



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

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

woensdag

30-09-2009

namiddag

mercredi

30-09-2009

après-midi

INHOUD

SOMMAIRE

Samengevoegde vragen van	1	Questions jointes de	1
- de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het statuut van de artsen in opleiding" (nr. 14930)	1	- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le statut des médecins en formation" (n° 14930)	1
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het nieuwe statuut van huisartsen in opleiding (haio's)" (nr. 15027) <i>Sprekers: Koen Bultinck, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	1	- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le nouveau statut des généralistes en formation" (n° 15027) <i>Orateurs: Koen Bultinck, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	1
Vraag van mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "een sensibiliseringscampagne inzake orgaandonatie" (nr. 15131) <i>Sprekers: Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	3	Question de Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "une campagne de sensibilisation en matière de don d'organes" (n° 15131) <i>Orateurs: Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	3
Vraag van de heer Eric Libert aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de elektronische voorschriften" (nr. 14964) <i>Sprekers: Éric Libert, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	4	Question de M. Eric Libert à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les prescriptions électroniques" (n° 14964) <i>Orateurs: Éric Libert, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	4
Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "het nieuwe onderzoek van Gaia met betrekking tot vijf Belgische dierenparken" (nr. 14894) <i>Sprekers: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</i>	6	Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la nouvelle enquête de Gaia concernant cinq jardins animaliers belges" (n° 14894) <i>Orateurs: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</i>	6
Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van het geneesmiddel Imitrex dat via injectie wordt toegediend bij de behandeling van cluster hoofdpijn" (nr. 15037) <i>Sprekers: Daniel Bacquelaine, voorzitter van de MR-fractie, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken</i>	7	Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement du médicament Imitrex administré par injection dans le cadre du traitement des algies vasculaires faciales" (n° 15037) <i>Orateurs: Daniel Bacquelaine, président du groupe MR, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de</i>	7

en Volksgezondheid

la Santé publique

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 30 SEPTEMBER 2009

Namiddag

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

du

MERCREDI 30 SEPTEMBRE 2009

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.20 uur en voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers.

01 **Samengevoegde vragen van**

- de heer Luc Goutry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het statuut van de artsen in opleiding" (nr. 14930)
- de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het nieuwe statuut van huisartsen in opleiding (haio's)" (nr. 15027)

01.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Het nieuwe statuut voor huisartsen in opleiding betekent onmiskenbaar een vooruitgang, maar ik wil toch nog enkele verduidelijkingen bij het KB. Waarom is het zo dat de betrokkenen tijdens hun opleiding geen bijdragen kunnen betalen om hun pensioen te verzekeren? Waarom verloopt de uitbetaling voortaan onrechtstreeks via een vzw? Een aantal stagemeesters heeft hier vragen bij en vreest dat dit consequenties kan hebben op hun gezagsuitoefening over de stagiairs.

01.02 **Minister Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De vier besluiten die nodig waren voor het nieuwe statuut en die eind juni aan de Raad van State werden voorgelegd, werden zonder bijzondere wijzigingen gepubliceerd. Een eerste besluit, goedgekeurd door de Nationale Arbeidsraad en op 13 juli 2009 gepubliceerd, verduidelijkt onder meer dat de huisartsen die hun opleiding voor 1 juli 2009

La réunion publique est ouverte à 14 h 20 sous la présidence de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers.

01 **Questions jointes de**

- M. Luc Goutry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le statut des médecins en formation" (n° 14930)
- M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le nouveau statut des généralistes en formation" (n° 15027)

01.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Le nouveau statut des généralistes en formation constitue un progrès indéniable mais je voudrais tout de même obtenir quelques éclaircissements à propos de l'arrêté royal. Pourquoi les intéressés n'ont-ils pas la possibilité de verser des cotisations pendant leur formation pour garantir leur pension? Pourquoi le paiement est-il effectué indirectement par le biais d'une ASBL? Plusieurs maîtres de stage s'interrogent et craignent que cette situation ait des répercussions en ce qui concerne l'autorité qu'ils peuvent exercer sur les stagiaires.

01.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): Les quatre arrêtés nécessaires à la création du nouveau statut ont été publiés sans modification particulière après avoir été soumis en juin au Conseil d'État. Un premier arrêté, approuvé par le Conseil National du Travail et publié le 13 juillet 2009, stipule notamment que les généralistes qui ont entamé leur formation avant le

hebben aangevat kunnen kiezen tussen het oude en het nieuwe statuut. Het tweede besluit is het KB dat het bedrag en de betalingsmodaliteiten van de vergoeding voor de kandidaat-huisartsen vaststelt. Het is goedgekeurd door de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen en werd op 30 juli gepubliceerd. Het derde besluit wijzigt het KB van april 1983 en definieert de samenstelling en de rol van de coördinatiecentra die belast zijn met de toepassing van het nieuwe statuut en dateert van 31 juli. Het vierde besluit is een ministerieel besluit dat goedgekeurd is door de Hoge Raad en werd gepubliceerd op 17 augustus. Het definieert de medische activiteiten van de kandidaat-huisartsen gedurende de stageperiode.

Twee vzw's zullen de uitbetaling regelen in een statuut sui generis dat overeenstemt met dit van de ziekenhuisassistenten met een dekking van het ziekteverlof, het zwangerschapsverlof en de gezinsuitkeringen. Deze coördinatiecentra zijn samengesteld uit een raad van beheer met vertegenwoordigers van de universiteiten, stagemeeesters en huisartsen in opleiding enerzijds en een paritair overlegcomité tussen de universiteiten en de vertegenwoordigers van de beroepsorganisaties anderzijds. Er zullen contracten worden uitgewerkt tussen de vzw en de assistent, de vzw en de stagemeeester en de stagemeeester en de assistent. De standaardcontracten zijn op 17 september aan de Hoge Raad voorgelegd.

De keuzevrijheid van de stagemeeester en de stagiair wordt gerespecteerd. Wie zijn stage heeft aangevat voor de implementatie van het nieuwe statuut kan kiezen tussen het oude en het nieuwe statuut. Het nieuwe statuut garandeert niet alleen een grotere gelijkheid tussen assistenten en een beter pedagogisch kader, maar ook een grotere zekerheid voor de stagiairs en de stagemeeesters.

(Frans) Het geld voor de vergoeding van de huisartsen in opleiding is deels afkomstig van het RIZIV en deels van de stagemeeesters en er worden dan ook geen pensioenrechten mee opgebouwd – wat trouwens ook nooit het geval was voor de vergoeding van de specialisten tijdens hun opleiding in het ziekenhuis.

01.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): De minister heeft correct weergegeven wat we allemaal in het *Belgisch Staatsblad* hebben kunnen lezen, maar ik weet nog steeds niet waarom de betrokkenen geen pensioenbijdragen kunnen betalen en waarom men heeft gekozen voor het vzw-statuut. In de medische wereld blijft er verdeeldheid over het nieuwe statuut.

1^{er} juillet 2009 peuvent choisir entre l'ancien et le nouveau statut. Le deuxième arrêté royal, qui fixe le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les candidats-médecins généralistes, a été approuvé par la Commission nationale médico-mutualiste et publié le 30 juillet. Le troisième arrêté, paru au *Moniteur belge* du 31 juillet, modifie celui d'avril 1983 et définit la composition et le rôle des centres de coordination chargés de l'application du nouveau statut. Le quatrième document, un arrêté ministériel du 17 août approuvé par le Conseil supérieur, fixe les activités médicales du candidat médecin généraliste durant les périodes de stage.

Deux ASBL régleront la question du paiement dans un statut sui generis correspondant à celui des assistants en soins hospitaliers et incluant une couverture du congé de maladie, du congé de maternité et des prestations familiales. Ces centres de coordination se composent d'un conseil d'administration où siègent des représentants des universités, des maîtres de stage et des médecins généralistes en formation, d'une part, et d'un comité paritaire de concertation entre les universités et les représentants des organisations professionnelles, d'autre part. Des contrats seront établis entre l'ASBL et l'assistant, entre l'ASBL et le maître de stage et entre le maître de stage et l'assistant. Les contrats standard ont été soumis au Conseil supérieur le 17 septembre.

La liberté de choix du maître de stage et du stagiaire sera respectée. Les personnes qui ont entamé leur stage avant la mise en œuvre du nouveau statut peuvent choisir entre l'ancien et le nouveau statut. Le nouveau statut garantit non seulement une plus grande égalité entre les assistants et un meilleur cadre pédagogique, mais également une sécurité accrue pour les stagiaires et les maîtres de stage.

(En français) L'argent permettant de payer les indemnités des généralistes en formation provenant, d'une part, de l'Inami et, d'autre part, des maîtres de stage, la couverture pension n'y est pas intégrée – ce qui n'a jamais été le cas non plus pour les spécialistes en formation à l'hôpital.

01.03 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Si la ministre a correctement résumé ce que nous avons tous pu lire dans le *Moniteur Belge*, j'ignore toujours pourquoi les personnes concernées ne peuvent pas payer de cotisations de pension et pourquoi on a opté pour le statut d'ASBL. Ce nouveau statut reste controversé au sein du monde médical.

01.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Het statuut kwam er na overleg. Het zorgt voor een betere bescherming en is bijna hetzelfde als voor de assistenten in ziekenhuizen. We zullen na een of twee jaar een evaluatie maken.

01.05 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): We zijn het eens dat het nieuwe statuut een vooruitgang is, maar na een jaar moeten we zeker evalueren.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw **Katia della Faille de Leverghem** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "een sensibiliseringscampagne inzake orgaandonatie" (nr. 15131)

02.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Uit een enquête van *Test Gezondheid* blijkt dat 66 procent van de Belgen bereid is om na het overlijden organen af te staan voor donatie, maar dat 64 procent meent onvoldoende te zijn geïnformeerd daarover. Zo weet bijvoorbeeld maar vier op tien van de ondervraagden wat de wens van hun partner is. België heeft een vrij soepele wetgeving: iedereen is donor, tenzij men zich hiertegen uitdrukkelijk heeft verzet. Toch wordt in de praktijk de mening van de nabestaanden gevraagd indien er geen registratie was. Aangezien veel nabestaanden de wens van de overledene niet weten, staan zij voor een moeilijke beslissing. Slechts 28 procent van de ondervraagden zou instemmen met orgaandonatie zonder de wens van de overledene te kennen. Ook blijkt dat de opvang van de nabestaanden die instemden met donatie beter kan worden georganiseerd.

In mei antwoordde de minister dat de communicatieve vaardigheden van de gezondheidswerkers over orgaandonatie werd verbeterd en dat er donorcoördinatoren zouden worden aangesteld in alle ziekenhuizen. Hoe ver staat het daarmee? Werden de voorbije informatiecampaagnes geëvalueerd en zo ja, wat zijn de resultaten?

02.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De aanstelling van donorcoördinatoren gebeurt in het kader van het GIFT-project uit 2006. Er werd een *European Donor Hospital Education Program* georganiseerd voor artsen, verpleegkundigen en

01.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): Le statut est le fruit d'une concertation. Il garantit une meilleure protection et est quasi identique à celui des assistants dans les hôpitaux. Nous procéderons à une évaluation dans un an ou deux.

01.05 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Je conviens que le nouveau statut représente un progrès, mais il faudra certainement procéder à l'évaluation dans un an.

L'incident est clos.

02 Question de Mme **Katia della Faille de Leverghem** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "une campagne de sensibilisation en matière de don d'organes" (n° 15131)

02.01 **Katia della Faille de Leverghem** (Open Vld): Selon une enquête de *Test Santé*, 66 % des Belges seraient prêts à ce que l'on prélève certains de leurs organes après leur mort à des fins de transplantation, mais 64 % estiment ne pas être suffisamment informés à ce sujet. C'est ainsi par exemple que seules quatre personnes interrogées sur dix savent ce que souhaite leur partenaire dans ce domaine. La Belgique a une législation assez souple en la matière: à moins de s'y être expressément opposé, tout le monde est donneur. Pratiquement, en l'absence de déclaration enregistrée, on demande l'avis des proches. Mais comme beaucoup de gens ne connaissent pas le souhait du parent défunt en la matière, ils se retrouvent face à une décision difficile. Seulement 28 % des personnes interrogées seraient prêtes à autoriser un don d'organe sans connaître le souhait du défunt. Il s'avère en outre que l'accompagnement des proches qui autorisent un tel don pourrait être mieux organisé.

En mai, la ministre a répondu que les capacités de communication des travailleurs de la santé avaient été renforcées en matière de don d'organes et que des coordinateurs de dons allaient être engagés dans tous les hôpitaux. Où en est ce projet? Les précédentes campagnes d'information ont-elles été évaluées, et, si oui, quels sont les résultats de cette évaluation?

02.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): La désignation des coordonnateurs de dons se déroule dans le cadre du projet GIFT lancé en 2006. Un programme, l'*European Donor Hospital Education Program*, a été mis sur pied

gezondheidswerkers die met het wegnemen van organen te maken hebben. Die training gaat verder in 2009 en 2010. Daarnaast is er een eerste opleidingsdag gepland op 22 oktober 2009 voor het ziekenhuispersoneel dat aan het GIFT-project meewerkt, om potentiële donorcoördinatoren te informeren over de basisbegrippen en procedures inzake detectie, verwijdering en transplantatie van organen. Ik wacht op de budgettaire beslissingen om te weten of we in 2010 kunnen overgaan tot de concrete installatie van deze donorcoördinatoren in de ziekenhuizen. Deze coördinatoren zullen het ziekenhuispersoneel helpen om donoren te identificeren en de families te benaderen. Zij moeten de procedures coördineren en de administratie verzorgen. Zij zijn betrokken bij de opleiding van het ziekenhuispersoneel en het beheer van de middelen. Dit project is essentieel om het tekort aan organen te bestrijden. Sinds de start van het GIFT-project heeft België meer dan 25 donoren per miljoen inwoners per jaar. Dat is het hoogste aantal in Eurotransplant. In 2008 kwamen 247 van de 274 overleden donoren in België van ziekenhuizen die deelnemen aan het GIFT-project.

Daarnaast is er het Beldonorproject om het publiek te informeren over orgaandonatie en registratie bij de gemeente, zodat nabestaanden zich bij het overlijden niet meer moeten afvragen wat de overledene besliste tijdens zijn leven. De campagne werd gelanceerd in 2005 en richtte zich tot het medische en paramedische personeel, maar ook tot de gemeentebesturen. Sinds 2005 steeg het aantal wilsbeschikkingen voor orgaandonatie van 33.000 tot 97.412 vandaag. Het verslag over 2008 zal op 22 oktober 2009 worden vrijgegeven.

02.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Denkt de minister dat de coördinatoren dit jaar kunnen worden geïnstalleerd in de ziekenhuizen? Is daarvoor een budget geraamd? Het is essentieel het tekort aan organen via die coördinatoren aan te pakken. Komt er een tweede informatiecampaagne? De cijfers van Beldonor zijn immers zeer goed.

02.04 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Er komt een nieuwe campagne in oktober. Het debat over het budget is gestart.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van de heer Eric Libert aan de vice-

pour les médecins, les infirmiers et les professionnels de la santé qui sont concernés par le prélèvement d'organes. Cette formation sera poursuivie en 2009 et 2010. Par ailleurs, une première journée de formation est prévue le 22 octobre 2009 pour le personnel hospitalier qui coopère au projet GIFT, pour informer les coordonnateurs de dons potentiels sur les notions fondamentales et sur les procédures en matière de détection, de prélèvement et de transplantation d'organes. J'attends les décisions budgétaires pour savoir si les coordonnateurs de dons pourront être mis en place concrètement dans les hôpitaux en 2010. Ces coordonnateurs aideront le personnel hospitalier à identifier les donneurs et à entrer en contact avec les familles. Il leur reviendra de coordonner les procédures et d'assumer les tâches administratives. Ils seront aussi associés à la formation du personnel hospitalier et à la gestion des moyens. Ce projet est crucial pour pallier la pénurie d'organes. Depuis le lancement du projet GIFT, la Belgique compte plus de 25 donneurs par million d'habitants par an. C'est le meilleur résultat au sein d'Eurotransplant. En 2008, les hôpitaux participant au projet GIFT ont fourni 247 des 274 donneurs décédés, en Belgique.

Puis il y a le projet Beldonor, qui vise à informer le public sur le don d'organes et l'enregistrement auprès de la commune, de sorte que lors d'un décès, les proches parents ne doivent plus s'interroger sur ce qu'a décidé le défunt de son vivant. La campagne a été lancée en 2005 et s'adressait au personnel médical et paramédical, mais également aux fonctionnaires communaux. Le nombre de dispositions testamentaires en faveur du don d'organes est passé de 33.000 en 2005 à 97.412 aujourd'hui. Le rapport relatif à 2008 sera diffusé le 22 octobre 2009.

02.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): La ministre pense-t-elle que les coordinateurs pourront être installés cette année dans les hôpitaux? Des prévisions budgétaires ont-elles été établies à cet effet? Il est essentiel de s'attaquer au problème de la pénurie d'organes par l'intermédiaire des coordinateurs. Une deuxième campagne d'information sera-t-elle menée? Les chiffres de Beldonor sont en effet très bons.

02.04 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Une nouvelle campagne est programmée pour le mois d'octobre. Le débat budgétaire a commencé.

L'incident est clos.

03 Question de M. Eric Libert à la vice-première

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de elektronische voorschriften" (nr. 14964)

03.01 **Éric Libert** (MR): In de Artsenkrant van 28 augustus werd er een artikel gewijd aan het elektronische voorschriftensysteem, wat inhoudt dat de artsen hun voorschriften direct elektronisch naar de apotheker sturen. Het pilotproject, dat in België opgezet is door een tijdelijke vereniging van gezondheidswerkers ("Recip-e"), zou tot 2012 lopen.

In Zweden, waar een soortgelijk systeem in 2004 werd opgestart, blijkt dat er jaarlijks netto 0,3 procent bespaard wordt op de uitgaven voor de gezondheidszorg. In België zou dat neerkomen op een besparing van 65 miljoen euro, wat met het oog op de huidige toestand van onze financiën niet verwaarloosbaar is.

Wordt er voor dat project samengewerkt met de FOD Volksgezondheid? Zo ja, hoe vordert dat project?

03.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Tijdens de voorbereidende werkzaamheden bij het departement Volksgezondheid en het RIZIV werden de functionele vereisten beschreven van de gegevensstromen voor het elektronisch voorschrift in het kader van de ambulante verzorging. Het is de bedoeling deze regeling naderhand uit te breiden tot andere soorten voorschriften. Om de kosten te drukken moet zoveel mogelijk gebruik worden gemaakt van de basisdiensten die al beschikbaar zijn op het eHealth-platform.

Er moest enerzijds rekening worden gehouden met de vereisten op het vlak van de volksgezondheid (identificatie en authenticatie van de voorschrijver en inhoud van het voorschrift) en anderzijds met de vereisten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering in het kader van de terugbetaling.

Bij de werkzaamheden waren de FOD Volksgezondheid, het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, het Belgisch Centrum voor farmacotherapeutische informatie, het RIZIV, het eHealth-platform en de vzw Smals (die het e-governmentprogramma van de sociale en de gezondheidssector ondersteunt) betrokken.

Het consortium van de betrokken actoren uit de gezondheidssector controleert de uitvoering van het project. Op grond van de voorafgaande werkzaamheden heeft dit consortium het bestek opgesteld, dat zeer binnenkort ter goedkeuring aan het Verzekeringscomité zal worden voorgelegd. Ik stel u voor in het kader van de bespreking van de algemene beleidsnota op dit onderwerp terug te komen.

ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les prescriptions électroniques" (n° 14964)

03.01 **Éric Libert** (MR) : Le *Journal du Médecin* du 28 août dernier évoquait le système des prescriptions électroniques, c'est-à-dire l'envoi immédiat par les médecins de leurs prescriptions au pharmacien par voie électronique. Le projet pilote, élaboré en Belgique par un consortium de professionnels de la santé (« Recip-e »), devrait aboutir en 2012.

En Suède, un tel système, lancé en 2004, met en évidence un gain net annuel de 0,3 % des dépenses de santé. Il semblerait qu'en Belgique, cela convergerait vers une économie de 65 millions d'euros, ce qui ne serait pas inutile dans la situation actuelle de nos finances.

Ce projet fait-il l'objet d'une collaboration avec le SPF Santé publique ? Si c'est le cas, où en est ce projet ?

03.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Des travaux préparatoires au sein du département de la Santé publique et de l'INAMI ont permis de décrire les fonctionnalités des flux de données pour la prescription électronique en ambulatoire. Ce projet est conçu pour pouvoir être étendu à d'autres types de prescriptions. De façon à réduire les coûts, il doit utiliser de manière maximale les services de base offerts par la plate-forme eHealth.

Il convenait de satisfaire aux exigences de santé publique (identification et authentification du prescripteur et contenu de la prescription) et aux exigences de l'assurance maladie-invalidité en matière de remboursement.

Les travaux entrepris ont impliqué le SPF Santé publique, l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, le Centre belge d'information pharmacothérapeutique, l'INAMI, la plate-forme eHealth et l'ASBL Smals qui soutient et encadre le programme d'e-gouvernement du secteur social et du secteur des soins de santé.

Le consortium réunissant les professionnels de la santé impliqués contrôle la mise en œuvre du projet. Sur base des travaux antérieurs, il a rédigé le cahier de charges qui sera soumis pour approbation très prochainement au Comité de l'assurance. Je vous propose de revenir sur le sujet lors du débat de politique générale.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

Voorzitter: Daniel Bacquelaine.

Président : M. Daniel Bacquelaine.

04 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "het nieuwe onderzoek van Gaia met betrekking tot vijf Belgische dierenparken" (nr. 14894)

04 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la nouvelle enquête de Gaia concernant cinq jardins animaliers belges" (n° 14894)

04.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Volgens Gaia zijn de omstandigheden in de vijf 'slechtste' dierenparken van België (Park Aviflora, Familiepark Harry Malter, Olmense Zoo, Crête des Cerfs en Mont Mosan) sinds 2008 enigszins verbeterd. Die dierenparken voldoen echter nog steeds niet aan de wettelijke bepalingen. In dat geval moet de minister dwangmaatregelen opleggen en de erkenning intrekken of niet langer toekennen.

Kan u die vaststelling bevestigen? Werden er maatregelen genomen om een en ander te verhelpen? Als er geen gevolg wordt gegeven aan de oproep van Gaia komt de geloofwaardigheid van de wetgeving in het gedrang.

04.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!) : Selon Gaïa, dans les cinq « pires » jardins animaliers de Belgique (parc Aviflora, parc familial Harry Malter, zoo d'Olmén, Crête des Cerfs et Mont Mosan), certaines améliorations sont constatées par rapport à 2008. Toutefois, ces endroits ne sont toujours pas en règle avec la loi. La ministre doit, dans ce cas, prendre des mesures coercitives et retirer l'agrément, ou ne plus l'accorder.

Confirmez-vous ce constat ? Des mesures ont-elles été prises pour y remédier ? Si cet appel de Gaïa restait lettre morte, cela porterait atteinte à la crédibilité de la législation.

04.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De aanpassing van die inrichtingen aan de wettelijke vereisten vergde in de meeste gevallen aanzienlijke investeringen. Na overleg met de dienst Dierenwelzijn en CITES en na een advies van de dierenwelzijnscommissie werd er een gespreide uitvoering afgesproken. De aspecten die rechtstreeks verband houden met het dierenwelzijn werden prioritair aangepakt.

Een aantal van de door Gaia geformuleerde opmerkingen, waarbij de organisatie van schendingen gewaagt, zijn gebaseerd op foute inlichtingen of een verkeerde interpretatie van de wetgeving.

De dienst Dierenwelzijn en CITES hebben Gaia tijdens een ontmoeting in kennis gesteld van de analyse van de rapporten; de inspecties werden voortgezet, in het kader van de afgesproken planning of tijdens controlebezoeken. Wanneer de in de planning opgenomen deelwerkzaamheden niet tijdig worden uitgevoerd of als er in een erkende zoo een overtreding wordt vastgesteld, kan er een waarschuwing worden gegeven of een proces-verbaal worden opgemaakt waarbij bijkomende maatregelen worden opgelegd. Dat is gebeurd in elk van de gevallen die in de jongste rapporten van Gaia werden vermeld.

Afhankelijk van de ernst van de situatie kunnen de straffen gaan tot de inbeslagname van dieren, of de gedeeltelijke of volledige sluiting van de dierenwelzijn

04.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Dans la plupart des cas, la mise en conformité de ces établissements a nécessité de gros investissements qui ont été échelonnés en concertation avec le service Bien-être animal et CITES et sur avis de la commission des parcs zoologiques. La priorité a été donnée aux aspects qui touchent directement le bien-être des animaux.

Un certain nombre d'observations qualifiées d'infractions par Gaïa étaient basées sur de mauvaises informations ou de mauvaises interprétations de la législation.

Le service Bien-être animal et CITES ont rencontré Gaïa pour lui communiquer l'analyse faite sur les rapports et les inspections se sont poursuivies dans le cadre du suivi du planning convenu ou de visites de contrôle. Lorsque le planning n'est pas suivi selon les échéances ou lors de constats d'infractions dans un zoo agréé, un avertissement ou un procès verbal peut être dressé, imposant des mesures additionnelles. Cela a été le cas dans tous les exemples qui ont fait l'objet des derniers rapports de Gaïa.

Les sanctions peuvent aller, en fonction de la gravité de la situation, jusqu'à la saisie d'animaux ou à la fermeture partielle ou complète du parc (ce

(zoals dat aan het park Harry Malter in april werd opgelegd).

Gaia klaagt tekortkomingen aan, maar die organisatie meldt ook positieve ontwikkelingen.

Ik heb gevraagd dat aan de dierenparken die zich niet voegen naar de aanmaningen van de dienst, de allerzwaarste straffen zouden worden opgelegd.

04.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Die interactie tussen uw diensten en Gaia, dat controles ter plaatse uitvoert, is een goede zaak. Ze zou moeten worden voortgezet om de druk op de dierenparken te handhaven.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

05 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de terugbetaling van het geneesmiddel Imitrex dat via injectie wordt toegediend bij de behandeling van cluster hoofdpijn" (nr. 15037)

05.01 Daniel Bacquelaine (MR): Patiënten met hardnekkige migraineaanvallen moeten soms ettelijke tientallen Imitrexinjecties toegediend krijgen, in het bijzonder als de patiënt wil blijven werken. De ziekteverzekering betaalt maximaal 7 x 2 injecties per maand terug, op voorwaarde dat de adviserend geneesheer zijn toestemming geeft en een neuroloog wordt geraadpleegd. Die beperking op het stuk van de terugbetaling vormt een bijzonder zware last voor de patiënt (47 euro voor twee injecties).

Gezien de ernst van deze aandoening, de financiële last voor de patiënt, het feit dat de kans klein is dat er voor deze behandeling wordt geknoeid met de voorschriften of dat men te veel injecties zou vragen, zouden de voorwaarden voor de terugbetaling door de ziekteverzekering volgens mij sterk moeten worden versoepeld.

De kosten van die hervorming zouden gecompenseerd worden door de besparing op het verplichte maandelijkse consult bij de neuroloog en de besparing op arbeidsongeschiktheidsuitkeringen.

Mevrouw de minister, zal u stappen doen met het oog op een wijziging van de voorwaarden inzake de terugbetaling door de ziekteverzekering? Werd er een tijdspad uitgestippeld?

05.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen baseert zich op de gezamenlijke werkzaamheden

qui fut le cas pour Harry Malter jusqu'en avril dernier).

Si Gaia dénonce les manquements, lorsque quelque chose de positif a été réalisé, elle le mentionne également.

J'ai demandé que l'on applique les sanctions les plus lourdes pour les parcs qui ne se conforment pas aux injonctions du service.

04.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Cet aller-retour entre vos services et Gaia, qui fait des visites de contrôle, est intéressant et devrait se poursuivre pour maintenir la pression sur les zoos.

L'incident est clos.

Présidente : Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers.

05 Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le remboursement du médicament Imitrex administré par injection dans le cadre du traitement des algies vasculaires faciales" (n° 15037)

05.01 Daniel Bacquelaine (MR): Dans certains cas rebelles de crises de céphalées, le recours à plusieurs dizaines d'injections mensuelles d'Imitrex s'avère indispensable, notamment si le patient veut conserver son activité professionnelle. Ce médicament n'est remboursé par l'assurance soins de santé qu'à concurrence de 7 fois 2 injections par mois, sur accord du médecin-conseil et après consultation du neurologue. Ces limites de remboursement constituent pour le patient une charge très lourde (47 euros pour deux injections).

Considérant la gravité de cette pathologie, la charge financière pour le patient, le fait que ce type de thérapie est peu susceptible d'abus de prescription et de consommation, il me paraît que les conditions d'intervention de l'assurance soins de santé devraient être notablement élargies.

Quant au coût d'une telle réforme, il doit être amodié notamment par l'économie de la consultation obligatoire du neurologue chaque mois, ainsi que par l'économie en matière d'indemnités pour incapacité de travail.

Madame la ministre, envisagez-vous d'introduire une modification des conditions d'intervention de l'assurance soins de santé ? Un timing est-il prévu ?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): La Commission de remboursement s'appuie sur un travail qui réunit les différents représentants des

van de diverse vertegenwoordigers van de faculteiten geneeskunde van onze universiteiten, de afgevaardigden van de representatieve organen van het medisch en het farmaceutisch korps en de verzekeraars.

Die aandoening is inderdaad erg invaliderend. Imitrex wordt terugbetaald wanneer de patiënt een crisis doormaakt.

In sommige wetenschappelijke teksten staat te lezen dat die crises frequenter worden wanneer er meer injecties worden gegeven dan de wettelijk toegelaten dagdosis. De crises kunnen resistenter worden tegen behandeling. Overmatig gebruik van geneesmiddelen tegen migraine kan bovendien hoofdpijn veroorzaken.

De leden van de Commissie hebben destijds dan ook voorgesteld om de terugbetaling tot een maximum van zeven verpakkingen per maand te beperken, in het belang van de volksgezondheid maar evenzeer uit budgettaire overwegingen.

De wetenschappelijke literatuur evolueert voortdurend en de regelgeving kan altijd worden herzien. Als er nieuwe gegevens beschikbaar zijn of als bedrijven op grond daarvan een aanvraag doen, kunnen we dit dossier opnieuw onder de loep nemen.

05.03 Daniel Bacquelaine (MR): De huidige terugbetalingsmodaliteiten gelden voor de voornaamste indicatie van Imitrex, met name de klassieke migraine, zonder rekening te houden met de vasculaire gelaatsspijn. De terugbetalingsnormen zouden verschillend moeten zijn in functie van de indicatie. Bij migraine ontstaat er een 'verslaving' als er te vaak injecties worden toegediend, wat niet het geval is bij vasculaire gelaatsspijn.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14851 van de heer Jean-Jacques Flahaux wordt uitgesteld en vraag nr. 14713 van de heer Ludwig Vandenhove wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.00 uur.

facultés de médecine des universités de notre pays, des délégués des organisations représentatives des corps médicaux, des organisations pharmaceutiques et des organismes assureurs.

Cette maladie est effectivement très invalidante. C'est en période de crise que l'Imitrex est remboursé.

Certains textes de la littérature scientifique décrivent une survenue plus fréquente des crises lors de l'utilisation d'un nombre d'injections supérieur à la posologie quotidienne maximale légale. Les crises peuvent devenir plus résistantes au traitement. Il existe aussi un risque d'induction de céphalées en cas d'utilisation abusive d'antimigraineux.

Les membres du Comité ont donc proposé à l'époque, pour des raisons de santé publique mais également budgétaires, le remboursement de maximum sept conditionnements pour une période d'un mois.

La littérature scientifique évolue constamment et la réglementation peut toujours être revue. Si des éléments nouveaux ou une demande des firmes en fonction de ceux-ci devaient intervenir, on pourrait revoir ce dossier.

05.03 Daniel Bacquelaine (MR): Les modalités actuelles de remboursement sont conçues pour la principale indication de l'Imitrex, c'est-à-dire la migraine classique, sans prendre en compte les algies vasculaires de la face. Il faudrait opérer une distinction entre les normes de remboursement en fonction de l'indication. Dans les migraines, si on répète de manière trop fréquente les injections, on induit une « dépendance », ce qui n'est pas tout à fait le cas pour les algies vasculaires de la face.

La **présidente**: La question n° 14851 de M. Jean-Jacques Flahaux est reportée et la question n° 14713 de M. Ludwig Vandenhove est transformée en question écrite.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 15 heures.