking voorziet te behouden. Dat zou een verkeerd signaal zijn van de Europese Unie.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het

proche.

La Belgique insistera demain sur une interdiction totale de l'amiante si des discussions sont encore possibles. Si tel n'était pas le cas, il n'est pas envisageable que l'expert belge vote favorablement sur l'ensemble du texte qui accroît la protection des citoyens tout en votant négativement sur le passage relatif au maintien de la clause dérogatoire. Un vote négatif sur un point serait considéré comme un vote négatif de l'ensemble. Nous serons attentifs aux explications de la Commission concernant l'absence de consultation du comité scientifique.

La lutte contre le cancer est pour moi une priorité et le restera ! Non, la problématique de l'amiante n'est pas prise à la légère ! La Belgique a joué un rôle précurseur dans l'interdiction de l'amiante, elle a été l'un des premiers États à mettre en place un fonds d'indemnisation et elle a proposé l'inscription d'un objectif « zéro amiante » dans le plan global d'action en gestion des produits chimiques des Nations unies. En effet, les conditions des travailleurs indiens ou brésiliens, par exemple, sont sans comparaison avec les conditions d'utilisation de diaphragmes de cellules d'électrolyse.

20.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) : Dire que la Belgique a été pionnière dans l'interdiction de l'amiante et dans l'installation d'un fonds d'indemnisation, c'est avoir la mémoire courte ! Nous sommes un des derniers États à l'avoir interdit et le fonds n'existe que depuis moins d'un an.

Bien sûr, ce n'est pas cette dérogation qui m'inquiète. L'Union européenne, si elle n'est pas suffisamment vigilante, permettra au lobby de l'amiante d'utiliser les failles.

La ministre ne répond pas à mes questions sur les alternatives. Solvay ou Dow Chemical n'utilisent plus de diaphragme.

Voilà pourquoi je m'agite : les alternatives existent, elles sont techniquement et économiquement plus intéressantes et il n'est donc nullement nécessaire de garder ce paragraphe de dérogation. Ce serait un mauvais signal de la part de l'Union européenne.

L'incident est clos.

21 Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le syndrome

chronischevermoeidheidssyndroom (CVS)" de fatigue chronique (SFC)" (n° 9217)
(nr. 9217)

21.01 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Onlangs publiceerde het Kenniscentrum een kritisch rapport betreffende de referentiecentra voor ME en CVS. Aangezien de overheid weigert om ME en CVS te erkennen als fysische aandoeningen, worden de patiënten enkel psychosomatisch behandeld met cognitieve gedragstherapie en graduele oefentherapie. De patiënten hebben daarover zelfs een petitie gelanceerd. Uiteindelijk blijven de artsen het onderling oneens over de juiste aanpak van deze aandoeningen. Welk standpunt neemt de minister in tegenover de patiëntenpetitie? Welke maatregelen zal de minister ten aanzien van de referentiecentra nemen na de negatieve evaluatie? Zal de minister een initiatief nemen ten aanzien van de aanhoudende discussie tussen de artsen betreffende de behandeling van ME en CVS?

21.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (*Frans*): Het beleid inzake diagnose en behandeling van het chronisch vermoeidheidssyndroom moet berusten op de aanbevelingen van het Expertisecentrum (KCE) en de Hoge gezondheidsraad (HGR), die verschillen van de gegevens vermeld in de petitie waarnaar u verwijst. De voornaamste aanbeveling stuurt aan op het opzetten van een beter gestructureerde zorgorganisatie, waarbij de eerste lijn een centrale rol toebedeeld krijgt, in combinatie met verwante tweedelijncentra en een referentiecentrum. Er wordt niet voorgesteld om de financiering van de referentiecentra stop te zetten maar om ze te herzien en het aantal commissies strikter te bepalen.

Het verslag van de KCE, dat op de literatuur berust, steunt de cognitieve gedragstherapie en de graduele oefentherapie omdat ze de toestand van de patiënten gedeeltelijk helpen verbeteren. De doeltreffendheid van de immunologische en antibiotische therapieën is daarentegen onvoldoende bewezen. Er moet ook rekening gehouden worden met de bijwerkingen. Het gebrek aan bewijzen dat de behandeling werkt, speelt ook in het nadeel van het toedienen van diëtetische voedingssupplementen, inclusief de essentiële vetzuren.

Het KCE en de HGR steunen de therapieën die door de referentiecentra ontwikkeld worden. Dit impliceert geen enkel oordeel over de aard van de ziekte. Noch het KCE noch het RIZIV stellen dat het CVS een psychosomatische ziekte is. Blijkbaar

21.01 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Récemment, le Centre d'expertise a publié un rapport critique sur les centres de référence pour l'encéphalomyélite myalgique (EM) et le syndrome de fatigue chronique (SFC). Étant donné qu'il ne s'agit pas, pour l'administration, d'affections physiques reconnues, les seuls traitements proposés aux patients consistent en de la thérapie comportementale cognitive et de la thérapie d'exercices graduels. Les patients ont même lancé une pétition. En définitive, les médecins sont divisés à propos du traitement adéquat à mettre en œuvre face à ces affections. Quelle est la position de la ministre concernant la pétition des patients? Quelles mesures prendra-t-elle envers les centres de référence, après cette évaluation négative? Prendra-t-elle une initiative concernant l'incessante discussion entre les médecins à propos du traitement de l'EM et du SFC?

21.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*): La politique relative au diagnostic et au traitement du syndrome de fatigue chronique doit être basée sur les recommandations du Centre d'expertise (KCE) et du Conseil supérieur de la santé (CSS), qui diffèrent des données de la pétition dont vous faites mention. La recommandation la plus importante est qu'il faudrait, à titre expérimental, une organisation de soins plus structurée dans laquelle la première ligne recevrait un rôle central, en combinaison avec les centres de deuxième ligne proches et un centre de référence. Il est proposé non d'arrêter mais de modifier le financement des centres de référence, avec un nombre de commissions plus strict.

Le rapport du KCE, fondé sur la littérature, soutient la thérapie comportementale cognitive et la thérapie d'exercice graduel, parce qu'elles entraînent une amélioration partielle de l'état des patients. En revanche, l'efficacité des thérapies immunologiques et antibiotiques n'est pas suffisamment établie. En outre, les effets secondaires sont à prendre en considération. L'insuffisance de preuves d'effets positifs affecte aussi la voie des suppléments diététiques, y compris celle des acides gras essentiels.

Le fait que le KCE et le CSS soutiennent les thérapies développées par les centres de référence n'implique aucun jugement sur la nature de la maladie. Ni le KCE ni l'INAMI ne disent que le SFC est une affection psychosomatique. Manifestement,

hebben sommige patiënten het gevoel dat de cognitieve gedragstherapie automatisch met zich brengt dat het syndroom een psychosomatische, psychiatrische aandoening is. Ze zouden liever met geneesmiddelen behandeld worden, zelfs als de efficiëntie daarvan niet bewezen is. Hun petitie zegt niets over de kwaliteit van de behandelingen die door de referentiecentra aangeboden worden.

De minister van Volksgezondheid zal de initiatieven steunen die door het RIZIV zullen worden genomen om de aanbevelingen van het KCE toe te passen.

21.03 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro): Voor een aantal feiten zijn er inderdaad onvoldoende bewijzen.

Ik betreur dat het Kenniscentrum enkel met de referentiecentra wil doorgaan, dit omdat zij de beste wetenschappelijk onderbouwde denksporen zouden volgen. Het is uiteindelijk toch de bedoeling dat een referentiecentrum ten dienste van de patiënten staat. Blijkbaar is er ontevredenheid bij precies die groepen die door de referentiecentra zouden moeten worden geholpen, de patiënten. Er moet met de betrokken patiënten rond de tafel worden gezeten.

Daarnaast wordt het hoog tijd dat aan universiteiten en onderzoeksinstituten het signaal wordt gegeven om de ziekte ernstig te nemen.

In de vakliteratuur staat de ene keer dat het een psychosomatische aandoening is, de andere keer een neurologische. Wat is het nu? We kunnen het probleem niet in een jaar tijd oplossen, maar er moet hierin meer worden geïnvesteerd. Vele patiënten voelen zich namelijk niet ernstig genomen. Indien kan worden bewezen dat zij wel degelijk aan een aandoening lijden, worden zij al heel wat vooruitgeholpen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.08 uur.

certain patients ont le sentiment que la thérapie comportementale cognitive implique automatiquement que le syndrome est une affection psychosomatique, psychiatrique. Ils lui préféreraient un traitement médicamenteux dont l'efficacité n'est pas prouvée. Leur pétition ne dit rien sur la qualité des traitements offerts par les centres de référence.

La ministre de la Santé soutiendra les initiatives que prendra l'INAMI afin de mettre en œuvre les recommandations du KCE.

21.03 Maya Detiège (sp.a+VI.Pro) : Les preuves sont effectivement insuffisantes pour plusieurs faits.

Je regrette que le Centre d'expertise ne veuille poursuivre la collaboration qu'avec les centres de référence, parce que ces derniers suivraient les pistes de réflexion les mieux étayées sur le plan scientifique. Les centres de référence doivent être au service des patients. Or, l'insatisfaction règne précisément au sein du groupe qui devrait bénéficier de l'aide des centres de référence, à savoir le groupe des patients. Il faudra se mettre autour de la table avec les patients concernés.

Il convient en outre d'urgence d'attirer l'attention des universités et des instituts de recherche sur le fait que la maladie doit être prise au sérieux.

La littérature spécialisée classe cette affection tantôt parmi les affections psychosomatiques, tantôt parmi les affections neurologiques. Qu'en est-il exactement ? On ne résoudra pas ce problème en une année mais il faudra investir davantage dans ce dossier. En effet, nombreux sont les patients qui ont le sentiment de ne pas être pris au sérieux. S'il peut être prouvé qu'ils sont réellement atteints d'une affection, leur situation aura déjà nettement progressé.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 08.