



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

dinsdag

14-07-2009

namiddag

mardi

14-07-2009

après-midi

INHOUD

Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van het beroep van osteopaat" (nr. 13716)
Sprekers: Luc Goutry, Laurette Onkelinx,
 vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 2

- mevrouw Muriel Gerken aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de houdbaarheidsdatum van de voorraden van doeltreffende antivirale geneesmiddelen tegen griep" (nr. 13719)

- de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van het vaccin tegen de Mexicaanse griep" (nr. 14272)

- mevrouw Mia De Schamphelaere aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "maatregelen tegen de Mexicaanse griep" (nr. 14310)

- de heer Georges Dallemagne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beschikbaarheid van vaccins tegen de A/H1N1-griep" (nr. 14410)

- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpak van een mogelijke griep пандеміе" (nr. 14425)

Sprekers: Muriel Gerken, Luk Van Biesen, Mia De Schamphelaere, Laurette Onkelinx,
 vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, **Georges Dallemagne**

Samengevoegde vragen van 8

- de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van het beleid inzake CVS" (nr. 13782)

- mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de referentiecentra voor het chronischevermoeidheidssyndroom" (nr. 14197)

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

SOMMAIRE

Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la profession d'ostéopathe" (n° 13716)

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

Questions jointes de 2

- Mme Muriel Gerken à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la date de péremption des stocks de médicaments antiviraux efficaces contre la grippe" (n° 13719)

- M. Luk Van Biesen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût du vaccin contre la grippe mexicaine" (n° 14272)

- Mme Mia De Schamphelaere à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des mesures contre la grippe mexicaine" (n° 14310)

- M. Georges Dallemagne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la disponibilité des vaccins contre la grippe A/H1N1" (n° 14410)

- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre une éventuelle pandémie grippale" (n° 14425)

Orateurs: Muriel Gerken, Luk Van Biesen, Mia De Schamphelaere, Laurette Onkelinx,
 vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Georges Dallemagne**

Questions jointes de 8

- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi de la politique menée en matière de SFC" (n° 13782)

- Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de référence pour le syndrome de fatigue chronique" (n° 14197)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de Technische Commissie voor Verpleegkunde" (nr. 13818)	11	Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition de la Commission technique de l'art infirmier" (n° 13818)	11
<i>Sprekers:</i> Luc Goutry, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Luc Goutry, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Samengevoegde vragen van	13	Questions jointes de	13
- de heer Georges Dallemagne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de etnische ongelijkheden op gezondheidsvlak" (nr. 13847)	13	- M. Georges Dallemagne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les disparités ethniques en matière de santé" (n° 13847)	13
- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de etnische ongelijkheden op het gebied van de gezondheid in België" (nr. 14292)	14	- Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les disparités sanitaires sur base ethnique existantes en Belgique" (n° 14292)	14
<i>Sprekers:</i> Georges Dallemagne, Muriel Gerkens, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Georges Dallemagne, Muriel Gerkens, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het in België in de handel brengen van Atripla" (nr. 13983)	15	Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise sur le marché belge de l'Atripla" (n° 13983)	15
<i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de doeltreffendheid van het rookstopgeneesmiddel Champix" (nr. 13984)	16	Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'efficacité du médicament pour arrêter de fumer Champix" (n° 13984)	16
<i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verbod op de verkoop van voedingsstoffen met een transvetzuurgehalte dat hoger is dan 0,5 g per portie" (nr. 13985)	17	Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction de vendre des aliments dont la teneur en acide gras 'trans' dépasse 0,5 g par portion" (n° 13985)	17
<i>Sprekers:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Colette Burgeon, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de recente studie van het Kenniscentrum Gezondheidszorg over PET-scanners" (nr. 14095)	18	Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude récente du Centre d'expertise des soins de santé à propos des PET-scans" (n° 14095)	18
<i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		<i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de	21	Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-	21

vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van INR-meters" (nr. 14114)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des appareils de mesure de l'INR" (n° 14114)

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

Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opbrengst van de toepassing van de kiwiprocedure op simvastatines" (nr. 14137)

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

21 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le produit de l'application de la procédure KIWI aux simvastatines" (n° 14137) 21

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

Samengevoegde vragen van 24

Questions jointes de 24

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitspraak van het Antwerpse hof van beroep inzake het koninklijk besluit tot het verbieden van het roken in openbare plaatsen" (nr. 14141)

24 - M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le jugement de la cour d'appel d'Anvers concernant l'arrêté royal portant interdiction de fumer dans les lieux publics" (n° 14141) 24

- de heer Jean Marie Dedecker aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitbreiden van het rookverbod" (nr. 14145)

24 - M. Jean Marie Dedecker à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement de l'interdiction de fumer" (n° 14145) 24

- mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitspraak van het Antwerpse hof van beroep inzake het koninklijk besluit tot het verbieden van het roken in openbare plaatsen" (nr. 14148)

24 - Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le jugement de la cour d'appel d'Anvers concernant l'arrêté royal portant interdiction de fumer dans les lieux publics" (n° 14148) 24

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

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

Vraag van de heer Mathias De Clercq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de privé-klinieken voor plastische chirurgie" (nr. 14180)

26 Question de M. Mathias De Clercq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cliniques privées de chirurgie plastique" (n° 14180) 26

Sprekers: **Mathias De Clercq, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen in de klinische biologie en medische beeldvorming" (nr. 14182)

27 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les économies réalisées en biologie clinique et imagerie médicale" (n° 14182) 27

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

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

Samengevoegde vragen van 29

Questions jointes de 29

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en

29 - Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la

Volksgezondheid over "dementie" (nr. 14183)

- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorg op maat bij dementerenden" (nr. 14344)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Martine De Maght, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de populariteit van onze vruchtbaarheidscentra bij buitenlanders" (nr. 14191)

Sprekers: **Martine De Maght, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitwijken van het bedrijf TiGenix naar Nederland" (nr. 14209)

Sprekers: **Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Olivier Destrebecq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "parabenen" (nr. 14259)

Sprekers: **Olivier Destrebecq, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische fouten" (nr. 14347)

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

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van geneesheren-specialisten stagemeesters" (nr. 14405)

Sprekers: **Muriel Gerkens, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de link die moet worden gelegd tussen de gezondheid van de patiënten en die van de zorgverstrekkers in ziekenhuizen" (nr. 14406)

Sprekers: **Muriel Gerkens, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Santé publique sur "la démence" (n° 14183)

- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins sur mesure pour les personnes démentes" (n° 14344)

Orateurs: **Yolande Avontroodt, Martine De Maght, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la popularité de nos centres de fertilité auprès des étrangers" (n° 14191)

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

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délocalisation de la société TiGenix vers les Pays-Bas" (n° 14209)

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

Question de M. Olivier Destrebecq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les parabens" (n° 14259)

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

Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les erreurs médicales" (n° 14347)

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

Question de Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément des médecins spécialistes maîtres de stage" (n° 14405)

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

Question de Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les liens à établir entre la santé des patients et celle des prestataires de soins en hôpital" (n° 14406)

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

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 14 JULI 2009

Namiddag

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

du

MARDI 14 JUILLET 2009

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.22 uur en
voorgezeten door de heer Luc Goutry.

01 **Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van het beroep van osteopaat" (nr. 13716)**

Voorzitter: mevrouw Muriel Gerkens.

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): De uitvoeringsbesluiten van de wet op de niet-conventionele geneeswijzen laten op zich wachten, al is de wet al twaalf jaar goedgekeurd. Osteopaten kunnen daardoor nog altijd niet worden erkend. Zowel de minister van Middenstand is hiervoor bevoegd, aangezien het om de erkenning van een vrij beroep gaat, als de minister van Volksgezondheid, omdat de osteopaten opgenomen moeten worden in koninklijk besluit nr. 78.

Wat is de stand van zaken van de erkenning van osteopaten? Is hierover een interkabinettenwerkgroep samengekomen? Werden al beslissingen genomen of uitvoeringsbesluiten uitgewerkt? Wanneer zal de Ministerraad dit dossier behandelen?

01.02 **Minister Laurette Onkelinx (Nederlands):** In oktober 2008 heb ik het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg belast met een studie naar de niet-conventionele praktijken. Deze zijn de laatste twaalf jaar immers sterk geëvolueerd.

Zo worden osteopathie en accupunctuur

La réunion publique est ouverte à 14 h 22 sous la présidence de M. Luc Goutry.

01 **Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la reconnaissance de la profession d'ostéopathe" (n° 13716)**

Présidente : Mme Muriel Gerkens.

01.01 **Luc Goutry** (CD&V): Les arrêtés d'exécution de la loi sur les médecines non conventionnelles se font attendre, alors que la loi a été votée il y a douze ans déjà. L'agrément des ostéopathes n'est donc toujours pas possible. Cette matière relève tant de la ministre des Classes moyennes, puisqu'il s'agit d'une profession libérale, que de la ministre de la Santé publique, puisque les ostéopathes doivent figurer dans l'arrêté royal n° 78.

Pouvez-vous établir un état des lieux du dossier relatif à l'agrément des ostéopathes ? Un groupe de travail intercabinets planche-t-il sur le sujet ? Des décisions ont-elles déjà été prises ou des arrêtés royaux élaborés ? Quand le Conseil des ministres doit-il aborder ce dossier ?

01.02 **Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais) :** En octobre 2008, j'ai chargé le Centre fédéral d'expertise des soins de santé de réaliser une étude sur les pratiques non conventionnelles. Celles-ci ont en effet fortement évolué au cours des douze dernières années.

Ainsi, l'ostéopathie et l'acupuncture sont

onderwezen aan universitaire faculteiten en betalen sommige ziekenfondsen bepaalde prestaties ook terug. De resultaten van de studie worden verwacht eind 2009, begin 2010.

De minister van Middenstand heeft een ontwerp van koninklijk besluit voorbereid ter bescherming van de titel van osteopaat, dit in uitvoering van de wet van 3 augustus 2007 over de dienstverlenende intellectuele beroepen. Onze kabinetten bespreken momenteel dit ontwerp, maar die gesprekken zijn nog niet afgerond.

De erkenning van de praktijk van de osteopathie en van de individuele osteopaten is echter een bevoegdheid van Volksgezondheid. De Hoge Raad voor de Zelfstandigen heeft zich in die zin uitgesproken. We moeten dus nagaan of het initiatief van mijn collega verenigbaar is met de wet van 1999 en de bestelde studie.

01.03 Luc Goutry (CD&V): De studie zal er niet zijn voor het einde van dit jaar. Zo komt er natuurlijk geen schot in de zaak. Ik zal mijn vraag op het einde van het jaar dan nog maar eens herhalen.

Het incident is gesloten.

02 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de houdbaarheidsdatum van de voorraden van doeltreffende antivirale geneesmiddelen tegen griep" (nr. 13719)
- de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de kostprijs van het vaccin tegen de Mexicaanse griep" (nr. 14272)
- mevrouw Mia De Schamphelaere aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "maatregelen tegen de Mexicaanse griep" (nr. 14310)
- de heer Georges Dallemagne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de beschikbaarheid van vaccins tegen de A/H1N1-griep" (nr. 14410)
- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de aanpak van een mogelijke griep пандеміе" (nr. 14425)

02.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): De antivirale geneesmiddelen kunnen nog tot 2010 gebruikt worden. Daarna zullen ze vervangen moeten worden, omdat de uiterste houdbaarheidstermijn verlopen zal zijn.

enseignées dans les facultés universitaires et des mutuelles remboursent également certaines prestations. Les résultats de l'étude sont attendus pour fin 2009, début 2010.

La ministre des Classes moyennes a préparé un projet d'arrêté royal visant à protéger le titre d'ostéopathe, en exécution de la loi du 3 août 2007 relative aux professions intellectuelles prestataires de service. Nos cabinets examinent actuellement ce projet mais les discussions ne sont pas encore terminées.

L'agrément de l'ostéopathie et des ostéopathes à titre individuel relève toutefois de la compétence du département de la Santé publique. Le Conseil supérieur des indépendants s'est prononcé en ce sens. Il conviendra dès lors de vérifier si l'initiative de ma collègue est compatible avec la loi de 1999 et avec les résultats de l'étude demandée.

01.03 Luc Goutry (CD&V) : Les résultats de cette étude ne seront pas disponibles avant la fin de l'année, ce qui n'est pas de nature à faire avancer les choses. Je serai donc amené à reposer cette question à la fin de cette année.

L'incident est clos.

02 Questions jointes de

- Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la date de péremption des stocks de médicaments antiviraux efficaces contre la grippe" (n° 13719)
- M. Luk Van Biesen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le coût du vaccin contre la grippe mexicaine" (n° 14272)
- Mme Mia De Schamphelaere à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "des mesures contre la grippe mexicaine" (n° 14310)
- M. Georges Dallemagne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la disponibilité des vaccins contre la grippe A/H1N1" (n° 14410)
- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la lutte contre une éventuelle pandémie grippale" (n° 14425)

02.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) : Les médicaments antiviraux sont considérés comme bons jusqu'en 2010. Après cette date, ils devront être remplacés car on considère qu'ils seront périmés.

Hoe heeft men bepaald hoe lang de bestanddelen van die geneesmiddelen werkzaam blijven? Wie heeft die tests uitgevoerd?

Een geneesmiddel waarvan de houdbaarheidsdatum verstreken is, blijft soms nog lange tijd werkzaam. Welke bewijzen moeten er geleverd worden met betrekking tot de houdbaarheid van geneesmiddelen?

02.02 Luk Van Biesen (Open Vld): Als lid van de commissie Financiën heb ik vragen bij de kostprijs van de aankoop van de griepvaccins. Op een bepaald moment circuleerde het cijfer van meer dan 1 miljoen vaccins die gratis zouden worden aangemaakt. Welk budget is daarvoor opgenomen?

In de programmawet van 2005 werd een bedrag van 12 miljoen euro uitgetrokken voor vaccins in het kader van de BSE. Men heeft daarvoor een debudgettering uitgevoerd door de opmaak van een thesaurierekening, die vandaag nog altijd op -12 miljoen euro staat. Geen enkele minister heeft dus nadien een rechtzetting gedaan.

Aan hoeveel vaccins wordt er gedacht? Wat is de kostprijs van dit vaccin? Staat dat bedrag in het budget van Volksgezondheid of wordt er gedacht aan een operatie zoals bij de programmawet 2005?

02.03 Mia De Schamphelaere (CD&V): De Mexicaanse griep is in een nieuwe fase gekomen en er zijn nieuwe maatregelen aangekondigd. De overheid neemt het engagement op om de bevolking zo goed mogelijk voor te bereiden op de pandemie, die zeker en vast ook ons land zal treffen. Het is heel belangrijk dat dit zo sereen mogelijk gebeurt, want paniekreacties zijn uit den boze, ook voor het bedrijfsklimaat. Heel het openbare leven zou kunnen stilvallen door een verkeerde inschatting. Ik meen dus dat de overheid zich goed moet voorbereiden, de bevolking juist moet informeren, ervoor moet zorgen dat de hulpmiddelen bereikbaar zijn en vooral ook de kalmte en de sereniteit moet bewaren.

Het is ook uiterst belangrijk om in Europa samen op te treden tegenover de producenten van vaccins. Alle lidstaten zouden prioriteit moeten verlenen aan dezelfde doelgroepen.

Er doet zich een koersverandering in het beleid voor. Voortaan zouden in ons land enkel nog de senioren, de kinderen jonger dan vijf jaar en de zwangere vrouwen gratis antivirale middelen krijgen. Wat is de reden van die aanpassing van de doelgroepen?

Comment a-t-on testé la valeur active des composantes de ces médicaments dans le temps ? Qui a réalisé ces tests ?

Un médicament considéré comme périmé reste parfois efficace pendant longtemps. Quelles preuves exige-t-on concernant la péremption des médicaments ?

02.02 Luk Van Biesen (Open Vld) : En tant que membre de la commission des Finances, je m'interroge sur le prix d'achat des vaccins contre la grippe. À un moment donné, il a été question de la confection gratuite de plus d'un million de vaccins. Quel budget a-t-on prévu à cet effet ?

La loi-programme de 2005 prévoyait un montant de 12 millions d'euros pour les vaccins dans le cadre de l'ESB. On a effectué à cet effet une débudgettisation par la création d'un compte de trésorerie, dont le solde est toujours de 12 millions d'euros aujourd'hui. Aucun ministre n'a donc opéré de rectification par la suite.

À combien de vaccins songe-t-on ? Quel en est le coût ? Ce montant est-il inscrit au budget de la Santé publique ou songe-t-on à une opération telle que celle prévue dans la loi-programme de 2005 ?

02.03 Mia De Schamphelaere (CD&V) : La grippe mexicaine se situe dans une nouvelle phase et de nouvelles mesures ont été annoncées. Les autorités s'engagent à préparer au mieux la population à une pandémie, qui touchera certainement aussi notre pays. Il est très important de rester serein car les réactions de panique sont à éviter, également pour le climat économique. Une mauvaise évaluation de la situation risque de paralyser toute la vie publique. Je pense donc que les autorités doivent bien se préparer, correctement informer la population, veiller à ce que les moyens nécessaires soient accessibles et surtout, préserver le calme et la sérénité.

Il est également important d'agir ensemble au niveau européen face aux fabricants de vaccins. Tous les États membres devraient accorder la priorité aux mêmes groupes cibles.

Un changement de cap s'opère sur le plan politique. Désormais, seuls les seniors, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes pourraient encore obtenir gratuitement des médicaments antiviraux dans notre pays. Pourquoi a-t-on adapté les groupes cibles ?

02.06 02.05 02.04 Martine De Maght (LDD): De kans is groot dat ons na de vakantieperiode een grieppandemie overspoelt. Hoe langer men aan een virus is blootgesteld, hoe ernstiger de ziekte kan zijn. Dagelijks komen er mensen bij die besmet raken met dit griepvirus, bij ons en in de ons omringende landen. De WHO had gisterenavond de teller op meer dan 98.000 gerapporteerde gevallen, waaronder 440 doden, ook in Engeland. De teller voor België staat vandaag op 126 vastgestelde gevallen.

Voorspellingen zijn vrijwel onmogelijk, maar maatregelen dringen zich op. Nederland en Frankrijk hebben voor de gehele bevolking vaccins besteld, terwijl er bij ons slechts voor 1 miljoen mensen in een vaccin wordt voorzien. Dat is zo via de pers gecommuniceerd. Misschien kan de minister dat rechtzetten?

Minister **Laurette Onkelinx (Frans):** Waar haalt u die informatie vandaan? Uit de pers?

Martine De Maght (LDD): De vraag rijst waarom de verantwoordelijke minister niet in vaccins voor iedereen voorziet. Is het een economische maatregel? Speelt er een wetenschappelijk argument? Is deze beslissing die gebaseerd is op elementen binnen het departement Volksgezondheid? Wie zal de verantwoordelijkheid dragen mochten er toch slachtoffers vallen?

02.07 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De Belgische voorraad is goed voor ongeveer 500.000 behandelingen, die gebruiksklaar zijn. Het gaat om geneesmiddelen zoals Tamiflu en Relenza. Voor het merendeel van die producten zal de houdbaarheidsdatum in 2011 of 2012 verstrijken. Het farmabedrijf Roche zou de stabiliteit van Tamiflu langer dan vijf jaar kunnen waarborgen, mits het product in goede omstandigheden wordt bewaard.

Wat de voorraad van werkzame bestanddelen zoals oseltamivir betreft, kunnen we ongeveer 2,3 miljoen bijkomende behandelingen aanmaken. De oorspronkelijke houdbaarheidsdatum was 2011, maar uit de lopende tests blijkt dat die producten nog drie jaar langer stabiel kunnen blijven.

Onze voorraad zou dus houdbaar zijn tot 2014.

(Nederlands) In het budget van 2009 voorzag de regering in een krediet van 152,4 miljoen euro voor de aankoop van vaccins tegen de vogelgriep. Een deel daarvan wordt gebruikt voor de aankoop van vaccins tegen de A/H1N1-griep. De

02.06 02.05 02.04 Martine De Maght (LDD): Il y a un risque important qu'après la période de vacances, nous soyons confrontés à une pandémie de grippe. Plus l'exposition à un virus est longue, plus la maladie peut être sérieuse. Tous les jours, de nouvelles personnes sont atteintes par ce virus de la grippe, chez nous comme dans les pays voisins. L'OMS a publié hier le chiffre de plus de 98.000 cas diagnostiqués, dont 440 morts, et certains en Angleterre. Pour la Belgique, le compteur a atteint les 126 cas constatés.

S'il est pratiquement impossible d'émettre des prévisions, des mesures s'imposent cependant. Les Pays-Bas et la France ont commandé des vaccins pour l'ensemble de la population tandis que chez nous, la vaccination n'est prévue que pour 1 million de personnes. En tout cas, c'est ce que communique la presse. La ministre peut-elle rectifier ces informations ?

Laurette Onkelinx (en français): D'où tenez-vous cette information ? De la presse ?

Martine De Maght (LDD): La question se pose de savoir pourquoi la ministre ne prévoit pas suffisamment de vaccins pour tout le monde. S'agit-il d'une mesure économique ? Un argument scientifique le justifie-t-il ? Cette décision se fonde-t-elle sur des éléments internes au département de la Santé publique ? Qui assumera la responsabilité s'il y a des victimes ?

02.07 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Le stock, en Belgique, est composé de plus ou moins 500 000 traitements prêts à l'emploi, comme le Tamiflu et le Relenza. La plus grande partie sera théoriquement périmée en 2011, 2012. La firme Roche pourrait garantir la stabilité du Tamiflu, conservé dans de bonnes conditions, sur une période allant au-delà de cinq ans.

En ce qui concerne le stock de matières premières comme l'Oseltamivir, nous pouvons produire plus ou moins 2,3 millions de traitements supplémentaires. La date de péremption initiale est 2011. Les tests en cours nous indiquent une stabilité de 3 années supplémentaires.

Notre stock serait donc valable jusqu'en 2014.

(En néerlandais) Dans le budget de 2009, le gouvernement a prévu un crédit de 152,4 millions d'euros pour l'achat de vaccins contre la grippe aviaire. Une partie de ce budget sera allouée à l'achat de vaccins contre la grippe A/H1N1. Les

onderhandelingen voor de bestelling van de 12,6 miljoen dosissen zijn bijna afgerond.

(Frans) Wanneer het vaccin beschikbaar is, zal het ter goedkeuring aan het Europees Geneesmiddelenbureau worden voorgelegd. Vanaf dan zullen er geleidelijk aan voorraden worden aangelegd. Het vaccin zal worden verdeeld vanaf eind september of begin oktober.

België heeft een contract gesloten, maar niet alle Europese lidstaten hebben dat gedaan.

Het vaccin zal voor de risicogroepen sowieso gratis zijn; negen categorieën van personen werden als dusdanig aangemerkt. Zij mogen echter niet worden verward met de personen die bij voorrang zullen worden ingeënt.

(Nederlands) Daaronder vallen ook patiënten met een chronische hartaandoening, nier- of leverinsufficiëntie, immunodepressie, diabetes en patiënten die gehospitaliseerd zijn met een ernstig klinisch beeld, onder voorbehoud van de termijn van 48 uur.

(Frans) Wat de vaccinatie betreft, zullen we rekening moeten houden met andere aspecten. We zullen bijvoorbeeld ook de gezondheidswerkers moeten laten vaccineren.

We zullen gelijktijdig twee vaccinatiecampagnes moeten opzetten: een tegen de gewone seizoensgriep en een tweede tegen het A/H1N1-griepvirus. Die griep is niet gevaarlijker, maar wel besmettelijker dan de gewone griep. Tijdens de vakantiemaanden, in de drukkende zomerwarmte, gaan er massa's mensen op reis of naar muziekfestivals waar ze op elkaar gepakt zitten, gaat men op zomerkamp, leert men nieuwe mensen kennen, en verliest men de preventieregels tegen de A/H1N1-griep al eens uit het oog. Daarom verwachten we een golf van nieuwe besmettingen op het einde van de zomer. Het virus is onder ons.

Indien het virus in een complexere vorm zou muteren, zou er een nieuwe strategie worden uitgestippeld.

Onder de verantwoordelijkheid van de minister van Binnenlandse Zaken hebben we het nodige gedaan opdat de artsen de voorraden van antivirale middelen en van chirurgische maskers binnen hun bereik hebben. We zullen tevens de apothekers waarschuwen. Er zijn verscheidene communicatiemiddelen met behulp van telematica voorhanden. We zullen tevens een grootscheepse campagne over de fundamentele hygiëneregels

négociations portant sur la commande de 12,6 millions de doses sont presque terminées.

(En français) Quand le vaccin sera disponible, il sera soumis à l'approbation de l'Agence européenne du médicament. À partir de ce moment-là, des stocks seront progressivement constitués. Le vaccin sera distribué à partir de la fin du mois de septembre ou du début du mois d'octobre.

La Belgique a conclu un contrat, mais ce n'est pas le cas de tous les pays européens.

Le vaccin sera de toute façon gratuit pour les groupes à risque. Neuf catégories de personnes ont été retenues. Mais elles ne doivent pas être confondues avec celles qui seront vaccinées prioritairement.

(En néerlandais) Relèvent également de cette catégorie : les patients atteints d'une affection cardiaque chronique, d'une insuffisance rénale ou hépatique, d'une immunodépression, de diabète, ainsi que les patients hospitalisés à la suite de symptômes cliniques graves, sous réserve du délai de 48 heures.

(En français) Pour la vaccination, il faudra tenir compte d'autres éléments. Il faudra aussi vacciner les professionnels de la santé, par exemple.

Il faudra faire deux campagnes de vaccination simultanément : une pour la grippe saisonnière et une autre pour la grippe A/H1N1. Cette grippe n'est pas plus grave mais plus contagieuse que la grippe saisonnière. Or, avec les grandes périodes de transhumance que sont les vacances, dans la chaleur moite de l'été, avec les festivals de musique où on se frôle, où on ne respecte pas la prévention contre la grippe A/H1N1, les camps et rencontres d'été, la contagion va flamber. Le virus est parmi nous.

Si le virus venait à muter dans une forme plus compliquée, on redéfinirait une nouvelle stratégie.

Sous la responsabilité du ministre de l'Intérieur, nous avons travaillé pour que les stocks d'antiviraux et de masques chirurgicaux se trouvent à proximité des médecins. Nous allons également avertir les pharmaciens. Plusieurs modes de communication télématique sont disponibles. Nous allons également mener une grande campagne sur les règles fondamentales d'hygiène car la prévention reste évidemment de mise en la matière.

opzetten, want preventie blijft ter zake uiteraard geboden.

(Nederlands) Elke gemeente krijgt een voorraad affiches die op grote schaal en goed zichtbaar moeten worden uitgehangen. Er zijn affiches in het Frans, Duits, Nederlands, Arabisch en Turks.

(Frans) Dankzij de afspraken met de media zullen de initiatieven geïntensiveerd kunnen worden. De veldwerkers zullen steun krijgen van een daartoe speciaal ingesteld communicatieteam, met het oog op het verspreiden van de informatie. Het Commissariaat Influenza zal via de media blijven communiceren.

Men zal u het communicatieplan bezorgen, zodat u volledig geïnformeerd zal zijn.

02.08 Luk Van Biesen (Open Vld): In principe is er dus voldoende budget beschikbaar om voor dit jaar de vaccins aan te maken. Er wordt dus geen gebruik gemaakt van een thesaurierekening of een debudgettering.

02.09 Mia De Schamphelaere (CD&V): Als de eerste stock van vaccins beschikbaar zal zijn en de prioriteitenlijst bepaald zal zijn, komt nog een moeilijk communicatiemoment. De professionele gezondheidswerkers moeten eerst aan bod komen. Niettegenstaande de doelgroep duidelijk wordt afgebakend en het vaccin gratis is, zullen er mensen zijn die tegen eender welke prijs over het vaccin willen beschikken.

Er is dus ook al over de prijs gesproken. Die kan niet meer veranderen?

02.10 Minister Laurette Onkelinx *(Frans)*: De onderhandelingen zijn aan de gang.

02.11 Mia De Schamphelaere (CD&V): Daar wordt dus nog over onderhandeld? Is er contact met de andere lidstaten?

02.12 Minister Laurette Onkelinx *(Frans)*: Er zijn contacten, met inachtneming van de vertrouwelijkheidsclausules.

02.13 Mia De Schamphelaere (CD&V): Het systeem van openbare aanbestedingen wordt dus niet gebruikt. Het is de bedoeling dat men een prijs afsprekt.

02.14 Martine De Maght (LDD): Wie bepaalt de volgorde bij de toedeling van de vaccins? Wie krijgt voorrang?

(En néerlandais) Chaque commune recevra un stock d'affiches qui devront être apposées à grande échelle et bien visiblement. Il y aura des affiches en français, en allemand, en néerlandais, en arabe et en turc.

(En français) Les conventions avec les médias permettront de renforcer les initiatives. Une équipe de communication sera spécialement dédiée au soutien des acteurs de terrain afin que ceux-ci puissent transmettre les informations. Le commissariat Influenza poursuivra son action au niveau des médias.

Vous allez recevoir le plan de communication, afin que vous disposiez de l'ensemble des informations.

02.08 Luk Van Biesen (Open Vld) : En principe, le budget disponible est donc suffisant pour produire les vaccins nécessaires cette année. Il ne sera donc pas fait appel à un compte de trésorerie ni à une débudgetisation.

02.09 Mia De Schamphelaere (CD&V) : Une fois que le premier stock de vaccins sera disponible et que la liste des priorités aura été établie, il y aura lieu de faire une communication difficile. Les professionnels de la santé doivent être les premiers bénéficiaires. Même si le groupe-cible est clairement défini et si le vaccin est gratuit, il y aura des gens pour se procurer le vaccin à n'importe quel prix.

Il a déjà été question du prix. Cela ne peut-il plus changer ?

02.10 Laurette Onkelinx, ministre *(en français)* : Les négociations sont en cours.

02.11 Mia De Schamphelaere (CD&V) : La question est donc toujours en cours de négociation ? Des contacts ont-ils été pris avec les autres États membres ?

02.12 Laurette Onkelinx, ministre *(en français)* : Les contacts ont lieu dans le respect de clauses de confidentialité.

02.13 Mia De Schamphelaere (CD&V) : Par conséquent, le système des marchés publics n'est pas mis en œuvre. Il y a lieu, cependant, de convenir d'un prix.

02.14 Martine De Maght (LDD) : Qui décidera de l'ordre d'attribution des vaccins ? À qui la priorité sera-t-elle accordée ?

02.15 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik zou liever hebben dat de Wereldgezondheidsorganisatie dat zou doen of dat er dienaangaande Europese aanbevelingen zouden worden uitgevaardigd. Dat zou een stuk gemakkelijker zijn.

Elke situatie is anders. De deskundigen van het Commissariaat Influenza zullen voorstellen doen in functie van de specifieke situatie. Bij de doelgroepen zullen de risicopatiënten en de gezondheidswerkers voorrang krijgen.

02.16 **Martine De Maght** (LDD): Ik wou enkel meegeven dat we tot elke prijs moeten vermijden dat er in België doden vallen.

02.17 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Er zullen doden vallen, zoals elk jaar.

02.18 **Martine De Maght** (LDD): Er gebeurt zelfs geen onderzoek meer of het over een gewone griep gaat dan wel over een ander soort griep. Hoe weet men dan of er een extra vaccin moet worden aangeboden?

Goede communicatie is van levensbelang. Blijkbaar zijn er immers reeds misverstanden bij de werknemersorganisaties, want zij verwijzen naar beslissingen van de overheid die de minister hier vandaag heeft tegengesproken.

02.19 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Daar is al veel over gesproken in deze commissie.

De voorbije winter heeft de seizoensgriep een dodelijke tol geëist, vooral in de risicogroepen. Komende winter krijgen we niet alleen te maken met de seizoensgriep, maar ook met de A/H1N1-griep, omdat het om een andere virusstam gaat. We zullen nog een vaccinatiecampagne organiseren en we hopen dat alle risicogroepen zich zullen laten inenten.

De **voorzitter**: Het is belangrijk erop te wijzen dat men voor meer en juiste informatie terecht kan op de website www.influenza.be. Zou er geen nieuwe informatieronde moeten komen voor de zorgverleners, gelet op de gewijzigde aanpak en de heersende ongerustheid? Er zou misschien ook op toegezien moeten worden dat de artsenkringen een betere communicatiemethode hanteren?

02.20 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De informatie circuleerde niet afdoend via de kringen van huisartsen, daarom zullen de huisartsen

02.15 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): J'aimerais bien que ce soit l'Organisation mondiale de la santé ou des recommandations européennes, ce serait plus simple.

Chaque situation est différente. Les experts du commissariat Influenza feront des propositions en fonction des spécificités. Dans les publics cibles, les personnes à risque ainsi que les professionnels de la santé seront prioritaires.

02.16 **Martine De Maght** (LDD): Je tenais à préciser que nous devons éviter à tout prix des décès en Belgique.

02.17 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Il y en aura, comme chaque année.

02.18 **Martine De Maght** (LDD): On n'effectue même plus de recherches pour déterminer s'il s'agit d'une grippe ordinaire ou d'une autre forme de grippe. Comment savoir dans ce cas s'il convient de proposer un vaccin supplémentaire ?

Une communication claire est vitale. En effet, il serait déjà question de malentendus au sein des organisations syndicales, qui se réfèrent à des décisions des autorités, que la ministre a contestées ici, aujourd'hui.

02.19 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Nous en avons déjà beaucoup parlé dans cette commission.

L'hiver dernier, la grippe saisonnière a occasionné des décès, surtout chez les personnes à risque. L'hiver prochain, la grippe AH1N1 viendra en sus de celle-ci puisqu'il s'agit d'une autre souche. Nous organiserons encore une campagne de vaccination et nous espérons que tous les groupes à risques se feront vacciner.

La **présidente**: Pour une bonne information, il est important de renvoyer vers le site www.influenza.be. Étant donné le changement de stratégie et les inquiétudes diverses, ne conviendrait-il pas de réinitialiser une communication envers les prestataires de soins? Peut-être conviendrait-il également de veiller à ce que les cercles de médecins disposent d'une méthode plus efficace pour communiquer ?

02.20 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): L'information via les cercles des généralistes n'ayant pas été concluante, il a été décidé

rechtstreeks geïnformeerd worden. Dat is een opdracht voor de Gemeenschappen.

Aan Vlaamse zijde waren de brieven gisteren al klaar. Aan Franstalige kant zullen de artsen iets later op de hoogte gebracht worden, voornamelijk per mail, tenminste als hun adres beschikbaar is. Volgens de vertegenwoordigster van minister Fonck zou iedere huisarts binnen twee à drie dagen individueel op de hoogte gebracht kunnen worden. Ondertussen kunnen artsen de site Influenza raadplegen of naar de arts-gezondheidsinspecteur van de Gemeenschap bellen. Minister

02.21 Georges Dallemagne (cdH): Volgens de site van de WGO zijn er 100.000 gevallen en 100 doden, wat overeenkomt met een mortaliteitsgraad van 1/1000.

Mevrouw de Minister, ik wil uiting geven aan mijn ongerustheid met betrekking tot de huidige stand van zaken. Het is belangrijk de incidentie en de mortaliteitsgraad te meten, en daarvoor de nodige middelen uit te trekken, om zodoende de strategie nauwkeurig te kunnen blijven sturen. Dat was bij de seizoensgriep niet het geval.

De **voorzitter**: We zullen een stand van zaken opmaken na het parlementair reces.

02.22 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Onze strategie waarbij de betrokkenen in afzondering werden geplaatst, heeft uitstekende resultaten opgeleverd. We zijn erin geslaagd de verspreiding van het virus te beperken.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opvolging van het beleid inzake CVS" (nr. 13782)
- mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de referentiecentra voor het chronischevermoeidheidssyndroom" (nr. 14197)

03.01 Luc Goutry (CD&V): In oktober 2008 concludeerde het Kenniscentrum Gezondheidszorg samen met de Hoge Gezondheidsraad dat de referentiecentra voor het chronischevermoeidheidssyndroom hun belangrijkste missie – de ontwikkeling van een getrapte zorgorganisatie – niet vervulden. De commissieleden stelden toen heel wat kritische vragen, dit vanuit een gedeelde bezorgdheid: de centen moeten zo goed en efficiënt mogelijk worden besteed en een duidelijke therapeutische

d'informer les médecins généralistes directement. C'est une mission des Communautés.

Du côté flamand, les lettres étaient déjà prêtes hier. Du côté francophone, cela allait être fait un peu plus tard. Les médecins seront le plus possible informés par mail, lorsque leur adresse mail est connue. Selon la représentante de la ministre Fonck, chaque généraliste devrait pouvoir être informé individuellement dans les deux à trois jours.

En attendant, les médecins peuvent consulter le site Influenza ou téléphoner au médecin inspecteur d'hygiène de la Communauté.

02.21 Georges Dallemagne (cdH) : D'après le site de l'OMS, on dénombre 100.000 cas et 100 morts, ce qui équivaut à un taux de mortalité de 1/1000.

Madame la ministre, je tiens à vous faire part de ma préoccupation à ce stade. Il est important de toujours se donner les moyens de connaître l'incidence et le taux de mortalité de la maladie, de manière à pouvoir continuer à piloter de près la stratégie. Ce n'était pas le cas pour la grippe saisonnière.

La **présidente** : Nous ferons le point à la rentrée.

02.22 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Notre stratégie de confinement a donné d'excellents résultats. Nous avons réussi à limiter l'expansion du virus.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le suivi de la politique menée en matière de SFC" (n° 13782)
- Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les centres de référence pour le syndrome de fatigue chronique" (n° 14197)

03.01 Luc Goutry (CD&V) : En octobre 2008, le Centre d'expertise soins de santé et le Conseil supérieur de la santé ont conclu que les centres de référence pour le syndrome de fatigue chronique ne remplissaient pas leur mission principale, à savoir le développement d'une organisation des soins par paliers. Les membres de la commission ont posé de nombreuses questions à l'époque dans un souci commun, à savoir l'affectation des moyens la plus efficace possible et la création d'une plus-value thérapeutique claire.

meerwaarde creëren.

De minister besloot samen met het RIZIV om de centra niet te sluiten en de financiering voor 2009 ongewijzigd te verlengen. Wel beloofde de minister de geuite kritiek ter harte te nemen en na te gaan of bijstellingen nodig waren. Wat is de stand van dit dossier? Weten we al of er efficiëntere manieren zijn om deze patiënten te helpen?

03.02 Maggie De Block (Open Vld): Al van bij het afsluiten van het akkoord tussen het RIZIV en de vijf CVS-referentiecentra vroegen wij om een permanente evaluatie. Wij wezen ook toen al op de nood aan extra ondersteunend wetenschappelijk materiaal. De eerste evaluatierapporten in 2002 en 2004 waren zeer negatief: de centra werd onder meer verweten de huisarts onvoldoende of niet bij de behandeling te betrekken. Het negatieve rapport van 2006 wees op de groeiende wachtlijsten en op het falen van de centra om de patiënten sociaal weer te integreren.

Over de verlenging van de contracten hebben we al ruim gedebatteerd. De teneur van deze debatten was duidelijk: deze patiënten hadden recht op middelen, maar de manier waarop moest worden bijgestuurd. Het kenniscentrum deed daarvoor een aantal aanbevelingen, onder meer om de huisarts meer te betrekken, om de kinesitherapeut dichter bij huis te kunnen raadplegen, om de onderzoeken dichter bij de mensen te kunnen organiseren. De bedoeling was ook om tegen 1 januari 2010 een beter financieringsreglement uit te werken.

Werd de laatste wijzigingsclausule van de overeenkomst van het Verzekeringscomité van het RIZIV en de referentiecentra al uitgevoerd? Konden daardoor meer patiënten worden behandeld? Hoe zit het met de wachtlijsten?

Heeft de werkgroep zoals beloofd op 30 juni een tussentijds verslag bezorgd over de nieuwe financieringsreglementering? Wat zijn de belangrijkste conclusies? Zal de minister op 1 januari 2010 met de nieuwe financiering kunnen starten?

03.03 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De overeenkomsten tussen het RIZIV en de referentiecentra voor CVS liepen af op 31 december 2008, maar werden met een jaar verlengd. Naar aanleiding van die verlenging werden een aantal aanbevelingen van de Hoge

La ministre et l'INAMI ont décidé de fermer les centres et de prolonger le financement sans aucune modification pour 2009. La ministre a promis en revanche de prendre les critiques au sérieux et de vérifier si des adaptations étaient nécessaires. Où en est ce dossier? Sait-on déjà s'il existe des méthodes plus efficaces pour aider ces patients?

03.02 Maggie De Block (Open Vld): Nous avons déjà demandé une évaluation permanente dès la conclusion de l'accord entre l'INAMI et les cinq centres de référence SFC. Et nous avons déjà souligné à l'époque le besoin de matériel scientifique d'appui supplémentaire. Les premiers rapports d'évaluation, en 2002 et 2004, étaient très négatifs: il était reproché aux centres, entre autres, de ne pas associer les médecins généralistes au traitement ou de ne pas le faire suffisamment. Dans le rapport, également négatif, de 2006, les listes d'attente de plus en plus longues et l'incapacité des centres à assurer la réintégration sociale des patients, étaient soulignées.

Nous avons déjà discuté amplement de la prorogation des contrats. La teneur des débats était limpide: les patients ont droit à des moyens mais il convient de revoir les modalités. Le centre d'expertise a formulé une série de recommandations à cet effet, comme une plus grande implication des médecins généralistes, la possibilité pour le patient de consulter un kinésithérapeute ou de passer les examens plus près de son domicile. L'objectif était aussi d'élaborer un meilleur règlement en matière de financement pour le 1^{er} janvier 2010.

Le dernier avenant à la convention conclue par le Comité de l'assurance de l'INAMI et les centres de référence a-t-il déjà été mis en œuvre? A-t-il permis à un plus grand nombre de patients d'être traités? Qu'en est-il des listes d'attente?

Le groupe de travail a-t-il remis le 30 juin, comme promis, un rapport intérimaire sur la nouvelle réglementation en matière de financement? Quelles en sont les conclusions principales? La ministre pourra-t-elle commencer le travail le 1^{er} janvier 2010 sur la base du nouveau financement?

03.03 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Les conventions conclues entre l'INAMI et les centres de référence pour le SFC ont expiré le 31 décembre 2008, mais elles ont été prolongées d'une année. Cet allongement a permis de suivre un certain nombre de recommandations

Gezondheidsraad en het Kenniscentrum opgevolgd.

Een eerste aanbeveling was om in een eerste fase een experimentele getrapte zorgorganisatie in te voeren. Daarvoor werden drie maatregelen genomen die op 1 januari 2009 in werking traden: het doorverwijzen van nieuwe patiënten naar een perifere kinesitherapeut, het afsluiten door elk referentiecentrum van een samenwerkingsovereenkomst met minstens één tweedelijnsziekenhuis, en de oprichting van een werkgroep binnen het Comité voor advies over zorgverlening voor chronische ziektes en specifieke aandoeningen, om aldus een model van getrapte zorgorganisatie voor CVS-patiënten uit te werken.

De krachtlijnen van dit laatste model moeten zijn dat de tweede en de eerste lijn een belangrijk deel van de zorgverlening aan patiënten met CVS op zich nemen, dat de referentiecentra hun expertise doorgeven aan de andere zorgverleners, dat er een gecoördineerde wisselwerking met duidelijke afspraken is tussen de verschillende zorgverleners, en dat de zorgverlening wetenschappelijk orthodox, toegankelijk, kwalitatief hoogstaand en betaalbaar voor de ziekteverzekering is.

In de werkgroep zitten vertegenwoordigers van het adviescomité, van de organisaties van artsen en kinesitherapeuten die in het verzekeringscomité vertegenwoordigd zijn, van de tweedelijnsziekenhuizen waarmee samenwerkingsovereenkomsten worden gesloten, van de vijf referentiecentra en van de verzekeringsinstellingen. Daarnaast werden organisaties van klinische psychologen uitgenodigd. De werkgroep moet minstens maandelijks vergaderen en moet een tussentijds verslag uitbrengen aan het Verzekeringscomité. Dit zal binnenkort gebeuren.

(Frans) Er wordt me trouwens meegedeeld dat de laatste vergadering van het College van geneesheren-directeurs zal plaatsvinden op 15 juli en dat de laatste vergadering van het Verzekeringscomité zal plaatsvinden op 27 juli.

Het is de bedoeling dat het getrapte zorgmodel gedurende enkele jaren experimenteel getest wordt op zijn (kosten)efficiëntie.

De aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad en het Kenniscentrum werden dus zeker opgevolgd. En er zijn nog meer maatregelen genomen, onder

du Conseil supérieur d'hygiène et du Centre d'expertise.

Une première recommandation préconisait, dans une première phase, la mise en place d'une organisation expérimentale de soins par paliers. Trois mesures prises en la matière sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2009 : le renvoi de nouveaux patients vers un kinésithérapeute périphérique, la conclusion par chaque centre de référence d'un accord de coopération comprenant au moins un hôpital de deuxième ligne et la création d'un groupe de travail au sein du Comité consultatif en matière de dispensation de soins pour les maladies chroniques et les pathologies spécifiques. L'objectif de ces mesures est d'élaborer un modèle d'organisation de soins par paliers pour les patients souffrant du SFC.

Ce dernier modèle doit reprendre les lignes de force suivantes : les soins de première et deuxième lignes assurent une part importante des soins aux patients SFC, les centres de référence doivent transmettre leur expertise aux autres prestataires de soins, il faut une interaction coordonnée et clairement définie entre les différents prestataires de soins et les soins doivent être scientifiquement corrects, accessibles, de grande qualité et abordables pour l'assurance maladie.

Le groupe de travail réunit des représentants du comité consultatif, des organisations de médecin et de kinésithérapeutes, représentées au comité de l'assurance, des hôpitaux de deuxième ligne avec lesquels des accords de coopération ont été signés, des cinq centres de référence et des organismes assureurs. Des organisations de psychologues cliniques ont aussi été invitées. Le groupe de travail doit se réunir au moins une fois par mois et remettre un rapport intermédiaire au comité de l'assurance. Ce rapport sera prochainement présenté.

(En français) On me dit d'ailleurs que la dernière réunion du Collège des médecins-directeurs se tiendra le 15 juillet et que la dernière réunion du Comité de l'assurance se tiendra le 27 juillet.

Le modèle de soins par paliers doit être expérimenté pendant quelques années, notamment en ce qui concerne son efficacité (sur le plan des coûts).

Les recommandations du Conseil supérieur de la santé et du Centre d'expertise ont donc certainement été suivies. D'autres mesures ont été

meer om ervoor te zorgen dat er meer ruimte is voor individuele begeleidingen. Volgens de wetenschappelijke literatuur hebben deze immers een gunstiger effect.

03.04 Luc Goutry (CD&V): Bindweefselziekten en verwante aandoeningen door CVS zijn zeer invaliderend en hebben door werkverzuim een grote economische weerslag. Het is positief dat er wat beweegt op het terrein, op het vlak van zowel de motorische als de psychologische revalidatie. Daaruit moet meer wetenschappelijke informatie naar boven komen, zodat alle hulpverleners beter gedocumenteerd worden. Adviserende geneesheren en huisartsen moeten zich op gestandaardiseerde richtlijnen kunnen baseren om een diagnose te stellen en een behandeling voor te schrijven. Deze inspanningen mogen niet stilvallen, ze moeten zich vertalen in nieuwe structuren.

03.05 Maggie De Block (Open Vld): Er is de afgelopen zes maanden meer werk verricht dan de voorbije zeven jaar. Over de wachtlijsten heeft de minister niets gezegd, maar ik veronderstel dat die zullen verdwijnen zodra het systeem geïmplementeerd kan worden.

Een evaluatie van de getrapte zorg gedurende een bepaalde periode is natuurlijk noodzakelijk. Ik veronderstel dat er dus een verlenging komt van de contracten voor de volgende jaren?

Het is jammer dat we in 2002 zo slecht gestart zijn. Door een uitwisseling van informatie met buitenlandse centra en doordat wetenschappers ondertussen over meer informatie beschikken, kunnen we ervoor zorgen dat meer patiënten te weten komen met welke ziekte ze kampen en wat ze daaraan kunnen doen. Want die onzekerheid is volgens mij het ergste. We hebben echter nog een hele weg af te leggen en moeten in deze patiënten blijven investeren.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de samenstelling van de Technische Commissie voor Verpleegkunde" (nr. 13818)

04.01 Luc Goutry (CD&V): In de Technische Commissie voor Verpleegkunde moeten vragen en problemen en technische aspecten rond het beroep van verpleegkundige ter sprake komen. Maar die commissie kan niet antwoorden op belangrijke

prises, notamment pour veiller à ce que l'on dispose d'une marge plus importante pour les accompagnements individuels. Selon la littérature scientifique, ces derniers sont plus probants.

03.04 Luc Goutry (CD&V): Les maladies des tissus conjonctifs et les affections liées au SFC sont très invalidantes et ont un impact économique important à cause de l'absentéisme. Le fait que les choses bougent sur le terrain dans le domaine de la revalidation motrice et psychologique est très positif. Cette démarche devrait déboucher sur de nouvelles informations scientifiques et améliorer les connaissances des prestataires de soins. Les médecins conseil et les médecins généralistes doivent pouvoir se baser sur des directives standardisées pour établir un diagnostic et prescrire un traitement. Ces efforts ne peuvent rester sans résultat : ils doivent se traduire par de nouvelles structures.

03.05 Maggie De Block (Open Vld): Le travail réalisé ces six derniers mois dépasse largement ce qui a été fait au cours des sept dernières années. La ministre n'a pas parlé des listes d'attente, mais je suppose qu'elles disparaîtront dès que le système pourra être mis en œuvre.

Une évaluation des soins par paliers est évidemment nécessaire pendant une période déterminée. Je suppose que les contrats seront dès lors prorogés pour les prochaines années.

Il est dommage que les débuts aient été aussi mauvais en 2002. Grâce à l'échange d'informations avec des centres étrangers et aux scientifiques disposant d'informations supplémentaires, nous pouvons permettre à davantage de patients d'identifier la maladie dont ils souffrent et leur prodiguer des conseils pour les soulager. En effet, selon moi, l'incertitude est la pire des choses. Il nous reste toutefois pas mal de chemin à parcourir et nous devons continuer à investir dans ces patients.

L'incident est clos.

04 Question de M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la composition de la Commission technique de l'art infirmier" (n° 13818)

04.01 Luc Goutry (CD&V): Les questions, les problèmes et les aspects techniques concernant la profession infirmière doivent être abordés au sein de la Commission technique de l'art infirmier, mais celle-ci ne peut pas répondre aux questions

vragen, omdat ze eenvoudigweg nog niet is samengesteld.

In het regeerakkoord van deze regering stond beter bestuur nochtans centraal. Dan kan het toch niet dat die commissie er nog altijd niet is, temeer omdat verpleegkunde een knelpuntenberoep is.

Waarom is de commissie nog niet samengesteld? Wanneer zal dit probleem zijn opgelost?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Het gaat om een adviesorgaan. Daarom moet de samenstelling ervan beantwoorden aan de bepalingen van de wet van juli 1990 over de evenwichtige aanwezigheid van mannen en vrouwen. Maximum twee derde van de leden mogen van hetzelfde geslacht zijn. Dat geldt voor de effectieve en de plaatsvervangende leden, maar ook voor elke structurele onderverdeling van het adviesorgaan. De ontvangen kandidaturen maakten het niet mogelijk om aan die eis te voldoen, meer bepaald bij de artsenvertegenwoordiging. Inmiddels is bij de minister van Gelijke Kansen een aanvraag ingediend om een afwijking te verkrijgen op de wet, maar ook de commissie die belast is met het onderzoeken van de aanvragen voor een afwijking is nog niet samengesteld. Mevrouw Milquet werkt aan oplossing voor dit probleem.

Ik ben me bewust van het belang van deze commissie en ik weet dat men poogt om ze evenwichtig samen te stellen. Ondertussen ben ik bezig met het voorbereiden van de publicatie van het besluit dat de leden aanduidt.

04.03 **Luc Goutry** (CD&V): De ene commissie kan niet samengesteld worden omdat de andere commissie ook niet kan worden samengesteld. Zo kan men nog een tijdje bezig blijven. Het is wraakroepend dat zulke dringende vragen vanuit de sector onbeantwoord blijven.

Ik begrijp ook niet dat de minister al mensen zal aanduiden, terwijl ze toch wacht op de goedkeuring van de afwijking.

04.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik zal bij mevrouw Milquet navragen of een afwijking wel echt nodig is.

04.05 **Luc Goutry** (CD&V): Met zo een antwoord kan ik moeilijk naar de sector stappen. Ik begrijp

importantes puisqu'elle n'a tout simplement pas encore été constituée.

La meilleure gouvernance était pourtant au centre de l'accord de gouvernement de la présente coalition. Il est dès lors d'autant plus impensable que cette commission ne soit toujours pas constituée, l'art infirmier étant un métier en pénurie.

Pourquoi la commission n'a-t-elle pas encore été constituée ? Quand ce problème sera-t-il résolu ?

04.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Il s'agit d'un organe d'avis. C'est pourquoi sa composition doit répondre aux dispositions de la loi du 20 juillet 1990 visant à promouvoir la présence équilibrée d'hommes et de femmes dans les organes possédant une compétence consultative. Dès lors, deux tiers des membres au maximum peuvent être du même sexe. C'est valable pour les membres effectifs et suppléants, mais aussi pour chaque subdivision structurelle de l'organe d'avis en question. Les candidatures qui ont été reçues n'ont pas permis de répondre à cette exigence, en particulier pour la représentation des médecins. Entre-temps, une demande a été adressée à la ministre de l'Égalité des chances pour obtenir une dérogation à la loi mais la commission en charge de l'examen des demandes de dérogation n'a pas encore été constituée non plus. Mme Milquet s'attache à résoudre ce problème.

Je suis consciente de l'importance de la présente commission et je sais que l'on s'efforce de faire en sorte que sa composition soit équilibrée. J'ai entre-temps commencé à préparer la publication de l'arrêté de désignation des membres.

04.03 **Luc Goutry** (CD&V): L'une des commissions ne peut être constituée car l'autre ne peut pas l'être non plus. Une telle situation risque de s'éterniser. Il est scandaleux de laisser sans réponse des questions aussi urgentes émanant du secteur.

Je ne m'explique pas davantage que la ministre soit déjà sur le point de désigner certaines personnes, alors qu'elle attend encore que la dérogation soit approuvée.

04.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Je me renseigne auprès de Mme Milquet pour savoir s'il faut vraiment une dérogation.

04.05 **Luc Goutry** (CD&V) : Je ne me vois pas me présenter devant le secteur avec une telle réponse.

niet goed over welke bespreking met mevrouw Milquet het gaat, aangezien de commissie die over afwijkingen moet beslissen, ook niet kan worden samengesteld.

04.06 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): We werken aan een oplossing.

De **voorzitter**: We moeten zien of we echt afhangen van die nog niet samengestelde commissie. Misschien kunnen we het ook zonder die commissie stellen.

04.07 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Het gaat om een adviescomité, en diegenen die kandidaten moeten voordragen, komen alleen met mannelijke kandidaten aandragen.

04.08 **Luc Goutry** (CD&V): In zo'n geval is een afwijking mogelijk en die moet van minister Milquet komen.

04.09 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Ze gaat na of er een andere methode kan worden gevolgd. Het antwoord zou niet lang uitblijven.

04.10 **Luc Goutry** (CD&V): De kwestie sleept al twee jaar aan. Het is pijnlijk dat men geen oplossingen vindt voor deze formalistische kwestie. Het gaat immers over een moeilijk invulbaar beroep.

04.11 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): De commissie die afwijkingen moet toekennen, is niet samengesteld. Die commissie valt onder de verantwoordelijkheid van Gelijke Kansen.

04.12 **Luc Goutry** (CD&V) (Frans): Ik zoek geen schuldigen, ik vraag een oplossing.

04.13 **Laurette Onkelinx**, ministre (Frans): Ik ook.

04.14 **Luc Goutry** (CD&V): Ook zonder vrouwelijke kandidaten moet een belangrijk orgaan kunnen werken.

De **voorzitter**: Zo ver zijn we nog niet! Ik hoop dat het probleem tegen de hervatting opgelost zal zijn.

Het incident is gesloten.

05 **Samengevoegde vragen van**
- de heer **Georges Dallemagne** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de etnische ongelijkheden op gezondheidsvlak" (nr. 13847)

Je ne comprends pas bien à quelle discussion avec Mme Milquet il est fait allusion, puisque l'on n'arrive pas à composer la commission qui doit décider des dérogations.

04.06 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : On travaille à une solution.

La **présidente** : Il faut voir si on dépend de cette commission qui n'est pas composée ou si on peut s'en passer.

04.07 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : C'est un comité d'avis et ceux qui doivent m'envoyer des candidats ne m'envoient que des hommes.

04.08 **Luc Goutry** (CD&V) : Une dérogation peut être accordée en pareil cas mais il appartient à Mme Milquet d'en prendre l'initiative.

04.09 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : Elle examine si on peut substituer une autre méthode. La réponse devrait arriver vite.

04.10 **Luc Goutry** (CD&V) : Le dossier est en souffrance depuis deux ans. Il est regrettable qu'aucune solution ne soit trouvée à une situation formelle. Il s'agit en effet de fonctions difficiles à pourvoir.

04.11 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : La commission qui doit accorder des dérogations n'est pas constituée. Cette commission relève des compétences de l'Égalité des chances.

04.12 **Luc Goutry** (CD&V) (en français) : Je ne cherche pas de coupable, je demande une solution.

04.13 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : Moi aussi.

04.14 **Luc Goutry** (CD&V) : Même sans candidats du sexe féminin, un organe important doit pouvoir fonctionner.

La **présidente** : Nous n'y sommes pas encore ! J'espère que cela sera réglé à la rentrée.

L'incident est clos.

05 **Questions jointes de**
- M. **Georges Dallemagne** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les disparités ethniques en matière de santé" (n° 13847)

- mevrouw Muriel Gerken aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de etnische ongelijkheden op het gebied van de gezondheid in België" (nr. 14292)

05.01 Georges Dallemagne (cdH): Niet iedereen is gelijk voor de ziekte. De risico's hangen onder andere samen met de etnische afkomst. Daarop wordt onder meer gewezen in een studie van de Koning Boudewijnstichting.

De studie van professor Laurent is interessant omdat ze twee Europese landen, Schotland en België, met een vergelijkbare sociaaleconomische situatie en verschillende strategieën op het stuk van de gezondheid, met elkaar vergelijkt.

Wat vindt u van die studie?

Hoe vallen die verschillen en die bijkomende risicofactoren te verklaren?

Welke beleidsmaatregelen werden er in België al genomen of zouden er bij voorkeur kunnen worden genomen?

Is er geen gebrek aan statistische gegevens?

Zou er geen nauwere follow-up moeten plaatsvinden?

05.02 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Ik stel mijn vraag naar aanleiding van dezelfde studie. Hoe evalueert u de maatregelen die ertoe strekken rekening te houden met de specifieke etnische kenmerken?

Welke lessen moeten er worden getrokken uit de werkwijze van de Schotse afdeling van de *National Health Service* (nationale gezondheidsdienst)?

05.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Volgens professor Laurent van de *École de Santé publique* van de UCL vergroot België de ongelijkheid doordat ons land geen gedifferentieerd gezondheidsbeleid voor vreemdelingen voert. Het RIZIV zou hier de grote schuldige zijn. Zoals in de studie benadrukt wordt, is integratie de sleutelfactor, en het integratiebeleid omvat veel meer dan alleen het gezondheidsbeleid. Geen enkele democratische maatschappij mag haar inspanningen op dat vlak beperken. Misschien zijn personen van vreemde afkomst in Schotland over het algemeen genomen beter geïntegreerd dan bij ons.

De studie wijst op de aanwezigheid van interculturele bemiddelaars in de Belgische ziekenhuizen, maar uit de statistieken kan men niet opmaken welk percentage van het verzorgend personeel van vreemde origine mensen uit verschillende culturen kan begeleiden. Tegen het einde van het jaar zal er een eerste rapport over dat

- Mme Muriel Gerken à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les disparités sanitaires sur base ethnique existantes en Belgique" (n° 14292)

05.01 Georges Dallemagne (cdH): Nous ne sommes pas tous égaux devant la maladie. Les risques varient en fonction notamment de l'appartenance ethnique. Une étude de la Fondation Roi Baudouin a souligné ce problème.

L'étude du Professeur Laurent est intéressante parce qu'elle compare l'Écosse et la Belgique, dont les situations socio-économiques sont semblables et les stratégies de santé différentes.

Quel est votre avis sur cette étude ?

Comment s'expliquent ces disparités et ces facteurs de risques supplémentaires ?

Quelles stratégies ont déjà été mises en œuvre en Belgique ou pourraient l'être, préférentiellement ?

Ne manque-t-on pas de données statistiques ?

Ne faudrait-il pas opérer un suivi plus rapproché ?

05.02 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Ma question s'inspire de la même étude. Comment évaluez-vous les dispositifs en place dans le but de tenir compte des spécificités ethniques ?

Quels enseignements faut-il tirer des pratiques de l'Institut national de santé écossais ?

05.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Selon le professeur Laurent, de l'École de Santé publique de l'UCL, la Belgique, en ne mettant pas en œuvre une politique de santé différenciée pour les étrangers, accroît les inégalités. L'INAMI en serait la grande coupable. Comme l'étude le souligne, l'intégration est le facteur important et la politique d'intégration dépasse de loin le cadre de la politique de santé. Aucune société démocratique ne doit ménager ses efforts dans ce sens. Peut-être qu'en Écosse le degré d'intégration global des personnes d'origine étrangère est meilleur que chez nous.

L'étude souligne la présence dans les hôpitaux belges de médiateurs interculturels mais les statistiques ne font pas apparaître la proportion de personnel soignant d'origine étrangère pouvant prendre en charge des personnes de cultures différentes. D'ici la fin de l'année, un premier

onderwerp verschijnen. Op grond van dat rapport zullen de prioriteiten van het gezondheidsbeleid kunnen worden bepaald. Als er specifieke behoeften worden vastgesteld die gerelateerd zijn aan de etnische afkomst, ben ik bereid om in antwoord daarop de nodige maatregelen te nemen.

Ik wil hier krachtig stellen dat het onjuist is te beweren dat vreemdelingen stelselmatig in slechtere gezondheid verkeren dan de Belgen. De gezondheidsdeterminanten die voor iedereen gelden, in het bijzonder de sociaaleconomische situatie, zijn op dat gebied veel signifikanter dan het land van herkomst.

05.04 Georges Dallemagne (cdH): Ik zou willen dat onze epidemiologische en statistische gegevens worden verfijnd. In ons land wordt deze situatie uit schroom, uit traditie en bij gebrek aan gegevens miskend, en het is onmogelijk om een afweging te maken tussen de sociaaleconomische en etnische factoren.

05.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Het zou interessant zijn om die studie begin 2010 tegen het licht te houden.

05.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans): België is koploper in Europa met betrekking tot studies over de kwaliteit van ons gezondheidsstelsel. Het gaat om een - in mijn ogen uitstekend - initiatief van het RIZIV.

05.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Wij zouden kunnen afspreken dat we daar begin volgend jaar aandacht aan zullen besteden en zouden dat in onze agenda kunnen inplannen.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het in België in de handel brengen van Atripla" (nr. 13983)

06.01 Colette Burgeon (PS): Twee laboratoria bieden een combinatie van drie complementaire antiretrovirale middelen aan in één pil, die maar één keer per dag moet worden ingenomen. Dat geneesmiddel zou voor meer dan 30 procent van de patiënten nuttig kunnen zijn. Wanneer zal die trithérapie in België op de markt gebracht worden? Zal de behandeling worden terugbetaald?

06.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het geneesmiddel zal uiterlijk binnen twee maanden in België verkrijgbaar zijn. Het wordt momenteel onderzocht door de Commissie Tegemoetkoming

rapport sera fait sur ce sujet. Il nous permettra d'établir les priorités de la politique de santé. Si des besoins spécifiques, liés à l'appartenance ethnique, y sont repérés, je suis prête à initier toute mesure permettant d'y répondre.

J'affirme avec force qu'il est faux d'insinuer que les étrangers sont systématiquement en plus mauvaise santé que les Belges. Les déterminants de la santé valables pour tous et toutes, en particulier la situation socioéconomique, sont bien plus significatifs à ce niveau que le pays d'origine.

05.04 Georges Dallemagne (cdH): J'aimerais qu'on affine nos données épidémiologiques et statistiques. Dans notre pays, par pudeur, par atavisme et par manque de données, cette situation est méconnue et il est impossible de faire la part des choses entre les facteurs socioéconomiques et ethniques.

05.05 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Il serait intéressant d'examiner cette étude début 2010.

05.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): La Belgique est leader au niveau européen pour les études sur les performances de notre système de santé. Il s'agit d'une initiative de l'INAMI que j'ai estimée excellente.

05.07 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Nous pourrions prévoir dans notre agenda d'y prêter attention au début de l'année prochaine ?

L'incident est clos.

06 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la mise sur le marché belge de l'Atripla" (n° 13983)

06.01 Colette Burgeon (PS): Deux laboratoires mettent à disposition trois antirétroviraux complémentaires dans un seul comprimé à prendre une fois par jour. Ce médicament pourrait concerner plus de 30% des patients. Quand cette trithérapie sera-t-elle disponible sur le marché belge? Le traitement sera-t-il remboursé ?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Ce médicament sera disponible sur le marché belge d'ici maximum deux mois. Il est actuellement à l'examen par la Commission de remboursement

Geneesmiddelen van het RIZIV. Als het licht op groen staat, zal het middel vanaf 1 november 2009 worden terugbetaald.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de doeltreffendheid van het rookstopgeneesmiddel Champix" (nr. 13984)

07.01 Colette Burgeon (PS): Doordat een behandeling met Champix erg succesvol is, was het een zeer aantrekkelijk middel voor personen die wilden stoppen met roken en had de overheid de terugbetaling al begin 2008 toegestaan. Naderhand werd er een vergelijkende studie uitgevoerd met betrekking tot dat geneesmiddel en nicotinehoudende middelen, en de resultaten van die studie hebben een polemiek teweeggebracht. Is die studie met betrekking tot de doeltreffendheid van dat geneesmiddel wel betrouwbaar - ze werd immers ofwel door werknemers van het farmaceutische bedrijf dat Champix produceert, ofwel door aan die firma gelieerde personen uitgevoerd? Zijn er geen onafhankelijke laboratoria die de doeltreffendheid van de rookstopbehandelingen kunnen toetsen? De polemiek over de nevenwerkingen van dat geneesmiddel - meer bepaald voor het hart en de schildklier - alsook over het risico op depressie is u evenmin ontgaan. Is die discussie gegrond?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Klinische proeven moeten aan bepaalde criteria voldoen, waardoor de resultaten geloofwaardig zijn. Het betreft onder meer de inachtneming van de goede klinische praktijken en de onafhankelijkheid van de onderzoekers, wat wordt gegarandeerd door het toezicht dat hierop wordt uitgeoefend door de ethische comités en de bevoegde overheden, vanaf het uitreiken van de eerste vergunning om een geneesmiddel in een klinische proef te gebruiken, tot de uitreiking van een vergunning voor het in de handel brengen van het geneesmiddel. Er bestaan geen gesubsidieerde laboratoria die dit soort studies uitvoeren. Wanneer een farmaceutische onderneming het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen of het Europees Geneesmiddelenbureau echter resultaten van studies voorlegt met het oog op het verkrijgen van een vergunning voor het in de handel brengen van een product, worden die gegevens geanalyseerd.

De vergunning om Champix in de handel te brengen werd uitgereikt na een evaluatie door het EMEA. De experts van het comité voor

des médicaments de l'Inami. Le cas échéant, le médicament sera remboursé à partir du 1^{er} novembre 2009.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'efficacité du médicament pour arrêter de fumer Champix" (n° 13984)

07.01 Colette Burgeon (PS) : Le taux élevé de réussite du traitement par le Champix le rendait très attractif auprès des personnes désirant arrêter le tabac et avait conduit les autorités à autoriser son remboursement dès le début 2008. Depuis, une étude a comparé ce traitement avec ceux à base de nicotine et ses résultats ont déclenché une polémique. Peut-on se fier à cette étude sur l'efficacité de ce médicament, sachant que les auteurs en sont soit des employés du laboratoire pharmaceutique le produisant, soit des personnes ayant des liens avec la firme ? N'existe-t-il pas de laboratoires indépendants permettant de valider l'efficacité des traitements contre le tabac ? Vous n'ignorez pas non plus la polémique sur les effets secondaires de ce médicament, notamment sur le cœur et la thyroïde, mais aussi sur le risque de dépression. Est-elle justifiée ?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Les essais cliniques doivent remplir certains critères qui rendent leurs résultats crédibles. Il s'agit, entre autres, du respect des bonnes pratiques cliniques et de l'indépendance des investigateurs, garantis par le contrôle des comités d'éthique et des autorités compétentes en la matière, dès la première autorisation du médicament dans un essai clinique jusqu'à l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché. Il n'existe pas de laboratoire subventionné pour ce genre d'études. Par contre, lorsqu'une entreprise pharmaceutique fournit les résultats d'études en vue d'obtenir une autorisation de mise sur le marché soit à l'Agence fédérale des médicaments, soit à l'Agence européenne des médicaments, ceux-ci sont analysés.

Le Champix a obtenu une autorisation de mise sur le marché après évaluation de l'EMA. Les experts du Comité des médicaments à usage humain de

geneesmiddelen voor menselijk gebruik van de EU en van het EMEA hebben de risico's die dit product inhoudt onlangs opnieuw afgewogen tegen de voordelen.

Daaruit blijkt dat de balans nog steeds positief uitslaat, als men de risico's afweegt tegen de voordelen. Hoewel er tot nu toe geen oorzakelijk verband werd vastgesteld, werden de bijsluiter en de samenvatting van de productkenmerken aangevuld met een waarschuwing voor het risico op zelfmoordneigingen. Volgens het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) is het aantal meldingen van ongewenste bijwerkingen van Champix niet toegenomen, ook niet van bijwerkingen voor het hart of de schildklier. Het EMA houdt niettemin een waakzaam oog op dit product.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het verbod op de verkoop van voedingsstoffen met een transvetzuurgehalte dat hoger is dan 0,5 g per portie" (nr. 13985)

08.01 Colette Burgeon (PS): De consumptie van 1 gram transvetzuur per dag zou het risico op hart- en vaatandoeningen met 20 procent doen toenemen. Vandaag krijgt de gemiddelde Europeaan dagelijks echter 1,2 tot 6,7 gram transvetzuren binnen! Die transvetzuren werden door de voedingsindustrie ontwikkeld om frietjes knapperiger en gebak en pasta smeùger en zachter te maken. Ze zijn gemakkelijk te produceren en goedkoop.

In Europa en in België gaan er stemmen op om het gehalte aan transvetzuren in de voeding te beperken.

Vorig jaar antwoordde u me dat de Commissie niet had gekozen voor een systematische vermelding van de aanwezigheid van transvetzuren in voedingsproducten. Zijn de geesten intussen geëvolueerd op het Europese niveau?

Een aantal Europese producenten brengt margarines zonder transvetzuren in de handel. Zou de federale regering, in het licht daarvan, een etikettering verplicht kunnen stellen voor producten die gedeeltelijk gehydrogeneerde oliën bevatten? Is het mogelijk de verkoop van voedingsmiddelen met een transvetzuurgehalte van meer dan 0,5 gram per portie te verbieden?

L'Union européenne et ceux de l'EMA ont récemment réexaminé les risques par rapport aux bénéfices de ce produit.

Il en ressort que la balance bénéfices-risques reste favorable. Toutefois, et bien qu'il ne soit actuellement établi aucun lien de causalité, le résumé des caractéristiques du produit et la notice destinée aux patients ont été complétés d'un avertissement relatif au risque d'idées suicidaires. L'Agence européenne pour l'évaluation des médicaments n'a constaté aucune augmentation de notifications d'effets indésirables du Champix, y compris cardiaques ou thyroïdiens. L'EMA continue néanmoins de suivre ce produit.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'interdiction de vendre des aliments dont la teneur en acide gras 'trans' dépasse 0,5 g par portion" (n° 13985)

08.01 Colette Burgeon (PS): La consommation d'1 gramme d'acide gras « trans » par jour augmenterait de 20 % le risque de maladies cardiovasculaires. Or, actuellement, l'Européen moyen en avale entre 1,2 g et 6,7 g par jour ! Ces acides gras « trans », créés par l'industrie agroalimentaire, rendent les frites plus croustillantes, les pâtisseries fondantes, les pâtes moelleuses. Ils sont faciles à produire et bon marché.

En Europe et en Belgique, les voix s'élèvent afin de limiter leur présence dans l'alimentation.

L'an dernier, vous m'aviez répondu que la mention systématique des acides gras « trans » n'avait pas été retenue par la Commission. Les points de vue sur la question ont-ils évolué au niveau européen ?

Alors que certains producteurs européens mettent sur le marché des margarines exemptes d'acides gras « trans », le gouvernement fédéral pourrait-il imposer un étiquetage pour les produits contenant des huiles partiellement hydrogénées ?

Est-il envisageable d'interdire de vendre des aliments dont la teneur en acide gras « trans » dépasserait 0,5 g par portion ?

08.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Op het Europese niveau gebeurt er helaas niet veel wat de etikettering voor transvetzuren betreft. Slechts enkele lidstaten zijn voorstander van een verplichte algemene etikettering. Het Europees Parlement heeft zijn standpunt in eerste lezing nog steeds niet meegedeeld. Aangezien het debat op het Europese niveau aan de gang is, is er geen reden om die etikettering nu op het nationale niveau verplicht te stellen.

Ik blijf erbij dat het debat over de invoering van maximumwaarden voor het transvetzuurgehalte van voedingsmiddelen op het Europese niveau moet worden gevoerd. Op grond van het advies van de *European Food Safety Authority* (EFSA) van 8 juli 2004 besloot de Commissie dat er geen reden is om zo een plafond in te voeren. Er wordt in de loop van de volgende weken een nieuwe verklaring van de EFSA verwacht.

08.03 **Colette Burgeon** (PS): Kan u druk uitoefenen om dit dossier in het Europees Parlement vooruit te helpen?

08.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het Belgische voorzitterschap van de Europese Unie zal proberen om dit dossier een duwtje in de rug te geven.

Het incident is gesloten.

09 **Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de recente studie van het Kenniscentrum Gezondheidszorg over PET-scanners" (nr. 14095)**

09.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Uit het rapport van het Kenniscentrum Gezondheidszorg over PET-scanners van 2005 blijkt dat ons land slechts een tiental dergelijke scanners nodig heeft. De toenmalige beleidsverantwoordelijken lieten echter dertien toestellen in België toe.

Na een klacht bij de Europese Commissie moest België de programmatiecriteria herzien en moest het Kenniscentrum het rapport actualiseren. Uit de resultaten daarvan, die eind juni bekend raakten, blijkt dat in 2007 zo'n 18.000 legale scans zijn terugbetaald, maar ook ruim 20.000 scans die zijn uitgevoerd met toestellen die eigenlijk niet in gebruik hadden mogen zijn. Kortom de ziekteverzekering betaalde meer illegale scans terug dan wettelijke. Het Kenniscentrum heeft in zijn geactualiseerde rapport ook duidelijke adviezen geformuleerd.

08.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Pour l'étiquetage concernant les acides gras "trans", la situation n'évolue malheureusement guère au niveau européen. Seuls quelques États membres sont partisans d'un étiquetage général obligatoire. Le Parlement européen ne s'est toujours pas exprimé en première lecture. La discussion étant en cours au niveau européen, il n'y a pas de raison d'imposer l'étiquetage obligatoire à l'échelon national.

Je continue de penser que le débat concernant une limite maximale pour les acides gras « trans » dans les denrées alimentaires doit être mené au niveau européen. Sur la base de l'avis de l'*European Food Safety Authority* (EFSA) du 8 juillet 2004, la Commission a conclu qu'il n'y avait pas de raison de fixer de plafond dans ce domaine. Nous attendons une nouvelle déclaration de l'EFSA dans les semaines à venir.

08.03 **Colette Burgeon** (PS): Pouvez-vous faire pression pour que le dossier progresse au Parlement européen ?

08.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): La présidence belge de l'Union européenne essaiera de faire avancer le dossier.

L'incident est clos.

09 **Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'étude récente du Centre d'expertise des soins de santé à propos des PET-scans" (n° 14095)**

09.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Il ressort du rapport 2005 du Centre d'expertise soins de santé sur les PET scans que notre pays n'a besoin que d'une dizaine de scanners. Or, les responsables politiques de l'époque ont accepté que treize appareils soient installés en Belgique.

Suite à une plainte introduite auprès de la Commission européenne, la Belgique a dû revoir les critères de programmation et le Centre d'expertise a dû actualiser son rapport. Il découle des résultats communiqués fin juin qu'en 2007, quelque 18.000 tomographies légales ont été remboursées mais aussi que 20.000 examens ont été effectués sur des appareils qui ne pouvaient en fait pas être utilisés. Bref, l'assurance maladie a remboursé plus d'examen tomographiques illégaux que d'examen légaux. Le centre d'expertise a également formulé des avis clairs dans son rapport actualisé.

Wat vindt de minister van deze studie? Komen er concrete maatregelen? Wat vindt de minister van de suggestie van het Kenniscentrum om niet langer een programmatie voor PET-scans op te stellen?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Volgens het verslag van het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) werden er in 2007 38.500 PET-scans uitgevoerd: naast de 18.500 officiële werden er ook 20.000 niet-officiële terugbetaald. De terugbetaling is in België beperkt tot 16 aandoeningen. Het KCE pleit ervoor het aanbod af te stemmen op de behoeften en een regeling in te voeren die gebaseerd is op strikte erkenningsnormen en terugbetalingsregels.

Momenteel zijn er 13 PET-scanners erkend op grond van de wettelijke criteria: 1 scanner per universiteitsfaculteit die een volledig studieprogramma geneeskunde aanbiedt, 1 scanner voor ieder ziekenhuis dat chirurgische en medische verzorging biedt binnen het exclusieve kader van de oncologie en dat een de afwijking heeft verkregen zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen, en 3 scanners voor het Vlaamse Gewest en 2 voor het Waalse.

Indien alle toestellen op volle toeren zouden draaien, zouden er 19 à 20 toestellen nodig zijn om alle onderzoeken te kunnen uitvoeren die momenteel in België worden aangevraagd.

Men zou dus de indruk kunnen hebben dat er momenteel te weinig PET-scans in de programmering zijn opgenomen, maar de gegevens moeten nog worden verfijnd in functie van de epidemiologie en de nieuwe indicaties. Die analyses moeten nog worden uitgevoerd en zullen wellicht, zoals het federaal Kenniscentrum aanbeveelt, regelmatig moeten worden geactualiseerd. Het KCE stelt een driejaarlijkse herziening voor, op grond van de ziekenhuisstatistieken en de vooruitgang van de geneeskunde en van de oncologie in het bijzonder.

Thans worden de tumoren en de behandelingen systematisch bijgehouden in het kader van het kankerregister. Die gegevensinzameling en -verwerking neemt echter veel tijd in beslag en de recentste gegevens dateren van 2005.

Een stelselmatige en onafgebroken registratie zal echter ook een planning op middellange en lange termijn mogelijk maken. Het zal ook zaak zijn alle bepalingen aangaande de

Que pense la ministre de cette étude ? Des mesures concrètes doivent-elles être prises ? Que pense la ministre de la suggestion du centre d'expertise de ne plus établir de programmation pour les PET scans ?

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Selon le rapport du KCE, 38.500 examens PET-scan ont été réalisés en 2007, dont 18.500 peuvent être qualifiés d'officiels et 20.000 de non-officiels. Seize indications sont actuellement reconnues en Belgique. Le KCE plaide pour une adaptation de l'offre aux besoins basée sur des normes d'agrément et des règles strictes de remboursement.

Treize PET-scan sont actuellement agréés sur base des critères légaux : un service par faculté universitaire disposant d'un programme d'études complet en médecine, un service par hôpital effectuant des prestations médicales et chirurgicales exclusivement pour le traitement des tumeurs et ayant obtenu la dérogation fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux, un service sur le territoire de la Région flamande et deux sur le territoire de la Région wallonne.

Pour autant que l'ensemble des appareils fonctionne effectivement à plein régime, il faudrait tabler sur dix-neuf à vingt appareils pour pouvoir assurer tous les examens réalisés aujourd'hui en Belgique.

Le nombre de PET-scan repris dans la programmation pourrait donc paraître insuffisant actuellement mais les données doivent être affinées en fonction de l'épidémiologie et des nouvelles indications. Ces analyses doivent encore être effectuées et devront sans doute, comme le préconise le centre fédéral d'expertise, faire l'objet d'une actualisation régulière. Le KCE propose d'ailleurs une révision tous les trois ans, en fonction des statistiques hospitalières et des avancées médicales et oncologiques.

Aujourd'hui, un enregistrement systématique des tumeurs et des traitements est organisé dans le cadre du registre du cancer. Toutefois, la collecte et le traitement de ces données prennent beaucoup de temps et les données les plus récentes datent de 2005.

En revanche, l'enregistrement systématique et continu doit aussi permettre d'élaborer une planification à moyen et long termes. Il conviendra également de réexaminer l'ensemble

financiering van die toestellen, en de voorwaarden voor de terugbetaling van de medische handelingen en voor de financiering van de uitrusting opnieuw te onderzoeken.

(Nederlands) In een beleid dat focust op een zorgaanbod dat aangepast is aan de behoeften, blijft de programmering van apparaten zoals PET-scanners absoluut aangewezen. De gegevens van het nationaal kankerregister en de richtlijnen voor het goed gebruik van de PET-scan vormen een basis om de behoeftes in te schatten. We zullen ook aan experts vragen om richtlijnen uit te werken voor het goed gebruik van de scanners. Tegelijk zullen we beschikbare budgetten evalueren om tot een optimaal gebruik te komen.

Het is van essentieel belang om te beschikken over een goede registratie van de epidemiologische gegevens, want misschien moeten we die koppelen aan multidisciplinaire oncologische consultaties. Ik zal alvast nauw overleg plegen met de artsenspecialisten in de nucleaire geneeskunde en in de oncologie.

Qua timing moeten we er rekening mee houden dat zowel het voorbereidende consultatie- en analysewerk als het proces om de reglementering te wijzigen, de nodige tijd vergen. Op korte termijn zal er dus weinig veranderen.

09.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Het eerlijke antwoord van de minister impliceert uiteraard dat wij het dossier in deze commissie zullen moeten blijven opvolgen. Maar gezien de verwachte rode cijfers in de ziekteverzekering, moeten we ons toch afvragen of we niet aan het overdrijven zijn met het gebruik van deze peperdure technologie. Dat er op korte termijn niets zal veranderen, is gezien de broodnodige bezuinigingen, dan ook ontgoochelend.

Terwijl het Kenniscentrum suggereert dat een programmering misschien niet meer nodig is, houdt de minister vast aan dat systeem. Kennelijk verschillen het centrum en de beleidsverantwoordelijke daarover grondig van mening.

Door achterpoortjes in de regelgeving – meer bepaald dat van de dubbele tomografie – zijn meer illegale medische handelingen terugbetaald dan legale. Dat is toch niet normaal. Zowel vanuit de bezorgdheid rond de kosten als vanuit de vaststelling dat de instellingen deze toestellen moeten gebruiken voor patiënten die ze echt nodig hebben, moeten we nagaan hoe we dat kunnen verhelpen.

des dispositions relatives au financement de ces appareillages ainsi que des conditions de remboursement des actes et du financement de l'équipement.

(En néerlandais) Dans le cadre d'une politique axée sur une offre de soins adaptée aux besoins, la programmation d'équipements comme les scanners PET demeure absolument indispensable. L'estimation des besoins repose sur les données du registre national du cancer et les directives du bon usage du scan PET. Nous demanderons également à des experts d'élaborer des directives pour un bon usage des scanners. Dans le même temps, les budgets disponibles seront évalués pour optimiser l'utilisation de ces équipements.

Un enregistrement correct des données épidémiologiques est crucial car il faudra peut-être les associer à des consultations oncologiques multidisciplinaires. J'organiserai en tout cas une étroite concertation avec les médecins spécialistes en médecine nucléaire et en oncologie.

En termes de calendrier, il faut tenir compte du fait que les consultations préparatoires et les analyses, de même que le processus de modification de la réglementation, prendront du temps. Peu de changements sont dès lors à prévoir à court terme.

09.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): La réponse directe de la ministre implique la nécessaire poursuite du suivi de ce dossier par la commission. Mais au vu du déficit attendu de l'assurance maladie, il est permis de se demander si nous n'utilisons pas ces technologies hors de prix de manière exagérée. Étant donnée l'obligation de réaliser des économies, l'annonce d'absence de changement à court terme est décevante.

Bien que le Centre d'Expertise suggère qu'une programmation n'est peut-être plus nécessaire, la ministre veut maintenir ce système. Manifestement des divergences de vue profondes existent à ce sujet entre le centre et la responsable politique.

Certaines failles dans la réglementation, et plus précisément celle de la double tomographie, font en sorte qu'on rembourse plus d'actes médicaux illégaux que d'actes médicaux légaux. Ce n'est tout de même pas normal! Il faut se demander comment remédier à cette situation non seulement pour une question de coûts, mais aussi en vertu du principe que les établissements doivent utiliser ces appareils pour les patients qui en ont vraiment

besoin.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

10 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de terugbetaling van INR-meters" (nr. 14114)

10 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le remboursement des appareils de mesure de l'INR" (n° 14114)

10.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Door de terugbetaling van INR-meters zou de *compliance* en de follow-up van de therapie verhoogd worden. Met deze apparaten kunnen patiënten die een orale antistollingstherapie volgen, zelf hun INR meten, conform de afspraken met de geneesheer. In de ons omringende landen wordt dit terugbetaald. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg onderzoekt momenteel de mogelijkheden voor een terugbetaling, maar het rapport loopt vertraging op. Kan de minister reeds de voorbereidende werken doen om de terugbetaling in de nomenclatuur te regelen?

10.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Le remboursement des appareils de mesure de l'INR permettrait d'accroître la compliance et le follow-up de la thérapie. Grâce à ces appareils, les patients qui suivent un traitement anticoagulant par voie orale peuvent mesurer eux-mêmes leur INR, conformément à ce qui a été convenu avec leur médecin. Dans les pays voisins, un remboursement est prévu à cet effet. Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé étudie actuellement les possibilités de remboursement, mais la rédaction du rapport a pris du retard. La ministre pourrait-elle déjà effectuer les travaux préparatoires afin de prévoir le remboursement dans la nomenclature ?

10.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Mevrouw Avontroodt stelt de vraag en geeft het antwoord zelf al!

10.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Mme Avontroodt pose la question et y répond !

(Nederlands) In oktober verwachten we de resultaten van een studie van het Kenniscentrum. Ik zal geen maatregelen nemen voor ik dat rapport heb bekeken. Afhankelijk van de conclusies en aanbevelingen zal het RIZIV de mogelijkheden bestuderen van een tegemoetkoming in de kosten van de INR-meters, in het kader van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen of van een ander vergoedingssysteem.

(En néerlandais) Nous attendons les résultats d'une étude du Centre d'expertise pour le mois d'octobre. Je ne prendrai aucune mesure avant d'avoir examiné ce rapport. En fonction des conclusions et des recommandations, l'INAMI analysera les possibilités d'une intervention dans le coût des appareils de mesure de l'INR dans le cadre de la nomenclature des soins médicaux ou d'un autre système d'indemnisation.

10.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Intussen lopen toch een aantal praktijkgerichte projecten bij huisartsen die deelresultaten hebben opgeleverd. Kan men deze deelresultaten reeds laten voorbereiden? Bovendien is er een goed onthaald doctoraal proefschrift en een publicatie van professor Gadisseur van het UZA. Ik zou willen vragen ook rekening te houden met deze elementen, zonder vooruit te lopen op de resultaten van het Kenniscentrum.

10.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Entre-temps, une série de projets pratiques, qui ont produit des résultats partiels, sont en cours chez les médecins. Peut-on déjà faire préparer ces résultats partiels ? Il existe en outre une thèse de doctorat accueillie favorablement et une publication du professeur Gadisseur de l'UZA. Je souhaiterais vous demander de tenir compte également de ces éléments, sans anticiper les résultats du Centre d'expertise.

10.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Wanneer er beslist zal worden, zullen we met alles rekening houden.

10.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : On tiendra compte de tout, lors de la décision.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

11 Vraag van de heer Luc Goutry aan de vice-

11 Question de M. Luc Goutry à la vice-première

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de opbrengst van de toepassing van de kiwiprocedure op simvastatines" (nr. 14137)

11.01 Luc Goutry (CD&V): Mijn vraag betreft de toepassing van de kiwiprocedure op Zocor, op simvastatine dus. De minister heeft onlangs geantwoord dat de uitgaven voor dit product hierdoor daalden met 14,5 miljoen euro.

Volgens het Morserapport zou dit wel eens halve informatie kunnen zijn. Misschien zijn de uitgaven inzake simvastatine wel verminderd, maar zijn ze voor de andere statines toegenomen. In dat geval hebben we geen enkele besparing gerealiseerd. Dat zou komen omdat de kiwiprocedure toegepast werd op het niveau van de molecule. In een correcte kiwiprocedure, of een openbare aanbesteding, werkt men niet alleen op de molecule, maar op de hele groep geneesmiddelen die voor een bepaalde indicatie worden genomen. Als er tussen die producten een concurrentie georganiseerd wordt, zou er wel een uitgaven daling zijn.

Het Kenniscentrum vindt het kiwisysteem nog altijd een middel om de uitgaven in de geneesmiddelensector omlaag te krijgen, maar men moet het model niet toepassen op het niveau van de moleculen, maar op het niveau van een hele groep van geneesmiddelen.

Wat waren de uitgaven voor de andere statines? Indien er belangrijke verschuivingen zouden zijn, hoe kunnen deze in de toekomst dan worden opgevangen? Wat is de mening van de minister over het beleidsinstrument inzake prijsvergelijking en openbare aanbesteding? In het regeerakkoord werd dit instrument immers ook aangeprezen om de prijs van geneesmiddelen te laten dalen.

11.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*) Het gebruik van simvastatine is met 28 procent toegenomen, d.i. iets meer dan het gebruik van Lipitor.

(*Nederlands*) De toename van het voorschrijven van statines mag men niet zomaar aan de kiwiprocedure toeschrijven. Er is evenmin een switch naar de gebrevetteerde moleculen.

De kiwiprocedure moet omzichtig worden aangewend. Enerzijds zou het beperken van de terugbetaling tot één enkele molecule de gezondheid van de patiënt schaden, anderzijds zou

ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le produit de l'application de la procédure KIWI aux simvastatines" (n° 14137)

11.01 Luc Goutry (CD&V) : Ma question a trait à l'application de la procédure KIWI au Zocor, donc à la simvastatine. En réponse à une question, la ministre a récemment indiqué qu'en conséquence, les dépenses relatives à ce produit ont diminué de 14,5 millions d'euros.

Selon le rapport MORSE, il pourrait s'agir d'informations incomplètes. Il se peut que les dépenses aient diminué pour la simvastatine mais augmenté pour les autres statines, auquel cas nous n'avons réalisé aucune économie. L'explication résiderait dans le fait que la procédure KIWI a été appliquée au niveau de la molécule. Dans le cadre d'une procédure KIWI correcte ou d'une adjudication publique, on ne se base pas uniquement sur la molécule, mais sur tout le groupe de médicaments pris pour une indication déterminée. Si une concurrence est organisée entre ces produits, il pourrait être question d'une diminution des dépenses.

Le Centre d'expertise considère toujours le système KIWI comme un moyen de réduire les dépenses dans le secteur des médicaments, mais il ne faut pas appliquer le modèle au niveau des molécules, mais au niveau de tout un groupe de médicaments.

À combien se sont chiffrées les dépenses pour les autres statines ? En cas de glissements importants, comment ceux-ci pourraient-ils être appréhendés à l'avenir ? Que pense la ministre de l'instrument stratégique en matière de comparaison des prix et d'adjudication publique ? Dans l'accord de gouvernement, cet instrument est en effet également présenté comme un moyen de faire baisser les prix.

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : La consommation de la Simvastatine a augmenté de 28 %, soit un peu plus que pour le Lipitor.

(*En français*) La hausse des prescriptions de statines ne peut pas être simplement imputée à la procédure KIWI. On n'observe pas davantage de substitution au profit des molécules brevetées.

La procédure KIWI doit être appliquée avec circonspection. D'une part, la limitation du remboursement à une seule molécule pourrait porter préjudice à la santé du patient et, d'autre

een dergelijk instrument een zeer groot aantal patiënten verplichten van behandeling te veranderen, wat evenmin zonder risico is voor hun gezondheid. Bij een dergelijke beperking zou de mentaliteit van de artsen radicaal moeten veranderen. Zij zouden geen enkele nieuwe molecule meer moeten voorschrijven voor de gekozen klasse. In dat geval zou de patiënt gegijzeld worden. Ik meen dus niet dat een kiwiprocedure die uitgebreid wordt tot een enkele klasse een goed idee is.

11.03 Luc Goutry (CD&V): Het is merkwaardig dat men enerzijds 14,5 miljoen bespaart op simvastatine, maar dat men anderzijds meer dan 18 miljoen uitgeeft aan andere statines. Zolang niet de hele groep tegen elkaar uitgespeeld kan worden, krijgt men een verschuiving. Alle inspanningen gaan verloren. Wij hebben uiteindelijk meer uitgegeven, terwijl het omgekeerde de bedoeling was. Dat komt omdat het systeem niet in zijn volle breedte wordt toegepast. Daarom gingen de firma's in beroep tegen het systeem.

Eén molecule terugbetalen blijkt zogenaamd niet mogelijk, maar in Nederland doet men dat wel. Het daar gehanteerde preferentiebeleid – een krijgt de terugbetaling, de rest niet meer – heeft geen kwalijke gevolgen voor de patiënten.

Bij statines blijkt bijvoorbeeld dat 80 procent van de mensen volstaat met simvastatine, 20 procent zal andere middelen nodig hebben. Als een dokter vindt dat men therapeutisch niet geholpen kan worden met een algemeen aangenomen verlaagd middel, kan hij altijd een ander middel voorschrijven, dat ook aan de preferentiële prijs terugbetaald moet worden. Van patiëntengijzeling is dus geen sprake.

Het verheugt mij dat het Kenniscentrum mijn voorstel tot studieopdracht in een eerste lezing heeft behouden. Mij is het niet om het kiwimodel te doen. Ik wil een preferentiebeleid waarbij men bepaalde geneesmiddelen tegen elkaar kan uitspelen als zij toch dezelfde werking hebben, zodat de concurrentie speelt. Zonder modulering en matiging in het prijzenbeleid van geneesmiddelen, stevenen we af op de onbetaalbaarheid van het gezondheidszorgsysteem.

part, un instrument de ce type contraindrait un nombre considérable de patients à changer de traitement, ce qui ne comporte pas moins de risques pour leur santé. Pour pouvoir appliquer une restriction de ce genre, il faudrait un changement radical de mentalité de la part des médecins. Ils devraient s'abstenir de prescrire la moindre molécule nouvelle pour la classe choisie. Le patient serait dès lors pris en otage. Je ne pense donc pas qu'étendre la procédure KIWI à une classe unique soit une idée judicieuse.

11.03 Luc Goutry (CD&V): Il est étrange de constater que 14,5 millions d'euros d'économies sont réalisées sur la simvastatine d'une part, mais que d'autre part plus de 18 millions d'euros sont dépensés pour d'autres statines. Le glissement subsistera aussi longtemps que la situation de l'ensemble du groupe n'aura pas été clarifiée. Tous les efforts restent vains. Nous avons finalement dépensé plus alors que l'objectif initial était d'arriver au résultat contraire. Tout cela parce que le système n'est pas pleinement appliqué. C'est la raison pour laquelle les entreprises ont introduit un recours contre le système.

Il serait impossible de rembourser une seule molécule mais un tel remboursement est prévu aux Pays-Bas. La politique préférentielle qui est appliquée chez nos voisins du nord et qui consiste à rembourser les uns et à ne plus rembourser les autres n'a aucune conséquence néfaste pour les patients.

Dans le cas des statines, par exemple, 80 % des gens se satisfont de Simvastatine, les 20 % restants ayant besoin d'autres médicaments. Si un médecin estime qu'il ne peut aider thérapeutiquement un patient en lui prescrivant un médicament dont il est généralement admis que son prix a été réduit, il peut toujours lui prescrire un autre médicament qui doit également être remboursé au prix préférentiel. Il n'est donc pas question de prendre les patients en otage.

Je me réjouis que le Centre d'expertise ait conservé en première lecture ma proposition de commander une étude. Pour moi, l'enjeu n'est pas le modèle kiwi. J'appelle de mes vœux une politique préférentielle qui fasse en sorte qu'on puisse mettre en compétition certains médicaments, étant donné qu'ils produisent des effets thérapeutiques identiques, de façon à ce que la concurrence joue. Sans modulation ni modération sur le plan de la politique des prix des médicaments, nous nous dirigeons tout droit vers une situation où notre système de soins de santé deviendra impayable.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

12 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitspraak van het Antwerpse hof van beroep inzake het koninklijk besluit tot het verbieden van het roken in openbare plaatsen" (nr. 14141)
- de heer Jean Marie Dedecker aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitbreiden van het rookverbod" (nr. 14145)
- mevrouw Sarah Smeyers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de uitspraak van het Antwerpse hof van beroep inzake het koninklijk besluit tot het verbieden van het roken in openbare plaatsen" (nr. 14148)

12 **Questions jointes de**

- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le jugement de la cour d'appel d'Anvers concernant l'arrêté royal portant interdiction de fumer dans les lieux publics" (n° 14141)
- M. Jean Marie Dedecker à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'élargissement de l'interdiction de fumer" (n° 14145)
- Mme Sarah Smeyers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "le jugement de la cour d'appel d'Anvers concernant l'arrêté royal portant interdiction de fumer dans les lieux publics" (n° 14148)

12.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Vorige donderdag is in de plenaire vergadering over de nieuwe rookwet gestemd. Het debat gaf geen antwoord op een precieze vraag rond de merkwaardige uitspraak van het Antwerpse hof van beroep. Dat sprak de uitbater van De Kleppende Klipper vrij omdat de wetgeving het grondwettelijke gelijkheidsbeginsel schond, aangezien werknemers van eetgelegenheden niet dezelfde bescherming kregen als werknemers van drankgelegenheden.

12.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Jeudi dernier, la nouvelle loi sur le tabagisme a été adoptée en séance plénière. Or au cours du débat qui lui a été consacré, une question précise portant sur le curieux arrêt rendu par la cour d'appel d'Anvers n'a pas reçu de réponse. Cette cour a en effet acquitté l'exploitant du restaurant De Kleppende Klipper parce que la législation viole le principe constitutionnel d'égalité étant donné que selon cette législation, les travailleurs de restaurants ne bénéficient pas de la même protection que les travailleurs de débits de boissons.

Wat is de reactie van de minister op dit merkwaardige arrest? Zal de overheid tegen die uitspraak in beroep gaan?

Dreigen we met de nu aangepaste wetgeving niet van de regen in de drop terecht te komen? Bestaat niet het gevaar dat er nog dergelijke uitspraken zullen komen, aangezien de nieuwe rookwetgeving eigenlijk geen oplossing biedt voor het fundamentele probleem waarnaar het hof van beroep verwees?

Comment la ministre réagit-elle à ce curieux arrêt ? Le gouvernement interjettera-t-il appel ? Ne risquons-nous pas, avec la législation adaptée qui est désormais en vigueur, de tomber de Charybde en Scylla ? D'autres arrêts ou jugements similaires ne risquent-ils pas d'être prononcés étant donné que la nouvelle législation sur le tabagisme n'apporte fondamentalement aucune solution au problème cardinal auquel la cour d'appel d'Anvers s'est référée ?

12.02 Sarah Smeyers (N-VA): Ik heb dezelfde vraag.

12.02 Sarah Smeyers (N-VA) : M. Bultinck a posé la question que j'aurais voulu poser.

Ook de nieuwe regeling is discriminerend. Vreesde de minister dan niet voor dergelijke rechterlijke uitspraken? Zal de minister nu anticiperen om geen precedent te maken van de uitspraak van het hof van beroep in Antwerpen?

La nouvelle réglementation est également discriminatoire. La ministre ne craint-elle pas d'autres décisions judiciaires ? La ministre compte-t-elle anticiper pour que le jugement de la cour d'appel d'Anvers ne constitue pas un précédent ?

12.03 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Het arrest van het hof van beroep in de zaak van De Kleppende Klipper zegt dat het onderscheid tussen horeca-inrichtingen waar roken wel

12.03 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): L'arrêt de la cour d'appel dans l'affaire De Kleppende Klipper précise que la distinction entre les établissements horeca où le

toegestaan is en waar het niet toegestaan is, niet redelijk is. Om een onderscheid te kunnen maken moet men volgens het hof het doel en de gevolgen van een rookverbod objectief kunnen verantwoorden.

Bij het nieuwe wetsvoorstel heeft de Kamer duidelijk gemaakt dat het belangrijk is om de belangen van de economie en de volksgezondheid tegen elkaar af te wegen. In de vorige donderdag goedgekeurde wet zijn alle parameters gepreciseerd die in de oude wetgeving tot verwarring leidden. De grijze zones, zoals de bijna onmogelijk te controleren regel van 30 procent omzet uit voeding, zijn weg.

Het nieuwe voorstel wil discriminatie vermijden en ervoor zorgen dat eten en roken tegelijk niet meer mogelijk zijn. Voor horeca-inrichtingen die eten serveren, zal een algemeen rookverbod gelden. Enkel de horeca-inrichtingen die uitsluitend drank serveren, mogen een rokerszone behouden, maar ze moeten wel de hinder voor niet-rokers beperken. Ik wil er ook aan herinneren dat de omzet van de sector sinds de invoering van het rookverbod niet is gedaald.

(Frans) Het gaat om een individueel arrest, dat niet *erga omnes* geldt. Een ander hof zou een heel ander arrest kunnen vellen. De rechterlijke orde kan een wet niet veranderen of nietig verklaren. Wanneer de nieuwe wet van toepassing is en indien het gaat om een horecazaak waar eten wordt geserveerd, zal men er niet mogen roken.

12.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Dit is een merkwaardig antwoord. Een uitspraak van een rechtbank is toch maar een uitspraak. De overheid zou via een beroepsprocedure stappen kunnen zetten, maar de minister maakt er zich blijkbaar liever makkelijk van af.

12.05 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Dat was een zaak van de minister van Justitie. Volksgezondheid was geen betrokken partij.

12.06 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Volgens de minister laat de nieuwe wet minder interpretatieruimte open. Mijn interpretatie van het arrest blijft alvast dat het probleem van de discriminerende bescherming van werknemers in drank- en eetgelegenheden niet opgelost is. Dit arrest kan voor andere hoven de toon hebben gezet. Alle problemen zijn dus zeker niet van de baan.

12.07 Sarah Smeyers (N-VA): De minister

tabac est autorisé et ceux où il ne l'est pas n'est pas rationnelle. La cour d'appel estime que, pour pouvoir établir une distinction, il faut pouvoir justifier l'objectif et les conséquences de l'interdiction de fumer.

Dans la nouvelle proposition de loi, la Chambre a clairement indiqué qu'il est important de mettre dans la balance les intérêts économiques et ceux qui relèvent de la santé publique. Dans la loi adoptée jeudi passé, tous les paramètres qui prêtaient à confusion dans l'ancienne législation ont été clarifiés. Les zones grises, comme la règle des 30 % quasi impossible à contrôler, ont été éliminées.

La nouvelle proposition évitera la discrimination et fera en sorte que l'on ne puisse plus manger et fumer en même temps. Pour les établissements horeca qui servent des repas, l'interdiction de fumer sera généralisée. Seuls les établissements horeca qui ne servent que des boissons peuvent conserver une zone fumeurs, mais ils doivent limiter les nuisances pour les non-fumeurs. Je tiens également à rappeler que le chiffre d'affaires du secteur n'a pas diminué depuis l'instauration de fumer.

(En français) C'est un arrêt individuel, qui ne vaut pas *erga omnes*. Une autre cour pourrait changer complètement d'avis. L'Ordre judiciaire ne peut pas changer ou casser une loi.

Si la nouvelle loi est d'application et s'il s'agit d'un établissement où l'on mange, on ne pourra pas y fumer.

12.04 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Votre réponse me laisse perplexe. La décision d'un tribunal n'est pas irrévocable. Une procédure d'appel pourrait être engagée mais, apparemment, la ministre préfère s'en tirer à bon compte.

12.05 Laurette Onkelinx, ministre (en français): C'était de la compétence du ministre de la Justice. La Santé publique n'était pas partie à la cause.

12.06 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Selon la ministre, la nouvelle loi réduit la marge d'interprétation. Quoi qu'il en soit, mon interprétation de l'arrêt demeure: le problème de la protection discriminatoire des travailleurs dans les débits de boissons et les établissements de restauration n'est pas résolu. Cet arrêt pourrait bien avoir donné le ton pour d'autres cours. Tous les problèmes ne sont donc assurément pas résolus.

12.07 Sarah Smeyers (N-VA): La ministre a

verdedigde de nieuwe wet door te zeggen dat alles nu beter te controleren valt. Wat een mager resultaat! Is dat nu de enige bekommernis geworden van de commissie Volksgezondheid? De discriminatie blijft trouwens bestaan.

12.08 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Dat debat hebben we al lang en breed in de commissie én in de plenaire vergadering gehouden. We gaan het niet nog eens overdoen!

12.09 **Sarah Smeyers** (N-VA): Onze vragen staan vandaag geagendeerd en wij mogen het debat dus heropenen.

Ik vroeg er zou worden geanticipeerd op andere rechterlijke uitspraken en het antwoord is duidelijk neen. Het wordt dus wachten op de volgende uitspraak van om het even welke rechtbank.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14151 van mevrouw Schyns wordt omgezet in een schriftelijke vraag, gelet op het nakende reces. Vraag nr. 14164 van de heer Bacquelaine wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

Het incident is gesloten.

13 **Vraag van de heer Mathias De Clercq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de privé-klinieken voor plastische chirurgie" (nr. 14180)**

13.01 **Mathias De Clercq** (Open Vld): Onlangs berichtte de pers over een Nederlandse dokter wiens privéziekenhuis in Den Haag werd gesloten door de Nederlandse Inspectie voor de Gezondheidszorg. In het ziekenhuis vonden onaanvaardbare praktijken plaats en verschillende Nederlandse patiënten dienden dan ook klacht in tegen deze dokter wegens mishandeling. Als klap op de vuurpijl bleek die man gynaecoloog te zijn en geen esthetisch chirurg. Toch bleef de betrokkene in ons land tewerkgesteld, met name als plastisch chirurg in een Genkse wellnesskliniek.

Hoe worden dergelijke wanpraktijken best aangepakt? Hoe kan vermeden worden dat in een bepaald land geschorste dokters simpelweg aan de slag gaan in een ander? Zijn er hieromtrent reeds Europese initiatieven genomen?

13.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Dokter Goerdin maakte inderdaad het voorwerp uit van een inspectierapport in Nederland. Wat zijn

défendu la nouvelle loi en affirmant que les contrôles étaient à présent beaucoup plus aisés. C'est un bien maigre résultat. Est-ce devenu la seule préoccupation de la commission de la Santé publique ? La discrimination persiste en effet.

12.08 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Le débat a eu lieu très longuement en commission puis en séance plénière. Nous n'allons pas le recommencer !

12.09 **Sarah Smeyers** (N-VA) : Nos questions sont inscrites à l'ordre du jour d'aujourd'hui et nous pouvons donc rouvrir le débat.

J'ai demandé si on anticiperait d'autres jugements et la réponse a été clairement négative. Il faudra donc attendre le prochain jugement d'un quelconque tribunal.

L'incident est clos.

La **présidente** : La question n° 14151 de Mme Schyns sera transformée en question écrite, vu les vacances. La question n° 14164 de M. Bacquelaine est elle aussi transformée en question écrite.

L'incident est clos.

13 **Question de M. Mathias De Clercq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les cliniques privées de chirurgie plastique" (n° 14180)**

13.01 **Mathias De Clercq** (Open Vld) : La presse a récemment rapporté la fermeture à La Haye de la clinique privée d'un médecin néerlandais par l'Inspection néerlandaise des Soins de Santé. Le médecin se livrait à des pratiques inacceptables dans cet établissement et plusieurs patients néerlandais ont porté plainte contre lui pour maltraitance. Cerise sur le gâteau, il est apparu que le médecin en question est gynécologue et non chirurgien plastique. Cela n'a pas empêché l'intéressé de conserver son emploi dans notre pays, en l'occurrence en tant que chirurgien plastique dans une clinique du bien-être gantoise.

Comment lutter efficacement contre ce genre d'abus ? Comment empêcher que des médecins suspendus dans un pays continuent à exercer dans un autre ? Des initiatives européennes ont-elles déjà été prises dans ce domaine ?

13.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Le docteur Goerdin a effectivement fait l'objet d'un rapport d'inspection aux Pays-Bas.

activiteiten in België betreft, heeft de betrokken wellnesskliniek meegedeeld dat betrokkene geen deel meer uitmaakt van hun team.

Er bestaat in ons land geen registratie van de medische praktijken die buiten de verplichte ziekteverzekering vallen. Het is dus niet mogelijk te zeggen welke arts een bepaalde handeling verricht wanneer die handeling niet wordt terugbetaald. Op dit moment wordt de overheid alleen geïnformeerd wanneer er een klacht is. Toch voerde mijn administratie in 2008 een inspectiecampagne uit via een analyse van de websites en advertenties van de zogenaamde esthetische klinieken. Ik ben voorstander van het invoeren van een raamwet voor de esthetische ingrepen. Er werden in die zin al meerdere wetsvoorstellen ingediend. De geneeskundige commissies zijn trouwens bezig met een project ter zake.

Europa heeft in 2007 het initiatief genomen om een systeem in te stellen van informatieoverdracht inzake de beschermde beroepstitels, het zogenaamde IMI-systeem. Dit systeem wordt gebruikt in het proces van de gelijkstelling van de titels. België is een van de landen die dit systeem actief gebruiken. Wij beschikken echter nog niet over een instrument voor de overdracht van disciplinaire sancties en het deontologische register. Wij werken wel aan de invoering van een wetgeving in die zin, maar het is natuurlijk geen eenvoudig onderwerp. Op de koop toe zijn op Europees niveau de systemen voor de gezondheidszorgberoepen niet identiek.

Ik zal niet nalaten om de aandacht van mijn Europese collega's op deze kwestie te vestigen, bijvoorbeeld wanneer België in 2010 het Europees voorzitterschap zal waarnemen.

13.03 Mathias De Clercq (Open Vld): Het is essentieel om dat soort van onaanvaardbare praktijken in de toekomst te vermijden. De uitvoering van esthetische ingrepen moet aan strenge regels worden onderworpen, teneinde misbruiken te voorkomen. Wanneer geschorste dokters uit een bepaald land aan de slag gaan in een ander land, dan moet daartegen krachtadig opgetreden te worden. Een brede, geïntegreerde Europese aanpak draagt daarbij onze voorkeur weg.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de besparingen

En ce qui concerne ses activités en Belgique, la Wellness Kliniek concernée a fait savoir que l'intéressé ne fait plus partie de son équipe.

Dans notre pays, les pratiques médicales qui sortent du cadre de l'assurance maladie obligatoire ne font pas l'objet d'un enregistrement. Il n'est donc pas possible de préciser quel médecin pose un acte déterminé lorsque cet acte n'est pas remboursé. À l'heure actuelle, les autorités ne sont informées qu'en cas de plainte. Mon administration a néanmoins mené une campagne d'inspection en 2008 par le biais d'une analyse des sites web et des annonces publiées par les « cliniques esthétiques ». Je suis favorable à l'instauration d'une loi-cadre pour les interventions esthétiques. Plusieurs propositions de loi ont déjà été déposées en ce sens. Les commissions médicales préparent d'ailleurs un projet en la matière.

En 2007, l'initiative a été prise à l'échelon européen d'instaurer un système de transmission de l'information en matière de titres professionnels protégés, à savoir le système IMI (système d'information sur le marché intérieur). Ce système est utilisé dans le cadre du processus d'équivalence des titres. La Belgique est l'un des pays qui y recourent activement. Cependant, nous ne disposons pas encore d'outil en ce qui concerne les sanctions disciplinaires et le registre déontologique. Nous préparons une législation dans ce sens, mais il s'agit évidemment d'un sujet complexe. De plus, les régimes applicables aux professions des soins de santé ne sont pas uniformes au niveau européen.

Je ne manquerai pas d'attirer l'attention de mes collègues européens sur ce point, par exemple lorsque la Belgique assurera la présidence de l'Union européenne en 2010.

13.03 Mathias De Clercq (Open Vld): Il est essentiel d'éviter la répétition à l'avenir de pratiques inacceptables de ce type. Les interventions chirurgicales doivent être soumises à des règles strictes de manière à prévenir les abus. Il faut intervenir vigoureusement contre des médecins qui, lorsqu'ils ont été radiés dans un pays, se mettent à pratiquer dans un autre pays. Nous préconisons une vaste approche intégrée à l'échelle européenne.

L'incident est clos.

14 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les

in de klinische biologie en medische beeldvorming" (nr. 14182)

14.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Tegen morgen moet een consensus worden bereikt in de taskforce Klinische Biologie en Medische Beeldvorming over de verdeling van de opgelegde besparingen. Men wil blijkbaar alle besparingen afwentelen op de ambulante sector en dat is niet eerlijk.

Ik verdedig het werken met een taskforce, maar dan moeten daarin alle beroepsverenigingen wel evenredig vertegenwoordigd zijn. Dat is nu niet zo. De besparingen moeten billijk worden verdeeld.

Zal de minister erop toezien dat de maatregelen niet exclusief ten laste van de ambulante laboratoria vallen? Zal de minister overleg plegen met de vertegenwoordigers van de extramurale labo's die niet in de taskforce vertegenwoordigd zijn?

14.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het is nog te vroeg om over de begroting 2010 te discussiëren.

14.03 Yolande Avontroodt (Open Vld) (Frans): De beslissing zal morgen toch genomen worden.

14.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Helemaal niet! We zullen de conclusies van de taskforce in de herfst evalueren.

De **voorzitter**: We zullen dit dus in het kader van de algemene bespreking van de begroting behandelen.

14.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): De minister zegt dat er nog niets beslist is, maar mijn vraag was vooral of zij bereid was ook de vertegenwoordigers van de ambulante sector in de taskforce op te nemen.

14.06 Laurette Onkelinx, ministre (Frans): Sommige vertegenwoordigers zijn voortdurend verhinderd. De task force heeft met alle verenigingen overlegd die dat wensten. De tijd om conclusies te trekken is aangebroken. Het is veel te vroeg om zich uit te spreken.

14.07 Yolande Avontroodt (Open Vld): De extramurale sector werd blijkbaar al gehoord.

14.08 Minister Laurette Onkelinx (Frans): We hebben naar iedereen geluisterd!

économies réalisées en biologie clinique et imagerie médicale" (n° 14182)

14.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): La *task force* Biologie clinique et Imagerie médicale devra avoir dégagé pour demain un consensus sur la répartition des économies imposées. Il semble manifestement qu'on veuille faire supporter la totalité des économies par le secteur ambulatoire et cette option n'est pas équitable.

Je ne m'oppose nullement au recours à une *task force*, mais il faut dans ce cas que l'ensemble des organisations professionnelles y soient représentées de manière proportionnelle. Les économies doivent être équitablement réparties.

La ministre veillera-t-elle à ce que les économies ne se fassent pas exclusivement au détriment des laboratoires ambulatoires? Organisera-t-elle une concertation avec les représentants des laboratoires *extra-muros* qui ne sont pas représentés au sein de la *task force*?

14.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Il est encore tôt pour discuter du budget 2010.

14.03 Yolande Avontroodt (Open Vld) (en français): La décision interviendra pourtant demain.

14.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Pas du tout! Nous discuterons des conclusions de la taskforce en automne.

La **présidente**: Nous en discuterons donc dans le cadre de la discussion générale du budget.

14.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): La ministre déclare que rien n'a encore été décidé, mais je souhaitais avant tout savoir si elle était disposée à accepter les représentants des secteurs ambulants au sein de la *task force*.

14.06 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Certains délégués sont constamment retenus. La task-force a rencontré toutes les associations qui le souhaitaient. Maintenant, c'est l'heure des conclusions. Il est beaucoup trop tôt pour s'exprimer.

14.07 Yolande Avontroodt (Open Vld): Le secteur extra-muros semble avoir déjà été entendu.

14.08 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Nous avons écouté tout le monde!

14.09 Yolande Avontroodt (Open Vld) (*Frans*): Dat was mijn vraag niet.

Het incident is gesloten.

15 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "dementie" (nr. 14183)
- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de zorg op maat bij dementerenden" (nr. 14344)

15.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik stel voor dat we na het reces de behandeling van hersenaandoeningen en dementie eens grondig bespreken in de commissie naar aanleiding van de vele resoluties die hierover al zijn ingediend.

De minister had aangekondigd dat het ministerieel besluit met de opleidingsvoorwaarden voor de referentiepersonen voor dementie begin juli beschikbaar zou zijn. Het RIZIV heeft 14 miljoen euro ter beschikking gesteld. De instellingen en referentiecentra willen beginnen met de opleiding van referentiepersonen.

Wanneer wordt het ministerieel besluit van kracht? Welke opleidingsvoorwaarden zal de minister opleggen? Heeft zij hierover overlegd met de sector?

15.02 Martine De Maght (LDD): Er is een gebrek aan voorzieningen voor dementerenden. Volgens het Federaal Kenniscentrum Gezondheidszorg blijft de werking van de huidige geneesmiddelen tegen de ziekte van Alzheimer beperkt. Ondanks de medische evoluties zijn dementerenden vandaag nog niet geneesbaar. De patiënten zijn aangewezen op de goede mantelzorg van de mensen die hen omringen. Niet iedereen heeft de mogelijkheid zelf de zorg op te nemen van een alzheimerpatiënt of dementerende. Zij die het wel doen, krijgen te weinig aandacht en ondersteuning.

De huidige residentiële voorzieningen zijn ofwel niet georganiseerd om deze zorgbehoevenden op te vangen ofwel worden zij door het Riziv onvoldoende gesubsidieerd. Subsidiering van het Riziv gaat vooral uit naar CAT-schalen B, B+ en C, terwijl dementerende alzheimerpatiënten als O of als A worden gecatalogiseerd. Alzheimerpatiënten zijn niet noodzakelijk bedlegerig, dat verklaart hun profiel. De initiatieven die opvangmogelijkheid bieden, zijn meestal onbetaalbaar.

14.09 Yolande Avontroodt (Open Vld) (*en français*): Ce n'était pas ma question.

L'incident est clos.

15 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la démence" (n° 14183)
- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les soins sur mesure pour les personnes démentes" (n° 14344)

15.01 Yolande Avontroodt (Open Vld) : De nombreuses propositions de résolution ayant déjà été déposées à ce sujet, je propose que la commission consacre un débat approfondi au traitement des affections cérébrales après les vacances parlementaires.

La ministre avait annoncé que l'arrêté ministériel définissant les conditions de formation des personnes de référence en matière de démence serait publié début juillet. L'INAMI a dégagé 14 millions d'euros. Les institutions et les centres de référence souhaitent entamer la formation des personnes de référence.

Quand l'arrêté ministériel entrera-t-il en vigueur ? Quelles conditions de formation la ministre imposera-t-elle ? S'est-elle déjà concertée avec le secteur à ce sujet ?

15.02 Martine De Maght (LDD) : Il manque de structures d'accueil des personnes souffrant de démence. Selon le Centre d'expertise fédéral des Soins de Santé, les effets des médicaments actuels contre la maladie d'Alzheimer restent limités. Malgré les progrès de la médecine, les personnes démentes demeurent incurables. Les patients dépendent des soins de proximité prodigués par leur entourage. Chacun n'est pas en mesure d'assurer seul les soins que requiert une personne souffrant de la maladie d'Alzheimer ou atteinte de démence. Ceux qui le font ne sont pas suffisamment soutenus.

Actuellement, les soins résidentiels ne sont pas organisés pour accueillir ces patients dépendants ou ils ne sont pas suffisamment subventionnés par l'INAMI. Les subventions de l'INAMI sont principalement destinées aux échelles CAT B, B+ et C alors que les patients Alzheimer atteints de démence relèvent des catégories O ou A.

Ces patients ne sont pas nécessairement alités, ce qui explique leur profil. Les initiatives qui offrent des possibilités d'accueil sont pour la plupart

Hoe zullen de mantelzorgers voor dementerenden in de toekomst worden bejegend? Hoe zal de financiële steun worden gegarandeerd? Op welke manier zal het Riziv residentiële opvanginitiatieven ondersteunen en motiveren om de opvang te verzorgen? Zal de subsidieregeling worden herzien zodat ook dementerenden toegang tot betaalbare opvang krijgen?

15.03 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): De conclusies van het Kenniscentrum tonen aan dat een professionele ondersteuning van de mantelzorgers het enige is wat een opname kan vertragen. Daar moeten we rekening mee houden.

Samen met de Gemeenschappen en Gewesten hebben we ons geëngageerd om zorgkwaliteit aan alzheimerpatiënten te verhogen. In juni 2005 werd een protocolakkoord afgesloten tussen de federale Staat en de Gemeenschappen dat het budgettair kader vastlegt tot 2011 en dat tot doel heeft dementerenden zo lang mogelijk thuis te laten blijven. Voor 2010 en 2011 is er een budget van meer dan 42 miljoen euro om alternatieve zorgvormen te ontwikkelen en om mantelzorgers te ondersteunen.

Vanaf 16 juli kunnen instellingen of organisaties voorstellen voor alternatieve zorgvormen doen, al dan niet gericht op bejaarden die thuis wonen. Een voorbeeld is ergotherapie of psychologische bijstand aan huis die de levenskwaliteit van de patiënt, maar ook die van de mantelzorger moet verhogen.

De personeelsomkadering voor reactivering en zorg werd verhoogd tot 0,8 fulltime equivalent per 30 patiënten met een score van minstens 2 voor de oriëntering in tijd en ruimte.

In juni 2009 heeft de overeenkomstencommissie een ontwerp van ministerieel besluit besproken met de rustoorden en de verzekeringsinstellingen over de financiering van de referentiepersonen dementie in de rust- en verzorgingstehuizen. Naast de financieringsregels zullen ook de functieomschrijving van de referentiepersoon en de inhoud en de duur van de opleiding worden beschreven. Vermoedelijk zal het besluit van kracht worden op 1 oktober 2009.

15.04 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Uit het antwoord van de minister blijkt dat instellingen nog

financieel inabordables.

Quel traitement sera réservé à l'avenir aux intervenants de proximité qui prennent en charge des personnes démentes? Comment l'aide financière sera-t-elle garantie? Comment l'INAMI va-t-il soutenir et encourager les initiatives d'accueil résidentiel? Le régime de subsides sera-t-il revu pour que les personnes atteintes de démence puissent bénéficier de structures d'accueil financièrement abordables?

15.03 **Laurette Onkelinx**, ministre (en néerlandais): Les conclusions du Centre d'expertise démontrent que seule une aide professionnelle aux intervenants de proximité permet de retarder l'admission du patient en institution, ce dont nous devons tenir compte.

Avec les Communautés et les Régions, nous nous sommes engagés à accroître la qualité des soins prodigués aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Un protocole d'accord conclu en juin 2005 entre l'État fédéral et les Communautés fixe le cadre budgétaire jusqu'en 2011 et vise à permettre aux personnes démentes de rester chez elles le plus longtemps possible. Pour 2010 et 2011, un budget de plus de 42 millions d'euros a été prévu pour le développement de formes alternatives de soins et l'aide aux intervenants de proximité.

À partir du 16 juillet, les établissements ou les organisations pourront proposer des formes alternatives de soins, ciblant ou non les personnes âgées qui résident chez elles. Je songe à l'ergothérapie ou à l'assistance psychologique à domicile, destinées à améliorer la qualité de vie du patient, mais également celle de l'intervenant de proximité.

L'encadrement en personnel de réactivation et en personnel soignant a été porté à 0,8 équivalent temps plein par 30 patients ayant un score minimal de 2 pour l'orientation dans le temps et dans l'espace.

En juin 2009, la commission de conventions a examiné avec les maisons de repos et les organismes assureurs un projet d'arrêté ministériel concernant le financement des référents-démence dans les maisons de repos et de soins. Outre les règles de financement, la description de fonction du référent et le contenu et la durée de la formation seront également précisés. L'arrêté entrera probablement en vigueur le 1^{er} octobre 2009.

15.04 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Il ressort de la réponse de la ministre que les établissements

geen aanwervingen kunnen doen, aangezien ze de voorwaarden nog niet kennen. Zal dat pas het geval zijn in oktober?

15.05 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Het besluit zal van toepassing zijn op 1 oktober, maar op 16 juli zal ik al een voorstel van de verzekeringscommissie hebben.

15.06 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Kan de minister dan nog net voor de vakantie een rondzendbrief naar de instellingen sturen? Want bij de meeste staan de aanwervingen nu in de steigers, maar ze willen wel weten of ze die effectief mogen doen.

15.07 **Martine De Maght** (LDD): Steun aan de mantelzorgers is goed, maar ik ben vooral bezorgd omdat er onvoldoende opvangmogelijkheden zijn. Instellingen zijn vandaag niet geneigd om dementerenden op te vangen omdat er onvoldoende subsidies zijn voor de personeelsomkadering.

15.08 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Ik heb onlangs uitvoerig geantwoord op een interpellatie van een lid van deze commissie met betrekking tot de geheugenkliniek.

15.09 **Martine De Maght** (LDD): Ik zal dat opzoeken.

Het incident is gesloten.

16 **Vraag van mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de populariteit van onze vruchtbaarheidscentra bij buitenlanders" (nr. 14191)**

16.01 **Martine De Maght** (LDD): Op 30 juni las ik in *De Morgen* dat er jaarlijks tienduizend patiënten uit een zestal Europese landen naar België komen voor een vruchtbaarheidsbehandeling. De Belgische vruchtbaarheidscentra behandelen jaarlijks 2.100 patiënten uit het buitenland, dat is 15 procent van het totale aantal patiënten. De grootste groep bestaat uit Franse lesbische koppels. In Frankrijk is de behandeling met donorsperma immers niet toegelaten. De leeftijdsgrens ligt bij ons op 45 jaar en dat is hoger dan in andere landen. Maar vooral heeft België een zeer goede reputatie, waar we trots op zijn.

concernés ne peuvent pas encore procéder à des recrutements étant donné qu'ils ne connaissent pas encore les conditions. Devront-ils attendre le mois d'octobre pour en être informés ?

15.05 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): L'arrêté entrera en application le 1^{er} octobre mais je recevrai une proposition de la commission des assurances dès le 16 juillet.

15.06 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): La ministre ne pourrait-elle pas envoyer une circulaire aux établissements juste avant les vacances parlementaires ? La plupart de ces établissements s'apprêtent en effet à recruter et aimeraient donc savoir s'ils peuvent ou non procéder effectivement à ces recrutements.

15.07 **Martine De Maght** (LDD): Il est certes louable de soutenir les personnes qui dispensent les soins de proximité mais ce qui me tracasse surtout, c'est qu'il n'y a pas suffisamment de possibilités de prise en charge, les établissements n'étant pas enclins aujourd'hui à prendre en charge des personnes atteintes de démence parce qu'ils ne reçoivent pas assez de subsides pour leur cadre de personnel.

15.08 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): J'ai dernièrement longuement répondu à l'interpellation développée par un membre de cette commission au sujet de la clinique de la mémoire.

15.09 **Martine De Maght** (LDD): Je vais donc rechercher cette réponse.

L'incident est clos.

16 **Question de Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la popularité de nos centres de fertilité auprès des étrangers" (n° 14191)**

16.01 **Martine De Maght** (LDD): Le 30 juin, j'ai lu dans *De Morgen* que, chaque année, des dizaines de milliers de patients issus d'une demi-douzaine de pays européens viennent en Belgique pour bénéficier d'un traitement de la fertilité. Les centres de fertilité belges traitent 2.100 patients étrangers par an, soit 15 % du nombre total de patients. Le groupe le plus important est constitué de couples de lesbiennes françaises. En France, le traitement avec don de sperme n'est toujours pas autorisé. La limite d'âge de 45 ans en vigueur chez nous est plus élevée que dans d'autres pays.

Gezien de huidige wetgeving hebben vruchtbaarheidscentra er financieel belang bij om zoveel mogelijk buitenlandse patiënten aan te trekken. Wordt er expliciet campagne gevoerd? Wordt er met wachtlijsten gewerkt? Hebben Belgische koppels nog voorrang op buitenlandse koppels? Hoe wordt dat gegarandeerd?

16.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Er is een wachttijd in de Belgische vruchtbaarheidscentra voor mensen uit andere landen. Dat is het gevolg van talrijke factoren, zoals de organisatie van de zorg en de restrictievere wetgeving elders.

De Belgische wetgeving betreffende de reproductieve geneeskunde garandeert een optimale kwaliteit en onze centra hebben een uitstekende reputatie. De terugbetaling van de behandelingen is niet van toepassing op buitenlandse patiënten. Zij zijn onderworpen aan de regelingen in hun eigen land. De Belgische terugbetaling ligt dus niet aan de basis van het succes van onze centra.

Er zijn geen problemen op het vlak van de toegankelijkheid van de zorg. De behandeling van buitenlandse koppels heeft geen enkel nadelig gevolg voor de opvang van Belgische koppels.

16.03 **Martine De Maght** (LDD): Hoe garandeert men dat?

16.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Het wordt vastgesteld in de centra en werd mij door deskundigen gemeld.

16.05 **Martine De Maght** (LDD): De buitenlandse koppels genieten geen terugbetaling, zodat het volledige aangerekende bedrag ten goede komt van de vruchtbaarheidscentra. Kunnen wij blijven garanderen dat Belgische koppels voorrang blijven krijgen?

16.06 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Totnogtoe wel.

Het incident is gesloten.

17 **Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het uitwijken van het bedrijf TiGenix naar Nederland" (nr. 14209)**

17.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Het succesvolle Belgische biotechbedrijf TiGenix zal zijn

Vu la législation actuelle, les centres de fertilité ont un intérêt financier à attirer autant de patients étrangers que possible. Une campagne explicite est-elle menée ? Des listes d'attente sont-elles établies ? Les couples belges ont-ils priorité sur les couples étrangers ? Comment ceci peut-il être garanti ?

16.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Il y a un délai d'attente dans les centres de fertilité belges pour les personnes originaires d'autres pays. Cela résulte de nombreux facteurs, comme l'organisation des soins et la législation plus restrictive ailleurs.

La législation belge relative à la médecine reproductive garantit une qualité optimale et nos centres jouissent d'une excellente réputation. Le remboursement des traitements ne concerne pas les patients étrangers qui sont soumis aux réglementations de leur propre pays. Le succès de nos centres ne s'explique donc pas par le remboursement qui est accordé en Belgique.

Aucun problème ne se pose au niveau de l'accessibilité des soins. Le traitement de couples étrangers n'a aucune influence négative sur l'accueil des couples belges.

16.03 **Martine De Maght** (LDD) : Comment peut-on garantir cela ?

16.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Les centres le constatent et j'en ai été informée par des experts.

16.05 **Martine De Maght** (LDD) : Les couples étrangers ne sont pas remboursés, de sorte que les centres de fertilité bénéficient de la totalité du montant facturé. Pourrons-nous continuer à garantir que la priorité sera accordée aux couples belges ?

16.06 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : Jusqu'à présent, oui.

L'incident est clos.

17 **Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la délocalisation de la société TiGenix vers les Pays-Bas" (n° 14209)**

17.01 **Yolande Avontroodt** (Open Vld) : La prospère entreprise belge TiGenix, spécialisée dans

nieuwste kraakbeenmiddel ChondroCelect niet in België maar wel in Nederland commercialiseren. Bij de omzetting van de Europese richtlijn hebben we reeds gewezen op dit risico. Het bedrijf doet dit omwille van de ingewikkelde constructie en de vele beperkingen in de Belgische regelgeving. In Nederland heeft men de richtlijn op een heel eenvoudige manier omgezet.

Is de minister op de hoogte van de beslissing van TiGenix? Zal ze voortaan de uitvoeringsbesluiten minder ingewikkeld maken om te vermijden dat nog andere bio- of hightechbedrijven uit ons land wegtrekken?

17.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): Gedurende meer dan een jaar heb ik geregeld overleg gepleegd met bio.be en TiGenics over de wet van 19 december 2008 en de uitvoeringsbesluiten. Over die laatste werd in mei 2009 nog overleg gepleegd met beide partners. Er werd daarbij geen melding gemaakt van ernstige problemen of hinderpalen en er werd evenmin allusie gemaakt op de mogelijkheid dat TiGenics naar Nederland zou verhuizen.

Voor autologe toepassingen als ChondroCelect is er volgens de wet geen samenwerking met een erkende bank voor lichaamsmateriaal nodig. Een onderneming met een erkenning kan menselijk lichaamsmateriaal uit een andere EU-staat krijgen zonder tussenkomst van een Belgische bank. Dat is duidelijk bevestigd aan bio.be en TiGenics.

Wat de wet wél bepaalt, is dat menselijke lichaamsmateriaal dat in België is weggenomen voor allogene toepassing op de mens, moet worden verkregen door of onder controle en verantwoordelijk van een bank voor menselijk lichaamsmateriaal. De wet is dan weer zeer soepel wat de mogelijkheid voor het ter beschikking stellen van menselijk lichaamsmateriaal betreft.

In het bewuste krantenartikel wordt de impact van de wet op het bedrijf trouwens gerelativeerd en worden ook logistieke en financiële steun als motieven voor de verhuis genoemd.

17.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Dat bewijst andermaal dat financiële stimuli voor research, ontwikkeling en innovatie zinvol zijn. Ik hoop dat de regering bijzondere aandacht zal besteden aan het behouden van dit soort innoverende bedrijven.

la biotechnologie, commercialisera aux Pays-Bas et non en Belgique sa thérapie cellulaire axée sur la régénération de cartilage stable, ChondroCelect. Au moment de la transposition de la directive européenne, nous avons déjà signalé ce risque de délocalisation dont la raison est la complexité et les nombreuses restrictions de la réglementation belge. Aux Pays-Bas, la directive a été transposée très simplement.

La ministre est-elle informée de la décision de TiGenix de délocaliser? Entre-t-il dans ses intentions de rendre à l'avenir les arrêtés d'exécution moins complexes afin d'éviter que d'autres entreprises spécialisées dans les technologies de pointe ou la biotechnologie ne quittent la Belgique?

17.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en néerlandais): Pendant plus d'un an, je me suis concertée régulièrement avec bio.be et TiGenics à propos de la loi du 19 décembre 2008 et de ses arrêtés d'exécution. En ce qui concerne ces derniers, je me suis encore entretenue avec les deux partenaires en mai dernier. À cette occasion, il n'a été question ni de problèmes sérieux ni d'obstacles et il n'a pas davantage été fait allusion à l'éventuel déménagement de TiGenics vers les Pays-Bas.

Pour les applications comme ChondroCelect, la loi n'impose pas de collaborer avec une banque agréée de matériel corporel humain. Toute entreprise agréée peut recevoir du matériel corporel humain d'un autre État de l'UE sans l'intervention d'une banque belge, ce qui a été clairement confirmé à bio.be et TiGenics.

En revanche, la loi stipule que le matériel corporel humain prélevé en Belgique à des fins d'applications allogènes sur l'homme doit être obtenu par le biais d'une banque de matériel corporel humain ou sous son contrôle et sa responsabilité. Là encore, la loi est très souple en ce qui concerne la fourniture de matériel corporel humain.

Dans l'article évoqué, l'impact de la loi sur l'entreprise est néanmoins relativisé et les soutiens logistique et financier sont invoqués comme motifs pour le déménagement.

17.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Cela démontre une fois de plus toute l'importance de mesures d'incitation financière en faveur de la recherche, du développement et de l'innovation. J'espère que le gouvernement prêterà une attention particulière à la nécessité impérieuse de garder en

Belgique ce type d'entreprises innovantes.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14243 van mevrouw Meyrem Almaci wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

La **présidente**: La question n° 14243 de Mme Meyrem Almaci est transformée en question écrite.

18 Vraag van de heer Olivier Destrebecq aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "parabenen" (nr. 14259)

18 Question de M. Olivier Destrebecq à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les parabens" (n° 14259)

18.01 Olivier Destrebecq (MR): Parahydroxybenzoaten (parabenen) worden als bewaarmiddel gebruikt in onder meer shampoo, haargel, bodylotion, zonnecrème, scheerschuim en make-up. Volgens wetenschappers zouden sommige van die stoffen echter niet zonder gevaar zijn. Ze zouden meer bepaald kankerverwekkend zijn en tot vruchtbaarheidsproblemen kunnen leiden. Sommige van die stoffen zouden kunnen worden omgezet in vrije radicalen, die verantwoordelijk zijn voor vroegtijdige huidveroudering. Cosmetics bevatten ook vaak alcohol, waardoor de parabenen gemakkelijker in de opperhuid zouden kunnen doordringen. De gevolgen voor de volksgezondheid zouden dus niet min zijn! Beschikt u over wetenschappelijke studies die een en ander bevestigen? Moet, in voorkomend geval, niet gedacht worden aan uitvoerige studies over de mogelijke risico's van die stoffen? Moeten de gebruikers van die producten niet worden gewaarschuwd?

18.01 Olivier Destrebecq (MR): Les parahydrobenzoates (parabens) sont utilisés comme conservateurs. On en trouve dans du shampooing, du gel pour cheveux, des lotions pour le corps, des crèmes solaires, crèmes à raser ou du maquillage. Les scientifiques s'inquiètent désormais de certains de ceux-ci. Selon eux, ils peuvent provoquer des cancers et des problèmes de fertilité. Certains peuvent se transformer en radicaux libres responsables du vieillissement prématuré de la peau. L'alcool souvent contenu dans les cosmétiques augmente la perméabilité de l'épiderme aux parabens. Il semblerait qu'ils coûtent cher à notre santé! Disposez-vous d'études scientifiques qui confirmeraient ceci? Le cas échéant, ne faudrait-il pas envisager des études approfondies pour en connaître les risques? Ne faudrait-il pas informer les utilisateurs de ces produits?

18.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Parabenen zijn antibacteriële stoffen die gebruikt worden in diverse soorten producten, zoals cosmetica, medicijnen en levensmiddelen. Het gebruik ervan in cosmetica wordt geregeld door richtlijn 76/768, die bij koninklijk besluit van 15 oktober 1997 in Belgisch recht werd omgezet. Die 'cosmetica-richtlijn' voorziet in een beoordeling van de risico's voor de menselijke gezondheid van elk eindproduct, en legt beperkingen op voor bepaalde ingrediënten, zoals bewaarmiddelen. Die beperkingen zijn gebaseerd op veiligheidsevaluaties die worden uitgevoerd door het Europees Wetenschappelijk Comité voor consumentenproducten (WCC) en de vroegere wetenschappelijke comités, en waarbij er rekening wordt gehouden met alle beschikbare toxicologische gegevens.

18.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Les parabens sont des agents anti-microbiens utilisés dans différents types de produits, tels que les cosmétiques, les médicaments et les denrées alimentaires. Les cosmétiques sont réglementés par la directive 76/768, transposée par arrêté royal du 15 octobre 1997. Cette directive "cosmétiques" prévoit l'évaluation de la sécurité pour la santé humaine de chaque produit fini, d'une part, et des restrictions pour certains ingrédients, dont les conservateurs, d'autre part. Ces restrictions sont basées sur des évaluations de sécurité réalisées par le Comité scientifique européen des produits de consommation, le CSPC, et par les Comités scientifiques antérieurs, en prenant en compte l'ensemble des données toxicologiques disponibles.

Het gebruik van parabenen is toegestaan in cosmetica, op voorwaarde dat de maximale concentraties niet worden overschreden. Naar aanleiding van bijkomende studies is het WCC in

Les parabens sont autorisés dans les produits cosmétiques moyennant le respect de concentrations maximales. Suite à des études complémentaires, dans son avis du 24 juin 2008, le CSPC a conclu que le méthylparaben et

zijn advies van 24 juni 2008 tot het besluit gekomen dat methylparabeen en ethylparabeen veilig zijn, als de toegelaten concentraties worden nageleefd. Wat propylparabeen en butylparabeen betreft, wacht men nog op bijkomende gegevens. Zodra men daarover beschikt, zal men kunnen nagaan of er bijkomende beperkingen moeten worden opgelegd. In voorkomend geval zal ik mijn administratie vragen op Europees niveau aan te dringen op een snelle uitvoering van die nieuwe maatregelen.

18.03 Olivier Destrebecq (MR): Ik ben ervan overtuigd dat het publiek in afwachting van die nieuwe gegevens over die producten zou moeten worden voorgelicht.

Het incident is gesloten.

19 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de medische fouten" (nr. 14347)

19.01 Josée Lejeune (MR): Uit studies waarnaar de Wereldgezondheidsorganisatie heeft verwezen, blijkt dat er zich in de industrielanden bij 3 tot 16 procent van de heelkundige ingrepen complicaties voordoen die voornamelijk te wijten zijn aan infecties, bloedingen en de veiligheid van de verdoving. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft een aantal aanbevelingen gepubliceerd om dat te verhelpen. Wat is uw standpunt dienaangaande? Beschikt u over statistieken met betrekking tot de complicaties die zich tijdens heelkundige ingrepen voordoen? Hoe zit het met de maatregelen die ertoe strekken de medische fouten te voorkomen?

19.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik heb kennis genomen van de checklist voor chirurgische ingrepen die de Wereldgezondheidsorganisatie heeft opgesteld. Ik heb mijn administratie gevraagd een voorstel voor de invoering van die *surgical safety checklist* uit te werken.

Een analyse van de databank van de FOD Volksgezondheid met betrekking tot het jaar 2000 lijkt erop te wijzen dat de situatie in België nagenoeg hetzelfde is als in andere landen. Er doet zich minstens één incident voor bij 6 procent van de patiënten die een chirurgische ingreep ondergaan en bij 7 procent van de patiënten die geen chirurgische ingreep ondergaan tijdens hun ziekenhuisopname.

Tot slot wordt er in het kader van het contract Coördinatie Kwaliteit en Patiëntveiligheid een meerjarenplan 2008-2012 voorgesteld aan alle

l'ethylparaben sont sûrs aux concentrations autorisées. Pour le propylparaben et le buthylparaben, des données complémentaires sont attendues. Il sera alors possible de déterminer si des restrictions supplémentaires sont nécessaires, auquel cas je donnerai instruction à mon administration de défendre au niveau européen la mise en œuvre rapide de ces nouvelles mesures.

18.03 Olivier Destrebecq (MR): Je suis convaincu qu'une information à ce sujet, en attendant ces éléments nouveaux, serait une bonne formule.

L'incident est clos.

19 Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les erreurs médicales" (n° 14347)

19.01 Josée Lejeune (MR): Des études relayées par l'OMS démontrent que dans les pays industrialisés, des complications graves surviennent dans 3 à 16 % des interventions chirurgicales et sont principalement dues à des infections, des complications liées aux hémorragies et la sécurité de l'anesthésie. L'OMS a publié une série de recommandations pour remédier à cela. Quel est votre point de vue à ce sujet? Disposez-vous de statistiques relatives aux complications intervenant au cours d'une opération? Qu'en est-il des mesures en vue de limiter les erreurs médicales?

19.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): J'ai pris connaissance de la check-list chirurgie élaborée par l'OMS. J'ai demandé à mon administration d'élaborer une proposition qui doit permettre la mise en œuvre de cette check-list chirurgie.

Une analyse de la banque de données du SPF Santé publique pour l'année 2000 suggère que la situation en Belgique est quasi identique à celle d'autres pays. Au moins un incident se produit chez 6 % des patients chirurgicaux et 7 % des patients non chirurgicaux au cours de leur hospitalisation.

Enfin, un plan pluriannuel 2008-2012 est proposé à tous les hôpitaux belges dans le cadre du contrat

Belgische ziekenhuizen. In 2008 sloot 90 procent van de ziekenhuizen vrijwillig zo een contract, waarvan één luik volledig gewijd is aan de ontwikkeling van een veiligheidsmanagementsysteem.

Vanaf 2009 zijn alle ziekenhuizen verplicht een incidentenregistratiesysteem in te voeren. De gegevens over de incidenten moeten in dat systeem worden geregistreerd, waarna ze geanalyseerd zullen worden teneinde er lering uit te trekken.

19.03 Josée Lejeune (MR): Via uw departement werd er dus al het een en ander verwezenlijkt. Het is belangrijk dat er zo spoedig mogelijk een actieplan wordt opgesteld om de bestaande controles te stroomlijnen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14360 van de heer George wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vragen nr. 14390 van mevrouw Nyssens en nr. 14151 van mevrouw Schyns worden ingetrokken.

20 Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de erkenning van geneesheren-specialisten stagemeesters" (nr. 14405)

Voorzitter: mevrouw Josée Lejeune.

20.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Een jaar geleden antwoordde u op mijn vraag in verband met de moeilijkheden waarmee de stagiairs-geneesheren-specialisten in de ziekenhuizen worden geconfronteerd, dat u in samenwerking met de FOD Werk en andere betrokken actoren een werkgroep zou oprichten.

Eind 2008 hebben diensten die onder uw bevoegdheid vallen, twee inspecties uitgevoerd. Daarbij werd aan het licht gebracht dat er zich problemen voordoen op het stuk van de organisatie en de opvolging van de stages en de betrekkingen tussen de stagemeesters en de stagiairs. De Kamer heeft hoorzittingen met de diverse betrokken actoren georganiseerd. Enkele weken geleden hebben we vernomen dat de erkenning van een aantal stagemeesters niet werd verlengd.

Heeft men in het kader van de inspecties door uw diensten vastgesteld dat de kwaliteit van de stages en de opleidingen te wensen overlaat? Wordt er rekening gehouden met de werk- en recuperatietijden?

« Coordination qualité et sécurité des patients ». En 2008, 90 % des hôpitaux participent de manière volontaire à ce contrat dans lequel un volet est entièrement dédié au développement d'un système de gestion de la sécurité.

À partir de 2009, tous les hôpitaux doivent mettre un système de récolte d'incidents en place. Ce système a pour but de rassembler les données sur les incidents et d'analyser ceux-ci de manière rétrospective pour en tirer des leçons.

19.03 Josée Lejeune (MR) : Un travail a donc déjà été réalisé par l'intermédiaire de votre département. Il est important d'élaborer un plan d'action le plus vite possible afin d'harmoniser des vérifications qui existent déjà.

L'incident est clos.

La **présidente** : La question n°14360 de M. George est transformée en question écrite. Les questions n°14390 de Mme Nyssens et n°14151 de Mme Schyns sont retirées.

20 Question de Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'agrément des médecins spécialistes maîtres de stage" (n° 14405)

Présidente : Mme Josée Lejeune.

20.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) : Il y a un an, en réponse à ma question sur les difficultés des stagiaires spécialistes en médecine dans les hôpitaux, vous me disiez que vous alliez mettre en place un groupe de travail avec le ministère de l'Emploi et avec d'autres intervenants.

Fin 2008, deux inspections par les services dépendant de vos compétences ont mis en évidence des problèmes dans l'organisation et dans le suivi des stages et des rapports entre maîtres de stage et stagiaires. La Chambre a organisé des auditions des différents acteurs concernés. Il y a quelques semaines, on a appris que certains maîtres de stage n'avaient pas vu renouveler leur agrément.

Les inspections par vos services ont-elles révélé les problèmes rencontrés dans la qualité des stages et des formations ? Le temps de travail et de récupération est-il pris en compte ?

Naargelang van de diensten en de ziekenhuizen blijken er totaal andere vergoedingen te worden toegekend voor de wachtdiensten die door de kandidaat-specialisten worden uitgevoerd. Sommige kandidaat-stagiairs houden een ziekenhuis draaiend voor 60 euro per week, en krijgen het aan de stok met hun stagemeesters, als ze die 's nachts durven storen. Hebben de inspecties van de werkgroep ter zake meer klaarheid gebracht?

Zijn de toekomstige artsen uit andere Europese landen die een opleiding komen volgen in onze ziekenhuizen, aan dezelfde voorwaarden onderworpen als onze kandidaat-stagiairs? Hoeveel procent kandidaat-stagiairs zullen er voor 2009-2010 worden toegelaten? Hoe staat het met het advies dat de Planningscommissie eind juni diende in te dienen?

20.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Uit een eerste analyse van de inschaling van de kandidaat-specialisten is gebleken dat er in de praktijk soms wordt afgeweken van de norm waarin het ministerieel besluit voorziet.

Het besluit bepaalt dat de stagemeesters zich ertoe verbinden hun kandidaat-specialisten een billijke vergoeding toe te kennen, die vastgesteld wordt op grond van de brutowedde van een adjunct-adviseur in het federale openbaar ambt met dezelfde anciënniteit. Veel instellingen overschrijden dat bedrag en andere hebben kennelijk geen rekening gehouden met de herwaardering van de wedden door de administratie. Ik zal aan alle instellingen een omzendbrief richten om ze op hun verplichtingen te wijzen.

Er werd een grote actie opgezet om de stagemeesters wier mandaat ten einde loopt, te vervangen en mijn administratie heeft onderzocht of het mogelijk zou zijn de verslagen van de stagiairs betreffende de diensten waarin ze gewerkt hebben, te gebruiken. Die studie wijst uit dat er weinig problemen zijn, maar ze is veeleer kleinschalig.

De FOD analyseert momenteel of de criteria betreffende het aantal stagiairs per stagemeester nageleefd worden en zal binnenkort een brief in verband met de vastgestelde problemen naar de erkenningscommissies sturen. De FOD werkt thans een plan uit voor de inspectie van verscheidene diensten.

Elke overtreding van de erkenningscriteria kan een reden zijn om de erkenning in te trekken, onder voorbehoud van de naleving van het evenredigheidsbeginsel.

Er wordt bijzondere aandacht besteed aan de naleving van de uren wachtdienst. De erkenningscriteria dienen bijgewerkt te worden,

La rémunération des gardes effectuées par les candidats spécialistes semble être gérée de manière très différente selon les services et les hôpitaux. Des candidats stagiaires font tourner l'hôpital pour 60 euros la semaine, et ont des problèmes avec leurs maîtres de stage quand ils les dérangent la nuit. Les inspections du groupe de travail ont-elles fourni des éléments en la matière ?

Les futurs médecins d'autres pays européens qui viennent se former dans nos hôpitaux sont-ils soumis aux mêmes conditions que nos candidats stagiaires ? Connaît-on la proportion de ces candidats stagiaires prévue pour 2009-2010 ? Qu'en est-il de l'avis que devait remettre la commission de planification fin juin ?

20.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Un premier inventaire de la situation barémique des candidats spécialistes a révélé des écarts entre la norme prévue par l'arrêté ministériel et la réalité.

Cet arrêté prévoit que les maîtres de stage s'engagent à faire bénéficier leurs candidats spécialistes d'une rémunération équitable, définie en référence au traitement brut d'un conseiller adjoint de la fonction publique fédérale avec la même ancienneté. Bon nombre d'institutions dépassent ce montant et d'autres n'ont visiblement pas tenu compte de la revalorisation des salaires opérée par l'administration. J'adresserai une circulaire à toutes les institutions pour leur rappeler leurs obligations.

Une grande action de renouvellement des maîtres de stage arrivés à terme a été lancée et mon administration a enquêté sur l'usage possible des rapports fournis par les stagiaires sur les services dans lesquels ils ont presté. Cette étude révèle peu de problèmes, mais elle présente un caractère relativement restreint.

Le SPF analyse en ce moment le respect des critères relatifs au nombre de stagiaires attribués par maître de stage et rédigera sous peu un courrier de notification des problèmes destiné aux commissions d'agrément. Il établit un plan d'inspection de plusieurs services.

Toute violation des critères d'agrément peut justifier le retrait de celui-ci, sous réserve du respect du principe de proportionnalité.

Une grande attention est portée au respect des heures de garde. Une mise à jour des critères d'agrément est nécessaire, mais nécessite une

maar daarvoor is er een diepgaand onderzoek nodig en moet het advies van diverse actoren worden ingewonnen.

De balans waar u naar verwijst, is nog niet opgemaakt. Krachtens het ministerieel besluit van 30 april 1999 vallen de bepalingen met betrekking tot de wachtdiensten onder de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de kandidaten, die in een bijzondere regeling worden uitgewerkt. Die regeling wordt uitgewerkt na onderling overleg tussen de kandidaten en het ziekenhuis en moet ter goedkeuring voorgelegd worden aan de Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en van Huisartsen. Het is een complexe procedure, maar er wordt werk van gemaakt.

Men kan onmogelijk weten in welke instelling de Belgische, Europese en niet-Europese specialisten hun beroep zullen uitoefenen. Zodra ze de toestemming hebben gekregen hun beroep in België uit te oefenen, mogen ze dat eender waar doen.

In afwachting van het kadaster van geneesheren-specialisten dat eind 2009 moet klaar zijn, heeft de Planningscommissie voorlopig voorgesteld de huisartsenquota vanaf 2016 tot 400 op te trekken, de quota van de urgentieartsen te verdubbelen en een minimumquotum van twintig gerieters per jaar in te voeren.

De Planningscommissie wil wachten op de studie met betrekking tot de specialisten, die op het einde van jaar zou moeten rond zijn, teneinde een omvattender beeld van de problematiek te hebben.

20.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Zitten er vertegenwoordigers van de stagiairs in die werkgroep?

20.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ze worden in elk geval geraadpleegd.

20.05 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Werden er al tijdschema's vastgesteld?

20.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Neen, maar ik stel voor dat u me om de zes maanden daarover opnieuw zou ondervragen.

Het incident is gesloten.

21 Vraag van mevrouw Muriel Gerken aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de link die moet worden gelegd tussen de gezondheid van de patiënten en die van de zorgverstrekkers in ziekenhuizen" (nr. 14406)

analyse approfondie et des prises d'avis multiples.

Le bilan dont vous parlez n'a à ce jour pas été dressé. En vertu de l'arrêté ministériel du 30 avril 1999, les dispositions relatives aux prestations de garde à remplir relèvent des rapports juridiques entre l'hôpital et les candidats, formalisées dans la réglementation particulière. Cette dernière est établie après concertation entre les candidats et l'hôpital et doit être soumise à l'approbation du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes. Ce processus, complexe, est en cours.

Il n'est pas possible de savoir dans quelle institution vont pratiquer les spécialistes tant belges qu'européens ou non-européens. Dès que ceux-ci ont reçu le droit de pratiquer en Belgique, ils peuvent exercer n'importe où.

La commission de planification a proposé, provisoirement (en attendant le cadastre des médecins spécialistes à la fin de l'année), une augmentation des quotas de généralistes à 400 à partir de 2016, le doublement du quota d'urgentistes et la création d'un quota minimal de vingt gériatres par an.

La commission de planification souhaite attendre l'enquête sur les spécialistes, prévue fin de cette année, pour avoir une vision plus globale.

20.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Y a-t-il des représentants des stagiaires dans ce groupe de travail?

20.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Ils sont en tous les cas consultés.

20.05 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Des échéances ont-elles été fixées?

20.06 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Non, mais je vous invite à me réinterroger tous les six mois.

L'incident est clos.

21 Question de Mme Muriel Gerken à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les liens à établir entre la santé des patients et celle des prestataires de soins en hôpital" (n° 14406)

21.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): De werknemers en de directie van het centre hospitalier du Bois de l'Abbaye in Seraing zouden het oneens zijn wat het onderhoud en de kwaliteit van het gebruikte materiaal betreft en de risico's waaraan het personeel wordt blootgesteld. De veiligheid van de werknemers, ook in ziekenhuizen, valt onder de bevoegdheid van de minister van Werk. Aangezien patiënten ziekenhuisinfecties kunnen oplopen en het slachtoffer kunnen worden van therapeutische ongevallen, is het niet zo eenvoudig om de grens te trekken tussen patiënten en personeel wat de maatregelen met het oog op de bescherming van hun gezondheid betreft.

Wordt de gezondheid van de werknemers in een ziekenhuisomgeving bewaakt wanneer gebruik wordt gemaakt van nieuwe technologieën?

Zouden het RIZIV en de FOD Volksgezondheid op de mogelijke gevaren van die technologieën kunnen wijzen?

21.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Er zijn verscheidene systemen voor de follow-up van de gezondheidswerkers, in aanvulling op de bepalingen die voortvloeien uit de wetgeving inzake het welzijn en de veiligheid van de werknemers.

Wat de stralingsbescherming betreft, wordt de ioniserende straling van radiotherapie, medische beeldvorming, nucleaire geneeskunde en in het operatiekwartier gemonitord. Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid organiseert een niet-verplichte surveillance voor accidenteel bloedcontact in de Belgische ziekenhuizen. Sommige ziekenhuizen voeren andere bewakingssystemen in.

De FOD Volksgezondheid vraagt de ziekenhuizen die het contract Coördinatie Kwaliteit en Patiëntveiligheid hebben gesloten om, ten behoeve van de veiligheid van de patiënten, een incidentenregistratie- en analysesysteem te ontwikkelen. Een soortgelijk systeem zou trouwens ook voor de gezondheidswerkers kunnen worden ingesteld.

21.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Op een gegeven moment moet er een grotere waakzaamheid aan de dag worden gelegd. De FOD Volksgezondheid en het RIZIV zouden daarin een rol kunnen spelen, in samenspraak met het personeel en de comités voor preventie en bescherming op het werk.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 17.59 uur.

21.01 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): Des divergences de vue existent entre travailleurs et direction quant à la maintenance, la qualité du matériel et à l'exposition des travailleurs de l'hôpital du Bois de l'Abbaye à Seraing. La sécurité des travailleurs, y compris dans les hôpitaux, est du ressort de la ministre de l'Emploi. Mais, les patients étant confrontés aux maladies nosocomiales et aux risques thérapeutiques, la frontière entre patient et personnel soignant n'est pas toujours facile à établir au niveau des mesures à prendre pour protéger leur santé.

Y a-t-il un suivi de la santé des travailleurs en milieu hospitalier lorsque de nouvelles technologies sont utilisées ?

L'INAMI ou le SPF santé publique pourraient-ils jouer un rôle d'alerte dans cette matière ?

21.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Plusieurs systèmes assurent un suivi des professionnels de la santé et complètent les dispositions découlant des lois relatives au bien-être et à la sécurité des travailleurs.

Concernant la radioprotection, il y a un monitoring des rayons ionisants en radiothérapie, imagerie médicale, médecine nucléaire et dans le quartier opératoire. L'Institut scientifique de santé publique organise une surveillance non obligatoire d'accidents liés au sang. Certains hôpitaux mettent en place d'autres systèmes de surveillance.

Pour la sécurité des patients, le SPF Santé publique demande aux hôpitaux ayant souscrit au contrat "Coordination de la qualité et de la sécurité des patients" de mettre sur pied un système de rapportage et d'apprentissage des incidents survenus. Un système similaire pourrait d'ailleurs être mis en place pour les professionnels de la santé.

21.03 Muriel Gerken (Ecolo-Groen!): À un moment, donné, une vigilance accrue doit être exercée. Le SPF Santé, l'INAMI, pourraient jouer un rôle en concertation avec le personnel et les comités de protection des travailleurs.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 17 h 59.

