



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

woensdag

01-04-2009

namiddag

mercredi

01-04-2009

après-midi

INHOUD

Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de registratie van epidemiologische gegevens tijdens de wachtdiensten" (nr. 11161)

Sprekers: **Daniel Bacquelaine**, voorzitter van de MR-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overmatig gebruik van videospelletjes" (nr. 11525)

Sprekers: **Jean-Jacques Flahaux**, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidseffecten van binnenhuisverontreiniging" (nr. 11191)

Sprekers: **Marie-Martine Schyns**, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het bloedbeleid in België" (nr. 11581)

Sprekers: **Josy Arens**, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van het aantal zwangerschapsonderbrekingen" (nr. 11646)

Sprekers: **Kattrin Jadin**, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van

- de heer Willem-Frederik Schiltz aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het nationaal anti-alcoholplan" (nr. 11747)

- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het invoeren van een verbod op alcohol voor -16 jarigen in handelszaken" (nr. 12183)

- mevrouw Valérie De Bue aan de vice-

SOMMAIRE

Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le relevé épidémiologique lors des gardes médicales" (n° 11161)

Orateurs: **Daniel Bacquelaine**, président du groupe MR, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage excessif des jeux vidéo" (n° 11525)

Orateurs: **Jean-Jacques Flahaux**, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'impact sanitaire de la pollution intérieure" (n° 11191)

Orateurs: **Marie-Martine Schyns**, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique du sang en Belgique" (n° 11581)

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

Question de Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse" (n° 11646)

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

Questions jointes de

- M. Willem-Frederik Schiltz à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le plan d'action national alcool" (n° 11747)

- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'instauration d'une interdiction de la vente d'alcool aux jeunes de moins de seize ans dans les commerces" (n° 12183)

- Mme Valérie De Bue à la vice-première ministre

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van alcohol aan –16 jarigen" (nr. 12211)

Sprekers: **Willem-Frederik Schiltz, Valérie De Bue, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente d'alcool aux mineurs de moins de seize ans" (n° 12211)

Orateurs: **Willem-Frederik Schiltz, Valérie De Bue, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de vroegtijdige opsporing van HIV" (nr. 11673)

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

10 Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation du dépistage précoce du VIH" (n° 11673)

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

Vraag van de heer Ben Weyts aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal commissies, adviesraden, comités en andere organen die onder haar bevoegdheid vallen" (nr. 11802)

Sprekers: **Ben Weyts, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

10 Question de M. Ben Weyts à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de commissions, de conseils consultatifs, de comités et d'autres organes ressortissant à sa compétence" (n° 11802)

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

Samengevoegde vragen van

11 Questions jointes de 11

- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geneesmiddel Calcort" (nr. 11845)

11 - Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médicament Calcort" (n° 11845)

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het geneesmiddel Calcort" (nr. 11921)

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

11 - M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du médicament Calcort" (n° 11921)

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sterke toename van seksueel overdraagbare aandoeningen" (nr. 11835)

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

12 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la hausse importante des infections sexuellement transmissibles" (n° 11835)

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veertiende wereldconferentie over roken of gezond zijn" (nr. 11837)

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

13 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la quatorzième Conférence mondiale sur le tabac ou la santé" (n° 11837)

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

Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Binnenlandse Zaken over "het vermarkten van DNA-testpakketten via het

15 Question de M. Jean-Jacques Flahaux au ministre de l'Intérieur sur "la mise sur le marché, via internet, de kits de tests ADN" (n° 11631)

internet" (nr. 11631)

Sprekers: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten en baten van de C. Cure-behandeling" (nr. 11780)

Sprekers: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

17 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût et le bénéfice du traitement C. Cure" (n° 11780)

Orateurs: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "lipstick schadelijk voor de gezondheid" (nr. 11842)

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

17 Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rouge à lèvres nocif pour la santé" (n° 11842)

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

Vraag van de heer Bert Schoofs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de gerechtspychiaters" (nr. 11938)

Sprekers: **Bert Schoofs, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

19 Question de M. Bert Schoofs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des psychiatres judiciaires" (n° 11938)

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

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de centra voor ambulante revalidatie" (nr. 11945)

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

19 Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de revalidation ambulatoire" (n° 11945)

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

Vraag van de heer Pierre-Yves Jeholet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de ziekenfondsen met betrekking tot de keuze van een opticien" (nr. 12188)

Sprekers: **Pierre-Yves Jeholet, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

20 Question de M. Pierre-Yves Jeholet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conseils donnés par les mutualités en matière de choix des opticiens" (n° 12188)

Orateurs: **Pierre-Yves Jeholet, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van

21 Questions jointes de 21

- mevrouw Els De Rammelaere aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de terugbetaling van Rilatine" (nr. 12192)

21 - Mme Els De Rammelaere à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'extension du remboursement de la Rilatine" (n° 12192)

- mevrouw Els De Rammelaere aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Stratterra en Concerta" (nr. 12193)

Sprekers: **Els De Rammelaere, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

21 - Mme Els De Rammelaere à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du Stratterra et du Concerta" (n° 12193)

Orateurs: **Els De Rammelaere, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-

23 Question de Mme Josée Lejeune à la vice- 23

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "refractieve heelkunde" (nr. 12002)

Sprekers: **Josée Lejeune, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la chirurgie réfractive" (n° 12002)

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

Vraag van de heer François Bellot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van de verspreiding van alveolaire echinococcose door vossen" (nr. 12057)

Sprekers: **François Bellot, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

24

Question de M. François Bellot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers de la diffusion de l'échinococcose alvéolaire par les renards" (n° 12057)

24

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

Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de commercialisering van kits voor de onmiddellijke opsporing van hiv" (nr. 12214)

Sprekers: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

25

Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la commercialisation des kits de dépistage immédiat du VIH" (n° 12214)

25

Orateurs: **Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "benzeen in frisdranken" (nr. 12399)

Sprekers: **Josée Lejeune, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

26

Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de benzène dans les boissons rafraîchissantes" (n° 12399)

26

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

Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de no-faultverzekering voor medische ongevallen" (nr. 12411)

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

27

Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance sans faute pour les accidents médicaux" (n° 12411)

27

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 01 APRIL 2009

Namiddag

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

du

MERCREDI 01 AVRIL 2009

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.18 uur en
voorzeten door mevrouw Colette Burgeon.

01 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de
vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid over "de registratie van
epidemiologische gegevens tijdens de
wachtdiensten" (nr. 11161)

01.01 Daniel Bacquelaine (MR): Iedere huisarts
met wachtdienst moet zorgen voor de registratie
van epidemiologische gegevens. Die gegevens
moeten worden overgezonden aan de arts die
verantwoordelijk is voor de organisatie van de
wachtdienst. Jaarlijks stelt die verantwoordelijke
arts een overzichtstabel op van de
epidemiologische gegevens. De secretaris van de
huisartsenkring voegt die tabel bij de aanvraag om
jaarlijkse subsidies voor de werking van de kring.

Wat zijn de doelstellingen van die registratie?
Welke instantie is bevoegd voor de verwerking van
die gegevens? Wat zijn de resultaten van die
analyses? Wordt er feedback gegeven aan de
huisartsenkringen? Wordt de relevantie van dat
instrument getoetst? Ik wijs erop dat de artsen
daarvoor geen vergoeding ontvangen. Wat gebeurt
er uiteindelijk met die gegevens?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Mijn
diensten hebben voor 2007 een geconsolideerd
rapport opgesteld en merken op dat een en ander
nog niet ideaal verloopt, waardoor niet alle
gegevens kunnen worden benut.

In het laatste overzicht wordt vastgesteld dat
85 procent van de kringen een verslag hebben

La réunion publique est ouverte à 14 h 18 sous la
présidence de Mme Colette Burgeon.

01 Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-
première ministre et ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique sur "le relevé
épidémiologique lors des gardes médicales"
(n° 11161)

01.01 Daniel Bacquelaine (MR): Chaque
médecin de garde en médecine générale doit faire
un relevé épidémiologique pendant sa garde. Ce
relevé doit être transmis au médecin responsable
du rôle de garde. Chaque année, ce dernier dresse
un tableau récapitulatif reprenant ces données
épidémiologiques. Le secrétaire du cercle de
médecine générale joint alors ce tableau à la
demande de subsides annuels pour le
fonctionnement du cercle.

Quels sont les objectifs poursuivis par ce relevé ?
Quelle est l'instance compétente pour traiter les
données ? Quels sont les résultats de ces
analyses ? Des informations sont-elles données en
retour aux cercles de médecine générale ? Existe-t-
il une évaluation de la pertinence de cet outil ? Je
rappelle qu'il s'agit d'un travail bénévole. Que fait-on
de ces données finalement ?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) :
Mon administration a établi un rapport consolidé
pour 2007 et elle indique que la situation n'est pas
encore idéale pour permettre l'exploitation de toutes
les informations.

Dans le dernier bilan, on constate que 85 % des
cercles ont fourni un rapport, que 58 % des appels

ingediend; 58 procent van de oproepen blijft beperkt tot telefonisch advies, 22 procent leidt tot een huisbezoek en 19 procent tot een raadpleging. Tussen 2004 en 2006 is het aantal huisbezoeken met 60 procent teruggelopen dankzij een reeks concrete maatregelen. Zes procent van de patiënten blijken naar de tweedelijnszorg te zijn doorverwezen en 1 procent onder hen werd in het ziekenhuis opgenomen. Er werden 834 gevallen van verbale agressie en 44 gevallen van fysieke agressie tegen artsen vastgesteld. Er werden 800 klachten van patiënten genoteerd.

Om de inlichtingen daadwerkelijk te kunnen valoriseren is het noodzakelijk dat er voor de procedure van gegevensinzameling een standaardformulier komt. Ik heb de Federale raad voor de huisartskringen gevraagd me advies te geven met het oog op een makkelijkere benutting van de gegevens en nieuwe maatregelen voor te stellen.

01.03 Daniel Bacquelaine (MR): Er zou een terugverdieneffect moeten zijn voor de huisartsenkringen die vraagtekens plaatsen bij de toekomst van de overgezonden gegevens.

01.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Dat is een pertinente opmerking.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het overmatig gebruik van videospelletjes" (nr. 11525)

02.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Het overmatig gebruik van videospelletjes kan pathologieën en psychologische aandoeningen veroorzaken. We hebben de tragische gevolgen die fictie en spel op de geest van een gestoorde adolescent kunnen hebben, moeten vaststellen.

Heeft u kennis van de gevolgen van het overdreven veel spelen met videospelletjes voor de psyche van kinderen? Welke tools kunt u inzetten? Is het mogelijk de fabrikanten van videospelletjes te vragen consoles te ontwerpen waarvan het fysiologisch gebruik geen letsels veroorzaakt? Kunt u ook ingrijpen wat de inhoud van de spelletjes betreft? Hoe kan een gematigder gebruik van die spelletjes worden aangemoedigd?

02.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het door u aangehaalde geval, waarin iemand wondjes opliep aan de handen, is me niet bekend.

restent des avis téléphoniques, que 22 % se terminent par des visites à domicile et que 19 % se soldent par des consultations. Entre 2004 et 2006, il y a eu une diminution de 60 % des visites grâce à une série de mesures prises sur le terrain. Il apparaît que 6 % des patients ont été transférés vers la deuxième ligne et qu'1 % d'entre eux a été hospitalisé. On relève 834 agressions verbales et 44 agressions physiques contre les médecins. On note 800 plaintes venant des patients.

L'établissement d'un formulaire standardisé de procédure de collecte est indispensable pour la valorisation réelle des informations. Je demande au Conseil fédéral des cercles de médecins généralistes de me conseiller pour avoir plus de facilité dans l'exploitation des informations et proposer des mesures nouvelles.

01.03 Daniel Bacquelaine (MR): Il devrait y avoir un effet retour au niveau des cercles de médecine générale qui s'interrogent quant au devenir des données transmises.

01.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Cette remarque est pertinente.

L'incident est clos.

02 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'usage excessif des jeux vidéo" (n° 11525)

02.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): L'usage abusif des jeux vidéo par les enfants peut engendrer des pathologies et des troubles psychologiques. Nous avons pu constater l'effet tragique que peuvent avoir fiction et jeu sur l'esprit d'un adolescent perturbé.

Avez-vous connaissance des effets induits par une trop grande pratique des jeux vidéo sur le psychisme des enfants ? Quels outils pouvez-vous mettre en place ? Est-il possible de demander aux constructeurs de jeux vidéo de mettre au point des consoles dont l'usage physiologique ne créerait pas de lésions ? Pouvez-vous intervenir sur le contenu des jeux ? Comment inciter à un usage plus mesuré de ces jeux ?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Je n'ai pas eu de témoignage du cas de lésion aux mains que vous évoquez.

De verslaving aan videospelletjes wordt niet vermeld in de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Die gevallen worden door mijn diensten niet systematisch geregistreerd.

Sommige auteurs hebben gepoogd het fenomeen te omschrijven op grond van de criteria in verband met gokverslaving. De persoon beseft pas laat dat hij verslaafd is en minimaliseert de feiten, wat de opsporing bemoeilijkt. In het algemeen wordt een gebruik als problematisch aangemerkt wanneer belangrijke activiteiten worden verwaarloosd om meer tijd te besteden aan het spel.

Om dit probleem aan te pakken, moeten we uitgaan van de oorzaken die aan de basis liggen van dit soort gedrag, maar we beschikken in dat verband niet over voldoende gegevens.

Er zijn verschillende instanties bevoegd: consumentenzaken, economische instanties, Gemeenschappen. Ik zal in dit verband nogmaals contact met ze opnemen.

02.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): In Vlaanderen werd zopas een studie bekendgemaakt over leerlingen die worden getroffen door een beginnende geestesziekte. De verslaving aan videospelletjes is daar zeker niet vreemd aan.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gezondheidseffecten van binnenhuisverontreiniging" (nr. 11191)

03.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Het Regionaal Bureau voor Europa van de WGO (Wereldgezondheidsorganisatie) vestigde de aandacht van de overheid op het belang van de kwaliteit van het binnenmilieu voor de preventie van ziekten, vooral bij kinderen.

Worden de alarmerende resultaten van het onderzoek van de WGO met betrekking tot de schadelijke gevolgen van het gebruik van vaste brandstoffen en van vochtige woningen door Belgische studies bevestigd? Moet er geen plan komen om de bevolking te sensibiliseren voor de gevaren die het verbranden van bepaalde materialen inhoudt?

03.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De kwaliteit van het binnenmilieu kan door verscheidene factoren worden aangetast: gebrek aan ventilatie, te hoge vochtigheid, vochtinsijpeling,

La dépendance aux jeux vidéo n'est pas reprise dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM). Il n'existe aucun enregistrement systématique au sein de mes services à ce sujet.

Certains auteurs ont tenté de définir le phénomène sur base de critères liés à ceux de la dépendance aux jeux. La personne ne prend conscience que tardivement de sa dépendance et minimise les faits, ce qui complique le dépistage. Généralement, on parle d'usage problématique lorsque des activités importantes sont négligées afin de consacrer plus de temps au jeu.

Il faut traiter ce problème à partir des causes pouvant générer ce type de comportement, mais nous manquons d'informations.

Plusieurs instances sont compétentes: protection des consommateurs, instances économiques, Communautés. Je les interpellerais une nouvelle fois.

02.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): En Flandre, une étude vient de paraître sur les élèves atteints d'un début de maladie mentale. Ce phénomène n'est certainement pas étranger à la problématique des jeux vidéo.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'impact sanitaire de la pollution intérieure" (n° 11191)

03.01 Marie-Martine Schyns (cdH): Le bureau régional de l'OMS pour l'Europe a attiré l'attention des autorités publiques sur l'importance de la qualité des environnements intérieurs dans la prévention des maladies, notamment infantiles.

Des études à l'échelon belge confirment-elles les résultats alarmants de l'enquête de l'OMS sur les effets délétères de l'utilisation de combustibles solides et de l'humidité dans les habitations? Un plan ne devrait-il pas être envisagé afin d'informer la population des dangers liés à la combustion de certains matériaux?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): La qualité de l'air intérieur peut être compromise par de nombreux facteurs: manque de ventilation, excès d'humidité, infiltrations ou fuites d'eau, etc.

waterlekken, enz. De Belgische studies schijnen de cijfers van de WGO te bevestigen.

Dit probleem heeft zowel betrekking op de volksgezondheid als op de strijd tegen ongezonde woningen. Er is hier dus een belangrijke rol weggelegd voor de deelgebieden. In het kader van het Nationaal Actieplan Leefmilieu-Gezondheid (NEHAP) werken de deelgebieden samen met het federale niveau. De luchtkwaliteit in 433 kinderdagverblijven werd onderzocht. De kwaliteit van het binnenmilieu was doorgaans goed.

Om de aangestipte problemen op te lossen, is een gereedschappenkist ontwikkeld en uitgedeeld onder de crèches. De huidige aanbevelingen beogen onder meer goede praktijken op het gebied van verluchting, de bevordering van geschikte reinigingstechnieken en -producten, de duurzaamheid van die praktijken en de stimulering ervan in andere levenskaders. Ze beogen voorts de ontwikkeling van bewustwordings- en opleidingsinitiatieven, en de bevordering van samenwerking onder de actoren.

03.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Ik veronderstel dat u de voortzetting van het project, onder meer in scholen en op plekken waar kinderen opgevangen worden, ter harte zult nemen en dat u daartoe met de deelgebieden zult samenwerken. De ervaringen zijn belangrijk, maar daarnaast moeten informatiecampaagnes gevoerd worden, bijvoorbeeld via het NEHAP.

Het incident is gesloten.

De voorzitter: Vraag nummer 11568 van mevrouw Muylle en de samengevoegde vragen nummer 11609 van mevrouw Vautmans en nummer 11569 van mevrouw Muylle worden uitgesteld. Vraag nummer 11578 van de heer Arens wordt ingetrokken.

04 Vraag van de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het bloedbeleid in België" (nr. 11581)

04.01 Josy Arens (cdH): In het onlangs gepubliceerde onderzoeksrapport betreffende de zaak met het besmette bloed die in de jaren '70 en '80 in Groot-Brittannië speelde wordt er gepleit voor een hogere vergoeding voor de hepatitis C- en hiv-geïnfecteerden. Dat rapport wijst met een beschuldigende vinger naar de Amerikaanse ondernemingen die besmette producten leverden. Ons land was ook bij de zaak betrokken. Ontvingen alle Belgische slachtoffers een schadevergoeding?

Les études menées au niveau belge semblent confirmer les chiffres de l'OMS.

La promotion de la santé a toute sa place dans cette problématique, à côté de la lutte contre l'insalubrité des bâtiments. Les entités fédérées ont donc un rôle important à jouer. Dans le cadre du NEHAP, le Plan national d'action environnement santé belge, une collaboration entre ces entités et le niveau fédéral est en cours. La qualité de l'air a été évaluée dans 433 crèches. La qualité de l'environnement intérieur était en général bonne.

Une boîte à outils pour résoudre les problèmes identifiés a été développée et distribuée aux crèches. Les recommandations actuelles visent entre autres la mise en place de bonnes pratiques d'aération, la promotion de produits et techniques de nettoyage appropriés, ainsi que la pérennité de cette démarche et sa promotion pour d'autres milieux de vie. Elles visent également à développer des démarches de sensibilisation et de formation, ainsi que des collaborations entre les acteurs.

03.03 Marie-Martine Schyns (cdH) : Je suppose que vous aurez à cœur de poursuivre ce projet, en collaboration avec les entités fédérées, notamment dans les écoles ou dans les milieux d'accueil de l'enfance. Au-delà des expériences, des campagnes d'information devraient être menées, par exemple via le NEHAP.

L'incident est clos.

La présidente : La question n° 11568 de Mme Muylle et les questions jointes n° 11609 de Mme Vautmans et n° 11569 de Mme Muylle sont reportées. La question n° 11578 de M. Arens est retirée.

04 Question de M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la politique du sang en Belgique" (n° 11581)

04.01 Josy Arens (cdH) : Publié récemment, le rapport d'enquête relatif à l'affaire du sang contaminé qui a frappé le Royaume-Uni dans les années septante et quatre-vingt plaide pour une aide financière accrue aux victimes d'une hépatite C ou du VIH. Ce rapport épingle les entreprises américaines qui ont fourni des produits contaminés. Notre pays a aussi été concerné par cette affaire. Toutes les victimes belges ont-elles été indemnisées ? Des produits sanguins en

Worden er in België nog altijd bloedproducten gebruikt die afkomstig zijn uit de Verenigde Staten?

provenance des États-Unis sont-ils encore utilisés en Belgique ?

Welke prioriteiten heeft u voor het beleid inzake bloedtransfusies gesteld en welke uitdagingen ziet u voor de toekomst? Hoe goed en veilig is het bloed nu en wat is de kostprijs ervan?

En matière de politique du sang, quelles sont vos priorités et quels sont les défis à venir ? Quelle est la qualité et la sécurité du sang actuellement et quel en est le coût ?

Hoe wordt de prijs van het bloed voor de transfusiecentra bepaald? Is die prijs hoog genoeg om het bloed te controleren? Welke procedures gebruikt men tegenwoordig om de ziektekiemen te inactiveren? Zijn die afdoend? Denkt u dat het feit dat de donoren vrijwillig bloed geven een aanvullende garantie biedt met betrekking tot de opsporingstesten? Hoeveel procent van de bloeddonoren wordt uitgesloten? Om welke redenen? Hoeveel incidenten naar aanleiding van een bloedtransfusie gebeuren er, procentueel uitgedrukt, jaarlijks in ons land?

Comment est fixé le prix du sang des centres de transfusion ? Ce prix permet-il d'en assurer le contrôle ? Quels procédés utilise-t-on actuellement pour en inactiver les pathogènes ? Est-ce suffisamment efficace ? Pensez-vous que le bénévolat des donneurs apporte une garantie supplémentaire aux tests de dépistage ? Quel est le pourcentage de personnes exclues du don de sang ? Pour quels motifs ? Quel est le pourcentage annuel d'incidents suite à une transfusion dans notre pays ?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): In 2001 werd er een vereniging opgericht om de personen die tussen 1 augustus 1985 en 30 juni 1986 in België via een bloedtransfusie of door toediening van bloedproducten besmet raakten met het hiv-virus, te kunnen vergoeden. Die vzw is nog altijd actief. Te zijner tijd zal er nagegaan moeten worden in hoeverre de verruiming van haar maatschappelijk doel gerijmd kan worden met de begroting en een schadeloosstellingsbeginsel.

04.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Pour le VIH, une association a été créée en 2001 pour octroyer une allocation aux personnes contaminées à la suite d'une transfusion ou de l'administration de produits sanguins ayant eu lieu en Belgique entre le 1^{er} août 1985 et le 30 juin 1986. Cette ASBL est toujours active. Il faudra examiner le moment venu dans quelle mesure l'élargissement de son objet est réalisable tant d'un point de vue budgétaire que du point de vue d'un principe indemnitaire.

Voor uw tweede vraag zal er navraag moeten worden gedaan bij de farmaceutische ondernemingen. Ik zal u zo spoedig mogelijk meer informatie verstrekken.

Votre deuxième question nécessite quelques investigations auprès des firmes pharmaceutiques. Je vous informerai dès que possible.

Met betrekking tot bloed geef ik steeds de voorrang aan kwaliteit en veiligheid. Zo wordt er binnenkort een koninklijk besluit uitgevaardigd betreffende het inactiveren van pathogenen in bloedplaatjesconcentraten. De toekomstige uitdagingen betreffen vooral de te nemen maatregelen tegen nieuwe virussen. De veiligheid en de kwaliteit van het bloed in ons land verdienen meer dan negen op tien.

En matière de sang, ma priorité va toujours à la qualité et à la sécurité. Un exemple en est la publication prochaine d'un arrêté royal relatif à l'inactivation des pathogènes dans les concentrés plaquettaires. Les défis à venir concernent surtout les mesures à prendre contre les virus émergents. La sécurité et la qualité du sang dans notre pays méritent plus qu'un neuf sur dix.

De kosten voor de transfusie van bloed en bloedbestanddelen lopen op tot om en bij 90 miljoen voor 2007. Voor 2008 bedraagt de indexering 2 procent. De minister van Volksgezondheid stelt de prijs waartegen bloed en bloedderivaten worden afgeleverd zo vast dat winst is uitgesloten. De transfusiecentra maakten nog geen gewag van financiële moeilijkheden die de veiligheid van hun producten in het gedrang zouden kunnen brengen. De procedures voor het inactiveren van pathogenen in bloedbestanddelen zijn gebaseerd op technieken

Le coût de la transfusion de sang et de composants sanguins est de l'ordre de 90 millions pour 2007. Pour 2008, l'indexation s'élève à 2 %. Le ministre de la santé fixe, de manière à exclure tout profit, le prix auquel le sang et ses dérivés sont délivrés. Actuellement, les centres de transfusion ne font pas état de difficultés financières qui pourraient mettre en cause la sécurité de leurs produits.

Les procédés d'inactivation des pathogènes dans les composants sanguins reposent sur des

die door de Hoge Gezondheidsraad als veilig werden beoordeeld. De kostprijs ervan maakt deel uit van de verkoopprijs van plasma en dat zal binnenkort ook het geval zijn voor de prijs van bloedplaatjes.

De afname bij vrijwillige donors is van fundamenteel belang voor de bevoorradingszekerheid in ons land. De wet van 5 juli 1994 bepaalt uitdrukkelijk dat de afneming enkel mag gebeuren bij vrijwillige en niet vergoede donors.

Met betrekking tot het risicogedrag wordt vóór elke afneming systematisch een informatiefolder over aids overhandigd aan de donor. Die folder moet vermelden wat risicogedrag is. Bovendien moet de onderzoekende arts zich er van vergewissen dat het begrip risicogedrag goed werd begrepen.

Van de donors die zich aanmelden, wordt 8,46 procent geweigerd, vooral wegens een te laag hemoglobinegehalte en wegens andere medische redenen. In 2007 ontdekten de transfusiecentra infectiemarkers in het bloed van 99 donors, waarvan twee voor hiv en 23 voor syfilis.

04.03 Josy Arens (cdH): Het zou interessant zijn om in deze commissie een globale discussie over het bloedbeleid te hebben.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van mevrouw Katrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evolutie van het aantal zwangerschapsonderbrekingen" (nr. 11646)

05.01 Katrin Jadin (MR): In Wallonië maken almaar meer meisjes en jonge vrouwen gebruik van vrijwillige zwangerschapsonderbreking (VZO). De meesten onder hen gebruikten geen voorbehoedsmiddel.

Hebt u precieze cijfers over het aantal VZO's die de afgelopen jaren op Belgisch grondgebied uitgevoerd zijn en over hun evolutie? Wat kan uw departement doen om meisjes te informeren over voorbehoedsmiddelen en over de gevaren van het banaliseren van VZO's? Zijn er synergieën tussen uw departement en de deelgebieden opgezet?

05.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Om de twee jaar stelt de VZO-evaluatiecommissie een rapport voor het Federaal Parlement op. Dat rapport

techniques jugées sûres par le Conseil supérieur de la santé et leur coût est pris en charge dans le prix de cession pour le plasma et le sera prochainement pour les plaquettes.

La démarche du donneur bénévole est fondamentale pour un approvisionnement sûr dans notre pays. Le don est une condition explicite de la loi du 5 juillet 1994.

Sur le plan des comportements à risque, un dépliant consacré au sida doit être remis au donneur avant tout prélèvement. Il rappelle ce qu'est un tel comportement. De plus, le médecin examinateur doit s'assurer que cette notion a bien été comprise.

Enfin, le pourcentage de personnes exclues du don de sang est de 8,46 %. Les motifs principaux sont un taux d'hémoglobine trop bas et d'autres raisons médicales. En 2007, les établissements de transfusion ont détecté des marqueurs d'infection chez 99 donneurs dont 2 pour le VIH et 23 pour la syphilis.

04.03 Josy Arens (cdH): Il serait intéressant d'avoir une réflexion globale dans cette commission sur la politique du sang.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Katrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évolution du nombre d'interruptions volontaires de grossesse" (n° 11646)

05.01 Katrin Jadin (MR): En Wallonie, les jeunes filles et les jeunes femmes ont de plus en plus recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) alors que, dans la plupart des cas, ces mêmes personnes n'utilisent aucun moyen de contraception.

Disposez-vous de chiffres précis quant au nombre d'IVG pratiquées sur le territoire national au cours de ces dernières années et à leur évolution ? Quelle est la marge de manœuvre de votre département dans la diffusion d'informations, à l'intention des jeunes filles, sur les méthodes contraceptives et les dangers de la banalisation du recours à l'IVG ? Des synergies ont-elles été mises en place entre votre département et les entités fédérées ?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): La commission d'évaluation de l'IVG établit tous les deux ans un rapport destiné au Parlement fédéral.

preciseert onder meer het aantal VZO's in België. De cijfers zijn ook per Gewest uitgesplitst.

De Gemeenschappen zijn bevoegd voor seksuele opvoeding. In elk van haar rapporten, verwijst de commissie naar opmerkingen van gezinsplanningcentra en ziekenhuizen, en beklemtoont daarbij dat seksuele opvoeding en de beschikbare voorbehoedsmiddelen voorrang zouden moeten krijgen.

Voorts ga ik de maatregel om voorbehoedsmiddelen toegankelijker te maken voor meisjes jonger dan 21 jaar, verlengen.

Het departement en de deelgebieden hebben nog geen samenwerking aangeknoopt, maar die zou er nu gauw moeten komen. De in het rapport geformuleerde aanbevelingen zullen worden overgezonden aan mijn ambtgenoten die op gemeenschapsniveau voor Onderwijs en voor Gezondheid bevoegd zijn, opdat zij de nodige maatregelen zouden kunnen treffen. Voorts zal ik voorstellen om de problematiek van de zwangerschapsafbrekingen op de agenda van de volgende interministeriële conferentie te zetten.

05.03 Katrin Jadin (MR): Was u in 1992 betrokken bij de oprichting van de eerste ethische commissie?

05.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Dat was een parlementair initiatief.

05.05 Katrin Jadin (MR): Er geldt momenteel een terugbetalingsregeling voor zwangerschapsafbrekingen, waardoor de kostprijs voor de betrokken vrouwen gemiddeld 3 euro bedraagt. De bevoegde Gemeenschapsministers moet echter worden gevraagd om contraceptie afdoende te promoten. Ik ben dus zeer blij dat u zich vastberaden wil opstellen tegenover uw ambtgenoten van de Gemeenschappen, opdat een en ander consequent wordt uitgevoerd.

05.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik zal een resolute houding aannemen, maar wel eenieders autonomie en bevoegdheid respecteren.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 11656 van de heer Mayeur wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

06 Samengevoegde vragen van
- de heer Willem-Frederik Schiltz aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

Celui-ci reprend, notamment, le nombre d'IVG pratiquées au niveau national. Ces chiffres sont également repris par Région.

L'éducation sexuelle est du ressort des Communautés. Dans chacun de ses rapports, la commission, se référant aux remarques des centres de planning familial et hôpitaux, insiste sur la priorité qu'il faudrait donner à l'éducation sexuelle et aux différents moyens de contraception mis sur le marché.

Par ailleurs, j'ai décidé de prolonger la mesure d'accès à la contraception pour les jeunes filles de moins de vingt et un ans.

Aucune synergie n'a été mise en place entre le département et les entités fédérées. Toutefois, cela ne saurait tarder. Mes collègues en charge de l'Enseignement et de la Santé au niveau des Communautés vont recevoir les recommandations édictées dans ce rapport afin qu'ils puissent mettre en place les mesures nécessaires. En outre, je vais proposer de mettre à l'ordre du jour de la prochaine Conférence interministérielle la problématique des IVG.

05.03 Katrin Jadin (MR): Êtes-vous intervenue dans la mise en place de la première commission éthique en 1992 ?

05.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Il s'agissait d'une initiative parlementaire.

05.05 Katrin Jadin (MR): Les pratiques d'IVG sont aujourd'hui remboursées, le coût moyen pour celles qui la subissent étant de 3 euros. Cependant, il convient de demander aux ministres responsables au sein des Communautés de promouvoir de manière adéquate les moyens contraceptifs. Je me réjouis donc de votre volonté d'être ferme à l'égard de vos collègues régionaux afin que les choses se mettent en place de manière cohérente.

05.06 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Je serai ferme mais respectueuse de l'autonomie et des compétences de chacun.

L'incident est clos.

Le **président** : La question n° 11656 de M. Mayeur est transformée en question écrite.

06 Questions jointes de
- M. Willem-Frederik Schiltz à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la

Volksgezondheid over "het nationaal anti-alcoholplan" (nr. 11747)

- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het invoeren van een verbod op alcohol voor –16 jarigen in handelszaken" (nr. 12183)

- mevrouw Valérie De Bue aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de verkoop van alcohol aan –16 jarigen" (nr. 12211)

06.01 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Een jaar geleden zorgde een voorstel van de minister voor de invoering van een nationaal antialcoholplan voor heel wat beroering. Uit een enquête van het radioprogramma *Peeters & Pichal* bleek dat er een breed draagvlak was voor strengere regels.

Hoe ver staat het met dat plan? Wat zijn de belangrijkste zaken die de minister ermee wil bereiken?

06.02 Valérie De Bue (MR): Het alcoholgebruik door jongeren wordt problematisch. Er gaan dan ook stemmen op voor de invoering van een algemeen verbod op de verkoop van alcoholische dranken aan min-zestienjarigen.

In het verleden wees u erop dat de coördinatie met andere departementen niet steeds vlot verliep. Is de FOD Volksgezondheid ter zake bevoegd? Kunnen de wetgeving en de controles worden geharmoniseerd? In welke sancties zal worden voorzien in geval de regels niet in acht worden genomen? Komt er overleg met de sector en zullen er sensibiliseringsmaatregelen worden genomen?

06.03 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Na een oproep van de WHO heeft de cel Gezondheidsbeleid Drugs een ontwerp van nationaal alcoholplan opgesteld. Dat gebeurde op basis van wetenschappelijke rapporten en in samenwerking met experts. De interministeriële conferentie Volksgezondheid van juni 2008 keurde een gemeenschappelijke verklaring voor een toekomstig alcoholbeleid goed, die werd gepubliceerd in het *Belgisch Staatsblad* van 17 juli 2008.

Het doel van de verklaring is het bestrijden van een problematisch excessief gebruik van alcohol, het verminderen van de aan alcohol gerelateerde schade en het focussen op risicogroepen en – situaties. Het is dus geen antialcoholplan.

Voor de uitvoering van de maatregelen die behoren

Santé publique sur "le plan d'action national alcool" (n° 11747)

- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'instauration d'une interdiction de la vente d'alcool aux jeunes de moins de seize ans dans les commerces" (n° 12183)

- Mme Valérie De Bue à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente d'alcool aux mineurs de moins de seize ans" (n° 12211)

06.01 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld) : Il y a un an, une proposition ministérielle visant à introduire un plan national contre l'alcool suscitait beaucoup d'émoi. Un sondage organisé dans le cadre du programme de radio *Peeters & Pichal* a révélé que, dans une très large mesure, les citoyens sont demandeurs de règles plus strictes.

Quel est l'état d'avancement de ce plan ? Quels en sont les axes principaux ?

06.02 Valérie De Bue (MR) : La consommation d'alcool chez les jeunes devient problématique. Dès lors, certains plaident pour la généralisation de l'interdiction de la vente de boissons alcooliques aux moins de seize ans.

Vous avez évoqué dans le passé des problèmes de coordination avec d'autres ministères. Le SPF Santé publique est-il compétent en la matière ? Pourrions-nous harmoniser la législation et les contrôles ? Quelles sanctions seront mises en place en cas de non-respect des dispositions ? Une concertation avec le secteur et des mesures de sensibilisation sont-elles prévues ?

06.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*) : À la suite d'un appel lancé par l'OMS, la cellule « Politique santé drogues » a rédigé un projet de Plan d'action national alcool, sur la base de rapports scientifiques et en collaboration avec des experts. La Conférence interministerielle Santé publique de juin 2008 a approuvé une déclaration conjointe sur la politique future en matière d'alcool, publiée au *Moniteur belge* du 17 juillet 2008.

Cette déclaration vise à lutter contre la consommation excessive et problématique d'alcool, à réduire les dommages liés à l'alcool et à se concentrer sur les groupes et les situations à risque. Il ne s'agit donc pas d'un plan anti-alcool.

Des engagements concrets ont déjà été pris en vue

tot de bevoegdheid van de ministers die de verklaring hebben ondertekend, werden reeds concrete engagementen genomen. Voor initiatieven ten aanzien van zwangere vrouwen werd het advies gevraagd van de Hoge Gezondheidsraad betreffende alcohol en zwangerschap. Voor de implementatie van dat advies werd een bedrag van 245.000 euro gereserveerd. Omdat ook jongeren een kwetsbare groep vormen, heb ik een subsidie van 51.175 euro toegekend aan de vzw iDA voor de organisatie van een nationale campagne. Mijn diensten hebben ook een vergadering gehouden met de Jury voor Ethische Praktijken over het convenant betreffende alcoholreclame dat in 2005 werd afgesloten. Zij onderzoeken in welke mate het kan worden geïnstitutionaliseerd en eventueel verbeterd.

Voor het project kwaliteitsbevordering in de verslavingszorg werd een bedrag van 62.600 euro bestemd. Het wil de bestaande meetinstrumenten inventariseren en de haalbaarheid van de implementatie ervan analyseren.

(Frans) In de komende weken moet u een wetsontwerp worden voorgelegd. Het voorziet in een verbod om producten op basis van alcohol te verkopen, te serveren of aan te bieden aan jongeren onder 16 jaar en in een verbod om sterke drank te verkopen of aan te bieden aan jongeren onder 18 jaar. Ook het gratis uitdelen van alcoholhoudende dranken, met uitzondering van bepaalde proeverijen, zal eveneens verboden worden.

Zoals voor de tabaksproducten zal de controle gebeuren door de inspectiedienst van de DG4 van de FOD Volksgezondheid.

Het zal moeilijk zijn de handel in alcoholhoudende dranken voor -16-jarigen helemaal te verhinderen, maar de invoering van het verbod zal, samen met een informatiecampagne zeker een positieve impact hebben.

Om terug te komen op de verklaring, ze ligt op de tafel van de regering want sommige maatregelen vallen niet onder mijn bevoegdheid. De bestrijding van problematisch alcoholgebruik vereist een geïntegreerd beleid. De Cel drugsbeleid is de geschikte plek om die kwestie aan te kaarten.

06.04 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Het gaat natuurlijk over een antialcoholmisbruikcampagne.

De initiatieven zijn zeker toe te juichen, maar ik heb

de la mise en œuvre des mesures relevant de la responsabilité des ministres qui ont signé la déclaration. Pour ce qui est des initiatives à l'égard des femmes enceintes, l'avis du Conseil supérieur de la santé a été sollicité en ce qui concerne l'alcool et la grossesse. Un montant de 245.000 euros a été dégagé pour la mise en œuvre de cet avis. Parce que les jeunes représentent également un groupe vulnérable, j'ai octroyé une subvention de 51.175 euros à iDA ASBL en vue de l'organisation d'une campagne nationale. Mes services se sont également réunis avec le Jury d'éthique publicitaire à propos de la convention relative à la publicité pour l'alcool, conclue en 2005. Ils étudient dans quelle mesure cette convention pourrait être institutionnalisée et éventuellement améliorée.

Un montant de 62.600 euros a été consacré au projet concernant l'amélioration de la qualité de l'aide aux toxicomanes, qui vise à inventorier les instruments de mesure existants et à analyser la faisabilité de leur mise en œuvre.

(En français) Un projet de loi devrait vous être soumis dans les prochaines semaines. Il prévoit l'interdiction de vendre, de servir ou d'offrir des produits à base d'alcool aux jeunes de moins de seize ans et l'interdiction de vendre et d'offrir des boissons spiritueuses aux moins de dix-huit ans. La distribution gratuite de boissons alcoolisées sera également interdite, à l'exception de certaines dégustations.

Comme pour les produits du tabac, le contrôle sera assuré par le service Inspection de la DG4 du SPF Santé publique.

Le trafic de boissons alcoolisées vers les moins de seize ans sera difficile à éviter totalement, mais l'introduction de cette interdiction, renforcée par une campagne d'information, aura un impact largement positif.

Pour en revenir à la déclaration, elle a été soumise au gouvernement car certaines mesures ne relèvent pas de ma compétence. La lutte contre la consommation problématique d'alcool exige une politique intégrée. La cellule générale de politique en matière de drogue est le lieu adéquat pour aborder cette question.

06.04 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Il s'agit évidemment d'une campagne de lutte contre l'alcoolisme.

Les initiatives prises par la ministre sont

twijfels bij de efficiëntie van die beperkte maatregelen. Ik zal andere ministers moeten ondervragen en mijn collega's op de regionale niveaus moeten consulteren om het volledige plan te kunnen inschatten.

06.05 Valérie De Bue (MR): Uw antwoord strookt met het alcoholplan en gaat in de richting van een betere coördinatie van de diensten. Het zou zeker de moeite waard zijn die cel en de tabakscel te integreren, zodat men de door laatstgenoemde cel opgedane ervaring ten volle zou kunnen benutten. Ik hoop dat de controles doeltreffend zijn en dat men naar een grotere bewustwording ter zake evolueert.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de evaluatie van de vroegtijdige opsporing van HIV" (nr. 11673)

07.01 Xavier Baeselen (MR): U heeft het uitstekend initiatief genomen tot terugbetaling van de profylactische behandeling om de verspreiding van het HIV-virus te voorkomen in geval van risicovol geslachtsverkeer. Het geneesmiddel voor die behandeling, dat binnen de drie dagen moet worden ingenomen, zou in 80 tot 95 procent van de gevallen efficiënt zijn. Beschikt u al over gegevens over het eventueel reeds toegediende aantal behandelingen? Is er een evaluatie geweest?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het besluit wordt nog steeds onderzocht door de Raad van State. Het moet per 1 januari 2009 in werking treden met terugwerkende kracht.

Aangezien de facturen elk kwartaal bij het RIZIV moeten worden ingediend, zal tot het einde van het jaar moeten worden gewacht om een evaluatie op dat vlak te krijgen.

07.03 Xavier Baeselen (MR): Moeten de personen die aan dat risico blootgesteld zijn een financiële last dragen zolang het koninklijk besluit niet van kracht geworden is? De referentiecentra hadden al akkoorden gesloten met de farmaceutische bedrijven.

07.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik denk dat die centra de kosten al ten laste nemen in afwachting van de terugbetaling.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Ben Weyts aan de vice-

incontestablement louables mais je me demande si ces mesurées seront efficaces. Pour pouvoir me forger une opinion sur l'ensemble de ce plan, je me vois contraint d'interroger d'autres ministres et de consulter mes homologues régionaux.

06.05 Valérie De Bue (MR): Votre réponse va dans le sens du plan Alcool et d'une meilleure coordination des services. Intégrer cette cellule à la cellule tabac et se baser sur cette expérience sera profitable. Je souhaite que les contrôles soient efficaces et qu'on se dirige vers une plus grande sensibilisation à ce problème.

L'incident est clos.

07 Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'évaluation du dépistage précoce du VIH" (n° 11673)

07.01 Xavier Baeselen (MR): Vous avez pris l'initiative, excellente, de rembourser l'usage du médicament prophylactique permettant d'éviter la propagation du VIH en cas de rapport à risque. Ce médicament, qui doit être pris dans les trois jours, serait efficace dans 80 à 95 % des cas. Disposez-vous déjà de données sur le nombre de traitements qui auraient pu être administrés ? Une évaluation a-t-elle déjà eu lieu ?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): L'arrêté est toujours examiné par le Conseil d'État. Nous avons prévu une entrée en vigueur rétroactive à partir du 1^{er} janvier 2009.

Les factures devant être rentrées trimestriellement auprès de l'INAMI, il faudra attendre la fin de l'année pour obtenir une évaluation en ce domaine.

07.03 Xavier Baeselen (MR): Les personnes exposées à ce risque doivent-elles assumer une charge financière tant que l'arrêté royal n'est pas entré en vigueur ? Les centres de référence avaient passé des accords avec des firmes pharmaceutiques.

07.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Je pense que les centres prennent déjà en charge les frais en attendant le remboursement.

L'incident est clos.

08 Question de M. Ben Weyts à la vice-première

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het aantal commissies, adviesraden, comités en andere organen die onder haar bevoegdheid vallen" (nr. 11802)

08.01 Ben Weyts (N-VA): Ik had over dit onderwerp al enkele schriftelijke vragen gesteld; ik heb nu ook een mondelinge vraag ingediend en blijkbaar met succes, want intussen heb ik een deel van de antwoorden gekregen.

08.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik heb u een nota bezorgd met tal van gegevens.

08.03 Ben Weyts (N-VA) (*Frans*): Dat is al lang geleden!

08.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Een en ander neemt tijd in beslag en u bent niet de enige die vragen stelt. We zouden volgende week over nieuwe gegevens moeten beschikken. We zullen u die meedelen.

08.05 Ben Weyts (N-VA): Voor mij is het prima als ik die volgende week krijg.

08.06 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): We zullen antwoorden via het Bulletin van vragen en antwoorden en we zullen u de aanvullende informatie bezorgen.

De **voorzitter**: Wat niet gezegd werd, kan niet gepubliceerd worden.

08.07 Ben Weyts (N-VA): Daar heb ik geen probleem mee. Ik krijg dus een antwoord tegen het einde van volgende week.

Het incident is gesloten.

09 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het geneesmiddel Calcort" (nr. 11845)
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van het geneesmiddel Calcort" (nr. 11921)

09.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Apothekers kunnen blijkbaar geregistreerde geneesmiddelen niet zomaar invoeren uit het buitenland. Hierdoor moeten ouders van kinderen met de zeldzame spierziekte van Duchenne het geneesmiddel Calcort

ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le nombre de commissions, de conseils consultatifs, de comités et d'autres organes ressortissant à sa compétence" (n° 11802)

08.01 Ben Weyts (N-VA): J'ai déjà posé quelques questions écrites sur ce thème et je viens de déposer une question orale, apparemment non sans succès car j'ai obtenu depuis une réponse à une partie de mes questionnements.

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je vous ai transmis une note écrite avec nombre de renseignements.

08.03 Ben Weyts (N-VA) (*en français*): Il y a longtemps !

08.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Cela prend du temps et vous n'êtes pas le seul à poser des questions. Nous devrions disposer de nouveaux renseignements la semaine prochaine. Nous vous les communiquerons.

08.05 Ben Weyts (N-VA): La semaine prochaine, c'est parfait pour moi.

08.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Nous répondrons par le *Bulletin des questions et réponses* et nous vous transmettrons le complément d'information.

La **présidente**: Ce qui n'a pas été dit ne peut être publié.

08.07 Ben Weyts (N-VA): Il n'y a pas de problème. J'attends donc une réponse pour la fin de la semaine prochaine.

L'incident est clos.

09 Questions jointes de

- Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le médicament Calcort" (n° 11845)
- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du médicament Calcort" (n° 11921)

09.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Les pharmaciens n'ont manifestement pas la possibilité d'importer des médicaments enregistrés. Les parents d'enfants atteints de la myopathie de Duchenne, une maladie rare, doivent dès lors

zelf invoeren.

Heeft de minister weet van dit probleem? Bestaan er buiten Calcort nog andere geneesmiddelen met hetzelfde probleem? Welke maatregelen heeft de minister genomen om dit probleem op te lossen?

Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.

09.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Apothekers mogen geneesmiddelen die in België wel vergund, maar niet gecommmercialiseerd zijn, niet invoeren. Dit is inderdaad het geval bij het geneesmiddel Calcort. Mijn administratie heeft deze problematiek reeds aangekaart bij het bedrijf dat de registratie van Calcort bezit. Het bedrijf heeft beloofd om de registratie van Calcort zo snel mogelijk te schrappen, zodat het Bijzonder Solidariteitsfonds van het Riziv kan bijdragen op basis van individuele aanvragen.

Calcort is binnen de Europese Unie enkel in Groot-Brittannië gecommmercialiseerd. De ziekte van Duchenne is een zeldzame ziekte waarvoor in België tot vandaag geen specifiek geneesmiddel vergund is. Calcort heeft bij deze ziekte een gunstig effect op de spierkracht en de functionaliteit op korte termijn, maar dit effect kan ook worden bereikt met Prednisolon en Methylprednisolon.

09.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Het blijft merkwaardig dat een firma zelf de registratie van een geneesmiddel moet laten schrappen om dit probleem op te lossen. De minister verwijst de patiënten wel door naar het Bijzonder Solidariteitsfonds, maar ondertussen blijft de lacune in de wetgeving bestaan. Het moet toch mogelijk zijn om deze situatie recht te zetten.

09.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het Solidariteitsfonds springt enkel bij als er geen registratie is. Het bedrijf beschikt over een registratie maar het wil het geneesmiddel niet in de handel brengen.

De wet van 2006 bepaalt dat, ingeval het geneesmiddel niet binnen de drie jaar in de handel gebracht is, de registratie ingetrokken wordt en het Solidariteitsfonds kan ingeschakeld worden.

Het incident is gesloten.

10 **Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de sterke toename van seksueel overdraagbare aandoeningen" (nr. 11835)**

importer eux-mêmes le médicament Calcort.

La ministre a-t-elle connaissance de ce problème ? D'autres médicaments sont-ils concernés par ce problème ? Quelles mesures la ministre a-t-elle prises pour y remédier ?

Présidente : Mme Muriel Gerkens.

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Les pharmaciens ne peuvent en effet pas importer des médicaments autorisés mais non commercialisés en Belgique tels que le Calcort. Mon administration a déjà évoqué ce problème auprès de l'entreprise titulaire de l'enregistrement du Calcort. Cette dernière a promis de supprimer le plus rapidement possible l'enregistrement de ce médicament de façon à permettre l'intervention du Fonds spécial de solidarité de l'INAMI sur la base de demandes individuelles.

Au sein de l'Union européenne, Calcort n'est commercialisé qu'en Grande-Bretagne. La maladie de Duchenne est une maladie rare pour laquelle aucun médicament spécifique n'a encore été autorisé en Belgique. Dans le cadre de cette maladie, Calcort a des effets positifs sur la force musculaire et les fonctions du corps à court terme mais les mêmes effets peuvent être obtenus avec le Prednisolon et le Methylprednisolon.

09.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang) : Il est tout de même étonnant qu'une firme doit faire annuler elle-même l'enregistrement d'un médicament pour résoudre le problème. La ministre renvoie les patients au Fonds spécial de solidarité mais dans l'intervalle une lacune subsiste dans la législation. Il doit tout de même être possible de régler ce problème.

09.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Le Fonds de solidarité n'intervient que s'il n'y a pas d'enregistrement. La firme a un enregistrement mais elle ne veut pas commercialiser le médicament.

La loi de 2006 prévoit que, si le médicament n'est pas commercialisé dans les trois ans, on retire l'enregistrement et le Fonds de solidarité peut intervenir.

L'incident est clos.

10 **Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la hausse importante des infections sexuellement transmissibles" (n° 11835)**

10.01 Colette Burgeon (PS): Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) stelt vast dat de seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), en meer bepaald syfilis, gonorroe en chlamydia, in 2007 fors toenamen. Preventie, een bevoegdheid van de Gemeenschappen, blijft de drijvende kracht achter de bestrijding van soa's. Als de preventie gefaald heeft, is het echter belangrijk dat de besmetting snel wordt vastgesteld.

Uit het jaarverslag van het WIV komt naar voren dat er een correlatie bestaat tussen de toename van het aantal gemelde gevallen en het toenemend gebruik van moleculaire diagnosetesten. Kan de stijging van het aantal soa-gevallen enkel en alleen toegeschreven worden aan de verbeterde diagnosemethoden? Werd dat onderzocht?

Tot slot is de resistentie van gonorroe tegen diverse antibiotica de afgelopen jaren toegenomen. Is dat ook het geval voor de andere soa's? Bestaat er een alternatief voor die antibiotica? Zo ja, wordt het terugbetaald?

10.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De toename van het aantal vastgestelde SOA-gevallen kan te wijten zijn aan verschillende factoren.

In het geval van chlamydia heeft de toename tussen 2000 en 2005 gedeeltelijk te maken met de invoering van meer verfijnde diagnosemethoden, maar niet die tussen 2006 en 2007. Wat de diagnose van syfilis betreft, is er een stijging. Een deel van het toegenomen aantal gevallen van die twee aandoeningen kan echter in verband worden gebracht met de toename van het aantal afgenomen tests. Men is echter nog niet begonnen met analyses die rekening houden met die factor.

Het enige alternatief voor penicilline, tetracycline en ciprofloxacin is ceftriaxon. Dat geneesmiddel wordt momenteel niet terugbetaald in het kader van de ambulante behandeling van SOA's maar ik heb gevraagd om die mogelijkheid voor bepaalde SOA's te bestuderen.

Ik houd u op de hoogte van de evolutie van het dossier.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de veertiende

10.01 Colette Burgeon (PS): L'Institut scientifique de santé publique (ISP) relève pour 2007 une hausse importante des infections sexuellement transmissibles (IST), notamment la syphilis, la gonorrhée et la chlamydia. La prévention, qui est du domaine des Communautés, demeure le moteur de la lutte contre les IST. Néanmoins, quand elle a échoué, il importe de diagnostiquer rapidement la contamination.

Le rapport annuel de l'ISP relève une corrélation entre l'augmentation du nombre de cas rapportés et l'augmentation du recours aux tests moléculaires de diagnostic. L'augmentation des cas d'IST peut-elle être expliquée par la seule amélioration des méthodes diagnostiques ? Ce point a-t-il été analysé ?

Enfin, la résistance de la gonorrhée à divers antibiotiques a augmenté ces dernières années. Observe-t-on le même phénomène pour les autres IST ? Existe-t-il une alternative à ces antibiotiques ? Dans l'affirmative, est-elle remboursée ?

10.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): L'augmentation des diagnostics d'IST peut être due à plusieurs facteurs.

Dans le cas du chlamydia, l'augmentation observée entre 2000 et 2005 est partiellement liée à l'introduction de méthodes diagnostiques plus sensibles, mais non celle observée entre 2006 et 2007. En ce qui concerne les diagnostics de syphilis, l'augmentation reflète une augmentation de l'incidence de la maladie. Une partie de l'augmentation des diagnostics de ces deux infections pourrait cependant être liée à une augmentation des tests effectués. Des analyses tenant compte de ce facteur n'ont toutefois pas été entreprises.

La seule alternative à la pénicilline, à la tétracycline et à la ciprofloxacin est la ceftriaxon. Ce médicament n'est actuellement pas remboursé dans le traitement ambulatoire des IST mais j'ai demandé que cette possibilité soit examinée pour certaines IST.

Je vous tiendrai au courant de l'évolution de ce dossier.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la

wereldconferentie over roken of gezond zijn"
(nr. 11837)

11.01 Colette Burgeon (PS): De veertiende wereldconferentie over roken of gezondheid heeft zich gebogen over de uitvoering van de kaderovereenkomst inzake de bestrijding van het tabaksgebruik, die in 2005 van kracht werd.

De meest kosteneffectieve strategie bestaat erin beleidsmaatregelen te nemen die op de volledige bevolking van toepassing zijn.

Wat hebt u opgestoken van die conferentie? Hoe is de tabaksconsumptie in België in de afgelopen vijf jaar geëvolueerd? Wordt het verbod op de verkoop van tabaksproducten aan min-16-jarigen nageleefd? Draagt het federaal plan ter bestrijding van het tabaksgebruik vrucht? Welke nieuwe maatregelen zal u nemen?

In België overlijden er dagelijks zestig personen aan de gevolgen van roken. Ons land is koploper in Europa qua sterfgevallen door longkanker.

11.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): In de slotverklaring van die conferentie luidt het dat de bestrijding van tabaksgebruik een prioriteit moet blijven, teneinde goede resultaten te blijven boeken. De toepassing van de bestaande teksten blijft een van de voornaamste uitdagingen.

Vorig jaar werden er 2.230 controles uitgevoerd met betrekking tot het verbod op de verkoop van tabaksproducten aan min-zestienjarigen. Voor die wet is er in onze samenleving een breed draagvlak.

De Tabakscontroledienst zal de nadruk leggen op de bescherming van de jongsten. Er zullen ongeveer 5.000 controles verricht worden, met name in de jeugthuizen en de lokalen van de jeugdbewegingen.

Er wordt aan een ministerieel besluit gewerkt om het nummer van de lijn "Tabak Stop" op de pakjes aan te brengen en het systeem van beurtrol van de waarschuwingen te hervormen. Het besluit wordt binnenkort voor advies naar de Raad van State gezonden.

Een wetswijziging voor de productie en het in de handel brengen van op tabak gebaseerde producten is gepland. Een nieuw ministerieel besluit wordt voorbereid om de toepassing van de gecombineerde waarschuwingen op de andere tabaksproducten mogelijk te maken.

quatorzième Conférence mondiale sur le tabac ou la santé" (n° 11837)

11.01 Colette Burgeon (PS): La quatorzième Conférence mondiale sur le tabac ou la santé a examiné la mise en œuvre de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac entrée en vigueur en 2005.

La stratégie la plus efficace au moindre coût consiste à prendre des mesures politiques applicables à l'ensemble de la population.

Quels enseignements tirez-vous de cette conférence ? Comment a évolué, en cinq ans, la consommation de tabac en Belgique ? L'interdiction de vente aux moins de seize ans est-elle respectée ? Le Plan fédéral de lutte contre le tabagisme porte-t-il ses fruits ? Quelles nouvelles mesures envisagez-vous ?

En Belgique, soixante personnes meurent chaque jour d'avoir fumé. Notre pays occupe la première place européenne en termes de mortalité due au cancer du poumon.

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : D'après la déclaration finale de cette conférence, pour continuer à engranger des résultats positifs, la lutte contre le tabagisme doit rester une priorité. L'application des textes existants reste l'un des enjeux principaux.

L'an dernier, nous avons réalisé 2.230 contrôles portant sur l'interdiction de vente aux moins de seize ans. Cette loi a bénéficié d'un large soutien au sein de notre société.

En 2009, le Service d'inspection tabac mettra l'accent sur la protection des plus jeunes. Environ 5.000 contrôles seront effectués, notamment dans les maisons de jeunesse et les locaux de mouvements de jeunesse.

Un arrêté ministériel est en préparation pour introduire le numéro de la ligne « Tabac Stop » sur les paquets et réformer le système de rotation des avertissements. Il sera envoyé prochainement au Conseil d'État pour avis.

Une modification législative relative à la fabrication et la mise dans le commerce des produits à base de tabac est prévue. Un nouvel arrêté ministériel est en préparation afin de permettre l'application des avertissements combinés sur les autres produits du tabac.

De forfaitaire terugbetaling van het consult bij de tabacoloog wordt vanaf 1 juli 2009 uitgebreid naar alle rokers, en zal worden gedragen door een communicatiecampagne.

België zal deelnemen aan de Europese besprekingen over de herziening van richtlijn 2001-37. De besprekingen zullen met name slaan op de mogelijkheid om generieke, niet gekleurde pakjes in te voeren, waar het merk volgens een opgelegde vorm op aangebracht wordt. Onderzoek heeft bewezen dat die maatregel de aantrekkelijkheid van het product doet afnemen bij jongeren.

De belasting van tabaksproducten is doorslaggevend voor een daling van het aantal gebruikers. Volgens de Wereldbank doet een stijging van de prijs met 10 procent het aantal verbruikers met 4 procent dalen.

De ervaring toont aan dat geen enkele stijging van de tabaksprijs tot een explosieve groei van de illegale handel geleid heeft.

11.03 Colette Burgeon (PS): Hoe kunnen we beletten dat een jongere van beneden de 16 jaar, via zijn grootvader of zelfs zijn ouders, sigaretten koopt? De volwassenen moeten in dit verband voortdurend worden gesensibiliseerd.

De **voorzitter**: We moeten de grenzen van ons optreden onderzoeken op straffe van inmenging op familiaal niveau.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de minister van Binnenlandse Zaken over "het vermarkten van DNA-testpakketten via het internet" (nr. 11631)

12.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Talrijke laboratoria bieden online vaderschapstests te koop aan. In België is er niets wat de verkoop van die tests in de weg staat. De kans is echter groot dat die tests, waarvoor er geen enkele betrouwbaarheidsgarantie wordt geboden, gebruikt zullen worden in familieconflicten. Bovendien zouden de resultaten die via internet worden doorgestuurd, gekraakt kunnen worden. Er is ook geen garantie dat die persoonlijke gegevens niet aangewend zullen worden voor commerciële doeleinden. Die onlineverkoop roept dus ethische vragen op.

België telt nu acht erkende centra voor genetisch onderzoek die zulke tests mogen uitvoeren. Ze moeten daarbij zeer nauwgezette protocollen in acht

Le remboursement forfaitaire des consultations chez le tabacologue a été étendu à l'ensemble des fumeurs, dès le 1^{er} juillet 2009, et sera soutenu par une campagne de communication.

La Belgique participera aux discussions européennes sur la révision de la directive 2001-37. Les discussions porteront notamment sur la possibilité d'introduire des paquets génériques, non colorés, où la marque est indiquée sous une forme imposée. Les recherches ont prouvé que cette mesure diminue l'attractivité du produit chez les jeunes.

La taxation des produits du tabac est déterminante dans la diminution du nombre de consommateurs. Selon la Banque mondiale, une augmentation de 10 % du prix diminue de 4 % le nombre des consommateurs.

L'expérience montre qu'aucune augmentation du prix du tabac n'a provoqué d'explosion du commerce illicite.

11.03 Colette Burgeon (PS): Comment empêcher un jeune de moins de seize ans d'acheter des cigarettes par l'intermédiaire de son grand-frère, voire même de ses parents ? Il faut constamment sensibiliser les adultes en la matière.

La **présidente** : Il faudra aussi examiner la limite de notre intervention, sous peine d'ingérence au niveau familial.

L'incident est clos.

12 Question de M. Jean-Jacques Flahaux au ministre de l'Intérieur sur "la mise sur le marché, via internet, de kits de tests ADN" (n° 11631)

12.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): De nombreux laboratoires proposent d'acheter en ligne un test de paternité. En Belgique, rien n'interdit leur vente. Or le risque est grand de voir ces tests, dont rien ne garantit la fiabilité, servir d'armes dans des conflits familiaux. En outre, il y a risque de piratage lors de la transmission des résultats par internet. Il n'y a pas de garantie non plus que ces données personnelles ne seront pas utilisées à des fins commerciales. Ce commerce en ligne pose donc des questions éthiques.

Actuellement, la Belgique compte huit centres de génétique agréés pour réaliser de tels tests, avec des protocoles très précis à respecter et surtout

nemen om met name het beginsel van de autonomie van de persoon en de bescherming van de persoonlijke levenssfeer te waarborgen.

In het geval van onlineverkoop is er geen enkele zekerheid dat de DNA-stalen genomen werden met de toestemming van de betrokkene en dat hij de resultaten zal ontvangen. En wat met de bescherming van het kind na een vaderschapstest? En de onmisbare psychologische begeleiding bij het meedelen van de resultaten?

Beantwoorden die laboratoria aan de kwaliteitsnormen? Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek raadt aan het grote publiek volledig te informeren om te voorkomen dat mensen zich door die gevaarlijke reclame laten misleiden. Volstaat dat wel? Welke beschermingsmaatregelen kan u treffen om drama's te voorkomen?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik deel uw analyse. De levering van diensten door een dienstverlener gevestigd op Belgisch grondgebied moet voldoen aan de in België van toepassing zijnde vereisten inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Een in België gevestigde host die toegang verleent tot buitenlandse websites waarop die tests te koop worden aangeboden, zou kunnen aansprakelijk gesteld worden.

Het toezicht op de producten die via internet te koop worden aangeboden, is uiteraard niet alleen zaak van België. Dergelijke tests kunnen worden uitgevoerd in laboratoria die aan de Belgische en zelfs Europese wetgeving ontsnappen. De Belgische wetgeving biedt hun klanten geen enkele bescherming. Ik wijs er trouwens op dat een vordering tot vaderschapsbetwisting op grond van een dergelijke test onmiddellijk verworpen zou worden, omdat die niet overeenkomstig de Belgische wetgeving zou zijn uitgevoerd.

Het Comité voor Bio-ethiek antwoordt dat men het publiek moet voorlichten over de gevaren die dergelijke opzoekingen op internet inhouden. Men moet de burgers ervoor waarschuwen dat dergelijke tests bepaalde gevaren inhouden, onbetrouwbaar zijn, de privacy in het gedrang brengen en geen wettelijke waarde hebben.

Dat geldt ook voor de aankoop van geneesmiddelen via internet. Mijn departement heeft daar al bij herhaling voor gewaarschuwd.

12.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): U hebt gewag gemaakt van het in aanmerking van die test voor gerechtelijke procedures. Ik vrees nu al voor de gevolgen!

avec le souci de respecter à la fois le principe d'autonomie de la personne et la protection de la vie privée.

Là, il n'y a aucune certitude que les échantillons d'ADN soient prélevés avec l'accord de l'intéressé, donc aucune garantie que les résultats lui soient transmis. Que dire de la protection de l'enfant après un test de paternité? De l'accompagnement psychologique indispensable à l'annonce des résultats?

Ces laboratoires répondent-ils aux standards de qualité? Le Comité consultatif de bioéthique préconise une information complète du grand public afin d'éviter qu'il ne tombe dans le piège de ces publicités dangereuses. Est-ce bien suffisant? Quelles mesures de protection vous est-il possible de mettre en place afin de prévenir des drames?

12.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Je partage votre analyse. La fourniture de services par un prestataire établi sur le territoire belge doit répondre aux exigences applicables en Belgique en matière de protection de la vie privée. La responsabilité d'un hébergeur établi en Belgique et donnant accès à des sites étrangers proposant la vente de ces tests pourrait être mise en cause.

Le contrôle des produits en vente sur internet dépasse évidemment le seul cadre de la Belgique. De tels tests peuvent être effectués dans des laboratoires qui échappent à la législation belge et même européenne. Leurs clients ne bénéficient d'aucune protection de la loi belge. Je rappelle d'ailleurs qu'une action en contestation de paternité sur base d'un tel test devrait être immédiatement écartée car cela n'a pas été fait dans le respect de la législation belge.

La réponse du comité de bioéthique est qu'il faut informer le public sur les dangers du recours à internet pour ce type de recherches. Il faut informer des dangers, des incertitudes, du risque pour la vie privée et de l'absence de valeur légale de ces tests.

Il en va de même pour le recours à internet pour l'achat de médicaments. À de nombreuses reprises, des avertissements ont été émis par mon département à ce sujet.

12.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Vous avez évoqué la prise en compte de ces tests dans des procédures judiciaires. Je crains qu'ils n'entraînent des conséquences dès avant!

12.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): U hebt gelijk.

12.05 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Een Europese wetgeving over deze kwestie ware een goede zaak.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kosten en baten van de C. Cure-behandeling" (nr. 11780)**

13.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Het laboratorium Cardio3 BioSciences van Mont-Saint-Guibert boekte een aanzienlijke vooruitgang in het domein van de cardiologie, die het levenscomfort van tal van patiënten zal verhogen. Welke ondersteuning hebben uw diensten geboden of zullen ze nog bieden voor de ontwikkeling van die behandeling? Hoeveel bedragen de actuele en de toekomstige kosten voor deze behandeling? Welke winst zal dankzij die behandeling kunnen worden gerealiseerd op het vlak van de terugbetaling van de geneeskundige verzorging?

13.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het Federaal Geneesmiddelenagentschap heeft kosten noch moeite gespaard om Cardio3 BioSciences te helpen een programma van klinische experimenten uit te voeren conform de eisen van het Europees Geneesmiddelenbureau. De diensten van het Belgische Agentschap zullen die klinische experimenten tot op het einde blijven begeleiden. Tot op heden werd de behandeling eenmaal toegepast op een mens, in het ziekenhuis van Aalst. Het is dus nog te vroeg om de kosten van die behandeling te ramen of de resultaten ervan in te schatten, met inbegrip van de gevolgen die ze zou kunnen hebben voor de latere behandeling van de betrokken patiënten.

Wanneer die conclusies beschikbaar zullen zijn en indien er uit blijkt dat de kosteneffectiviteit gunstig is, dan zal ik er alles aan doen om ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk personen toegang krijgen tot die behandeling.

Het incident is gesloten.

14 **Vraag van mevrouw Lieve Van Daele aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "lipstick schadelijk voor de gezondheid" (nr. 11842)**

14.01 **Lieve Van Daele** (CD&V): Uit een onderzoek

12.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Vous avez raison.

12.05 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Il serait utile d'avoir une législation européenne sur cette question.

L'incident est clos.

13 **Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût et le bénéfice du traitement C. Cure" (n° 11780)**

13.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Le laboratoire Cardio3 BioSciences de Mont-Saint-Guibert a mis au point une avancée majeure dans le domaine de la cardiologie et va offrir un confort de vie à nombre de patients. Quel soutien vos services ont-ils ou vont-ils apporter au développement de cette dernière? Quel est le coût actuel et à venir de ce traitement? Quel est, en matière de remboursement de soins, le bénéfice qu'il est permis d'en attendre?

13.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): L'Agence fédérale des médicaments n'a pas ménagé ses efforts pour aider Cardio3 BioSciences à mettre en œuvre un programme d'expérimentation clinique conforme aux exigences de l'Agence européenne des médicaments. Les services de notre Agence continueront d'encadrer la réalisation de cette expérimentation clinique jusqu'à son terme. À ce jour, une seule application sur l'homme a été réalisée à l'hôpital d'Alost. Il est donc bien trop tôt pour évaluer le coût et la portée de ces traitements et ses effets sur le traitement ultérieur des patients concernés.

Lorsque ces conclusions seront disponibles et si elles présentent un rapport coût/efficacité favorable, soyez assuré que je prendrai toutes les dispositions pour rendre ce traitement accessible au plus grand nombre.

L'incident est clos.

14 **Question de Mme Lieve Van Daele à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le rouge à lèvres nocif pour la santé" (n° 11842)**

14.01 **Lieve Van Daele** (CD&V): Il ressort d'une

van de Amerikaanse Food and Drug Administration blijkt dat verschillende cosmeticamerken lood gebruiken in onder meer lippenstift. Dat is vooral gevaarlijk voor zwangere vrouwen en kinderen. Enkele dagen geleden werd een Europese richtlijn goedgekeurd die strengere normen oplegt voor cosmeticaproducten.

Hoe wordt er in ons land gecontroleerd? Is de FOD Volksgezondheid of het Federaal Agentschap voor Geneesmiddel of het FAVV daarvoor verantwoordelijk? Is er sprake van onvoldoende veiligheid en zal de minister maatregelen nemen?

14.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Cosmeticaproducten moeten voldoen aan alle veiligheidsgaranties. Lood is al sinds 2004 verboden in dergelijke producten door de Europese richtlijn van 2004, die in Belgisch recht werd omgezet door het KB van 25 november 2004. Te grote dosissen lood zijn schadelijk, maar in zeer lage en onschadelijke dosissen is het mogelijk aanwezig in cosmeticaproducten.

In de EU wordt een loodconcentratie van 10 ppm aanvaard. In de studie van de Amerikaanse administratie gaat het over stalen die minder dan 1 ppm lood bevatten, wat niet gevaarlijk is voor de gezondheid.

De controle in ons land wordt uitgevoerd door de inspectie op consumptieproducten van de dienst Veiligheid van de Voedselketen en het Leefmilieu van de FOD Volksgezondheid. Jaarlijks worden ongeveer 130 stalen van cosmeticaproducten genomen en getest in samenwerking met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Er wordt ook getest op lood, antimoon en cadmium. Niet-conforme producten worden van de markt gehaald. We overwegen om die schadelijke cosmeticaproducten ook bekend te maken als informatie voor de consument en als stimulans voor de fabrikanten om een doorgedreven kwaliteitscontrole uit te voeren.

In het Europese RAPEX-systeem voor gevaarlijke consumptieproducten wordt wekelijks een overzicht van schadelijke producten gepubliceerd. Ook niet-conforme cosmetica wordt via dit systeem gemeld. Uiteraard nemen de Belgische inspectiediensten hier actief aan deel.

étude de la *Food and Drug Administration* que plusieurs marques de cosmétiques utilisent du plomb dans leurs rouges à lèvres, notamment, ce qui est principalement dangereux pour les femmes enceintes et les enfants. Il y a quelques jours, une directive européenne imposant des normes plus strictes pour les produits cosmétiques a été adoptée.

Comment opère-t-on les contrôles dans notre pays ? Ces contrôles relèvent-ils de la responsabilité du SPF Santé publique, de l'Agence Fédérale des Médicaments ou de l'AFSCA ? La sécurité est-elle insuffisante et la ministre prendra-t-elle des mesures ?

14.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Les produits cosmétiques doivent satisfaire à toutes les garanties de sécurité. Le plomb est déjà interdit depuis 2004 dans de tels produits par la directive européenne de 2004, transposée en droit belge par l'arrêté royal du 25 novembre 2004. Des concentrations trop élevées de plomb sont nuisibles, mais les produits cosmétiques peuvent en contenir de très petites doses inoffensives.

Sur le territoire de l'UE, une concentration en plomb de 10 ppm est tolérée. Dans l'étude réalisée par l'administration américaine, il est question d'échantillons dont la teneur en plomb, inférieure à 1 ppm, n'est pas nuisible à la santé.

Dans notre pays, les contrôles sont effectués par l'inspection des produits de consommation du service Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement du SPF Santé publique. Chaque année, environ 130 échantillons de produits cosmétiques sont prélevés et testés en collaboration avec l'Institut scientifique Santé publique. Les teneurs en plomb, en antimoine et en cadmium sont également testées. Les produits non conformes sont retirés du marché. S'agissant de ces produits cosmétiques nuisibles, nous envisageons de prévoir une publicité qui aurait une finalité double : informer les consommateurs et inciter les fabricants à effectuer des contrôles de qualité approfondis.

RAPEX, le système européen d'alerte rapide concernant les produits de consommation dangereux, publie un tableau hebdomadaire des produits nuisibles et ce système est également utilisé pour signaler la non-conformité de certains produits cosmétiques. Il va sans dire que les services d'inspection belges y collaborent activement.

14.03 Lieve Van Daele (CD&V): Dit antwoord stelt mij gerust. Er werden voldoende normen opgelegd en die worden ook goed gecontroleerd. Ik denk dat de normen hier strenger zijn dan in de VS.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Bert Schoofs aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het statuut van de gerechtshypsihiaters" (nr. 11938)

15.01 Bert Schoofs (Vlaams Belang): Destijds ondervroeg ik minister Vandeurzen al over het KB over de erkenning van gerechtshypsihiaters. Welke concrete maatregelen zal de minister nemen? Wanneer zal het KB in werking treden? Wat zullen de budgettaire gevolgen zijn van de regeling?

15.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De wet van 21 april 2007 bepaalt inderdaad dat de gerechtshypsihiaters een erkenning moeten krijgen van de minister van Volksgezondheid. De wet is nog niet in werking getreden. Het KB met de voorwaarden en de procedure moet binnen de twee jaar na de inwerkingtreding worden genomen. We hebben dus nog tijd.

Ik ben mij er wel van bewust dat dit essentieel is voor de hervorming van de internering en ik heb mijn administratie gevraagd om dit toch al voor te bereiden. De Hoge Raad van geneesheren-specialisten en huisartsen bestudeert momenteel de instelling van een bijzondere beroepstitel van gerechtshypsihiater. We zullen zo snel mogelijk een concreet voorstel doen en dat nadien bespreken met alle betrokkenen, zoals de FOD Justitie.

15.03 Bert Schoofs (Vlaams Belang): De wet is helaas nog niet van kracht. Het is de taak van de minister van Justitie. Het is goed dat het kabinet van de minister voorbereidingen treft.

Ik wil beide bevoegde ministers erop wijzen dat dit een dringend dossier is. Bij ernstige zaken spreken gerechtshypsihiaters elkaar tegen. Ik hoop dat er tegen een eventuele volgende zaak een oplossing zal zijn.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

14.03 Lieve Van Daele (CD&V) : La réponse de la ministre me reconforte. Il y a assez de normes comme cela et les normes existantes sont bien contrôlées. Je pense que les normes en vigueur en Belgique sont plus strictes que celles qui sont appliquées aux Etats-Unis.

L'incident est clos.

15 Question de M. Bert Schoofs à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le statut des psychiatres judiciaires" (n° 11938)

15.01 Bert Schoofs (Vlaams Belang) : À l'époque, j'avais déjà interrogé le ministre Vandeurzen sur l'arrêté royal relatif à la reconnaissance des psychiatres judiciaires. Quelles mesures concrètes la ministre entend-elle prendre ? Quand l'arrêté royal entrera-t-il en vigueur ? Quel sera l'impact budgétaire de cette disposition ?

15.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) : La loi du 21 avril 2007 prévoit en effet que les psychiatres judiciaires doivent être reconnus par la ministre de la Santé publique. La loi n'est pas encore entrée en vigueur. L'arrêté royal qui définit les conditions et la procédure doit être promulgué dans les deux ans suivant son entrée en vigueur. Nous avons donc encore le temps.

Je suis bien consciente qu'il s'agit d'une mesure essentielle pour la réforme de l'internement et j'ai chargé mon administration de déjà s'y atteler. Le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes examine en ce moment l'instauration d'un titre professionnel particulier de psychiatre judiciaire. Nous ferons une proposition concrète dans les plus brefs délais et nous en débattons ensuite avec tous les intéressés, comme le SPF Justice.

15.03 Bert Schoofs (Vlaams Belang) : La loi n'est malheureusement pas encore en vigueur. C'est la tâche du ministre de la Justice. Je me félicite de ce que le cabinet du ministre prenne des dispositions.

Je voudrais rappeler aux deux ministres compétents qu'il s'agit d'un dossier urgent. Lors d'affaires d'une grande gravité, des experts psychiatres se contredisent. J'espère qu'une solution sera trouvée avant une éventuelle autre affaire de ce type.

L'incident est clos.

16 Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires

Volksgezondheid over "de centra voor ambulante revalidatie" (nr. 11945)

16.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Het personeel van de centra voor ambulante revalidatie klaagde op een betoging in maart over een tekort aan middelen en personeel. Het federale kenniscentrum Gezondheidszorg heeft een aantal studies gemaakt die twijfels genereerden over het apart functioneren van die centra.

Hoe ziet de minister de toekomst van de centra?

16.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Er zijn geen studies die het nut van een multidisciplinaire aanpak vaststellen. Dat betekent niet dat een dergelijke aanpak niet zinvol is. Het kenniscentrum pleit daarom voor meer wetenschappelijk onderzoek om het nut van multidisciplinaire revalidatie te bevestigen of te weerleggen. Het college van geneesheren-directeuren van het Riziv stelde voor om op korte termijn een technische werkgroep samen te stellen die de werkingsmodaliteiten zal aanpassen voor die centra die zich concreet engageren voor een inhoudelijke conversie naar medische doelgroepen. Ik verwacht tegen eind juni een aantal resultaten.

16.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik ben blij met de timing van de technische werkgroep. We moeten gevoelig zijn voor de lange wachttijd die kinderen met problemen soms moeten uitzitten. We zullen op relatief korte termijn de regelgeving kunnen bijsturen.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van de heer Pierre-Yves Jeholet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het advies van de ziekenfondsen met betrekking tot de keuze van een opticien" (nr. 12188)

17.01 Pierre-Yves Jeholet (MR): Verscheidene opticiens spreken mij aan over de ziekenfondsen die hun leden verwijzen naar bepaalde leveranciers. Naar verluidt maken de socialistische en christelijke ziekenfondsen reclame voor kortingen in bepaalde verkooppunten op voorwaarde dat de leden kiezen voor een aanvullende bijdrage. Is dat geen oneerlijke concurrentie? Wijkt het ziekenfonds zo niet af van zijn maatschappelijk doel?

17.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De praktijken die u beschrijft zijn geen exclusiviteit voor

sociales et de la Santé publique sur "les centres de revalidation ambulatoire" (n° 11945)

16.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Lors d'une manifestation qui a eu lieu en mars, le personnel des centres de rééducation ambulatoire s'est plaint d'un manque de moyens et de personnel. D'autre part, le centre fédéral d'expertise des soins de santé a effectué un certain nombre d'études qui ont semé le doute sur le fonctionnement autonome de ces centres.

Comment la ministre voit-elle leur avenir ?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) : Le fait qu'il n'y ait pas d'études démontrant l'utilité d'une approche multidisciplinaire ne veut pas nécessairement dire qu'une telle approche n'a pas de sens. C'est pourquoi le centre d'expertise demande que d'autres études scientifiques soient menées afin de confirmer ou de réfuter l'utilité de la rééducation multidisciplinaire. Le Collège des médecins-directeurs de l'INAMI a proposé de constituer à court terme un groupe de travail technique qui sera chargé de modifier les modalités de fonctionnement des centres qui s'engagent concrètement à se convertir afin de s'adresser à certaines catégories spécifiques de patients. J'attends des résultats pour la fin juin.

16.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Je me réjouis du calendrier du groupe de travail technique. Nous devons être sensibles aux longs délais d'attente que les enfants confrontés à des problèmes doivent parfois endurer. Nous pourrions adapter la réglementation dans un délai relativement court.

L'incident est clos.

17 Question de M. Pierre-Yves Jeholet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les conseils donnés par les mutualités en matière de choix des opticiens" (n° 12188)

17.01 Pierre-Yves Jeholet (MR) : Plusieurs opticiens m'interpellent au sujet de mutualités qui orienteraient leurs affiliés vers certains fournisseurs. Les mutualités socialiste et chrétienne feraient de la publicité pour des remises dans des points de vente précis à condition que les affiliés optent pour une cotisation complémentaire. Ne s'agit-il pas de concurrence déloyale ? La mutualité ne s'écarte-t-elle pas ainsi de sa raison sociale ?

17.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Les pratiques que vous décrivez ne sont ni

de twee ziekenfondsen die u vermeldt, ze zijn zelfs niet eigen aan die sector. Ze zijn niet noodzakelijk strijdig met de wetbepalingen, maar kunnen dat wel zijn. Ik breng u op de hoogte zodra ik in het bezit ben van de conclusies van de Controledienst van de ziekenfondsen.

17.03 Pierre-Yves Jeholet (MR): Ik wil hier helemaal niet met een beschuldigende vinger wijzen naar een ziekenfonds, maar er moet rekening worden gehouden met de belangen van de patiënten. Er zou een overleg tot stand kunnen worden gebracht waar ook de zelfstandige opticiens bij betrokken zouden kunnen worden.

De **voorzitter**: Alle ziekenfondsen en alle sectoren zijn hierbij betrokken.

Het incident is gesloten.

18 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Els De Rammelaere aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbreiding van de terugbetaling van Rilatine" (nr. 12192)
- mevrouw Els De Rammelaere aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van Strattera en Concerta" (nr. 12193)

18.01 Els De Rammelaere (N-VA): De terugbetaling van Rilatine is wel geregeld voor kinderen die lijden aan ADHD, maar geldt enkel voor kinderen van zes tot achttien jaar. Daarom stoppen veel patiënten op achttien jaar met het nemen van deze medicatie, alhoewel dit verdere studies en het zoeken naar werk belemmert.

Kan de minister Rilatine ook voor volwassenen met ADHD terugbetaalbaar maken?

18.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De terugbetaling van Rilatine is onderworpen aan drie voorwaarden. Het geneesmiddel moet worden toegediend aan kinderen van zes tot achttien jaar, het moet dienen voor de behandeling van ADHD en de diagnose moet gesteld worden door een kinderneuroloog of een kinderpsychiater. De leeftijdsbeperking werd ingegeven door een gebrek aan bewijs dat Rilatine ook bij adolescenten en volwassenen doeltreffend en veilig werkt. De studies tonen enkel een verbetering van de symptomen bij kinderen aan.

Het effect van Rilatine bij volwassenen is veel beperkter. Tot een nieuwe studie tot andere resultaten komt, is de terugbetaling van Rilatine

l'apanage des deux mutualités que vous citez, ni propres au secteur des opticiens. Elles ne sont pas nécessairement contraires aux dispositions légales mais peuvent l'être. Je vous tiendrai au courant dès que j'aurai les conclusions de l'Office de contrôle des mutualités.

17.03 Pierre-Yves Jeholet (MR): Je ne veux nullement faire le procès d'une mutualité mais il faut prendre en considération l'intérêt des patients. Une concertation, y compris avec les opticiens indépendants, pourrait être organisée.

La **présidente**: Toutes les mutuelles et tous les secteurs sont concernés.

L'incident est clos.

18 Questions jointes de

- Mme Els De Rammelaere à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'extension du remboursement de la Rilatine" (n° 12192)
- Mme Els De Rammelaere à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement du Strattera et du Concerta" (n° 12193)

18.01 Els De Rammelaere (N-VA): Le remboursement de la Rilatine est réglé pour les enfants souffrant du TDAH mais il ne s'applique qu'aux enfants de 6 à 18 ans. C'est pourquoi de nombreux patients arrêtent de prendre ce médicament à 18 ans, bien que cette situation entrave la poursuite d'études et la recherche d'un emploi.

La ministre autorisera-t-elle le remboursement de la Rilatine pour les adultes souffrant du TDAH ?

18.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Le remboursement de la Rilatine est soumis à trois conditions. Le médicament doit être administré aux enfants de 6 à 18 ans, il doit servir au traitement du TDAH et un pédoneurologue ou un pédopsychiatre doit en établir le diagnostic. La limite d'âge résulte du manque de preuve que la Rilatine produit également des résultats efficaces et sans risques chez les adolescents et les adultes. Les études démontrent seulement une amélioration des symptômes chez les enfants.

Les effets de la Rilatine chez les adultes sont nettement plus limités. À moins qu'une nouvelle étude parvienne à d'autres résultats, le

boven achttien jaar dus niet aan de orde.

In het verleden heeft het bedrijf Janssen-Cilag reeds tweemaal een aanvraag ingediend tot terugbetaling van de Concertatabletten, die tweemaal werd afgewezen door de toenmalige minister van Sociale Zaken, na advies van de commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen. Ook het bedrijf Eli Lilly Benelux heeft al een aanvraag tot terugbetaling van het geneesmiddel Strattera ingediend en ik heb die afgewezen op 30 mei 2008, na een gefundeerd advies van de bevoegde commissie.

Om de ziekteverzekering betaalbaar te houden, moeten er beperking worden gesteld aan het volume en de doelgroep. Gezien de budgettaire beperkingen, werd het niet opportuun geacht om deze middelen in de lijst op de nemen tegen de prijs die het bedrijf vroeg. Er zijn geen klinische vergelijkende gegevens die een meerwaarde in de efficiëntie en de veiligheid aantonen van Concerta en Strattera tegenover Rilatine en Rilatine MR. Ook een tweede aanvraag voor Concerta kon de argumenten voor het eerdere negatieve advies niet weerleggen. Het bleek evenmin mogelijk om een akkoord te sluiten met de bedrijven over een budgettair minder risicovolle prijs.

(Frans) De eventuele terugbetaling van de specialiteiten Strattera en Concerta zal afhangen van de indiening van een nieuwe aanvraag door de betrokken firma's. Een hogere prijs kan enkel aanvaard worden wanneer uit vergelijkende gegevens blijkt dat die specialiteiten een meerwaarde betekenen.

Indien de huidige aanvraag als geneesmiddel van klasse II wordt aanvaard, zal de door het bedrijf gevraagde terugbetalingsbasis niet hoger mogen zijn dan die van de referentiespecialiteit, rekening houdend met de farmaceutische vorm, het gehalte aan werkzame bestanddelen, het aantal gebruikseenheden per verpakking alsook de terugbetalingsvoorwaarden voor die referentiespecialiteiten.

Sinds 1 november 2005 staat er op de lijst van terugbetaalbare specialiteiten een methylfenidaathoudend geneesmiddel met verlengde afgifte, goed voor een werkingsduur van acht uur, dat wordt verstrekt in een vorm die geschikt is voor dagelijkse toediening. Er is momenteel dus een terugbetaalbaar alternatief beschikbaar.

remboursement de la Rilatine au-delà de dix-huit ans n'est pas envisagé.

Dans le passé, l'entreprise Janssen-Cilag a déjà introduit deux demandes de remboursement pour les comprimés de Concerta et celles-ci ont été rejetées par l'ex-ministre des Affaires sociales, sur avis de la Commission de Remboursement des Médicaments. L'entreprise Eli Lilly Benelux a également déjà introduit une demande de remboursement pour le médicament Strattera, demande que j'ai rejetée le 30 mai 2008 sur la base d'un avis fondé de la commission compétente.

Si l'on veut assurer la pérennité du financement de l'assurance-maladie, il convient de limiter le volume et le groupe cible. Étant donné les contraintes budgétaires et le prix demandé par l'entreprise, il n'a pas été jugé opportun d'ajouter ces médicaments à la liste. Aucune donnée clinique comparative ne permet d'établir un surcroît d'efficacité et de sécurité du Concerta et du Strattera par rapport à la Rilatine et à la Rilatine MR. Une deuxième demande relative au Concerta n'a pas permis de réfuter les arguments développés dans l'avis négatif antérieur. Il est également apparu qu'il n'était pas possible de conclure un accord avec les entreprises sur un prix impliquant un moindre risque sur le plan budgétaire.

(En français) L'éventuel remboursement des spécialités Strattera et Concerta dépendra de l'introduction d'une nouvelle demande par les firmes responsables, dans laquelle un prix supérieur ne pourra être accepté que si des données comparatives peuvent démontrer que ces spécialités apportent une plus-value.

Si la demande existante comme médicaments de classe II est retenue, la base de remboursement demandée par la firme ne pourra être supérieure à celle de la spécialité de référence en tenant compte de la forme pharmaceutique, de la teneur en principes actifs, du nombre d'unités de prise dans le conditionnement ainsi que des conditions de remboursement de ces spécialités de référence.

Depuis le 1^{er} novembre 2005, une spécialité à base de méthylphénidate, à libération prolongée, sous une forme destinée à une administration journalière et ayant une durée d'action de huit heures, est inscrite dans la liste des spécialités remboursables. Une alternative remboursable est donc actuellement disponible.

18.03 Els De Rammelaere (N-VA): De vzw ZitStil meent dat Rilatine ook voor volwassenen nuttig kan zijn. Ik dring er bij de minister op aan om bijkomende studies te laten uitvoeren naar het effect van Rilatine op volwassenen.

Volgens de minister is Concerta even doeltreffend als Rilatine, maar ik moet dat tegenspreken. Concerta is gebruiksvriendelijker omdat maar één tablet moet worden ingenomen in plaats van drie. Bovendien is het minder stigmatiserend dan Rilatine. De beslissing over een terugbetaling mag niet enkel van het budgettaire aspect afhangen. Men moet de meerwaarde van een product in zijn geheel durven te bekijken. Ik hoop dat de minister opnieuw met de farmaceutische sector rond de tafel gaat zitten.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "refractieve heelkunde" (nr. 12002)

19.01 Josée Lejeune (MR): Ik stel mijn vraag 12068 uit.

De heelkundige technieken voor oogcorrecties bewijzen al meer dan dertig jaar wat ze waard zijn en men is er lovend over. De prijs voor refractieve laserheelkunde schommelt tussen 1.000 en 1.500 euro per oog. Die nieuwe technieken die strikt medisch gesproken, niet onontbeerlijk zijn, worden niet terugbetaald. Een terugbetaling zou volgens mij voor het Riziv geen slechte zaak zijn want de kost voor een bril of contactlenzen wordt soms voor het hele leven ten laste genomen.

Is uw departement klaar om over te gaan tot een nauwgezette evaluatie – of heeft uw departement dat al gedaan – van die technieken, de indicaties ervoor en de efficiëntie ervan? Werd er al een aanvraag tot tussenkomst ingediend? Zo ja, hoe ver staat men ermee? Zo neen, overweegt men een tussenkomst?

19.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik kan mij over dit onderwerp niet uitspreken zonder over het nodige advies van deskundigen te beschikken. Het zou goed zijn die techniek te valideren om na te gaan of ze echt efficiënt is op lange termijn en een echt kosten-baten voordeel biedt voor de ziekteverzekering. Die kosten-baten afweging licht echter niet helemaal vast. De wettelijke procedure om dergelijke terugbetalingen mogelijk te maken impliceert dat men zich tot de Technische

18.03 Els De Rammelaere (N-VA): Pour l'ASBL ZitStil, la Rilatine peut être utile pour les adultes aussi. J'insiste après de la ministre pour qu'elle fasse mener des études supplémentaires sur les effets de la Rilatine auprès des adultes.

D'après la ministre, le Concerta est aussi efficace que la Rilatine, mais je me dois de contester cela. Le Concerta est plus pratique puisqu'il suffit d'une seule prise au lieu de trois. De plus, il a un caractère moins stigmatisant. La décision de remboursement ne peut pas être prise seulement en fonction de l'aspect budgétaire. Il faut oser considérer la plus-value du produit dans son ensemble. J'espère que la ministre reprendra les négociations avec le secteur pharmaceutique.

L'incident est clos.

19 Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la chirurgie réfractive" (n° 12002)

19.01 Josée Lejeune (MR): Je reporte ma question 12068.

Les techniques chirurgicales de correction des défauts visuels font leurs preuves depuis plus de trente ans et connaissent un réel engouement. Le prix d'une chirurgie réfractive au laser varie entre 1.000 et 1.500 euros par œil. Ces nouvelles techniques, considérées comme non indispensables d'un point de vue strictement médical, ne donnent pas droit à un remboursement. Il me semble que l'INAMI pourrait s'y retrouver puisque le coût des lunettes ou des lentilles est pris en charge parfois durant toute une vie.

Votre département a-t-il déjà procédé, ou est-il prêt à le faire, à une évaluation rigoureuse de ces techniques ainsi que leurs indications et leur efficacité? Une demande d'intervention a-t-elle déjà été introduite? Si oui, où en est le processus? Si non, une demande va-t-elle être envisagée?

19.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Je ne peux me prononcer sur ce sujet sans avoir requis l'avis d'experts. Il conviendrait de valider cette technique pour voir si elle est réellement efficace sur le long terme et si elle présente un réel avantage coût-bénéfice pour l'assurance maladie. Or, ce coût-bénéfice n'est pas tout à fait établi. La procédure légale visant à permettre de tels remboursements implique une saisine du Conseil technique médical (CTM) qui est le seul habilité à

Geneeskundige Raad (TGR) richt, de enige die gemachtigd is om een advies te geven over de invoering van nieuwe zorgverstrekkings. Idealiter zou een impactstudie moeten worden toevertrouwd aan het KCE om uit te maken of zoiets medisch en economisch opportuun is.

Die instanties hebben nooit een dergelijke aanvraag ontvangen. Over de relevantie van een dergelijke hervorming bestaat geen consensus bij de TGR, wat zou verklaren waarom er nog een officiële aanvraag werd ingediend. Ik ben ten volle bereid het KCE te ondervragen en het TGR te raadplegen ten einde de kwestie te onderzoeken en u de antwoorden mee te delen.

19.03 Josée Lejeune (MR): Neem nu iemand die al dertig jaar aan een ernstige vorm van bijziendheid lijdt en contactlenzen draagt. Als er tien paar contactlenzen door het Riziv worden terugbetaald, komt men uit op een bedrag dat tussen 2.000 en 4.000 euro schommelt. Voor de aankoop van drie brillen waarvan de prijs schommelt tussen 400 en 1.500 euro komt men in totaal uit op een kostenplaatje van 2.500 tot 5.000 euro.

Gelet op de kosten over een periode van enkele jaren, denk ik dat het interessant zou zijn daarover na te denken. Zou het in bepaalde gevallen niet interessanter zijn om in een terugbetaling te voorzien voor refractieve oogchirurgie? Zou het mogelijk zijn om ter zake een evaluatie te laten verrichten en een en ander aan het KCE voor te leggen?

19.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik ben zeker bereid om dat aan het KCE en de TGR voor te leggen. Ik zal hen de door u aangehaalde gegevens overmaken.

Het incident is gesloten.

20 Vraag van de heer François Bellot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de gevaren van de verspreiding van alveolaire echinococcose door vossen" (nr. 12057)

20.01 François Bellot (MR): Menselijke alveolaire echinococcose is een parasitaire ziekte die in 2007 aan een aantal mensen het leven heeft gekost. De ziekte lijkt zich te verspreiden.

De parasiet wordt overgedragen door wilde dieren of huisdieren. De mens wordt besmet door contact met een besmet dier of met planten in het bos. De bevolking kent dat gevaar onvoldoende en de maatregelen die de verspreiding van de ziekte

donner un avis sur l'introduction de nouvelles prestations de santé. Idéalement, une étude d'incidence devrait être confiée au KCE en vue de valider l'opportunité sur le plan médico-économique.

Ces instances n'ont jamais été saisies d'une telle demande. La pertinence d'une telle réforme ne ferait pas l'objet d'un consensus au sein du CTM, ce qui expliquerait pourquoi, il ne s'est toujours pas saisi de manière officielle. Je suis tout à fait disposée à interroger le KCE et à consulter le CTM en vue d'examiner la question et à vous en communiquer les réponses.

19.03 Josée Lejeune (MR): Si un patient atteint d'une forte myopie depuis trente ans porte des lentilles, soit dix paires remboursées par l'INAMI, cela donne un montant variant entre 2.000 et 4.000 euros. Si je prends le coût pour l'achat de trois paires de lunettes, nous arrivons à un montant qui varie entre 400 et 1.500 euros. Ce qui amène un coût de 2.500 à 5.000 euros.

Au vu du coût pour quelques années, je pense qu'il est intéressant de mener une réflexion. Est-ce qu'il ne serait pas plus intéressant d'être remboursé pour une chirurgie réfractive pour certaines opérations? Une évaluation et une demande à la KCE seraient-elles possible?

19.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Je suis tout à fait disposée à interpeller le KCE et le CTM. Je leur transmettrais les éléments que vous venez d'évoquer.

L'incident est clos.

20 Question de M. François Bellot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les dangers de la diffusion de l'échinococcose alvéolaire par les renards" (n° 12057)

20.01 François Bellot (MR): L'échinococcose alvéolaire humaine est une maladie parasitaire grave qui a entraîné une dizaine de décès en 2007. Elle semble se répandre.

Le parasite est transmis par des animaux sauvages ou domestiques. L'homme est contaminé par contact avec un animal infecté ou avec des végétaux dans les bois. Or, la population n'est pas suffisamment informée de ce risque et les mesures

moeten tegengaan, zijn ontoereikend.

Welke maatregelen zal u nemen om de bevolking in te lichten? Moeten geen specifieke preventieve maatregelen genomen worden in de woonzones, inzonderheid het uitroeien van vossen die steeds talrijker worden?

Bent u van plan deze aangelegenheid te berde te brengen op de overlegvergaderingen tussen de federale Staat, de Gewesten en de Gemeenschappen, met het oog op de coördinatie van de preventiemaatregelen van technische aard? Die maatregelen behoren veeleer tot de bevoegdheid van andere beleidsniveaus, maar de coördinatie zou op nationaal vlak moeten gebeuren.

20.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Alveolaire echinococcose komt slechts zelden voor bij de mens. De voorlichting van het publiek en het plaatsen van waarschuwborden zijn geen federale bevoegdheden. Indien de gewestelijke en gemeentelijke administraties zulks nuttig achten, kunnen ze informatie vinden op de site van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid. Het toezicht op, de preventie van en de controle op ziekten zijn bevoegdheden van de Gemeenschappen. Voor de jachtreglementering zijn de Gewesten bevoegd. De federale regering mag in deze dus niet optreden. Mijn gespecialiseerde instellingen staan echter ter beschikking van de Gewesten en Gemeenschappen om hun initiatieven te steunen.

20.03 **François Bellot** (MR): De beleidsmensen van het Gewest zeggen ons dat ze niet bevoegd zijn voor volksgezondheid. Zou het federale niveau niet voor een sensibilisatiecampagne moeten zorgen? Hondsdolheid, bijvoorbeeld, wordt wel gecontroleerd door het departement Volksgezondheid. Is deze situatie niet vergelijkbaar?

20.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik zal dat punt op de agenda van de interministeriële conferentie plaatsen en ik zal vragen dat eenieder zijn verantwoordelijkheid zou opnemen.

Het incident is gesloten.

21 **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de commercialisering van kits voor de onmiddellijke opsporing van hiv" (nr. 12214)**

21.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Er zijn thans

visant à prévenir la diffusion de la maladie ne sont pas suffisantes.

Quelles mesures comptez-vous prendre pour mieux informer la population ? N'y a-t-il pas des mesures particulières de prévention à prendre dans les zones d'habitat, en particulier la destruction des renards, de plus en plus nombreux ?

Comptez-vous aborder cette problématique au cours des réunions de concertation (État, Régions, Communautés) afin de coordonner les mesures de prévention d'ordre technique ? Ces matières relèvent davantage d'autres niveaux de pouvoir, mais il faut coordonner les mesures à l'échelle du pays.

20.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Les cas d'échinococcose humaine alvéolaire sont rares. L'information du public et le placement de panneaux d'avertissement ne sont pas une compétence fédérale. Si les administrations régionales et communales l'estiment utile, elles peuvent trouver des informations sur le site de l'Institut scientifique de santé publique. La surveillance, la prévention et le contrôle des maladies sont des compétences des Communautés. La réglementation de la chasse est une compétence des Régions. Le gouvernement fédéral ne peut donc pas intervenir en cette matière. Mes instituts spécialisés sont cependant à la disposition des Régions et Communautés pour appuyer leurs initiatives.

20.03 **François Bellot** (MR) : Les responsables de la Région nous disent que la Santé publique ne relève pas de leurs compétences. Une sensibilisation ne devrait-elle pas venir du fédéral ? La rage, par exemple, est contrôlée par la Santé publique. Ne sommes-nous pas dans la même situation ?

20.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Je mettrai ce point à l'ordre du jour de la Conférence interministérielle et je demanderai que chacun prenne ses responsabilités.

L'incident est clos.

21 **Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la commercialisation des kits de dépistage immédiat du VIH" (n° 12214)**

21.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR) : Des kits de

kits beschikbaar voor de onmiddellijke opsporing van aids via het afnemen van een druppel bloed. Zijn de resultaten ervan betrouwbaar? Worden die kits in apotheken verkocht? Het risico is groot dat sommigen die test uitvoeren en dan, als het resultaat negatief is, onbeschermd betrekkingen hebben, en dat terwijl het resultaat onjuist zou kunnen zijn. Bovendien bestaat er ook een risico op een onaangepaste en gevaarlijke reactie wanneer iemand die test ondergaat zonder de medische begeleiding die tot nu toe gewaarborgd werd. Welke maatregelen hebt u genomen om erop toe te zien dat die kits onder de best mogelijke voorwaarden worden gecommercialiseerd?

21.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het gaat om een immunologische test die een eiwit moet opsporen en/of doseren in een biologisch vloeistof. Die test wordt o.a. gebruikt om de hiv-seropositiviteit op te sporen. In het kader van een klinisch gebruik ervan dient een positieve test echter te worden bevestigd door een immunoblotting waarmee de antigenen van het virus rechtstreeks kunnen worden geïdentificeerd.

Tal van snelle tests hebben een hoge gevoeligheid en een hoge specificiteit die gelijk is aan die van de klassieke ELISA-tests. Verscheidene snelle tests hebben nu al een EG-label waardoor zij op de Belgische markt mogen worden verkocht. De meeste tests sporen antilichamen op, wat betekent dat men tenminste één à drie maanden moet wachten na de onveilige betrekkingen om een betrouwbaar resultaat te verkrijgen.

Het is zeker niet aangewezen om de definitieve diagnose op grond van één test te stellen. Twee oplossingen zijn mogelijk: een bevestigingstest laten uitvoeren in een van de zeven referentielaboratoria of drie verschillende snelle tests afkomstig van drie verschillende firma's, laten uitvoeren. Ik ben dus geen voorstander van het vrij in de handel brengen van deze tests, zeker omdat er andere en meer betrouwbare mogelijkheden zijn om kosteloos en anoniem een test te ondergaan. Ik zal maatregelen nemen om de vrije beschikbaarheid van deze kits tegen te gaan.

21.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Dit zal het probleem van de onlineverkoop niet oplossen.

De **voorzitter**: De minister die bevoegd is voor e-commerce zou hierover moeten worden aangesproken.

Het incident is gesloten.

22 **Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de**

dépistage immédiat du sida par simple prélèvement d'une goutte de sang sont désormais disponibles. Les résultats obtenus sont-ils fiables ? Vont-ils être vendus en pharmacie ? Le risque est grand de voir des personnes faire un test et si celui-ci est négatif d'avoir des relations non protégées alors que le résultat pourrait se révéler faux. De plus, lorsqu'une personne fera ce test sans l'accompagnement médical jusqu'à présent garanti, il y aura un risque de réaction inappropriée et dangereuse. Quelles mesures avez-vous prévues pour que cette commercialisation se déroule dans les meilleures conditions possibles ?

21.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Il s'agit d'un test immunologique destiné à détecter et/ou doser une protéine dans un liquide biologique. C'est le type de test utilisé notamment pour le dépistage de la séropositivité au virus VIH. Toutefois, en clinique humaine, lorsque le test est positif, il doit être confirmé par un immunotransfert permettant d'identifier directement les antigènes du virus.

De nombreux tests rapides ont une sensibilité et une spécificité élevées qui égalent les ELISA classiques. Plusieurs disposent déjà d'un label CE. Ceux-ci peuvent être vendus sur le marché belge. La plupart des tests détectent des anticorps, ce qui veut dire qu'il faut attendre au minimum un à trois mois après le rapport à risque pour obtenir un résultat probant.

Il est indispensable de ne pas se baser sur le résultat d'un seul test pour établir le diagnostic final. Deux solutions existent : faire un test de confirmation dans l'un des sept labos de référence ou effectuer trois tests rapides différents provenant de trois firmes différentes. Je ne suis donc pas favorable à la commercialisation libre de ces tests, d'autant plus qu'il existe aujourd'hui d'autres possibilités beaucoup plus fiables de se faire tester gratuitement et de manière anonyme. Je compte prendre des mesures pour éviter que ces kits soient délivrés librement.

21.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR) : Il restera le problème de la vente en ligne.

La **présidente** : Le ministre compétent pour le commerce électronique devrait être stimulé dans ce sens.

L'incident est clos.

22 **Question de Mme Josée Lejeune à la vice-**

vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "benzeen in frisdranken" (nr. 12399)

22.01 Josée Lejeune (MR): Benzeen wordt als kankerverwekkend beschouwd. Het bewaarmiddel E211, dat benzeen vormt in combinatie met vitamine C (E300), zou ook rechtstreekse schadelijke gevolgen kunnen hebben voor de cellen. Ook al is de situatie verbeterd en gebruiken almaar minder drankfabrikanten die producten, toch is het goed om eraan te herinneren dat er onschadelijke alternatieven bestaan. Het is inderdaad technisch mogelijk om frisdranken te produceren zonder benzeen. Moet er niet strenger worden opgetreden wat betreft het gebruik van zulke additieven?

22.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Op Europees niveau werd er beslist om de vergunning voor benzoaat niet te wijzigen, omdat het risico van een eventuele omzetting in benzeen beperkt is, en om alle additieven, met inbegrip van benzoaat, aan een nieuwe toxicologische evaluatie te onderwerpen.

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid heeft onlangs een studie verricht, waaruit blijkt dat de blootstelling van de consument aan benzoaat de toxicologische drempel niet overschrijdt. Ik heb beslist een tweejarig onderzoeksproject betreffende die problematiek te financieren.

We mogen niet uit het oog verliezen dat de mens hoofdzakelijk via de vervuilde lucht die hij inademt, aan benzoaat wordt blootgesteld. We voeren overleg met de industriële sectoren, die zich bewust zijn van het probleem. Er werd een gids opgesteld om de bedrijven te helpen de samenstelling van hun dranken te wijzigen. Als men de richtlijnen uit die gids volgt, kan men het benzeengehalte beperken tot 10 µg/l. Dat gehalte wordt door het vast comité op Europees niveau aanvaard. Uit een monitoring in diverse Europese landen, waaronder België, blijkt dat die drempelwaarde nageleefd wordt.

22.03 Josée Lejeune (MR): Het was belangrijk dat u uw steun verleende aan een tweejarig onderzoeksproject. Ik had graag uw mening gehoord over andere alternatieven, zoals sorbinezuur.

Het incident is gesloten.

23 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de no-faultverzekering voor medische ongevallen" (nr. 12411)

première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de benzène dans les boissons rafraîchissantes" (n° 12399)

22.01 Josée Lejeune (MR): Le benzène est considéré comme cancérigène. Le conservateur E211, qui forme du benzène en se combinant avec la vitamine C (E300), pourrait également avoir des effets néfastes directs sur les cellules. Même si la situation s'est améliorée et que de moins en moins de fabricants de boissons utilisent ces produits, il est bon de rappeler que des alternatives inoffensives existent. Il est en effet techniquement possible de produire des boissons rafraîchissantes sans benzène. Ne conviendrait-il pas d'être plus sévère quant à l'utilisation de ce type d'additif ?

22.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Au niveau européen il a été décidé de ne pas modifier l'autorisation du benzoate, les risques éventuels de transformation en benzène étant limités, mais de soumettre tous les additifs, y compris le benzoate, à une nouvelle évaluation toxicologique.

L'Institut scientifique de santé publique a récemment réalisé une étude qui démontre que le consommateur n'est pas exposé à des taux de benzoate dépassant le seuil toxicologique. J'ai décidé de financer un projet de recherches de deux ans qui a trait à cette problématique.

Il ne faut pas perdre de vue que la voie principale d'exposition au benzène est la respiration via les polluants de l'air. Des contacts existent avec les secteurs industriels qui sont conscients de la problématique. Pour ce faire, un guide a été développé et aide les firmes à reformuler leurs boissons. En appliquant les conditions décrites dans ce guide, on peut limiter les teneurs en benzène à 10 µg/l. Cette teneur est admise par le comité permanent au niveau européen. Un monitoring dans différents pays européens dont la Belgique a démontré que cette limite est respectée.

22.03 Josée Lejeune (MR): Il était important de soutenir un projet de recherche de deux ans. J'aurais voulu vous entendre sur d'autres alternatives comme l'acide sorbique.

L'incident est clos.

23 Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assurance sans faute pour les accidents médicaux"

(n° 12411)

23.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Onder Verhofstadt I is de wetgeving inzake patiëntenrechten goedgekeurd. Als compensatie vroeg het artsencorps toen terecht om wetgeving in verband met medische fouten. In 2007 werd vlak voor het einde van de regeerperiode een wet met betrekking tot de gevolgen van medische ongevallen goedgekeurd die de hele vergoedingsproblematiek moest regelen.

We hebben intussen de inwerkingtreding van die wet enkele keren uitgesteld. We zitten nu aan de vijfde studie van het kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. In dat dossier was er wel degelijk een budgettair probleem. De laatste studie komt met uitgaven tussen 15 en 20 miljoen euro, terwijl men bij vorige studies bij 70 à 120 miljoen euro uitkwam.

Enige maanden geleden werd de oriëntatienota aan de commissie bezorgd. In een interview met de *Artsenkrant* blijkt duidelijk dat er gekozen wordt voor de afgeslankte versie naar Frans model.

Wat is de stand van zaken? Is er eindelijk eensgezindheid binnen de regering? Wordt de Belgische wetgeving inderdaad een kopie van de Franse wet? Wanneer zal dit ontwerp in het Parlement besproken worden?

Ik ga ervan uit dat ik meer informatie zal krijgen dan enkel de mededeling dat ik het ontwerp voor 15 mei te zien zal krijgen.

23.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik heb het akkoord van de regering over de principes van deze wet die ik heb opgesteld in overleg met het KCE. Momenteel wordt het ontwerp besproken in een werkgroep. Ik hoop dat de ministerraad uiterlijk 15 mei de tekst in eerste lezing zal goedkeuren.

23.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik neem akte van het feit dat er binnen de regering een consensus is over het voorontwerp van wet.

23.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Er was overeenstemming over de kadernota die aan het voorontwerp van wet voorafging. Om het ontwerp af te ronden moet men de evaluatie van het KCE kennen en het overleg voortzetten. Ik kom dus nu met een definitieve tekst.

23.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La législation sur les droits des patients a été adoptée sous le gouvernement Verhofstadt I. Le corps médical a alors réclamé à juste titre une législation relative aux erreurs médicales. En 2007, peu avant la fin de la législature, une loi relative aux conséquences des accidents médicaux a été approuvée. Cette loi devait régler l'ensemble du problème des indemnisations.

L'entrée en vigueur de cette loi a été reportée à plusieurs reprises. Nous en sommes à la cinquième étude menée par le Centre d'expertise pour les soins de santé. Il y avait bel et bien un problème budgétaire lié à ce dossier. La dernière étude avance des dépenses entre 15 et 20 millions d'euros, alors que des études précédentes avançaient des montants situés entre 70 et 120 millions d'euros.

La note d'orientation a été fournie à la commission il y a quelques mois. Il ressort clairement d'une interview publiée dans la revue médicale *Artsenkrant* qu'il est opté pour une version édulcorée calquée sur le modèle français.

Comment se présente la situation? Y a-t-il enfin unanimité au sein du gouvernement? La législation belge sera-t-elle effectivement une copie de la loi française? Quand le projet sera-t-il discuté au Parlement?

J'espère que je recevrai autre chose comme information que la simple communication selon laquelle je pourrai prendre connaissance du projet avant le 15 mai.

23.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): J'ai obtenu du gouvernement un accord sur les principes de cette loi, que j'ai rédigée en concertation avec le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Elle est en discussion au sein du groupe de travail. J'espère qu'elle sera acceptée en première lecture par le Conseil des ministres pour le 15 mai au plus tard.

23.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Je prends acte du fait qu'il existe au sein du gouvernement un consensus sur l'avant-projet de loi.

23.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Il y a eu consensus sur la note cadre préalable à l'avant-projet de loi. Pour finaliser ce projet, on devait connaître les évaluations du KCE et continuer les concertations. Je viens donc maintenant avec un texte définitif.

23.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Het belangrijke artsensyndicaat BVAS tekent nu al protest aan tegen dit ontwerp, vandaar de vraag of er overlegd is met de sector.

23.06 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Er is een zeer breed overleg. Er is altijd iemand die ontevreden is maar men heeft niet het recht niets te doen.

Als ik tegen 15 mei niet het akkoord van de regering heb, zal ik het u laten weten.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs 11799 en 11994 van de dames Van der Auwera en Smeyers worden geschrapt.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 16.50 uur.

23.05 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : L'Absym, le principal syndicat de médecins, a déjà protesté contre le projet. C'est pourquoi je pose la question de savoir s'il y a eu concertation avec le secteur.

23.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Il y a eu une concertation très large. Il y a toujours l'un ou l'autre mécontent, mais on n'a pas le droit de ne rien faire.

Si pour le 15 mai je n'ai pas l'accord du gouvernement, je vous le signalerai.

L'incident est clos.

Le **président** : Les questions n^{os} 11799 et 11994 de Mmes Van der Auwera et Smeyers sont supprimées.

La réunion publique de commission est levée à 16 h 50.