

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 12 MEI 2009

Namiddag

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

du

MARDI 12 MAI 2009

Après-midi

De behandeling van de vragen vangt aan om 15.40 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Muriel Gerkens.

01 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw **Nathalie Muylle** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het brandmerken van paarden" (nr. 11569)
- mevrouw **Hilde Vautmans** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het brandmerken van paarden" (nr. 11609)

01.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): De wet van 14 augustus 1986 over de bescherming van het dierenwelzijn verbiedt in artikel 17 het brandmerken van paarden. Gebrandmerkte dieren mogen niet deelnemen aan keuringen en wedstrijden en ze mogen niet verhandeld worden op Belgische grondgebied.

In de praktijk brengt dat heel wat problemen met zich mee. Buitenlandse paarden met een brandmerk komen naar Belgische wedstrijden, maar ze mogen hier niet verhandeld worden, wat concurrentievervalsing werkt.

Rechtspraak zegt nu dat de Belgische overheid ongelijk heeft. Het territorialiteitsbeginsel is namelijk enkel van toepassing voor misdrijven die op het Belgische grondgebied werden gepleegd. Dat betekent dat paarden die gebrandmerkt worden buiten België, wel mogen deelnemen aan wedstrijden, tentoonstellingen en keuringen.

Hoe reageert de regering op deze gerechtelijke uitspraken? Zal brandmerken opnieuw worden toegelaten? Wat denkt de minister over het concurrentievervalsingselement? Hoe wil men het identificatieprobleem aanpakken: aangezien een chip niet altijd betrouwbaar is, is brandmerken misschien wel een goede beveiliging tegen diefstal.

01.02 **Hilde Vautmans** (Open Vld): Open Vld heeft vorige week zijn memorandum voor de Vlaamse paardensector voorgesteld. Die sector ligt ons na aan het hart. Wij zijn er geen voorstander van om brandmerken opnieuw toe te laten. Een chip is ons inziens een bruikbare identificatiemethode, zeker als men de praktische problemen die er soms mee samenhangen, opruimt.

Ondertussen heerst er onduidelijkheid in de sector. Mogen in het buitenland gebrandmerkte paarden nog deelnemen aan wedstrijden in België? De rechtspraak zegt ja, maar de wet op zich is niet zo duidelijk. Zal de minister de wet aanpassen? Als het nodig is, hebben wij, samen met de meerderheidspartijen, een wetsvoorstel klaar. Kan de regering de sector snel duidelijkheid verschaffen?

01.03 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): Bij de Europese verordening wat betreft methoden voor de identificatie van paardachtigen wordt de identificatie door middel van een chip die aan de ISO-norm beantwoordt, verplicht gesteld. Wel mogen de lidstaten eventueel alternatieve identificatiemethoden toestaan, mits die vergelijkbare waarborgen bieden. Het verbod tot het brandmerken van paarden is dus niet strijdig met de Europese verordening. Omdat een individuele identificatie evenwel niet mogelijk is met een brandmerk, kan deze methode alleen maar worden toegestaan in combinatie met een andere identificatiemethode die wél die garantie biedt. En aangezien het dierenwelzijn eronder lijdt, levert brandmerken uiteindelijk alleen maar een commerciële meerwaarde op voor de fokker of de eigenaar van het dier, en vergroot het de naamsbekendheid van de stamboeken. De paarden worden evenwel louter op grond van hun afstamming in een stamboek opgetekend; de kwaliteit is hier niet in het spel. Ze worden dus in de eerste plaats beoordeeld op grond van hun sportprestaties. Er is dan ook geen reden om het verbod op brandmerken op te heffen, temeer daar gebrandmerkte dieren niet mogen deelnemen aan wedstrijden, ook al werd het brandmerk in het buitenland aangebracht.

De verordening voorziet in maatregelen om na te gaan of een paard werd geïdentificeerd vóór de inwerkingtreding van de verordening. De reflex om de paarden te controleren zal des te sterker zijn daar het om een Europese identificatieplicht gaat. Bovendien zal de algemene verplichting om de paarden te chippen dieven afschrikken.

01.04 **Nathalie Muylle** (CD&V): De staatssecretaris is niet tot de kern van de vragen gekomen. Een belangrijke economische sector is hier de dupe van een onduidelijke wetgeving. De concurrentiepositie van de Belgische paardenkwekers moet veilig worden gesteld. Dit antwoord biedt hun weer geen enkel perspectief. Wij vragen geen herinvoering van het brandmerken, wel een duidelijke Europese regelgeving.

01.05 **Hilde Vautmans** (Open Vld): Dit exclusief Franstalige antwoord op twee Nederlandstalige vraagstellers heeft zeker geen rust gebracht. Ik had gehoopt dat de minister zou zeggen dat in het buitenland gebrandmerkte paarden wel degelijk in ons land mogen deelnemen aan wedstrijden. Nu hebben we immers een Belgisch toppaard dat wel namens ons land mocht deelnemen aan de Olympische Spelen, maar dat niet mag springen in België.

Als de nieuwe wetgeving in die richting gaat, kunnen Belgische staleigenaars de helft van hun stal verkopen. Wij zien ons dus gedwongen om aan te dringen op de urgente behandeling van ons wetsvoorstel. De paardensector is voor ons land economisch te belangrijk om zo stiefmoederlijk behandeld te worden.

Het incident is gesloten.

02 **Vraag van mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wetgeving inzake voedingssupplementen op basis van planten" (nr. 11568)**

02.01 **Nathalie Muylle** (CD&V): Volgens het KB van 29 augustus 1997 en de Europese richtlijn 2002/46 moet er een eenvoudige notificatieprocedure worden opgestart wanneer een voedingsmiddel op basis van planten op de markt gebracht wordt. Voor geneesmiddelen geldt een veel complexere registratieprocedure. Nu heeft het FAVV een ontwerp van KB opgesteld waarbij het onderscheid tussen voedingssupplementen en geneesmiddelen op basis van planten onduidelijk is. Hierdoor wordt de indruk gewekt dat ook de voedingssupplementen de complexe registratieprocedure zullen moeten doorlopen, wat voor onrust zorgt op het terrein.

Heeft de minister ter zake overleg gepleegd? Wat is de huidige stand van zaken in dit dossier?

02.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): Bij de omzetting van de Europese richtlijn 2004/24/EG wat traditionele kruidengeneesmiddelen betreft, werd er gepreciseerd dat de bereidingen op basis van kruiden die reeds verkocht werden vóór de inwerkingtreding van de richtlijn, na 30 april 2011 als een geneesmiddel moeten worden geregistreerd, indien ze als een geneesmiddel worden beschouwd. De firma's moeten dus tijdig een aanvraag indienen tot toekenning van de registratie voor de betrokken producten, die aan strikte controles zullen worden onderworpen op het stuk van de veiligheid en de kwaliteit, vooraleer ze als geneesmiddel zullen worden erkend. Als er twijfels rijzen over het statuut van geneesmiddel,

zal, overeenkomstig de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen, een gemengde commissie advies uitbrengen. De toestand zou dus geregulariseerd moeten worden.

02.03 Nathalie Muylle (CD&V): Dit is blijkbaar weer een dossier waarin men verder wil gaan dan de Europese richtlijn voorschrijft. In de sector vreest men dat men in de toekomst voor elk voedingssupplement de volledige registratieprocedure zal moeten afleggen. Volgens minister Laruelle is dat niet de bedoeling. Weer is er onduidelijkheid.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het profiel van de praktijkassistent" (nr. 11600)

03.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Met het oog op de herwaardering van de huisartsgeneeskunde hebben huisartsen recht op een tussenkomst voor de inschakeling van een administratieve kracht. De artsenvakbond BVAS uitte echter recentelijk zijn ongenoegen over het takenpakket van deze praktijkassistenten. Het debat gaat over de inhoud van hun opleiding en de handelingen die zij mogen stellen.

Kan de staatssecretaris duidelijkheid scheppen over het juiste profiel van de praktijkassistenten? Hebben de Nationale Raad voor Verpleegkunde en de Nationale Raad voor Paramedische Beroepen hier een advies over uitgebracht?

03.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): De minister heeft het Fonds Impulso II opgericht voor de financiële ondersteuning van huisartsen die in hun praktijk een bediende willen aanwerven voor administratief werk en eerstelijnsopvang. Ze heeft het ontwerp betreffende de invoering van de titel van 'eerstelijnsassistent' om advies voorgelegd aan diverse organen en zal u haar conclusies hierover meedelen.

03.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik erger me aan het feit dat een Nederlandstalige vraagsteller in deze commissie weer maar eens een antwoord in het Frans krijgt.

Blijkbaar bestaat er nog geen duidelijkheid over het profiel van de praktijkassistent. De staatssecretaris wacht enkele adviezen af.

De **voorzitter**: Mijnheer Bultinck, als wij willen dat de behandeling van de vragen en antwoorden goed opschiet, lijkt het mij wenselijk dat het antwoord in het Frans wordt voorgelezen.

03.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Ik ben van mening dat een staatssecretaris van de federale regering toch minstens in staat moet zijn om een antwoord in het Nederlands voor te lezen.

03.05 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): Ik druk me liever uit in het Frans, opdat de inhoud van de boodschap duidelijk zou zijn. Ik heb er geen enkel probleem mee om een gedeelte van het antwoord in het Nederlands voor te lezen als de leden dat wensen, maar ik wil een duidelijk antwoord verstrekken over materies die niet tot mijn bevoegdheid behoren.

03.06 Rita De Bont (Vlaams Belang): Ik stel voor dat de minister haar antwoorden tenminste in het Nederlands ter beschikking stelt van de leden.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Maxime Prévot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de nieuwe voorwaarden om in aanmerking te komen voor tandverzorging via het stelsel van de derde betaler" (nr. 12155)

04.01 Maxime Prévot (cdH): Het koninklijk besluit van 9 februari 2009 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen bepaalt dat de patiënt voor

tandheelkundige verstrekkingen alleen een derdebetalersregeling kan genieten indien hij eigenhandig een verklaring opmaakt en ondertekent waarin staat dat hij in een occasionele individuele financiële noodsituatie verkeert.

Tandartsen en vooral sociale tandartsen hebben echter heel wat patiënten die ongeletterd zijn of Frans spreken noch schrijven.

Hoe moet een tandarts die een ongeletterde patiënt over de vloer krijgt, te werk gaan? Bestaan er modelformulieren? Worden die verplicht ter beschikking gesteld bij de tandarts? Mogen de formulieren in Brussel en bezuiden de taalgrens in andere talen dan het Frans worden ingevuld?

04.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): De commissie tandartsen-ziekenfondsen onderzoekt dat probleem. De tandartsen en de verzekeringsinstellingen zijn het best geplaatst om oplossingen aan te dragen. Ik wacht op de voorstellen van die commissie en zal niet nalaten ze u mee te delen.

Dit probleem werd ons erg weinig gemeld, wat echter niet betekent dat ik het wil minimaliseren.

04.03 **Maxime Prévot** (cdH): Volgens mij moet er absoluut een concrete oplossing worden gevonden. Ik zou graag op de hoogte worden gebracht van de suggesties van de tandheelkundigen zodra ze die hebben geformuleerd.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de vernietiging van het ministerieel besluit tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen" (nr. 12166)**

05.01 **Maggie De Block** (Open Vld): De Raad van State vernietigde op basis van procedurefouten het ministerieel besluit van 21 februari 2006 over de erkenningsnormen voor huisartsen. Hierdoor dreigen negenhonderd huisartsen aan te kijken tegen een opleiding van tien in plaats van negen jaar.

De Raad van State wees eerder al op de ongelijkheid tussen de opleiding van huisartsen en die van specialisten: de eersten kunnen zich na zes jaar specialiseren, de specialisten pas na zeven jaar. De gevolgen van dit juridische vacuüm worden nu duidelijk: door de vernietiging van het besluit kunnen afgestudeerde huisartsen niet worden erkend en moeten ze tegen 75 procent van de normale tarieven werken.

Naar verluidt zou de minister deze artsen bij gebrek aan een rechtsgrond eigenmachtig kunnen erkennen. Zal de minister dit doen? We moeten immers alle mogelijke maatregelen nemen om jonge mensen aan te moedigen huisarts te worden. Hoe kan men de artsen die nu tegen een lager tarief werken, compenseren voor de geleden schade?

05.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Nederlands*): De Raad van State heeft inderdaad het besluit van februari 2006 betreffende de erkenning van de huisartsen geschorst. Het arrest verwijst nergens naar de inhoud van het besluit, maar wel naar een procedureprobleem: tijdens een van de vergaderingen van de Hoge Raad werd het quorum niet gehaald.

(*Frans*) In het ministerieel besluit van 2006 werden de criteria voor de erkenning van huisartsen vastgesteld, alsook de criteria voor het behoud van die erkenning. Het besluit bevestigde dat men de specifieke opleiding huisartsgeneeskunde vanaf het 4^{de} doctoraatsjaar kon aanvangen. Dat punt werd echter door de Raad van State verworpen, die in dat verband verwijst naar de ongelijkheid tussen de huisartsenopleiding en de opleiding van de geneesheren-specialisten.

Op de vergadering van 12 februari boog de Hoge Raad zich over een nieuw voorstel van besluit inzake de erkenning van huisartsen, dat een overgangperiode instelt tot 2016, waardoor de studenten die al bezig zijn met studies geneeskunde worden beschermd. De Hoge Raad stelde daarnaast voor met de

Gemeenschappen een werkgroep op te richten in verband met de duur van de basisstudies.

Ik heb het besluit voorgelegd aan de Raad van State en het is de bedoeling dat het zo spoedig mogelijk zou worden gepubliceerd. In afwachting daarvan kan ik de erkenning van de huisartsen die hun opleiding hebben beëindigd op grond van het besluit van 1999 ondertekenen, wat ik ook heb gedaan. Die jonge artsen staan dus op voet van gelijkheid met hun confraters die de jongste jaren werden erkend.

05.03 Maggie De Block (Open Vld): Voor het structurele probleem van de ongelijkheid in opleiding is dus weer maar eens een werkgroep opgericht. In deze electorale periode zal er niet veel gebeuren, maar ooit moet het probleem toch worden aangepakt.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de illegale verkoop van honden" (nr. 12436)

06.01 Rita De Bont (Vlaams Belang): Het KB van 27 april 2007 over de verhandeling van dieren is een stap in de goede richting. Een minder impulsieve aankoop van honden moet ervoor zorgen dat minder honden in een asiel belanden. Het KB verhindert echter niet de verkoop van frauduleus ingevoerde of illegaal gehouden dieren. Het zijn vaak deze dieren die in de asielen terechtkomen.

De controle op deze praktijken wordt overgelaten aan dierenartsen die hierover een contract sluiten met de inrichting, maar die controle is ontoereikend. Deze illegale handel is niet alleen concurrentievervalsend, hij druist ook in tegen het dierenwelzijn en levert gevaren op voor de volksgezondheid, aangezien de dieren vaak onvoldoende gesocialiseerd zijn. Een doeltreffender controle is dus nodig.

Hoeveel illegaal ingevoerde honden werden in de loop van 2008 geconfisqueerd? Hoeveel werden geconfisqueerd bij erkende kwekers en handelszaken? Wat zijn de gevolgen voor deze kwekers en handelaars?

06.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Nederlands): Volgens het FAVV, dat bevoegd is voor het toezicht op invoer, werden in 2008 acht illegaal ingevoerde honden in beslag genomen. In twee gevallen ging het om een dier dat was ingevoerd door een particulier. De andere zes honden waren bestemd voor het handelscircuit.

(Frans) Krachtens de Europese reglementering moeten illegaal ingevoerde honden hetzij worden teruggestuurd naar het land waar ze vandaan komen, hetzij in quarantaine worden geplaatst, hetzij worden geëuthanaseerd. Wie een hond illegaal invoert, kan bovendien een administratieve boete krijgen of worden vervolgd.

Voor zover ik weet, werd er in België nog geen studie uitgevoerd naar probleemgedrag bij honden afkomstig uit grootschalige kwekerijen.

De dienst Dierenwelzijn en CITES heeft een onderzoeksvoorstel ingediend met het oog op de ontwikkeling van een voldoende betrouwbare test. Als dat voorstel wordt geselecteerd, zal het onderzoek in 2010 van start gaan.

06.03 Rita De Bont (Vlaams Belang): Het door de staatssecretaris geciteerde aantal lijkt me erg laag te liggen. Onlangs zouden in een dierenasiel veertig honden van een kweker zijn binnengebracht. Misschien zijn de controles opgedreven. Ik wil het antwoord zeker in het Nederlands nalezen.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanwezigheid van extern personeel in het operatiekwartier" (nr. 12453)

07.01 Luc Goutry (CD&V): In mei 2008 stelde ik minister Onkelinx een vraag over de aanwezigheid van extern personeel in het operatiekwartier. De minister zei dat de regels daaromtrent in herinnering zouden

worden gebracht van de bevoegde diensten door middel van een rondzendbrief. Is dat gebeurd?

07.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Nederlands*): De brief in kwestie is nog niet naar de ziekenhuizen verstuurd.

(*Frans*) Mijn kabinet heeft zich over alle facetten van het probleem gebogen.

Na de bevoegde organen te hebben geraadpleegd, zullen we nu zo spoedig mogelijk de omzendbrief opstellen met inachtneming van de geldende reglementen en in het belang van de veiligheid van de patiënten en de zorgverstrekkers.

07.03 **Luc Goutry** (CD&V): Men zal er nu blijkbaar snel werk van maken. Ik ben blij dat er overleg is over alle onduidelijke punten. Daar kunnen dan duidelijke afspraken uit groeien. Het is immers belangrijk dat alle handelingen binnen de bevoegdheden gebeuren en dat alles door de aansprakelijkheid wordt gedekt.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mevrouw Sonja Becq heeft gevraagd dat haar vraag nr. 12470 wordt verdaagd.

08 **Vraag van mevrouw Florence Reuter aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvang van zwaar hulpbehoevende personen met meervoudige handicaps" (nr. 12520)**

08.01 **Florence Reuter** (MR): Toen hij minister van Volksgezondheid was, heeft Rudy Demotte 200 bedden voor meervoudig gehandicapten of zwaar zorgbehoevenden in het vooruitzicht gesteld, maar van die belofte is tot op heden nog niets in huis gekomen.

Loopt dat project nog en hoe staat het met de uitvoering ervan?

In de begroting 2009 werd er 2 miljoen euro uitgetrokken voor de financiering van dat project. Waarvoor wordt die som gebruikt?

Zal er worden onderzocht hoeveel meervoudig gehandicapten en zwaar zorgbehoevenden ons land precies telt? Zo ja, tegen wanneer zal dat onderzoek rond zijn?

08.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): Er werd inderdaad een budget van 2 miljoen euro ingeschreven in de begroting voor de creatie van nieuwe plaatsen voor zwaar zorgbehoevenden. Er werden al diverse contacten gelegd om de prioriteiten vast te stellen en zo goed mogelijk aan de verwachtingen van de gezinnen te kunnen voldoen. Voorts moeten de omkaderingsnormen worden vastgelegd en moet worden onderzocht welke instellingen eventueel op een projectoproep zouden ingaan. Ik hoop een en ander tegen eind juni te kunnen afronden.

De steuncel Logistiek van de Directie-generaal Personen met een handicap gaat na wie inkomensvervangende tegemoetkomingen ontvangt. Die tegemoetkomingen worden toegekend aan volwassenen tussen 21 en 65 jaar, volgens hun graad van zelfredzaamheid en niet volgens het soort handicap. Men kan ervan uitgaan dat zwaar zorgbehoevenden tussen 12 en 18 punten krijgen.

In 2006 bedroeg het aantal zwaar zorgbehoevende volwassenen met een handicap in de leeftijd van 21 tot 65 jaar 1,028 procent, wat nagenoeg overeenstemt met de internationale epidemiologische gegevens. We hebben ook een afdeling "Actuariaat" opgericht in het kader van het kwaliteitsplan.

Het voorstel betreffende een kadaster op grond van het type handicap moest ter advies worden voorgelegd aan de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Ik wacht op het antwoord van de Commissie om het voorstel aan mevrouw Onkelinx te kunnen bezorgen.

08.03 **Florence Reuter** (MR): Heeft u criteria voor de rangschikking volgens prioriteit vastgesteld?

08.04 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): Er zal de komende dagen een nota worden ingediend bij de leden van de Interministeriële Conferentie Personen met een handicap. De nota zal ten laatste op 15 mei 2009 ingediend worden.

08.05 **Florence Reuter** (MR): Heeft men enig idee wanneer die nieuwe plaatsen uiterlijk beschikbaar

zouden worden gesteld?

08.06 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (Frans): Nee, maar dat zou redelijk snel moeten gebeuren.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Jacques Otlet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de tekorten aan ziekenhuisbedden" (nr. 12545)

09.01 Jacques Otlet (MR): Uit een vergelijking van het aantal erkende ziekenhuisbedden in Wallonië met het aantal bedden dat op grond van het aantal inwoners en geboorten is geprogrammeerd, blijkt dat er met betrekking tot heel wat medische specialismen slechts gedeeltelijk in de behoeften wordt voorzien. Dat is meer bepaald het geval voor de pedopsychiatrie, de psychogeriatric en de geriatrie. In Waals-Brabant is slechts zestig procent van de bewezen behoefte ingevuld. Welke maatregelen zullen er worden genomen om het evenwicht per provincie te herstellen en de geprogrammeerde ziekenhuiscapaciteit te bereiken?

09.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (Frans): Het is aan de deelgebieden om in te schatten of een project met de ziekenhuisprogrammatie overeenstemt. De cijfers die u hebt genoemd met betrekking tot de pedopsychiatrie lijken niet correct. Om bovendien na te gaan in hoeverre de noden zijn ingevuld, moet niet alleen het residentiële maar ook het ambulante aanbod worden bekeken.

In het kader van de werkzaamheden van de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid werd de niet-uniforme verdeling van het residentiële aanbod in de pedopsychiatrie onder de aandacht gebracht, evenals het gebruik van die diensten ten gunste van kinderen en adolescenten. De interkabinettenwerkgroep 'Task Force Geestelijke Gezondheidszorg' buigt zich al geruime tijd over de problematiek van het zorgaanbod voor kinderen en adolescenten op het vlak van de geestelijke gezondheid. De voorlopige resultaten van die werkzaamheden en een reeks concrete acties werden voorgesteld tijdens de Interministeriële Conferenties van 8 december 2008 en 2 maart 2009.

De permanente werkgroep Psychiatrie van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft een afdeling Psychiatrie voor kinderen en adolescenten opgericht. Die afdeling zal samen met de interkabinettenwerkgroep het zorgaanbod inventariseren. Op termijn wil de overheid de geestelijke gezondheidszorg organiseren volgens het beginsel van de zorgcircuits en -netwerken.

Wat de geriatrie betreft, werd de programmatie gewijzigd om tegemoet te komen aan de vergrijzing van de bevolking. Er werd gekozen voor een aanpak waarbij de bejaarde zo lang mogelijk thuis kan blijven. Gelet op de demografische vooruitzichten is het duidelijk dat het globale aantal bedden in de geriatrie diensten in het hele land moet worden opgetrokken. Daartoe zal er een reconversiebeleid moeten worden gevoerd om nieuwe bedden te creëren in de geriatrie diensten. De verwezenlijking van de gewenste programmatie zal ook moeten samengaan met het aantrekken van genoeg geschoold personeel om die nieuwe voorzieningen goed te laten draaien.

Ten slotte dient erop gewezen dat, hoewel het zorgaanbod op dit ogenblik kleiner is dan het aantal geprogrammeerde bedden, het volstaat om aan de bestaande vraag te voldoen.

09.03 Jacques Otlet (MR): Ik noteer dat het structurele tekort aan ziekenhuisbedden en bedden in de verzorgingsinstellingen in Waals-Brabant onder de verantwoordelijkheid van het Gewest en dus van de Waalse regering valt. Anderzijds ben ik erg verheugd te vernemen dat de studies met betrekking tot de kinderpsychiatrie aan de gang zijn en dat er in de loop van de volgende maanden nieuwe concrete voorstellen zullen worden geformuleerd. Wat de geriatrie betreft, klopt het dat er nog een groot aantal studies moet worden uitgevoerd. Wat me wat stoort, is dat u opnieuw het woord 'reconversiebeleid' in de mond nam. Reconversie waarvan, dan? Dat betekent immers dat een sector wordt verzwakt ten voordele van een andere.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 12581 van mevrouw Snoy et d'Oppuers en nr. 12705 van mevrouw Becq worden

uitgesteld. Vraag nr. 12679 van de heer Van de Velde wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitbetaling aan de ziekenhuizen van de inhaalbedragen voor de jaren 1999-2001" (nr. 12773)

10.01 Luc Goutry (CD&V): Het KB van 25 april 2002 heeft een nieuw financieringstype voor ziekenhuizen ingevoerd, namelijk de notie van de financiering van de verantwoorde activiteit.

Wanneer zal het resterende bedrag van de positieve inhaalbedragen voor de jaren 1999-2001 worden uitbetaald? Welke initiatieven zal de minister nemen om in de toekomst de financiering van ziekenhuizen zoveel mogelijk te baseren op activiteitengegevens van recente referentiejaar? Hoe zal zij geplande maatregelen, zoals de aantrekkelijkheid van de paramedische beroepen, de uitvoering van interprofessionele akkoorden, de nieuwe initiatieven zoals het kankerplan en de uitbreiding van de zorgprogramma's, en de nieuwe erkenningen snel en correct gefinancierd uitvoeren?

10.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (*Frans*): Een deel van de positieve inhaalbedragen op de herzieningen van het budget van financiële middelen voor 1999, 2000 en 2001 werd in december 2008 gestort, te weten 169.749.223,20 euro. Het totale bedrag van de herzieningen van de positieve inhaalbedragen bedraagt 260.779.938,50 euro. Een openstaand saldo van 91.021.715,30 euro zal later nog moeten worden uitgekeerd aan de ziekenhuizen. Na de afsluiting van de rekeningen voor de begroting van de gezondheidszorg 2008 door de Algemene Raad van het RIZIV zullen wij evalueren in hoeverre de positieve resultaten aangewend kunnen worden om die 91.000.000 euro terug te betalen. Er wordt daaromtrent een ontwerpbesluit uitgewerkt.

Die inhaalbedragen houden niet zozeer verband met de activiteitsgegevens als wel met de gegevens betreffende de ziekenhuisinfrastructuur.

Bij de invoering van het nieuwe systeem voor de ziekenhuisfinanciering op 1 juli 2002 wilde de wetgever het aantal onderdelen van de ziekenhuisbegroting die herzien moesten worden, beperken. Voor de jaarlijkse bepaling van het budget van financiële middelen op 1 juli werden de meest recente activiteitsgegevens gebruikt, maar een relatieve discrepantie zal nooit vermeden kunnen worden.

In het kader van de financiering van bepaalde maatregelen ter uitvoering van de jongste sociale akkoorden is het toegekende voorschot momenteel ontoereikend. Het koninklijk besluit van 25 april 2002 voorziet uitdrukkelijk in de herziening van de financiering van bepaalde maatregelen op grond van de reële kosten die ten laste komen van de beheerder van het ziekenhuis. Voorts is een aanpassing altijd mogelijk. Ik kan bijgevolg al aankondigen dat de financiering van de maatregelen in het kader van Kankerplan elk jaar zal worden geüpdatet in het licht van de reële evolutie van de activiteit.

10.03 Luc Goutry (CD&V): Dit is een heel belangrijke zaak voor alle ziekenhuisbeheerders. Hoe sneller we kunnen komen tot de definitieve herziening, hoe beter voor de rechtszekerheid en de bestaanszekerheid van de ziekenhuizen. Ik dring aan op de hoogst mogelijke spoed bij de afhandeling van het KB.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Nathalie Muylle aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de konijnenkweek" (nr. 12629)
- mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dierenwelzijn in de Belgische konijnenkweek" (nr. 13171)
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het dierenwelzijn in de Belgische konijnenkwekerijen" (nr. 13187)

11.01 Colette Burgeon (PS): Het recente rapport van GAIA over het welzijn van de kweekkonijnen in België bevat opmerkelijke gegevens inzake het welzijn en de gezondheid van de betrokken dieren.

Hebt u al kennis genomen van dat rapport? Zo ja, hoe zal u hierop reageren? Het welzijn van de konijnen die in ons land voor het vlees gekweekt worden wordt kennelijk niet door een wetgeving beschermd.

Is dat juist? Bent u bevoegd om maatregelen te nemen op dat vlak? Bent u van mening dat ons land ideeën zou kunnen putten uit die specifieke Oostenrijkse wetgeving?

Voorzitter: de heer Luc Goutry.

11.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): Vertegenwoordigers van GAIA zijn mij dat verslag komen voorstellen maar ik heb er niet gewacht om initiatieven te nemen op dat gebied.

Eind 2008 heb ik aan de Raad voor Dierenwelzijn gevraagd mij een advies te verstrekken over de toestand in België, de balans op te maken van de wetgevingen in andere Europese landen en de mogelijke wetgevende initiatieven in België voor te stellen.

Zodra ik in het bezit zal zijn van dat advies, zal ik de nodige maatregelen kunnen nemen.

De Raad van Europa onderzoekt de zaak ook al sinds enkele jaren.

Die konijnenkwekerijen worden gecontroleerd door het FAVV maar de controles spitsen zich hoofdzakelijk toe op de sanitaire aspecten.

Landbouwsteun valt onder de bevoegdheid van de Gewesten. Maar het spreekt voor zich dat ik ieder initiatief ter zake steun.

11.03 **Colette Burgeon** (PS): Wanneer er eind 2008 een advies wordt gevraagd, hoelang duurt het dan voor het wordt verstrekt? Ik kan de minister alleen maar aanmoedigen om aan te dringen op het verstrekken van die adviezen.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "telecardiologie" (nr. 12788)

12.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Telecardiologie heeft tot doel gegevens van patiënten met hartfalen of met een elektronisch cardio-implantaat van op afstand te verzamelen ten behoeve van de arts. Wanneer de gegevens de limietwaarden overschrijden, wordt de arts via een alarmsignaal verwittigd, zodat hij maatregelen kan nemen

Hoeveel experimenten met dit soort cardiologie lopen er in België? Bestaan er al tussentijdse evaluaties van de experimenten? Hoe zit het met de RIZI-tussenkomst bij dit soort geneeskunde?

12.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Nederlands*): Momenteel financiert het RIZIV slechts een experiment op het vlak van de teletransmissie van gegevens aan geneesheren-specialisten en huisartsen door middel van medische apparatuur. De partijen hebben hierover een protocol afgesloten.

(*Frans*) Er lopen nog andere experimenten (verzending van elektrocardiografische gegevens naar ziekenhuizen), die gefinancierd worden door technische consortiums.

De ziekteverzekering draagt niet bij in de kosten van het teletransmissienetwerk voor het verzenden van gegevens, maar komt tegemoet in de terugbetaling van defibrillators die met een teletransmissiesysteem zijn uitgerust.

De projecten die door het Verzekeringscomité werden goedgekeurd, worden regelmatig geëvalueerd. Het is niet de bedoeling om via de financiering van de telemonitoring in het Virga Jesse-ziekenhuis de cardiologen te vergoeden voor de honoraria die ze door de automatisering van de controle mislopen, maar om de bijkomende opleiding van de zorgverstrekkers, de kosten voor de voorlichting van de patiënten en de kosten van het materieel en de infrastructuur van het project te dekken.

Op Europees niveau loopt er een grootschalig onderzoek om een vergoeding uit te werken voor de cardiologen of andere gezondheidswerkers die de doorgestuurde gegevens analyseren, en om het dalend aantal consulten te compenseren.

12.03 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Het verheugt me dat er een Europese studie loopt. In

afwachting van de resultaten daarvan, is het nuttig om de experimenten bij ons grondig te evalueren om te kunnen nadenken over een eventuele financiering van die vorm van cardiologie. De voordelen zijn immers niet gering: het aantal sterfgevallen daalt significant en men kan dure hospitalisaties vermijden.

Het incident is gesloten.

13 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "disfuncties in klinieken die volledig losstaan van erkende ziekenhuizen" (nr. 12783)

13.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): De jongste jaren vestigden zich verscheidene wellnessklinieken in ons land. De buitenlandse chirurgen die er werkzaam zijn moeten zich normaal gezien inschrijven bij de Orde van Geneesheren. Dat zou echter erg vaak niet gebeuren. In sommige klinieken zouden zelfs chirurgen werken die niet de vereiste specialisatie hebben. Soms zouden er operaties worden uitgevoerd door personen die niet in het bezit zijn van een diploma geneeskunde. Er rijst derhalve een probleem met betrekking tot de veiligheid van de patiënten die op ons grondgebied worden geopereerd.

Welke vooruitgang werd al geboekt op het vlak van de sanering van de werking van de klinieken die volledig losstaan van de erkende ziekenhuizen? Welke maatregelen zal u nemen om ervoor te zorgen dat de patiënten van die klinieken een degelijke geneeskundige verzorging krijgen, met onderlegde chirurgen, zowel voor, tijdens als na de ingreep?

13.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): Rekening houdend met de bevoegdheidsverdeling in ons land en met de Europese wetgeving, moeten de eventuele maatregelen eerst onderworpen worden aan een grondige juridische analyse.

Ik heb overigens het initiatief genomen om overleg te plegen met de betrokken beroepsgroepen. Zo heeft de nationale vergadering van de geneeskundige commissies een ontwerpnota goedgekeurd die door de Franstalige geneeskundige commissie van Brabant werd uitgewerkt. Die nota zal me medio mei worden bezorgd.

13.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Ik hoop dat de beslissingen nog voor het einde van het jaar kunnen genomen worden om verdere ongelukken te voorkomen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvang van drugsverslaafden op spoeddiensten" (nr. 12784)

14.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Volgens een studie van dokter Baudouin Denis en het medisch huis van Charleroi-Noord, krijgen personen die verklaard hebben dat ze aan drugs verslaafd zijn, naar verluidt niet dezelfde behandeling als de andere patiënten op de dienst spoedgevallen in de regio van Charleroi.

Tal van personen die professioneel met gezondheidszorg bezig zijn, beschouwen drugsverslaving niet als een gezondheidsprobleem maar als een soort sociale afwijking. De grens tussen drugs en vervangingsproducten lijkt ook niet altijd duidelijk te zijn. Het etiket drugsverslaafde lijkt iets te veranderen aan de gestrengheid in de klinische aanpak van sommige professionals.

Welke maatregelen overweegt u om de opleiding van de spoedartsen ter zake en de opvang van drugsverslaafden op de spoeddiensten te verbeteren?

Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.

14.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Frans): Ik heb ook kennis genomen van de resultaten van de studie die met een complex probleem te maken heeft: het kwetsbaar beeld van personen die met psycho-actieve stoffen verband houdende stoornissen vertonen.

Die studie heeft haar beperkingen. De resultaten kunnen niet geëxtrapoleerd worden voor de hele bevolking.

Er zijn andere, bijkomende en meer kwaliteitsvolle studies nodig om de realiteit in kaart te brengen.

De studie toont bovendien aan dat de toestand verbetert: de problematiek wordt beter aanvaard en steeds meer jonge artsen worden ervan bewust gemaakt.

Sinds 2002 werd er een proefproject ontwikkeld om verslaafde patiënten door gespecialiseerd personeel te laten omringen. Het is de bedoeling de toestand van de patiënt te stabiliseren en hem een persoonlijke begeleiding aan te bieden. Ons land telt negen dergelijke eenheden die over de verschillende provincies zijn verdeeld.

Meer algemeen moet er inhoudelijk werk worden verricht om de problematiek van de verslavingen uit de taboesfeer te halen. Verslavingen mogen niet langer als een afwijking of een zwakheid worden beschouwd maar moeten opnieuw in een ziektecontext worden geplaatst. Dat is een ingewikkelde opdracht die veel tijd zal vergen, maar het is ons aller verantwoordelijkheid.

Ik wil tevens uw aandacht vestigen op de taken van de Algemene Cel Drugsbeleid, waaronder de ontwikkeling van een globaal en geïntegreerd beleid inzake verslavingen waarin preventie, behandeling, risicovermindering en – niet te vergeten – repressie worden verenigd.

14.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): De voortgezette opleidingen zijn erg belangrijk. Bij de jongere spoedartsen bestaat het probleem in mindere mate.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de stand van zaken met betrekking tot de uitvoeringsbesluiten voor de wet inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek" (nr. 12868)

15.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Eind 2008 keurde het Parlement de wet inzake het verkrijgen en gebruik van menselijk lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek goed. Heel wat elementen uit de wet dienden nog verder verduidelijkt te worden door KB's. Bij de sector van de weefselbanken en de centra voor wetenschappelijk onderzoek blijft er onduidelijkheid over de uitvoering van de wet. Er doen geruchten de ronde dat de inwerkingtreding van de wet uitgesteld wordt.

Wordt dit laatste inderdaad overwogen? Hoe ver staat het met de uitvoeringsbesluiten? Zal het Parlement geïnformeerd worden over de voorontwerpen? Wordt de sector betrokken bij het opstellen van de KB's? Met wie heeft de minister overlegd?

15.02 Staatssecretaris Julie Fernandez-Fernandez (Nederlands): Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten is, sinds de totstandkoming van de wet, samen met medewerkers van mijn beleidscel, belast met de opstelling van de uitvoeringsbesluiten. Gezien de complexiteit van de materie, neemt dat enige tijd in beslag.

(Frans) Het ontwerp van koninklijk besluit ter uitvoering van artikel 3 paragraaf 3 stelt de lijst van de medische of wetenschappelijke toepassingen van de gameten, gonaden, fragmenten van gonaden, embryo's of foetussen vast.

Het ontwerp van koninklijk besluit ter uitvoering van artikel 7 paragraaf 2 stelt de voorwaarden waaraan de banken voor menselijk lichaamsmateriaal moeten voldoen, vast.

Het ontwerp van koninklijk besluit ter uitvoering van artikel 7 paragrafen 3 en 4 stelt de kwaliteits- en veiligheidsnormen waaraan die banken moeten voldoen, vast.

Het ontwerp van koninklijk besluit ter uitvoering van artikel 19 stelt de bepalingen inzake het melden van ernstige voorvallen en alle ongewenste bijwerkingen die verband kunnen houden met het menselijk lichaamsmateriaal, vast.

Het ontwerp van koninklijk besluit ter uitvoering van artikel 8 heeft betrekking op de registratie van menselijk lichaamsmateriaal dat bewaard wordt voor autoloog gebruik en de betaling van een vergoeding wanneer dat materiaal gevraagd wordt voor autoloog gebruik.

Het ontwerp van koninklijk besluit ter uitvoering van artikel 22 heeft betrekking op de biobanken.

Het ontwerp van koninklijk besluit ter uitvoering van artikel 3 paragraaf 3 heeft betrekking op de

fertiliteitscentra en de instellingen voor de capaciteit van de mannelijke gameten.

Die ontwerpen werden voor advies voorgelegd aan de Hoge Gezondheidsraad en de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Er zal binnenkort over gedebatteerd worden in een werkgroep en vervolgens zullen ze aan de ministerraad voorgelegd worden.

Er wordt tevens gewerkt aan een besluit tot vaststelling van de normen inzake traceerbaarheid en biovigilantie voor de ziekenhuizen. Dat ontwerp kreeg een gunstig advies van de Nationale Raad voor Gezondheidsvoorzieningen en zal binnenkort klaar zijn.

Op 26 maart jongstleden werd er een vergadering georganiseerd voor de parlementsleden. Er werden geen bijzondere problemen aan de orde gesteld. De fractieleiders zullen een uitnodiging ontvangen voor een volgende vergadering.

Er worden regelmatig overlegvergaderingen gehouden met de biotech- en de farmaceutische industrie. De ziekenhuisdirecties en de artsen worden daar eveneens bij betrokken.

Ik ben van plan die ontwerpen in juni op de agenda van de ministerraad te plaatsen.

15.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Ik dank de staatssecretaris voor haar omstandig antwoord, maar heb nog steeds geen datum. Vermoedelijk is er meer nieuws te verwachten in juni. Het is natuurlijk een complexe wet. Maar kan de datumverschuiving niet worden gekoppeld aan een vervroeging van de overgangsbepalingen? Er is immers dringend nood aan rechtszekerheid, zowel voor de sector als voor de patiënt.

Het incident is gesloten.

16 Samengevoegde vragen van

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het niet efficiënt kunnen behandelen van patiënten met lupus nefritis" (nr. 12875)
- mevrouw Florence Reuter aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ontoegankelijkheid van een doeltreffende behandeling tegen lupus nefritis" (nr. 12891)
- de heer Georges Dallemagne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de behandeling van lupus erythematosus" (nr. 12968)
- mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "lupus erythematosus" (nr. 13161)

16.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Lupus maakt het dagelijks leven van de patiënten erg moeilijk en behoort om die reden tot de in België erkende chronische ziekten.

De ziekte kan erg uiteenlopende vormen aannemen, maar toch kan een aantal min of meer belangrijke subgroepen worden onderscheiden. Van de 5.000 patiënten met lupus in ons land lijden er zo'n 180 tot 200 personen aan lupus nefritis.

CellCept, een geneesmiddel dat wordt gebruikt tegen afstotingsverschijnselen na nier-, hart-, en levertransplantaties, biedt ook goede resultaten voor de behandeling van nierlupus.

Momenteel is dit dure geneesmiddel (zo'n 4.000 euro per jaar) echter niet geregistreerd als specifieke behandeling voor lupus en is het in ons land, in tegenstelling tot andere Europese landen, dus niet verkrijgbaar. Daardoor dreigt de nierfunctie van de patiënten verder te worden aangetast en wordt onze gezondheidszorg opgezadeld met de kosten voor de dialyses.

De belangenvereniging van deze patiënten heeft om een onderhoud verzocht om tot een oplossing te komen. Heeft de minister die delegatie al ontvangen? Met welk resultaat? Welk protocolakkoord werd er gesloten of staat er nog op stapel? Zal u het RIZIV vragen die behandeling te vergoeden?

16.02 Colette Burgeon (PS): Deze auto-immuunziekte leidt bij de getroffen patiënten tot de aanmaak van antistoffen die zich richten op de gezonde cellen van het organisme, en veroorzaakt aldus een zeer brede waaier aan symptomen.

Hoeveel personen lijden er in ons land aan deze zeldzame aandoening? Welke efficiënte behandelingen zijn

er vandaag voorhanden? Kan deze ziekte tegenwoordig makkelijk worden gediagnosticeerd? Wordt het onderzoek naar de oorzaken en een definitieve in plaats van een symptomatische behandeling van deze ziekte in ons land voldoende ondersteund?

16.03 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): CellCept wordt in België terugbetaald aan patiënten die een nier-, lever- of harttransplantatie ondergingen.

Wanneer een indicatie niet geregistreerd is, kan het Bijzonder Solidariteitsfonds van het RIZIV na voorafgaand advies van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, de terugbetaling positief adviseren.

Een medisch noodprogramma behoort tot de mogelijkheden, maar het is aan de vergunninghouder om die stap te zetten. Hetzelfde geldt voor de uitbreiding van de vergunning voor het in de handel brengen. Ik heb die vereniging voor lupus nefritis patiënten nog niet ontmoet, maar ik heb mijn medewerkers gevraagd er contact mee op te nemen. De vereniging zegt in haar brief een voorstel te willen doen en dat voorstel wil ik uiteraard bekijken.

Met betrekking tot andere behandelingen voor specifieke indicaties, is de meest concrete benadering vanuit een wettelijk oogpunt het *medical need program*.

Wat het gebruik van een antiepilepticum tegen chronische pijn betreft, zit de evaluatie van pregabaline door de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen in de eindfase.

Met betrekking tot de andere molecule moet over elk geval apart worden beslist, op grond van een evaluatie van de beschikbare *evidence*.

16.04 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Ik hoop dat de laatste stadia over drie maanden kunnen worden afgerond. Patiënten en hun familie mogen niet in een bijzonder moeilijke situatie verzeild geraken.

16.05 **Colette Burgeon** (PS): Als u op het advies van de Inspectie van Financiën wacht, kan ik de heer Flahaux alleen maar aanmoedigen om bij de bevoegde minister tussenbeide te komen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De vragen van mevrouw Christine Van Broeckhoven worden uitgesteld, terwijl de vragen nr. 12696 en nr. 12698 van de heer Jean-Luc Crucke in schriftelijke vragen worden omgezet.

Het incident is gesloten.

17 **Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "orgaandonatie" (nr. 12904)**

17.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Als een persoon zich in ons land niet uitdrukkelijk verzet, dan is orgaandonatie automatisch toegestaan. Ook de nabestaanden van de eerste graad kunnen zich verzetten en in 12 procent van de gevallen doen zij dat ook. Onze wetgeving is dus al soepel en er werden ook al informatiecampagnes gevoerd.

In haar beleidsnota maakte de minister duidelijk dat zij dat beleid verder wil zetten en stelde zij voor om de functie van orgaandonatiecoördinator in elk ziekenhuis te verankeren via de dienst intensieve zorgen. Dat kan echter aanleiding geven tot ethische problemen, want de scheiding tussen het behandelende team op intensieve zorgen en het transplantatieteam kan in het gedrang komen. Is het profiel van de orgaandonatiecoördinator al uitgetekend en wanneer wordt die verplicht?

Daarnaast gaf de minister aan om gunstige voorwaarden te creëren voor levende orgaandonatie en wil ze de registratie van donoren vereenvoudigen. Welke initiatieven zal zij daarvoor nemen?

17.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Nederlands*): De minister verwijst naar haar beleidsnota. Met het proefproject GIFT bereikt men sinds 2006 het personeel van de eenheden intensieve zorgen in 88 ziekenhuizen met de bedoeling orgaandonatie te optimaliseren. Op dit moment worden de

nodige stappen gezet om lokale coördinatoren op te leiden, waarna men eventueel over kan gaan tot de accreditatie van orgaandonatiecoördinatoren. De bedoeling is om een proactief donorsponsoringprogramma te organiseren in elk ziekenhuis. Een actieplan moet ervoor zorgen dat er in de komende jaren internationaal erkende normen en vormingsprogramma's voor orgaandonatiecoördinatoren worden opgesteld.

Het actieplan beoogt ook de ondersteuning van programma's ter bevordering van levende orgaandonatie, de registratie van levende donoren en het garanderen van hun veiligheid. Momenteel is levende orgaandonatie beperkt tot familieleden.

Verder werken we via het internationale vormingsprogramma *European Donor Hospital Education Programme* (EDHEP) aan betere informatie en aan het verbeteren van de communicatieve vaardigheden van gezondheidswerkers inzake orgaantransplantatie.

17.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Orgaandonatie verdient alle politieke steun, want één leven kan er acht redden. In Marche-en-Famenne kunnen mensen zich laten registreren via het e-loket. Dat voorbeeld zou gevolgd moeten worden door alle gemeenten.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nrs. 12990 en 12991 van de heer Jo Vandeurzen worden omgevormd in schriftelijke vragen. Vragen nr. 13023 van mevrouw Véronique Salvi, nrs 13027 en 13030 van de heer Michel Doomst en nr. 13045 van de heer Josy Arens worden uitgesteld.

18 Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de wetgeving omtrent commerciële genetische testen op mensen" (nr. 13071)

18.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a): Eind april 2008 werd in het Duitse parlement een wet goedgekeurd over het aan banden leggen van genetische zelftesten door het gebruik van testkits. Ik stelde eerder al een vraag over de medisch-genetische centra in België, maar de minister oordeelde toen dat er geen mogelijkheden waren om wettelijk op te treden.

Wereldwijd bestaan er een veertigtal bedrijven die tegen een aanzienlijk bedrag iemands DNA analyseren. Men kan dan bijvoorbeeld een genoomprofiel bestellen dat duidelijk maakt welk risico men loopt om bepaalde ziektes op te lopen. Op het einde van 2008 riep *Time Magazine* een DNA-kit van 23andMe zelfs uit tot product van het jaar. Dat bedrijf rekent daarvoor ongeveer 399 dollar aan.

Men krijgt bij dit soort tests een risicoprofiel terug met betrekking tot bijvoorbeeld kankers of ouderdomskwalen. Maar het profiel geeft ook informatie over specifieke genetische voorbestemming.

In de Amerikaanse samenleving gaat men ervan uit dat de burger in principe moet kunnen beschikken over dergelijke informatie. Hierop komt heel veel kritiek vanuit de medische wereld, maar ook van wetenschappers die weten dat de wetenschap absoluut nog niet voldoende ver is gevorderd om dergelijke risico's te voorspellen. Wat is dan de waarde van een dergelijke test, die in eerste instantie kan leiden tot interpretatieproblemen en tot onrust? De vraag is of deze commerciële testen, met hun gebrekkige en eigenlijk irrelevante resultaten, geen bedreiging zullen vormen voor onze gezondheidszorg, gezien de onnodige consultaties die eruit zullen voortvloeien en die in ons systeem worden terugbetaald.

In Duitsland is na zeven jaar discussie een wet goedgekeurd waardoor enkel artsen nog genetische tests mogen uitvoeren, met instemming van alle betrokkenen.

Kan een Belgische rechter optreden tegen iemand die het DNA van een derde of van een minderjarige laat onderzoeken zonder diens medeweten of toestemming? Welke straffen kan een rechter daarvoor opleggen? Op welke manier kan het gebruik van DNA-zelftestkits worden ontraden of verboden? Zal de minister de wetgeving inzake DNA-onderzoek aanpassen?

18.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Frans*): Minister Onkelinx verzoekt mij u het volgende antwoord te bezorgen:

De medische middelen voor in-vitrodiagnose worden gereguleerd door de Europese richtlijn 9897/EG, die door het koninklijk besluit van 14 november 2001 werd omgezet. Voor mij behoren die tests tot de genetische zelftests die beschikbaar zijn buiten een professionele relatie.

In het door het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek uitgebrachte advies nr. 32 over het vrij beschikken over genetische tests wordt onderstreept dat de bevolking geschikte informatie dient te krijgen via de media, de artsen en de andere gezondheidswerkers. De genetica maakt deel uit van de basisopleiding en de permanente vorming van artsen. Men zal nooit genoeg kunnen herhalen hoe belangrijk het inwinnen van advies in deze materie is.

Wat uw vraag over de uitgesproken vonnissen betreft, verwijs ik u naar mijn collega van Justitie.

De wet over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer is van toepassing. Ik druk op het naleven van de voorwaarde volgens dewelke de resultaten van de tests door een gezondheidsprofessional moeten worden behandeld.

18.03 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): Naar welke Europese wetgeving verwijst de minister? Europa vraagt precies een verbod op onlinetesten die gebeuren buiten het kader van een genetische council. Duitsland is het enige land dat al zo een wet heeft. De onlinetesten gebeuren vaak via Amerikaanse websites, een verbod zal dus niet simpel te handhaven zijn. België kan in zijn wetgeving in elk geval veel verder gaan dan het nu doet.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De heer Van den Bergh vormt zijn vraag nr. 13074 in een schriftelijke vraag om. Mevrouw Avontroodt vraag het uitstel van haar vraag nr. 13080.

19 **Vraag van mevrouw Christine Van Broeckhoven aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het concept biobank voor wetenschappelijk onderzoek" (nr. 13118)**

19.01 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): De wet van 19 december 2008 betreffende het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal bevatte heel wat onduidelijkheden, onder meer over de biobank. Die bank zou nochtans een belangrijke structuur kunnen zijn in het wetenschappelijk onderzoek. Ik heb al meermaals mijn bezorgdheid geuit over de gevolgen hiervan voor het basiswetenschappelijk en het klinisch onderzoek en voor de vooruitgang van dat onderzoek dat gebruik maakt van biomateriaal. Wanneer ontvangen we een concreet voorstel voor het concept biobank voor wetenschappelijk onderzoek?

19.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (*Nederlands*): Ik kan bevestigen dat de commissieleden van Kamer en Senaat nog vóór het einde van deze maand een ontwerp tekst zullen ontvangen inzake de biobanken. Die zullen per definitie menselijk lichaamsmateriaal ter beschikking stellen met het oog op het wetenschappelijk onderzoek, zonder toepassing op de mens.

19.03 **Christine Van Broeckhoven** (sp.a): Op 23 april kreeg ik een antwoord van de minister. Toen repte ze met geen woord over de biobanken voor wetenschappelijk onderzoek. Een paar weken later verneem ik dat eind mei de teksten er wel zullen zijn en beschikbaar voor de Kamer.

19.04 **De voorzitter**: Laat ons hopen dat we die tekst inderdaad eind deze maand mogen ontvangen, al weten we niet welke vorm hij zal aannemen.

De **voorzitter**: De heer Vercamer stelt zijn vraag nr. 13133 liever uit.

Het incident is gesloten.

20 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling, voor HIV-patiënten, van chirurgie die gebruik maakt van

opvultechnieken" (nr. 13140)

- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beperking op het voorschrijven van geneesmiddelen tegen HIV" (nr. 13143)
- de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "aidspreventie bij bepaalde leeftijdsgroepen" (nr. 13144)

20.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Bij chirurgische ingrepen met opvultechnieken bij hiv-dragers zijn producten nodig die niet door de ziekteverzekering worden terugbetaald. Dat onderwerp ligt voor bij de bevoegde werkgroep van de technische medische raad van het RIZIV.

Is die werkgroep reeds bijeengekomen en hoe luiden zijn conclusies?

Er worden veertien geneesmiddelen tegen hiv afgeleverd maar ze mogen niet allemaal door specialisten worden voorgeschreven. Men moet zich wenden tot een referentiecentrum dat een kritische massa van 5.000 patiënten moet halen.

Ware het niet gepast dat een centraal instituut de gegevens van de artsen en de centra verzamelt? Moeten alle patiënten niet op gelijke voet worden behandeld?

Het kleine blauwe pilletje biedt sommigen de mogelijkheid om de geneugten van seks te herontdekken maar doet ook de risico's toenemen. Aidspreventie moet zich ook tot ouderen richten.

Welke acties kunnen er ten aanzien van die doelgroep worden gevoerd?

20.02 Staatssecretaris **Julie Fernandez-Fernandez** (Frans): Het probleem van de terugbetaling van lipofilling ter behandeling van lipodystrofie als gevolg van een hiv-behandeling wordt momenteel onderzocht door een werkgroep van de Technische Geneeskundige Raad. De conclusies werden nog niet ingediend. Daarnaast heeft de Technische Raad voor Implantaten tot op heden nog geen terugbetalingsdossier ontvangen. Het RIZIV streeft voortdurend naar een harmonisatie tussen de diverse sectoren en naar het behoud van een samenhang tussen de terugbetalingen.

Het RIZIV heeft zopas een overeenkomst gesloten met negen referentiecentra om de aidspatiënten die met het hiv-virus besmet en seropositief zijn, zowel op medisch, psychisch, sociaal en professioneel vlak als op gezinsniveau en wat het onderwijs betreft, optimaal te begeleiden. Het RIZIV heeft een bedrag van 1.200.000 euro uitgetrokken om ervoor te zorgen dat de expertise op alle niveaus en in alle stadia van de behandeling aanwezig is.

Ziekenhuizen die niet als referentiecentra fungeren, kunnen ook optreden als hulppost voor de centra waarmee ze zullen samenwerken. De artsen die er werken zullen zo over dezelfde bevoegdheden beschikken om alle anti-hiv-geneesmiddelen voor te schrijven. Alle centra werken bovendien mee aan een gegevensinzameling, met inachtneming van de regels betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van alle betrokken partijen.

De drie geneesmiddelen ter bestrijding van erectiestoornissen die oraal worden toegediend, beschikken over een vergunning van de Europese Commissie. Ze worden afgeleverd op medisch voorschrift. Er is dus een belangrijke rol weggelegd voor de arts, die de aandacht van de patiënten moet vestigen op het bijzondere risico dat deze geneesmiddelen inhouden.

20.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Niets staat de minister in de weg om de aandacht van de Gemeenschappen te vestigen op het probleem van de "nieuwe seksualiteit" van oudere personen en de risico's die daarmee gepaard gaan.

Wat het eerste punt betreft, ben ik verrast dat er nog geen aanvraag tot terugbetaling voor de producten in kwestie gekomen is. Ik zal meer informatie inwinnen.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.11 uur.

La discussion des questions est ouverte à 15 h 40 par Mme Muriel Gerkens, présidente.

01 Questions jointes de

- Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé

publique sur "le marquage au fer rouge des chevaux" (n° 11569)

- Mme Hilde Vautmans à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le marquage au fer rouge des chevaux" (n° 11609)

01.01 Nathalie Muylle (CD&V) : Le marquage de chevaux au fer rouge est interdit par l'article 17 de la loi du 14 août 1986 relative à la protection et au bien-être des animaux. Les animaux marqués au fer rouge ne peuvent participer à des concours ni à des expertises et ne peuvent être commercialisés sur le territoire belge.

Cet état de fait entraîne de nombreux problèmes sur le terrain ainsi qu'une forme de distorsion de concurrence puisque des chevaux étrangers marqués au fer rouge et participant à des concours belges ne peuvent être commercialisés dans notre pays.

La jurisprudence ne suit pas le raisonnement de l'État belge, le principe de territorialité ne s'appliquant qu'aux délits commis sur le territoire belge. En conséquence, les chevaux marqués au fer rouge en dehors de notre pays peuvent bel et bien participer à des concours, expositions et expertises.

Comment le gouvernement réagit-il à ces décisions judiciaires ? Le marquage au fer rouge sera-t-il de nouveau autorisé ? Que pense la ministre de l'élément anticoncurrentiel ? Comment compte-t-on s'attaquer au problème d'identification : la puce n'étant pas toujours fiable, le marquage au fer rouge constitue peut-être bien une protection efficace contre le vol.

01.02 Hilde Vautmans (Open Vld) : L'Open Vld a présenté la semaine dernière son memorandum pour le secteur flamand des chevaux, qui nous tient beaucoup à cœur. Nous ne sommes pas partisans de la réinstauration du marquage au fer rouge. Selon nous, la puce constitue une méthode d'identification efficace, surtout si on élimine les problèmes pratiques qui y sont parfois liés.

Dans l'intervalle, la confusion règne dans le secteur. Les chevaux marqués au fer rouge à l'étranger peuvent-ils encore participer à des courses en Belgique ? La jurisprudence répond par l'affirmative, mais la loi proprement dite n'est guère claire. La ministre va-t-elle adapter la loi ? Nous avons élaboré, avec les partis de la majorité, une proposition de loi que nous pouvons déposer si nécessaire. Le gouvernement est-il en mesure d'apporter rapidement des éclaircissements en la matière ?

01.03 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : Le règlement européen relatif à l'identification des équidés impose l'identification au moyen d'une puce électronique qui satisfait à la norme ISO. Les États membres peuvent éventuellement autoriser des méthodes d'identification alternatives offrant une garantie comparable. Ainsi, l'interdiction de marquage au fer rouge n'est pas contraire au règlement européen. Cependant, un marquage au fer rouge ne permettant pas l'identification individuelle, cette méthode ne peut être autorisée qu'en combinaison avec une autre méthode qui offre cette garantie. Et si l'on considère qu'il a une influence négative sur le bien-être des animaux, le seul avantage du marquage au fer rouge serait une plus-value commerciale pour l'éleveur ou le propriétaire et la publicité pour les stud-books. Mais les chevaux sont inscrits dans un stud-book uniquement sur base de la lignée sans que leur qualité n'intervienne. Les chevaux sont donc jugés en premier lieu en fonction de leurs prestations sportives. Aussi, aucune justification ne permet de lever l'interdiction de ce marquage. D'autant que les animaux marqués au fer rouge ne peuvent pas participer à des concours, même si l'intervention a eu lieu à l'étranger.

Le règlement prévoit des mesures pour déterminer si un cheval a été identifié avant son entrée en vigueur. L'obligation d'identification génère un réflexe de vérification qui sera d'autant plus marqué pour les chevaux qu'elle est européenne. L'obligation générale de placement d'une puce aura également un effet dissuasif pour les voleurs.

01.04 Nathalie Muylle (CD&V) : La secrétaire d'État n'a pas abordé le fond du problème. Un secteur économique important est victime en l'occurrence d'une législation imprécise. La position concurrentielle des éleveurs belges de chevaux doit être sécurisée. Votre réponse ne leur offre aucune perspective. Nous ne demandons pas de réintroduire le marquage au fer rouge, nous demandons une réglementation européenne qui soit claire.

01.05 Hilde Vautmans (Open Vld) : Votre réponse formulée exclusivement en français à deux questions

posées en néerlandais n'a certainement pas apaisé les esprits. J'avais espéré que la ministre répondrait que les chevaux marqués au fer rouge à l'étranger peuvent effectivement participer à des concours dans notre pays. Aujourd'hui, l'un de nos meilleurs produits belges ne peut pas participer à des concours de saut d'obstacles en Belgique, alors qu'il a pu défendre nos couleurs aux Jeux olympiques.

Si tel est le sens de la nouvelle législation, les propriétaires d'écuries belges peuvent vendre la moitié de leurs chevaux. Nous n'avons donc pas d'autre issue que de demander avec insistance l'urgence pour notre proposition de loi. Le secteur du cheval est économiquement trop important pour être délaissé à ce point.

L'incident est clos.

02 Question de Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la législation en matière de compléments alimentaires à base de plantes" (n° 11568)

02.01 Nathalie Muylle (CD&V) : D'après l'arrêté royal du 29 août 1997 et la directive européenne 2002/46, il y a lieu de lancer une procédure de notification simple en cas de commercialisation d'une denrée alimentaire à base de plantes. Pour les médicaments, la procédure d'enregistrement est nettement plus complexe. Or, l'AFSCA a rédigé un projet d'arrêté royal dans lequel la distinction entre les compléments alimentaires et les médicaments à base de plantes est confuse. Ceci donne à penser que les compléments alimentaires seront également soumis à une procédure d'enregistrement compliquée, suscitant quelque inquiétude sur le terrain.

La ministre a-t-elle déjà organisé la concertation ? Quel est l'état d'avancement de ce dossier ?

02.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : La transposition de la directive européenne 2004/24/CE relative aux médicaments traditionnels à base de plantes précise qu'après le 30 avril 2011, les préparations à base de plantes qui étaient déjà dans le commerce avant l'entrée en vigueur de la directive devront être enregistrées comme médicament si elles répondent à ce statut. Les firmes doivent donc introduire à temps une demande d'octroi d'enregistrement pour les produits concernés qui seront soumis à des contrôles stricts en termes de sécurité et de qualité du produit avant d'acquiescer le statut de médicament. En cas de doute sur le statut, suivant la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, une commission mixte apportera un avis. La situation devrait donc être régularisée.

02.03 Nathalie Muylle (CD&V) : Apparemment, il s'agit une nouvelle fois d'un dossier dans lequel on veut aller plus loin que ce que prescrit la directive européenne. Dans le secteur, on craint de devoir à l'avenir accomplir toute la procédure d'enregistrement pour chaque additif alimentaire. Selon la ministre Laruelle, telle n'est pourtant pas l'intention du gouvernement. Je déplore une fois de plus un manque de clarté.

L'incident est clos.

03 Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le profil des assistants de cabinet" (n° 11600)

03.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Dans le cadre de la revalorisation de la médecine générale, les généralistes peuvent prétendre à une intervention pour le recours à un collaborateur administratif. Le syndicat des médecins ABSYM a toutefois exprimé récemment son mécontentement face à l'ensemble de tâches dont doivent s'acquitter leurs assistants, à propos desquels le débat porte sur le contenu de la formation et les actes qu'ils sont autorisés à poser.

Le secrétaire d'État peut-il indiquer clairement quel est le profil exact de ces assistants ? Le Conseil national de l'Art infirmier et le Conseil national des professions paramédicales ont-ils rendu un avis à cet égard ?

03.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : La ministre a instauré le Fonds Impulseo II soutenant financièrement les médecins généralistes qui souhaitent engager au sein de leur pratique un employé amené à soulager le travail administratif et d'accueil de la première ligne. Elle a soumis le projet de création d'un titre d'« assistant de première ligne » à la consultation de plusieurs organes et vous fera part de ses conclusions sur le sujet.

03.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : Une fois de plus, il a été répondu en français à une question posée

par un membre néerlandophone. Voilà qui ne manque pas de m'irriter.

Apparemment, le profil de l'assistant en cabinet médical n'a pas encore été défini clairement. Le secrétaire d'État attend d'avoir reçu les avis demandés à ce sujet.

La **présidente** : Monsieur Bultinck, si nous voulons que le rythme des questions et réponses soit soutenu, il me semble préférable que la réponse soit lue en français.

03.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang) : J'estime qu'un secrétaire d'État du gouvernement fédéral doit au moins être capable de lire une réponse en néerlandais.

03.05 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : Je préfère m'exprimer en français pour la compréhension du fond. Je n'éprouve aucune difficulté à lire une partie de la réponse en néerlandais si les députés le souhaitent, mais je tiens à répondre clairement au sujet de matières qui ne relèvent pas de mes attributions.

03.06 Rita De Bont (Vlaams Belang) : Je propose que la ministre mette au moins ses réponses à la disposition des membres en néerlandais.

L'incident est clos.

04 Question de M. Maxime Prévot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les nouvelles conditions requises pour bénéficier de soins dentaires via le régime du tiers payant" (n° 12155)

04.01 Maxime Prévot (cdH) : L'arrêté royal du 9 février 2009 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé prévoit que, désormais, pour bénéficier des soins dentaires via le régime du tiers payant, le patient devra rédiger et signer lui-même une déclaration de "situation financière individuelle occasionnelle de détresse" (SFIOD).

Or, la patientèle des dentistes, et surtout celle des dentistes sociaux, compte un nombre important d'illettrés ou de personnes qui ne parlent ni n'écrivent en français.

Quelle est la marche à suivre par le dentiste confronté à l'analphabétisme de son patient ? Existe-t-il des formulaires types ? Sont-ils obligatoirement mis à disposition chez le dentiste ? Enfin, d'autres langues que le français sont-elles admises pour le Sud du pays et pour Bruxelles ?

04.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : La commission dento-mutualiste examine ce problème. Les dentistes de terrain et organismes assureurs sont les mieux placés pour dégager des solutions. J'attends les propositions de la Dentomut et ne manquerai pas de vous les communiquer. Ce problème a fait l'objet d'un nombre très réduit de signalements, ce qui ne m'incite cependant pas à minimiser le problème.

04.03 Maxime Prévot (cdH) : J'entends qu'il sera indispensable d'apporter une réponse concrète. Aussitôt que l'ensemble des professionnels des soins dentaires auront fait part de suggestions, je serai heureux d'en être informé.

L'incident est clos.

05 Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'annulation de l'arrêté ministériel fixant les critères d'agrément des médecins généralistes" (n° 12166)

05.01 Maggie De Block (Open Vld) : En raison d'erreurs de procédure, le Conseil d'État a annulé l'arrêté ministériel du 21 février 2006 contenant les normes d'agrément des médecins généralistes. De ce fait, neuf

cents médecins généralistes risquent de voir la durée de leur formation passer à dix ans au lieu de neuf.

Le Conseil d'État avait déjà souligné une inégalité entre les candidats généralistes et les candidats spécialistes, à savoir que les premiers peuvent entamer leur « spécialisation » après six ans, tandis que les seconds ne le peuvent qu'au bout de sept ans. Les conséquences de ce vide juridique sont à présent claires : l'annulation de l'arrêté ministériel empêche l'agrément de médecins généralistes diplômés, qui doivent travailler à 75 % du tarif normal.

Il semblerait qu'à défaut de fondement juridique, le ministre aurait la capacité d'agréer, de son propre chef, les médecins concernés. La ministre a-t-elle l'intention de le faire ? Nous devrions-nous pas prendre toutes les mesures possibles afin d'encourager les jeunes à devenir médecin généraliste ? Comment pourrait-on par ailleurs compenser le manque à gagner subi par les médecins actuellement contraints de travailler à un tarif plus bas ?

05.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : Le Conseil d'État vient effectivement d'annuler l'arrêté du 21 février 2006 relatif à l'agrément des médecins généralistes. Son arrêt ne fait aucune référence au contenu de l'arrêté mais évoque un problème de procédure lié à l'absence de quorum lors d'une des réunions du Conseil supérieur.

(*En français*) L'arrêté de 2006 précisait les critères d'agrément et définissait la procédure amenant à la perte de cet agrément. Il confirmait que l'on pouvait entamer la formation spécifique en médecine générale dès le 4^e doctorat. Cet aspect a été contesté par le Conseil d'État qui évoque une inégalité entre la formation des médecins généralistes et spécialistes.

Le conseil supérieur du 12 février a étudié une nouvelle proposition d'arrêté en matière d'agrément, qui instaure une période transitoire jusqu'en 2016, protégeant les étudiants déjà engagés dans les études de médecine. Le conseil supérieur a aussi proposé un groupe de travail avec les Communautés sur la durée des études de base.

J'ai soumis l'arrêté au Conseil d'État en vue d'une publication dans les plus brefs délais. En attendant, l'arrêté de 1999 me permet de signer l'agrément des généralistes ayant terminé leur formation, ce que j'ai fait. Ces jeunes médecins seront donc sur un pied d'égalité avec leurs confrères agréés ces dernières années.

05.03 Maggie De Block (Open Vld) : Un nouveau groupe de travail a donc une fois de plus été mis sur pied pour résoudre le problème structurel de l'inégalité de formation. En cette période électorale, peu de choses bougeront mais le problème devra tout de même être résolu un jour.

L'incident est clos.

06 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la vente illégale de chiens" (n° 12436)

06.01 Rita De Bont (Vlaams Belang) : L'arrêté royal du 27 avril 2007 sur la commercialisation des animaux est un pas dans la bonne direction. Si nos concitoyens réfléchissaient davantage avant d'acheter un chien, il y aurait moins de chiens dans les refuges. Toutefois, cet arrêté royal ne fait pas obstacle à la vente d'animaux importés frauduleusement ou détenus dans des conditions illégales. Or ce sont souvent ces animaux-là qui se retrouvent dans les refuges.

C'est aux vétérinaires qu'il appartient de contrôler ces pratiques. Ils signent à ce sujet un contrat avec l'établissement. Cependant, ce contrôle est insuffisant. Ce commerce illégal n'induit pas seulement une distorsion de concurrence, il contrevient au bien-être animal et comporte des risques pour la santé publique étant donné que ces animaux sont souvent insuffisamment socialisés. Un contrôle plus efficace est dès lors nécessaire.

Combien de chiens importés illégalement ont été confisqués au cours de l'année 2008 ? Combien ont été confisqués chez des éleveurs et dans des établissements commerciaux agréés ? Quelles seront les répercussions pour ces éleveurs et établissements commerciaux ?

06.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : Selon l'AFSCA, qui est compétente pour le contrôle des importations dans ce domaine, huit chiens importés illégalement ont été confisqués en 2008. Dans deux cas, il s'agissait d'un animal importé par un particulier. Les six autres chiens étaient destinés au circuit commercial.

(*En français*) Selon la réglementation européenne, les chiens importés illégalement doivent soit être renvoyés au pays d'origine, soit être placés en quarantaine, soit être euthanasiés. En outre, les importateurs risquent une amende administrative ou des poursuites.

À ma connaissance, aucune étude n'a été menée en Belgique sur les problèmes comportementaux chez les chiens provenant de grands élevages.

Le service "bien-être animal et CITES" a introduit un projet de recherche en vue de développer un test suffisamment fiable. Si cette proposition est retenue, la recherche pourra commencer en 2010.

06.03 Rita De Bont (Vlaams Belang) : Le nombre cité par la secrétaire d'État me semble fort peu élevé. Récemment, quarante chiens provenant d'un élevage privé auraient été accueillis dans un refuge. Les contrôles ont sans doute été intensifiés. Quoi qu'il en soit, je tiens beaucoup à relire cette réponse en néerlandais.

L'incident est clos.

07 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la présence de personnel extérieur dans le quartier opératoire" (n° 12453)

07.01 Luc Goutry (CD&V) : En mai 2008, j'ai interrogé la ministre Onkelinx sur la présence de personnel extérieur dans les quartiers opératoires. La ministre a répondu qu'une circulaire serait adressée aux services compétents pour leur rappeler les règles en la matière. Cela a-t-il déjà été fait ?

07.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : La circulaire en question n'a pas encore été envoyée aux hôpitaux.

(*En français*) Mon cabinet a examiné toutes les facettes de la problématique.

Après consultation des organismes compétents, nous sommes à présent en mesure de rédiger, dans les plus brefs délais, la circulaire dans le respect des réglementations en vigueur et dans l'intérêt de la sécurité des patients et des prestataires.

07.03 Luc Goutry (CD&V) : Il semble donc qu'il y ait à présent une volonté de passer rapidement à l'action. Je me réjouis qu'une concertation soit engagée sur l'ensemble des points nébuleux, ce qui constitue un préalable à la conclusion d'accords clairs. Il est en effet important que toutes les actions soient menées dans le respect des compétences et qu'elles soient toutes couvertes par la responsabilité.

L'incident est clos.

La **présidente** : Mme Sonja Becq a demandé le report de sa question n° 12470.

08 Question de Mme Florence Reuter à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge des personnes polyhandicapées de grande dépendance" (n° 12520)

08.01 Florence Reuter (MR) : Lorsqu'il était ministre de la Santé publique, Rudy Demotte avait annoncé 200 lits dédiés à la personne polyhandicapée ou de grande dépendance mais cette annonce n'a pas été suivie d'effets à ce jour.

Ce projet est-il toujours d'actualité et où en est sa mise en place ?

Dans le budget 2009, 2 millions d'euros ont été réservés au financement de ce projet, qu'en est-il ?

Une évaluation précise du nombre de personnes polyhandicapées ou en grande dépendance est-elle prévue ? Dans l'affirmative, quelles sont les échéances envisagées ?

08.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : Un budget de 2 millions d'euros a effectivement été prévu pour l'ouverture de nouvelles places pour les personnes en situation de grande dépendance. Divers contacts ont été pris en vue de hiérarchiser les priorités et de répondre au mieux aux attentes des familles. Il faut aussi définir les normes d'encadrement et quelles institutions seraient susceptibles de répondre à un appel à projets. J'espère boucler ce travail avant la fin du mois de juin.

Le service des statistiques de la DG "Personnes handicapées" identifie les bénéficiaires des allocations de remplacement octroyées aux adultes entre 21 et 65 ans, selon leur degré d'autonomie et non le type de handicap. On peut considérer que les personnes en situation de grande dépendance oscillent entre 12 et 18 points.

En 2006, le nombre de personnes adultes ayant un handicap de grande dépendance de 21 à 65 ans faisait état d'une prévalence de 1,028 %, proche des données épidémiologiques internationales. Nous avons également mis en place une cellule appelée "Actuariat", dans le cadre du plan qualité.

Quant à un cadastre basé sur le type de handicap, il convenait de soumettre cette proposition à l'avis de la Commission de la protection de la vie privée. J'attends sa réponse pour pouvoir la transmettre à Mme Onkelinx.

08.03 Florence Reuter (MR) : Avez-vous établi des critères quant à une hiérarchisation des priorités ?

08.04 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : Une note sera soumise dans les prochains jours aux membres de la Conférence interministérielle Personnes handicapées. Le délai est fixé au 15 mai 2009.

08.05 Florence Reuter (MR) : A-t-on une idée de l'échéance de la mise en place concrète de ces nouvelles places ?

08.06 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : Non mais cela devrait se faire assez rapidement.

L'incident est clos.

09 Question de M. Jacques Otlet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les déficits en capacité hospitalière" (n° 12545)

09.01 Jacques Otlet (MR) : D'une comparaison du nombre de lits hospitaliers agréés en Wallonie avec les lits programmés sur la base du nombre d'habitants et de naissances, il apparaît que des pans entiers de spécialités ne sont rencontrés que très partiellement. C'est le cas particulièrement pour la pédopsychiatrie, la psychogériatrie et la gériatrie. En Brabant wallon, on n'arrive qu'à 60 % des besoins avérés. Quelles sont les mesures préconisées pour rétablir les équilibres par province et retrouver des capacités hospitalières conformes aux programmations ?

09.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : Il est de la compétence des autorités fédérées d'apprécier si un projet correspond à la programmation hospitalière. En ce qui concerne la pédopsychiatrie, les chiffres cités ne semblent pas corrects. En outre, pour déterminer le degré de réponse aux besoins, il convient d'examiner non seulement l'offre résidentielle mais aussi l'offre ambulatoire.

Dans le cadre des travaux de la conférence interministérielle Santé publique, la répartition non uniforme de l'offre pédopsychiatrique résidentielle a été mise en évidence de même que l'utilisation de ces services en faveur des enfants et adolescents. La problématique de l'offre de soins pour enfants et adolescents dans le

domaine de la santé mentale fait depuis longtemps l'objet des discussions du groupe de travail intercabinets Task force santé mentale. Les résultats provisoires de ces travaux et une série d'actions concrètes ont été proposés lors des conférences interministérielles du 8 décembre 2008 et du 2 mars 2009.

Le groupe de travail permanent psychiatrie du Conseil national des établissements hospitaliers a mis en place une section psychiatrie-pédiatrique enfants et adolescents. Ce groupe réalisera l'inventaire de l'offre de soins en collaboration avec le groupe de travail inter-cabinets. À terme, l'autorité souhaite organiser les soins de santé mentale selon le principe des circuits et des réseaux de soins.

En ce qui concerne le volet gériatrique, le nombre de programmes a été modifié pour anticiper le vieillissement de la population. L'approche privilégiée consiste à maintenir la personne âgée le plus longtemps possible à domicile.

Les perspectives démographiques nous imposent clairement d'augmenter globalement la capacité en lits gériatriques pour l'ensemble du pays. Cela devra se faire via la création de nouveaux lits gériatriques au moyen d'une politique de reconversion. De plus, l'évolution vers le nombre de programmes souhaités devra également être fonction des besoins en personnel qualifié nécessaire au bon fonctionnement de ces nouvelles structures.

Enfin, il faut souligner que si l'offre de soins actuelle est momentanément inférieure au nombre programmé de lits, elle reste cependant en mesure de faire face à la demande existante.

09.03 Jacques Otlet (MR): Je retiens de votre exposé que pour ce qui concerne le déficit structurel de lits hospitaliers et institutionnels en Brabant wallon, c'est de la responsabilité de la Région et donc du gouvernement wallon. Par ailleurs, je suis enchanté de constater qu'en matière de pédopsychiatrie les études sont en cours et que nous aurons dans les mois à venir de nouvelles propositions concrètes. En ce qui concerne la gériatrie, il est vrai que toute une série d'études doivent être réalisées. Ce qui me gêne, c'est que vous ayez parlé à nouveau de politiques de reconversion. Mais reconversion de quoi ? Cela suppose en effet de déformer un secteur au bénéfice d'un autre.

L'incident est clos.

La **présidente** : Les questions n° 12581 de Mme Snoy et d'Oppuers et n° 12705 de Mme Becq sont reportées. La question n° 12679 de M. Van de Velde est transformée en question écrite.

L'incident est clos.

10 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le paiement aux hôpitaux des montants de rattrapage pour les années 1999-2001" (n° 12773)

10.01 Luc Goutry (CD&V) : L'arrêté royal du 25 avril 2002 a introduit un nouveau type de financement pour les hôpitaux, à savoir la notion de financement de l'activité justifiée.

Quand le solde résiduel des rattrapages positifs pour les années 1999-2001 sera-t-il versé ? Quelles initiatives la ministre compte-t-elle prendre afin de baser au maximum le financement des hôpitaux sur des données relatives aux activités d'années de référence récentes ? Comment compte-t-elle mettre rapidement en œuvre, moyennant un financement correct, les différentes mesures prévues, comme la revalorisation des professions paramédicales, l'exécution d'accords interprofessionnels, les nouvelles initiatives comme le plan de lutte contre le cancer et l'extension des programmes de soins, ainsi que les nouveaux agréments ?

10.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (en français) : Une partie des montants de rattrapage positifs sur les révisions du budget des moyens financiers concernant les années 1999, 2000 et 2001 a été versée au mois de décembre 2008, soit 169.749.223,20 euros. Le montant total des révisions des montants de rattrapage positifs s'élève à 260.779.938,50 euros. Un solde ouvert de 91.021.715,30 euros devra encore être ultérieurement payé aux hôpitaux. Suite à la clôture des comptes pour le budget des soins de santé 2008 par le Conseil général de l'INAMI, nous évaluerons dans quelle mesure les résultats positifs dégagés permettront de rembourser ces 91.000.000 euros. Un projet d'arrêté est en cours d'élaboration sur ce point.

Ces montants de rattrapage sont très peu liés aux données d'activité, mais plutôt à celles relatives à

l'infrastructure de l'hôpital.

Lors de l'introduction du nouveau système de financement des hôpitaux au 1^{er} juillet 2002, le législateur a voulu limiter le nombre de parties du budget des hôpitaux donnant lieu à une révision. Lors de la fixation annuelle au 1^{er} juillet du budget des moyens financiers, les données d'activité les plus récentes ont été utilisées mais un relatif décalage ne pourra jamais être évité.

Dans le cadre du financement de certaines mesures d'exécution des derniers accords sociaux, la provision octroyée est, pour l'instant, insuffisante. L'arrêté royal du 25 avril 2002 prévoit explicitement que le financement de certaines mesures est révisable sur base du coût réel supporté par le gestionnaire de l'hôpital. En outre, une adaptation est toujours possible. Je peux ainsi déjà annoncer que le financement des mesures du plan cancer sera actualisé chaque année pour tenir compte de l'évolution réelle de l'activité.

10.03 Luc Goutry (CD&V) : Il s'agit d'une question de la première importance pour les gestionnaires des hôpitaux. Plus rapide sera la révision définitive, mieux cela vaudra pour la sécurité juridique et la sécurité d'existence des hôpitaux. Je demande la plus grande diligence en ce qui concerne l'arrêté royal.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- **Mme Nathalie Muylle à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élevage de lapins" (n° 12629)**
- **Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bien-être animal dans l'élevage cunicole belge" (n° 13171)**
- **Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le bien-être animal dans l'élevage cunicole belge" (n° 13187)**

11.01 Colette Burgeon (PS) : Le récent rapport de GAIA sur le bien-être des lapins d'élevage dans notre pays interpelle, tant du point de vue du bien-être que de la santé des animaux.

Avez-vous déjà pris connaissance de ce rapport ? Si oui, comment comptez-vous y réagir ? Il semble qu'aucune législation ne protège le bien-être des lapins élevés pour leur viande dans notre pays.

Est-ce exact ? Disposez-vous de compétences pour agir en la matière ? Estimez-vous envisageable que notre pays s'inspire de la législation spécifique autrichienne ?

Président: M. Luc Goutry

11.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (en français) : Des représentants de GAIA sont venus me présenter ce rapport, que je n'ai néanmoins pas attendu pour prendre des initiatives dans ce domaine. Fin 2008, j'ai demandé au Conseil du Bien-être des Animaux un avis sur la situation belge, le bilan des législations dans d'autres pays européens et les initiatives législatives possibles en Belgique. Dès que je serai en possession de cet avis, je pourrai prendre les mesures nécessaires. Le Conseil de l'Europe s'est également penché sur la question depuis plusieurs années. Ces élevages de lapins sont contrôlés par l'AFSCA mais les contrôles se focalisent sur les aspects sanitaires. Les aides agricoles sont du ressort des Régions. Mais il va de soi que je soutiens toute initiative en ce sens.

11.03 Colette Burgeon (PS) : Lorsque l'on demande un avis fin 2008, combien de temps cela prend-il pour l'obtenir ? Je ne peux qu'encourager la ministre à activer ces demandes d'avis.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la télécardiologie" (n° 12788)

12.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : La télécardiologie a pour but d'enregistrer à distance, à l'usage du médecin, des données relatives à des patients souffrant de défaillance cardiaque ou dotés d'un

implant cardiaque électronique. En cas de dépassement des valeurs limites, le médecin est averti par un signal d'alerte et peut alors prendre les mesures qui s'imposent.

Combien d'expériences cardiologiques de ce type sont en cours en Belgique ? Existe-t-il déjà des évaluations intermédiaires de ces expériences ? Qu'en est-il de l'intervention de l'INAMI dans ce type de médecine ?

12.02 **Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : Actuellement, l'INAMI ne finance qu'une seule expérience sur le plan de la télétransmission de données aux médecins généralistes et spécialistes par le biais d'équipements médicaux. Un protocole a été conclu en la matière par les parties intéressées.

(*En français*) D'autres expérimentations existent (transmission d'événements ou de tracés électrocardiographiques vers les centres hospitaliers), financées par des consortiums techniques.

L'assurance-maladie n'intervient pas pour le circuit de télétransmission des données, mais pour le remboursement des défibrillateurs s'ils disposent d'un système de télétransmission.

Les projets acceptés par le comité de l'assurance reposent sur une évaluation régulière. Le financement du télé-monitoring « Virga Jesse » ne vise pas à indemniser les cardiologues pour les honoraires qu'ils ne perçoivent plus en raison de l'automatisation du contrôle, mais à couvrir la formation complémentaire des dispensateurs de soins, les frais d'information du patient, les coûts de matériel et d'infrastructure du projet.

Une étude d'envergure se déroule au niveau européen, en vue de rémunérer l'examen par les cardiologues ou les professionnels de la santé des données télétransmises et à compenser la diminution des consultations.

12.03 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld) : Je me réjouis qu'une étude européenne soit en cours. En attendant ses résultats, il me semble qu'il ne serait pas inutile de soumettre à une évaluation approfondie les expérimentations réalisées chez nous afin de pouvoir envisager un financement éventuel de cette forme de cardiologie qui présente des avantages majeurs puisqu'elle permet à la fois de faire baisser la mortalité d'une façon significative et d'éviter des hospitalisations onéreuses.

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 "les dysfonctionnements des cliniques extra-hospitalières" (n° 12783)**

13.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR) : Ces dernières années, plusieurs cliniques spécialisées en chirurgie esthétique se sont installées en Belgique. Les chirurgiens étrangers qui y travaillent doivent normalement s'inscrire auprès de l'Ordre des médecins. Il semble que ce soit rarement le cas. Dans certaines cliniques esthétiques travaillent même des chirurgiens qui ne sont pas qualifiés dans cette spécialité médicale. Il arrive d'ailleurs que des interventions soient effectuées par des personnes ne détenant pas de diplôme en médecine. C'est donc le problème de la sécurité des patients opérés sur notre territoire qui se pose.

Quelles avancées ont été engrangées en la matière pour assainir le fonctionnement des cliniques extra-hospitalières ? Quelles mesures comptez-vous prendre pour assurer aux patients de ces cliniques une politique de soins responsables, avec des praticiens à la compétence avérée tant dans les étapes préalables à l'intervention que dans cette dernière et le suivi post-opératoire ?

13.02 **Julie Fernandez-Fernandez**, secrétaire d'État (*en français*) : Compte tenu de la répartition des compétences dans notre pays et de la législation européenne, les mesures éventuelles doivent être soumises à une analyse juridique approfondie préalable.

J'ai, par ailleurs, pris l'initiative d'une concertation avec les groupes professionnels concernés. Les commissions médicales réunies en session nationale ont ainsi approuvé un projet de note établi par la Commission médicale d'expression française du Brabant. Cette note me sera communiquée vers la mi-mai.

13.03 Jean-Jacques Flahaux (MR) : J'espère que les décisions pourront être prises avant la fin de l'année pour éviter de nouveaux accidents.

L'incident est clos.

14 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'accueil des toxicomanes aux urgences" (n° 12784)

14.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Selon une étude du Dr Baudouin Denis et de la maison médicale de Charleroi-Nord, il apparaît que les toxicomanes déclarés ne subissent pas le même traitement que les autres patients au sein des services des urgences carolos.

De nombreux professionnels de soins ne perçoivent pas la toxicomanie comme un problème de santé mais comme une sorte de déviance sociale. Il existe aussi une confusion entre drogues et produits de substitution. L'étiquette de toxicomane semble altérer la rigueur de l'approche clinique de certains professionnels.

Quelles mesures comptez-vous prendre pour améliorer la formation des urgentistes en la matière, et l'accueil des toxicomanes dans les services d'urgence ?

Présidente: Mme Muriel Gerkens.

14.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : J'ai également pris connaissance des résultats de l'étude, qui touche à une problématique complexe : l'image fragile des personnes présentant des troubles liés aux substances psycho-actives.

Cette étude présente des limites. Les résultats ne sont pas extrapolables à l'ensemble de la population. D'autres études complémentaires et plus qualitatives sont nécessaires pour montrer la réalité.

De plus, l'étude montre que la situation s'améliore : la thématique est mieux acceptée et de plus en plus de jeunes médecins y sont sensibilisés.

Depuis 2002 un projet pilote a été conçu, pour encadrer des patients toxicomanes par un personnel spécialisé. Le but est de stabiliser la situation du patient et lui offrir un accompagnement personnalisé. Le pays compte neuf unités de ce type réparties par province.

Plus généralement, un travail de fond doit être réalisé pour dé-stigmatiser la problématique des assuétudes. Il faut la replacer dans le contexte des maladies et ne plus la considérer comme une déviance ou une faiblesse. Ce travail complexe et de longue haleine est de notre responsabilité à tous.

J'attire aussi votre attention sur les missions de la Cellule générale de politique en matière de drogues, dont la mise en place d'une politique globale et intégrée en matière d'assuétudes qui allie prévention, traitement, réduction des risques, sans oublier la répression.

14.03 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Les formations continues sont très importantes. Chez les urgentistes plus jeunes, le problème est moindre.

L'incident est clos.

15 Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'état d'avancement des arrêtés d'exécution de la loi relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à des fins de recherche scientifique" (n° 12868)

15.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : Fin 2008, le Parlement a adopté la loi relative à l'obtention et à l'utilisation de matériel corporel humain destiné à des applications médicales humaines ou à

des fins de recherche scientifique. De nombreux éléments de cette loi doivent être précisés par des arrêtés royaux. Dans le secteur des banques de tissus et des centres de recherche scientifique, un manque de clarté subsiste en effet en ce qui concerne l'exécution de cette loi. Selon certaines rumeurs, son entrée en vigueur serait reportée.

Un report de la loi est-il effectivement envisagé ? Où en sont les arrêtés d'exécution ? Les avant-projets seront-ils portés à la connaissance du Parlement ? Le secteur sera-t-il associé à la confection de ces arrêtés royaux ? Avec qui la ministre s'est-elle concertée ?

15.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : Depuis que cette loi a été élaborée, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé est chargée, avec des collaborateurs de ma cellule stratégique, de confectionner les arrêtés d'exécution. Compte tenu de la complexité de cette matière, cela prend quelque temps.

(*En français*) Le projet d'arrêté royal en exécution de l'article 3 paragraphe 3 fixe la liste des applications médicales ou scientifiques des gamètes, gonades, fragments de gonade, embryons ou fœtus.

Le projet d'arrêté royal en exécution de l'article 7 paragraphe 2 fixe les conditions auxquelles les banques de matériel corporel humain doivent satisfaire.

Le projet d'arrêté royal en exécution de l'article 7 paragraphes 3 et 4 fixe les normes de qualité et de sécurité auxquelles ces banques doivent répondre.

Le projet d'arrêté en exécution de l'article 19 fixe les dispositions concernant la communication d'incidents graves ou de toute réaction indésirable en rapport avec le matériel corporel humain.

Le projet d'arrêté en exécution de l'article 8 est relatif à l'enregistrement du matériel corporel humain stocké pour usage autologue et au règlement des indemnités au cas où ce matériel est demandé pour un usage autologue.

Le projet d'arrêté en exécution de l'article 22 concerne les biobanques.

Le projet d'arrêté en exécution de l'article 3 paragraphe 3 concerne les centres de fertilité et les établissements de capacitation des gamètes mâles.

Ces projets ont été présentés pour avis au Conseil supérieur de la Santé et à la commission de Protection de la vie privée. Ils seront débattus prochainement dans un groupe de travail avant de les présenter au Conseil des ministres.

Est aussi en préparation un arrêté fixant les normes pour les hôpitaux en matière de traçabilité et de biovigilance. Ce projet a reçu un avis favorable du Conseil national des établissements de santé et sera bientôt achevé.

Le 26 mars dernier, une réunion a été organisée pour les parlementaires. On n'y a pas soulevé de problèmes particuliers. Une invitation sera adressée aux chefs de groupe pour une prochaine réunion.

Des réunions de concertation ont lieu régulièrement avec l'industrie biotechnologique et l'industrie pharmaceutique. Les directions des hôpitaux et les médecins sont également impliqués.

Enfin, j'ai l'intention de mettre ces projets à l'agenda du Conseil des ministres en juin.

15.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : Je remercie la secrétaire d'État pour sa réponse circonstanciée mais aucune date n'a encore été fixée. De nouvelles informations nous seront probablement communiquées en juin. Il s'agit évidemment d'une loi complexe mais le report de la date ne pourrait-il être lié à une anticipation des dispositions transitoires ? Il y a effectivement un besoin urgent de sécurité juridique, tant pour le secteur que pour le patient.

L'incident est clos.

16 Questions jointes de

- M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la non-accessibilité à un traitement efficace pour les patients souffrant de lupus néphrétique" (n° 12875)
- Mme Florence Reuter à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la non-accessibilité à un traitement efficace pour les patients souffrant de lupus néphrétique" (n° 12891)
- M. Georges Dallemagne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le traitement du lupus érythémateux" (n° 12968)
- Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le lupus érythémateux" (n° 13161)

16.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Le lupus rend la vie quotidienne des patients particulièrement difficile et fait partie, à ce titre, des maladies chroniques reconnues en Belgique.

La difficulté de cette maladie est qu'elle revêt des formes extrêmement différentes d'un individu à l'autre. Cependant, certains sous-groupes d'importance variable peuvent se définir. Les patients souffrant de lupus néphrétique représentent un groupe de 180 à 200 personnes sur les 5.000 personnes affectées par cette maladie en Belgique.

Un traitement antirejet lors de transplantations rénales, cardiaques et hépatiques, le CellCept, était également efficace pour le traitement de la maladie rénale du lupus.

Actuellement, ce médicament d'un coût élevé (environ 4.000 euros par an) n'est pas enregistré comme traitement spécifique du lupus et n'est donc pas accessible en Belgique, contrairement aux autres pays européens, avec pour risque une dégradation du système rénal des patients et, pour notre système de santé, la prise en charge des dialyses.

L'association des malades concernés a demandé un entretien afin d'étudier une solution.

La ministre a-t-elle reçu cette délégation ? Pouvez-vous nous dire ce qu'il en est ressorti ? Quel protocole d'accord a-t-on adopté ou compte-t-on adopter ? Comptez-vous demander à l'INAMI de prendre en charge ce traitement ?

16.02 Colette Burgeon (PS) : Cette maladie auto-immune provoque chez les patients atteints de cette pathologie la fabrication d'anticorps s'attaquant aux cellules saines de l'organisme, occasionnant ainsi une très grande variété de symptômes.

Combien de personnes, en Belgique, souffrent-elles de cette affection rare ? Quels sont les traitements aujourd'hui efficaces ? Le diagnostic de cette maladie est-il aujourd'hui aisément posé ? La recherche relative aux causes et consacrée à un traitement définitif, et non plus symptomatique, de cette pathologie est-elle suffisamment soutenue dans notre pays ?

16.03 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (en français) : Le CellCept est remboursé en Belgique pour les patients ayant bénéficié d'une greffe de rein, d'une transplantation hépatique ou d'une transplantation cardiaque.

Dans le cas d'une indication non enregistrée, le Fonds spécial de solidarité de l'INAMI peut, sur avis de la Commission de remboursement des médicaments, rendre un avis favorable pour une intervention.

La possibilité d'un programme médical de nécessité existe mais la démarche est à faire par le détenteur de l'autorisation. Il en va de même pour l'extension de l'autorisation de mise en marché.

Je n'ai pas encore pu rencontrer cette association de patients présentant un lupus néphrétique mais j'ai demandé à mes collaborateurs de prendre contact avec elle. Dans son courrier, cette association dit avoir une proposition que je veux bien entendu examiner.

En ce qui concerne d'autres thérapies enregistrées pour des indications précises, la piste du Medical Need Program est légalement la plus concrète.

En ce qui concerne l'utilisation d'un antileptique pour les douleurs chroniques, la prégabaline est actuellement en fin d'évaluation par la Commission de remboursement des médicaments.

Pour l'autre molécule, les décisions doivent se faire au cas par cas en fonction du degré d'évidence disponible évalué.

16.04 Jean-Jacques Flahaux (MR) : J'espère que les dernières étapes pourront être franchies d'ici les trois prochains mois. Il ne faudrait pas que les patients et leur famille se retrouvent dans une situation particulièrement difficile.

16.05 Colette Burgeon (PS) : Si vous attendez l'avis de l'Inspection des finances, je ne peux qu'encourager M. Flahaux à intervenir auprès du ministre compétent.

L'incident est clos.

La **présidente** : Les questions de Mme Christine Van Broeckhoven sont reportées. Et M. Jean-Luc Crucke transforme ses questions n^{os} 12696 et 12698 en questions écrites.

L'incident est clos.

17 Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le don d'organes" (n° 12904)

17.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : Dans notre pays, en l'absence d'opposition expresse, le don d'organes est autorisé automatiquement. Les parents au premier degré peuvent également s'y opposer et le font dans 12 % des cas. Notre législation est donc souple. Par ailleurs, des campagnes d'information ont été menées.

Dans sa note politique, la ministre souligne qu'elle compte poursuivre cette politique et se propose d'ancrer la fonction de coordinateur « don » dans les hôpitaux, par le biais des unités de soins intensifs. Ce dispositif pourrait entraîner des problèmes éthiques parce qu'il remet en question la séparation entre l'équipe soignante de l'unité de soins intensifs et l'équipe de transplantation. Le profil du coordinateur « don » est-il déjà ébauché et quand son intervention est-elle obligatoire ?

En parallèle, la ministre a déclaré vouloir créer un cadre favorable pour le don d'organes vivants et simplifier l'enregistrement des donneurs. Quelles initiatives compte-t-elle prendre à cet égard ?

17.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : La ministre se réfère à sa note de politique. Le projet-pilote « Gift » permet depuis 2006 de toucher le personnel des unités de soins intensifs de 88 hôpitaux en vue d'optimiser le don d'organes. Actuellement, les démarches nécessaires pour former des coordinateurs locaux sont entreprises ; ensuite, on pourra éventuellement procéder à la désignation de coordinateurs de dons d'organes. Il s'agit d'organiser un programme proactif favorable aux dons d'organes dans chaque hôpital. Un plan d'action doit faire en sorte que, dans les prochaines années, des normes et des programmes de formation des coordinateurs de dons d'organes soient élaborés à l'échelon international.

Ce plan d'action tend aussi à appuyer les programmes de stimulation des dons d'organes vivants ; il vise également à enregistrer les donneurs vivants et à garantir leur sécurité. Pour l'instant, le don d'organes vivants est limité aux membres de la famille.

Nous œuvrons par ailleurs à l'amélioration de l'information et des capacités de communication des professionnels de la santé en matière de transplantation d'organes par le biais du programme de formation international *European Donor Hospital Education Programme* (EDHEP).

17.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld) : Le don d'organes mérite d'être soutenu à tous les niveaux politiques car une vie peut en sauver huit autres. À Marche-en-Famenne, les gens peuvent se faire enregistrer par le biais du guichet électronique. Toutes les communes devraient suivre cet exemple.

L'incident est clos.

La **présidente** : Les questions n^{os} 12990 et 12991 de M. Jo Vandeurzen sont transformées en questions écrites. Les questions n° 13023 de Mme Véronique Salvi, n^{os} 13027 et 13030 de M. Michel Doomst et n° 13045 de M. Josy Arens sont reportées.

18 Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la législation en matière de tests génétiques humains à des fins commerciales" (n° 13074)

18.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a) : Fin avril 2008, le Parlement allemand a adopté une loi dont la finalité est de mettre le holà aux tests d'autodiagnostic génétique réalisés au moyen de kits de test. Précédemment, j'avais déjà posé à la ministre une question concernant les centres de médecine génétique en Belgique mais elle avait estimé qu'elle n'avait aucun moyen légal à sa disposition pour agir.

À l'échelon mondial, il existe quarante entreprises qui analysent l'ADN de clients fortunés qui peuvent ensuite commander leur profil de génome, lequel leur indique clairement s'ils risquent ou non de contracter un jour certaines maladies. Fin 2008, *Time Magazine* a même élu produit de l'année un kit de test ADN mis au point par la firme 23andme qui facture ce kit 399 dollars pièce.

Avec ce type de test, on obtient un profil de risque concernant par exemple des cancers ou des affections liées à l'âge. Mais le profil fournit aussi des informations sur la prédestination génétique spécifique.

Dans la société américaine, on considère que le citoyen doit en principe pouvoir disposer de telles informations. Le monde médical se montre très critique à cet égard, de même que des scientifiques qui savent que la science n'est pas encore assez évoluée en cette matière pour permettre de prévoir de tels risques. Quelle est la valeur d'un tel test qui, en première instance, peut donner lieu à des problèmes d'interprétation et susciter l'inquiétude ? Il faut se demander si ces tests commerciaux, dont les résultats sont fragmentaires et en définitive guère pertinents, ne constitueront pas une menace pour nos soins de santé, compte tenu des consultations inutiles qui en résulteront et qui, dans notre système, donnent lieu à un remboursement.

En Allemagne, une loi prévoyant que seuls des médecins sont dorénavant habilités à procéder à des tests génétiques, avec l'accord de toutes les personnes concernées, a été adoptée après sept ans de débats.

Un juge belge peut-il poursuivre une personne qui fait analyser l'ADN d'un tiers ou d'un mineur d'âge à son insu et sans son accord ? Quelles peines peut-il appliquer à cette personne ? Comment l'utilisation de tests d'autodiagnostic ADN pourrait-elle être interdite ou comment pourraient être dissuadées les personnes qui souhaiteraient utiliser ces kits ? La ministre changera-t-elle la législation sur les analyses ADN ?

18.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : Voici la réponse que me demande de vous transmettre la ministre Onkelinx.

Les moyens de diagnostic in vitro sont réglementés par la directive européenne 98/97/CE, transposée par l'arrêté royal du 14 novembre 2001. Je classe ces tests sous les autotests génétiques, disponibles en dehors d'une relation professionnelle.

L'avis n° 32 sur la libre disposition des tests génétiques émis par le Comité consultatif belge de bioéthique met l'accent sur la dispense d'informations adéquates à la population via les médias, les médecins et autres travailleurs de la santé. La génétique fait partie de la formation de base et de la formation permanente des médecins. On ne mettra jamais assez l'accent sur l'importance du conseil dans cette matière.

Pour votre question sur les jugements intervenus en la matière, je vous renvoie à mon collègue de la Justice. La loi sur la protection de la vie privée est d'application. J'insiste pour le respect de la condition selon laquelle les résultats des tests doivent être traités par un professionnel de la santé.

18.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a) : A quelle législation européenne la ministre fait-elle référence ? L'Europe demande précisément l'interdiction des tests en ligne qui sont pratiqués en dehors du cadre d'un conseil génétique. L'Allemagne est le seul pays qui dispose déjà d'une telle loi. Etant donné que les tests en ligne sont effectués par le biais de sites Web américains, une interdiction ne sera pas facile à mettre en œuvre. Quoi qu'il en soit, la Belgique peut faire beaucoup plus au plan législatif que ce qu'elle fait pour le moment dans ce domaine.

L'incident est clos.

La **présidente** : M. Van den Bergh transforme sa question n° 13074 en question écrite. Mme Avontroodt demande le report de sa question n° 13080.

19 Question de Mme Christine Van Broeckhoven à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le concept de la biobanque appliqué à la recherche scientifique" (n° 13118)

19.01 Christine Van Broeckhoven (sp.a) : La loi du 19 décembre 2008 relative à l'utilisation de matériel corporel humain comportait beaucoup d'imprécisions, notamment à propos de la biobanque qui pourrait toutefois constituer une structure importante dans le domaine de la recherche scientifique. J'ai déjà exprimé à plusieurs reprises ma préoccupation en ce qui concerne les conséquences de ces imprécisions pour la recherche scientifique et clinique et pour le progrès de la recherche qui utilise le matériel biologique. Quand recevrons-nous une proposition concrète relative au concept de biobanque pour la recherche scientifique ?

19.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en néerlandais*) : Je puis confirmer que les membres des commissions de la Chambre et du Sénat recevront encore avant la fin du mois un projet de texte relatif aux biobanques. Par définition, celles-ci mettront du matériel corporel humain à disposition à des fins de recherche scientifique sans application humaine.

19.03 Christine Van Broeckhoven (sp.a) : Le 23 avril, j'ai obtenu une réponse de la ministre qui ne faisait aucune allusion aux biobanques pour la recherche scientifique. Quelques semaines plus tard, j'apprends que fin mai, des textes seront malgré tout prêts et disponibles pour la Chambre.

19.04 La présidente : Souhaitons que ce texte arrive bel et bien fin du mois mais il n'est pas dit sous quelle forme.

La **présidente** : M. Stefaan Vercamer reporte sa question n° 13133.

L'incident est clos.

20 Questions jointes de

- **M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prise en charge de la chirurgie de comblement pour les personnes atteintes du VIH" (n° 13140)**

- **M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la limitation dans la prescription de médicaments contre le VIH" (n° 13143)**

- **M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la prévention du sida dans certains groupes d'âge" (n° 13144)**

20.01 Jean-Jacques Flahaux (MR) : La chirurgie de comblement destinée aux personnes atteintes de VIH réclame des produits non remboursés par l'assurance-maladie. Ce sujet devait être abordé par le groupe de travail concerné du Conseil technique médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Cette réunion a-t-elle déjà eu lieu et quelles en sont les conclusions ?

Quatorze médicaments combattant le VIH sont délivrés mais les spécialistes ne peuvent pas les prescrire tous. Il faut se tourner vers un centre de référence qui doit atteindre la masse critique de 5.000 patients.

Ne conviendrait-il pas qu'un institut central collecte les données des médecins et des centres et que chaque patient soit traité sur un pied d'égalité ?

La petite pilule bleue a permis à certaines personnes de redécouvrir les joies de la sexualité mais entraîne aussi un accroissement des risques. La prévention de la maladie doit pouvoir se faire auprès des personnes plus âgées.

Quelle est l'action à mener envers ce public ?

20.02 Julie Fernandez-Fernandez, secrétaire d'État (*en français*) : Le problème de la prise en charge de la lipodystrophie consécutive au traitement HIV par lipofilling est à l'étude dans un groupe de travail du conseil technique médical. Les conclusions ne sont pas encore déposées. Par ailleurs, le conseil technique des

implants n'a à ce jour reçu aucun dossier de demande de remboursement. Une harmonisation entre les différents secteurs est un souci permanent de l'INAMI qui tient à garder une cohérence au niveau des remboursements.

À l'heure actuelle, l'INAMI a conclu une convention avec 9 centres de référence dans l'idée de donner des conditions optimales sur les plans médical, psychique, familial, scolaire ou socioprofessionnel aux patients atteints du sida et infectés au VIH et séropositifs. L'INAMI a prévu un montant de 1.200.000 euros dans le but de garantir l'expertise à tous les niveaux et stades du traitement.

Il est prévu que les hôpitaux n'étant pas centre de référence puissent aussi servir d'antenne des centres avec lesquels ils collaboreront. Les médecins qui y travaillent disposeront ainsi des mêmes pouvoirs en matière de prescription pour toute la médication anti-VIH. Chaque centre participe en outre à une collecte de données qui suivra les règles de protection de la vie privée pour toutes les parties concernées.

Les 3 médicaments par voie orale utilisés en cas de troubles de l'érection ont été autorisés par la Commission européenne. Ils sont délivrés sur prescription médicale. Il faut donc insister sur le rôle du médecin dans le fait d'attirer l'attention des patients sur le risque particulier qu'ils représentent.

20.03 Jean-Jacques Flahaux (MR) : Rien n'empêche la ministre d'attirer l'attention des Communautés sur ce problème de la "nouvelle sexualité" des aînés et des risques que cela peut engendrer.

Et en ce qui concerne le premier point, je suis surpris qu'il n'y ait pas encore eu de demande de remboursement pour les produits en question. Je vais m'informer davantage.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 11.