



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

Dinsdag

Mardi

27-10-2009

27-10-2009

Voormiddag

Matin

INHOUD

Vraag van de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "percutane en transapicale aortakleimplantatie" (nr. 15121)

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

Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de ontwikkeling van telegeneeskunde" (nr. 14851)

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

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de stijging van de geneesmiddelenprijzen" (nr. 14937)

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

Vraag van mevrouw Mia De Schamphelaere aan de minister van Justitie over "het gebruik van Deens donorsperma door Belgische fertiliteitscentra" (nr. 15150)

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

Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het wachthonorarium bij apothekers" (nr. 15154)

Sprekers: **Maya Detiège, Laurette Onkelinx**, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "schadelijke stoffen in vloerpuzzels voor kinderen" (nr. 15171)

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

Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de aanwezigheid van zwarte

SOMMAIRE

Question de M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la technique d'implantation de valves aortiques par voie percutanée et transapicale" (n° 15121)

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

Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le développement de la télémédecine" (n° 14851)

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

Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la hausse des prix des médicaments" (n° 14937)

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

Question de Mme Mia De Schamphelaere au ministre de la Justice sur "le recours à du sperme de donneurs danois par des centres de fertilité belges" (n° 15150)

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

Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les honoraires de garde des pharmaciens" (n° 15154)

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

Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la présence de substances nocives dans les tapis puzzle pour enfants" (n° 15171)

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

Question de M. Philippe Blanchart à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la présence de veuves noires en

weduwen in België" (nr. 15283) <i>Sprekers:</i> Philippe Blanchart, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid		Belgique" (n° 15283) <i>Orateurs:</i> Philippe Blanchart, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	
Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het moratorium inzake apotheken" (nr. 15282) <i>Sprekers:</i> Sabien Lahaye-Battheu, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12	Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le moratoire relatif aux pharmacies" (n° 15282) <i>Orateurs:</i> Sabien Lahaye-Battheu, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12
Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de gratis kwaliteitstests van illegale drugs" (nr. 15291) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	12	Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les tests gratuits de qualité des drogues illégales" (n° 15291) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	12
Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de vernietiging door de Raad van State van het MB van 21/02/2006 houdende de erkenningsnormen voor huisartsen" (nr. 15292) <i>Sprekers:</i> Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	13	Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'annulation par le Conseil d'État de l'arrêté ministériel du 21 février 2006 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes" (n° 15292) <i>Orateurs:</i> Koen Bultinck, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	13
Samengevoegde vragen van	14	Questions jointes de	14
- de heer Raf Terwingen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de kwaliteit van in het buitenland vervaardigde tandprothesen" (nr. 15521)	14	- M. Raf Terwingen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la qualité des prothèses dentaires fabriquées à l'étranger" (n° 15521)	14
- de heer Raf Terwingen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de kwaliteit van in het buitenland vervaardigde tandprothesen" (nr. 15583) <i>Sprekers:</i> Raf Terwingen, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14	- M. Raf Terwingen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la qualité des prothèses dentaires fabriquées à l'étranger" (n° 15583) <i>Orateurs:</i> Raf Terwingen, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14
Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toepassing van de Europese richtlijn inzake de verkoop van tabak op het internet" (nr. 15765) <i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	15	Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la mise en application de la directive européenne sur la vente du tabac sur internet" (n° 15765) <i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	15
Samengevoegde vragen van	17	Questions jointes de	17

- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de onveiligheid in ziekenhuizen" (nr. 15528)	17	- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'insécurité dans les hôpitaux" (n° 15528)	17
- mevrouw Isabelle Tasiaux-De Neys aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de onveiligheid in ziekenhuizen" (nr. 15675)	17	- Mme Isabelle Tasiaux-De Neys à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'insécurité dans les hôpitaux" (n° 15675)	17
- de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de veiligheid in ziekenhuizen" (nr. 15744)	17	- M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la sécurité dans les hôpitaux" (n° 15744)	17
- mevrouw Françoise Colinia aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onveiligheidsgevoel bij de Brusselse artsen in de spoeddiensten" (nr. 15840) <i>Sprekers: Xavier Baeselen, Isabelle Tasiaux-De Neys, Michel Doomst, Laurette Onkelinx</i> , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	17	- Mme Françoise Colinia à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'insécurité ressentie par les médecins bruxellois dans les services d'urgence" (n° 15840) <i>Orateurs: Xavier Baeselen, Isabelle Tasiaux-De Neys, Michel Doomst, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	17
Samengevoegde vragen van	21	Questions jointes de	21
- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Werk en Gelijke Kansen, belast met het Migratie- en asielbeleid, over "attesten voor regularisatieaanvragen afgeleverd door artsen en tandartsen" (nr. 15610)	21	- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi et de l'Égalité des chances, chargée de la Politique de migration et d'asile sur "les attestations délivrées par des médecins et des dentistes dans le cadre des demandes de régularisation" (n° 15610)	21
- mevrouw Martine De Maght aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "attesten voor regularisatieaanvragen afgeleverd door artsen en tandartsen" (nr. 15611) <i>Sprekers: Martine De Maght, Laurette Onkelinx</i> , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	21	- Mme Martine De Maght à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les attestations délivrées par des médecins et des dentistes dans le cadre des demandes de régularisation" (n° 15611) <i>Orateurs: Martine De Maght, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	21
Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het dragen van religieuze symbolen door ambtenaren of contractueel personeel" (nr. 15621) <i>Sprekers: Xavier Baeselen, Laurette Onkelinx</i> , vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	22	Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le port de signes religieux par des fonctionnaires ou des agents contractuels" (n° 15621) <i>Orateurs: Xavier Baeselen, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	22
Samengevoegde vragen van	23	Questions jointes de	23
- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en	23	- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé	23

<p>Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de coördinatie en de evaluatie van de beleidslijnen op het vlak van zorg en voorkoming van HIV" (nr. 15635)</p>		<p>publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la coordination et l'évaluation des politiques de soins et de prévention du VIH" (n° 15635)</p>	
<p>- de heer Ronny Balcaen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opvolging van de resultaten van het Europees onderzoek 'Euro Index HIV (EHIVI) 2009'" (nr. 16000)</p> <p><i>Sprekers:</i> Xavier Baeselen, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	23	<p>- M. Ronny Balcaen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le suivi des résultats de l'enquête européenne Euro HIV Index (EHIVI) 2009" (n° 16000)</p> <p><i>Orateurs:</i> Xavier Baeselen, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	23
<p>Samengevoegde vragen van</p>	24	<p>Questions jointes de</p>	24
<p>- de heer Peter Logghe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het drankgebruik bij minderjarigen" (nr. 15707)</p>	24	<p>- M. Peter Logghe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la consommation d'alcool chez les mineurs" (n° 15707)</p>	24
<p>- de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verbod op de verkoop van alcohol aan minderjarigen" (nr. 15860)</p> <p><i>Sprekers:</i> Peter Logghe, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	24	<p>- M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs" (n° 15860)</p> <p><i>Orateurs:</i> Peter Logghe, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	24
<p>Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de inzet van een helikopter als urgentiedienst" (nr. 15745)</p> <p><i>Sprekers:</i> Michel Doomst, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	25	<p>Question de M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'utilisation d'un hélicoptère dans le cadre d'un service d'urgence" (n° 15745)</p> <p><i>Orateurs:</i> Michel Doomst, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	25
<p>Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het ambulanceverdrag tussen België en Nederland" (nr. 15759)</p> <p><i>Sprekers:</i> Rita De Bont, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	26	<p>Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le traité sur le transport par ambulance entre la Belgique et les Pays-Bas" (n° 15759)</p> <p><i>Orateurs:</i> Rita De Bont, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	26
<p>Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de informatiecampagne over antibiotica in België" (nr. 15766)</p> <p><i>Sprekers:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-eerste minister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid</p>	27	<p>Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la campagne d'information sur les antibiotiques en Belgique" (n° 15766)</p> <p><i>Orateurs:</i> Jean-Jacques Flahaux, Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique</p>	27

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 27 OKTOBER 2009

Voormiddag

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

du

MARDI 27 OCTOBRE 2009

Matin

De vergadering wordt geopend om 10.03 uur en voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers.

01 **Vraag van de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "percutane en transapicale aortakleplantatie" (nr. 15121)**

01.01 **Josy Arens** (cdH): Mijn vraag betreft rapport 95 A van december 2008 van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende percutane hartkleplantatie bij congenitale en degeneratieve klepletsels. Het Kenniscentrum maakt in dat rapport een onderscheid tussen het begrip *technical safety*, die blijkt uit de toekenning van een CE-label, en het begrip *clinical safety*, waarop de aanbevelingen van het Kenniscentrum betrekking hebben. Dat onderscheid wordt echter door geen enkele andere nationale of Europese autoriteit gemaakt, ik denk bijvoorbeeld aan het Federaal Agentschap voor geneesmiddelen of aan het DG Ondernemingen van de Europese Commissie. Waarom werden die twee instellingen niet geraadpleegd vóór het centrum zijn aanbevelingen formuleerde?

Het Kenniscentrum stelde dat rapport op op vraag van de Technische Raad voor implantaten, die tijdens zijn vergadering van 19 mei op grond van de aanbevelingen van dit rapport besliste om de vergoeding van die hartkleppen uit te stellen. Kan het Kenniscentrum een vergoedingsaanvraag behandelen? Is het de bedoeling dat het Kenniscentrum het adviesorgaan wordt voor de Technische Raad voor implantaten? Is het normaal

La réunion publique est ouverte à 10 h 03 par Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente.

01 **Question de M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la technique d'implantation de valves aortiques par voie percutanée et transapicale" (n° 15121)**

01.01 **Josy Arens** (cdH) : Ma question concerne le rapport 95 A de décembre 2008 du Centre fédéral d'expertise des soins de santé relatif à l'implantation percutanée des valvules cardiaques dans le cas de maladies valvulaires congénitales et dégénératives. Le Centre fait une distinction entre la notion de *technical safety*, attribuée par le marquage CE, et la notion de *clinical safety*, qui fait l'objet de ses recommandations. Cette distinction n'est faite par aucune autre autorité nationale ou européenne, comme l'Agence fédérale des médicaments ou la DG Entreprises de la Commission européenne. Pourquoi ces deux institutions n'ont-elles pas été consultées avant que le Centre n'émette des recommandations ?

Le Centre a rédigé ce rapport à la demande du Conseil technique des implants, qui, lors de sa réunion du 19 mai, a décidé de postposer le remboursement de ces valves sur base des recommandations de ce rapport. Le Centre peut-il traiter une demande de remboursement ? Envisage-t-on que le Centre devienne l'organe consultatif du Conseil technique des implants ? Est-il normal de recourir à cette technique ?

dat van deze procedure gebruik wordt gemaakt?
Werd dit rapport bij consensus of bij stemming goedgekeurd?

Er loopt nu een Amerikaanse studie van *Partner Ide*. Wanneer zal u over de eerste resultaten beschikken?

Het Centrum werd onder meer opgericht om werk te leveren waarop de pressiegroepen geen invloed kunnen uitoefenen. Is het wel verstandig een beroep te doen op het Centrum, aangezien het zelf toegeeft dat het het beslissingsproces tracht te beïnvloeden? Zouden die implantaten niet terugbetaalbaar moeten worden gemaakt door ze tijdelijk in categorie 5 van de nomenclatuur op te nemen?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft inderdaad vastgesteld dat de Europese instanties geen onderscheid maken tussen de technische en de klinische veiligheid van een implantaat. Dat valt te betreuren, want de patiënt kan een risico lopen wanneer hij een implantaat krijgt, zelfs één met CE-markering.

Op verzoek van het RIZIV heeft het KCE deze techniek systematisch bestudeerd. Het KCE kwam tot de conclusie dat er geen degelijke wetenschappelijke studies bestaan waaruit blijkt dat percutane hartklepimplantatie veiliger is dan de klassieke operatieve hartklepvervanging. De Amerikaanse studie *Partner Trial* zal uitsluitsel geven. Daar een en ander nu onduidelijk is, stelt het KCE voor te wachten alvorens percutane hartklepimplantatie in België toe te passen.

Er is dienaangaande herhaaldelijk contact geweest tussen het KCE en de Europese instanties en we hebben beslist dit dossier op de agenda van het Belgische EU-voorzitterschap te zetten.

Elke belanghebbende kan aan het KCE studieprojecten voorstellen, maar het Kenniscentrum is niet van plan een rapport op te stellen over alle problemen die aan de Technische Raad voor implantaten worden voorgelegd. De besluiten van de studies van het KCE worden voorgesteld aan de Technische Raad, die autonoom beslist over de adviezen die hij verstrekt. Het KCE neemt dus geen initiatieven, maar gaat in op de vragen die het krijgt van de Raad en van andere instanties.

Wegens de onvoldoende veiligheid van percutane hartkleppen adviseerde het KCE de implantatie ervan niet te vergoeden.

Het rapport werd unaniem goedgekeurd door de drie validatoren.

De *Partner Trial*-studie is gepland voor september 2014. De laatste update van die studie dateert al

La validation de ce rapport résulte-t-elle d'un consensus ou d'un vote des validateurs ?

Une étude américaine de *Partner Trial* est en cours. Quand disposerez-vous des premiers résultats ?

Une des raisons d'être du Centre est de fournir un travail qui échappe aux divers groupes de pression. Est-ce la bonne méthode de le consulter, alors qu'il reconnaît lui-même qu'il essaye d'influencer le processus de décision ? Ces implants ne devraient-ils pas être remboursés par inscription temporaire en catégorie 5 de la nomenclature médicale ?

01.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : Effectivement, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a constaté que les instances européennes ne font pas de distinction entre la sécurité technique et clinique d'un implant. C'est regrettable, puisque l'utilisation d'un implant, même avec une marque CE, peut faire courir un risque au patient.

À la demande de l'INAMI, le KCE a fait une étude systématique de cette technique. Il en a conclu qu'il n'existait pas de bonnes études scientifiques démontrant la sécurité de ces valves percutanées par rapport au remplacement chirurgical traditionnel de la valve aortique. L'étude américaine *Partner Trial* nous donnera une réponse. En raison de l'incertitude actuelle, le KCE propose d'attendre avant d'utiliser ces valves aortiques dans la pratique clinique belge.

Il y a eu des contacts répétés entre le KCE et les instances européennes à ce sujet et nous avons décidé de mettre ce dossier à l'agenda de la présidence belge de l'Union européenne.

Toute personne intéressée peut proposer au KCE des projets d'étude, mais le KCE n'envisage pas de rédiger un rapport sur tous les problèmes soumis au Conseil technique des implants. Les conclusions des études du KCE sont présentées au Conseil technique, mais ce dernier reste maître des avis qu'il rend. Le KCE ne prend donc pas l'initiative, mais il prend en considération les questions du Conseil comme celles qu'il reçoit d'autres instances.

En raison des problèmes de sécurité des valves aortiques percutanées, le KCE a conseillé de ne pas rembourser leur implantation.

Les trois validateurs ont entériné le rapport à l'unanimité.

L'étude *Partner Trial* est prévue pour septembre 2014. La dernière mise à jour de cette étude date

van november 2008. De eerste resultaten met betrekking tot de patiënten die een jaar in leven blijven na de implantatie zouden eind 2010 bekend moeten zijn.

Het KCE probeert niet om beslissingen te sturen, maar wel de verantwoordelijken wetenschappelijke en onafhankelijke informatie te bezorgen.

Het KBC adviseerde ook niet om percutane hartkleppen voorwaardelijk terug te betalen, omdat niet vaststaat dat ze veilig zijn. Een voorwaardelijke terugbetaling is enkel mogelijk voor een implantaat waarvan de doeltreffendheid nog niet is bewezen, maar waarvan de veiligheid onomstotelijk vaststaat.

Ten slotte moet het KCE zijn taken volledig onafhankelijk kunnen uitvoeren. Geen enkele belangengroep mag er invloed op uitoefenen. De wijze waarop het Kenniscentrum beheerd wordt, biedt volgens mij voldoende waarborgen met betrekking tot de onafhankelijkheid van de beleidsondersteunende adviezen.

01.03 Josy Arens (cdH): U is goed op de hoogte van het probleem. Het verheugt me dat het tijdens het voorzitterschap zal worden aangekaart.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de ontwikkeling van telegeneeskunde" (nr. 14851)

02.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): De socialezekerheidsbegroting zal niet zoals gepland gehandhaafd kunnen worden, en de huidige crisis is niet bevorderlijk voor de ontvangsten. Sommigen stellen dan ook oplossingen voor met verschrikkelijke gevolgen: zij willen bepalen wie er in de gezondheidsdiensten ten offer gebracht zal worden op het altaar van het begrotingsevenwicht.

De Europese Commissie heeft de lidstaten gevraagd hun behoeften en prioriteiten inzake telegeneeskunde tegen eind 2009 te evalueren. Er is een tendens naar hyperspecialisatie in de geneeskunde, wat een herstructurering van de zorgverlening vereist, inzonderheid om een gelijke toegang tot geneeskundige verzorging te verzekeren, ook in zones waar er onvoldoende artsen zijn. Telegeneeskunde is ook een belangrijk instrument voor het stellen van een diagnose op afstand, ter ondersteuning van de diensten voor dringende medische hulp. Ten slotte maakt de telegeneeskunde het ook mogelijk om patiënten thuis te verplegen (thuishospitalisatie).

déjà de novembre 2008. Les premiers résultats sur la survie à un an des patients devraient être connus fin 2010.

Le KCE n'essaie pas d'influencer la décision, mais bien d'apporter aux décideurs une information scientifique et indépendante.

Le KCE n'a pas non plus recommandé le remboursement conditionnel de la valve aortique percutanée, toujours pour manque de sécurité démontrée. Un remboursement conditionnel ne peut être envisagé que pour un implant dont la fonctionnalité est encore imprécise mais dont la sécurité est incontestable.

Enfin, le KCE doit effectuer ses missions en toute indépendance. L'influence de quelque groupe d'intérêt que ce soit doit être balayée. Sa gestion donne, je pense, suffisamment de garanties d'indépendance dans ses avis en soutien de la décision.

01.03 Josy Arens (cdH): Vous êtes bien au courant du problème. Je suis heureux de savoir qu'il sera abordé lors de la présidence.

L'incident est clos.

02 Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le développement de la télémédecine" (n° 14851)

02.01 Jean-Jacques Flahaux (MR): Le budget de la sécurité sociale ne pourra pas être maintenu comme prévu et la crise actuelle ne favorise pas les rentrées. Aussi, certains proposent des solutions aux conséquences terribles: définir ceux qui, dans les services de santé, seront sacrifiés sur l'autel de l'équilibre budgétaire.

La Commission européenne a demandé aux États membres d'évaluer leurs besoins et priorités en matière de télémédecine d'ici fin 2009. L'évolution de la médecine vers l'hyperspécialisation nécessite une restructuration des soins, notamment pour permettre l'égalité d'accès à ceux-ci dans les zones où le nombre de médecins est insuffisant. La télémédecine est aussi un vecteur puissant de diagnostic à distance en appui des services d'urgences. Elle permet aussi l'hospitalisation à domicile.

De invoering van een dergelijk systeem moet ingebed worden in een deontologisch kader, dat berust op overeenkomsten met de gezondheidswerkers op het stuk van deontologie en op een voorafgaande opleiding van de gezondheidswerkers. Ook moet er voor een degelijke financiering worden gezorgd.

Heeft u hierover studies besteld? Wat kan dit systeem bijbrengen met het oog op het verhogen van het comfort van de patiënt? Welk positief effect zou dit kunnen hebben inzake kostenbeperking en lagere gezondheidsuitgaven? Welke impedimenten zijn er, meer bepaald op het vlak van de toegang tot de vertrouwelijke informatie op de SIS-kaart?

02.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Studies met betrekking tot de telegeneeskunde tonen inderdaad aan dat deze voordelen biedt (realtime gegevensinzameling, vroegtijdige opsporing van wijzigingen in de gezondheidstoestand, grotere betrokkenheid van de patiënt, geen onnodige verplaatsingen van de patiënt).

De verkregen parameters zijn echter beknopt en minder talrijk dan de gegevens die bij een allesomvattend medisch onderzoek worden ingezameld. De mate waarin het verdere verloop van de aandoening dankzij deze toepassing kan worden voorspeld, dient nog te worden bestudeerd.

Wat de verwachte besparingen en klinische voordelen betreft, zijn de uitgevoerde studies weinig afdoend. Het onderzoek moet worden voortgezet en de projecten moeten gepaard gaan met een klinische en economische evaluatie.

Momenteel lopen de volgende projecten in het kader van de telegeneeskunde: een teleconferentieproject inzake multidisciplinaire oncologische consulten dat door het Riziv wordt ondersteund en op 17 september van start ging; een project betreffende telemonitoring van patiënten met chronische hartdecompensatie, met medewerking van het verzekeringscomité.

In het kader van het programma "chronische ziekten" 2009-2010 is voorzien in een budget van 500.000 euro voor een aanbesteding voor telemonitoringprojecten. Deze werd door het Riziv uitgeschreven. De projecten moesten vóór 30 september worden ingediend.

Het platform "e-Health" stelt basisdiensten ter beschikking voor de overdracht van patiëntengegevens naar de medische centra en de artsen. Bij de uitwerking van zorgtrajecten voor chronisch zieken wordt nagedacht over de mogelijkheden inzake monitoring. Toepassingen zoals teleradiologie en telepathologie zijn reeds in gebruik.

De SIS-kaart werd niet ontworpen voor het opslaan

La mise en place d'un tel système doit s'accompagner d'un encadrement déontologique s'appuyant sur des conventions avec le personnel de santé en matière de déontologie et sur la formation préalable des professionnels et nécessite un financement.

Avez-vous lancé des études à ce sujet ? Qu'est-ce que ce système est susceptible d'apporter en matière de confort des patients ? Quelles retombées positives peut-on espérer en matière de réduction des coûts et de dépenses en matière de santé ? Quels sont les obstacles, notamment dans l'accès aux informations confidentielles des cartes SIS ?

02.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Les études réalisées au sujet de la télémédecine montrent en effet les avantages de celle-ci (captation de données en temps réel, détection précoce de modification de l'état de santé, meilleure implication ou évitement du déplacement du patient).

Cependant, les paramètres captés sont sommaires et moins nombreux que les données collectées lors d'un examen médical complet. La valeur prédictive pour l'évolution de la maladie doit encore être étudiée.

Sur le plan des économies et des bénéfices cliniques attendus, les études effectuées sont peu concluantes. Des études doivent être poursuivies et les projets doivent s'accompagner d'une évaluation clinique et économique.

Actuellement, les projets de télémédecine suivants sont initiés : un projet de téléconférence relatif à la consultation multidisciplinaire d'oncologie, soutenu par l'INAMI, a été inauguré le 17 septembre ; un projet de télé-monitoring des patients atteints de décompensation cardiaque chronique fait l'objet d'un soutien du comité de l'assurance.

Dans le cadre du programme "maladies chroniques" 2009-2010, un budget de 500.000 euros est consacré à un appel d'offres visant des projets de télé-monitoring. Celui-ci a été lancé par l'INAMI. Les projets devaient être introduits pour le 30 septembre.

La plate-forme "e-Health" met à disposition des services de base pour la transmission de données de patients aux centres ou aux médecins. La réflexion sur les trajets de soins pour les malades chroniques s'accompagne d'une réflexion sur les possibilités de monitoring. La télé-radiologie et la télé-pathologie sont déjà utilisées.

Les cartes SIS n'ont pas été conçues comme

van medische informatie, maar voor het registreren van administratieve gegevens, die in welbepaalde omstandigheden en volgens welomschreven procedures door de daartoe gemachtigde personen kunnen worden gebruikt.

In de regering onderzoeken we of de SIS-kaart door de elektronische identiteitskaart kan worden vervangen.

02.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): U stelt met gerust. *A priori* ben ik geen groot voorstander van telegeneeskunde, maar als we er toch moeten gebruik van maken, is het beter dat we ons erop voorbereiden en onderzoeken waar ze het nuttigst kan worden ingezet.

Het incident is gesloten.

03 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de stijging van de geneesmiddelenprijzen" (nr. 14937)

03.01 Colette Burgeon (PS): Volgens Dr. Van Duppen heeft de farmaceutische industrie door een partiële toepassing van het kiwisysteem vrij spel om de artsen via haar marketing ertoe te bewegen steeds de nieuwste en duurste, maar daarom niet betere geneesmiddelen voor te schrijven.

Bevestigt u dat het vaccin tegen baarmoederhalskanker een rol speelt in de stijging van de uitgaven voor geneesmiddelen?

Welke maatregel denkt u te nemen om de stijging van de geneesmiddelen uitgaven, die nu beduidend hoger liggen dan de jaarlijkse groeinorm van 4,5 procent (13,2 procent in 2008 en waarschijnlijk 10 procent in 2009), te beperken? Overweegt u, in het kader van de economische crisis, het kiwimodel uit te breiden tot andere groepen geneesmiddelen?

03.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het aankopen van vaccins door middel van een overheidsopdracht is een zaak van de Gemeenschappen. Het protocolakkoord Preventie bepaalt onder welke voorwaarden er in het kader van vaccinatiecampagnes sprake kan zijn van een gezamenlijke financiering door de federale overheid en de deelstaten.

De stijging van de uitgaven in 2009 belooft geen 10 procent, maar minder dan 3 procent. Tevens overschrijden de uitgaven het toegekende budget niet. Er wordt in 2010 geen sterke stijging van het budget verwacht. De door u aangehaalde cijfers vloeien voort uit een door bepaalde kranten onjuist

support d'informations médicales mais administratives, qui peuvent être utilisées par des personnes habilitées dans des circonstances et selon des procédures définies.

Nous discutons, au sein du gouvernement, du remplacement de la carte SIS par la carte d'identité électronique.

02.03 Jean-Jacques Flahaux (MR): Vous me rassurez. *A priori*, je ne suis pas un chaud partisan de la télémédecine, mais s'il faut l'utiliser, autant nous y préparer et voir où elle peut être la plus utile.

L'incident est clos.

03 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la hausse des prix des médicaments" (n° 14937)

03.01 Colette Burgeon (PS): Selon le Dr Van Duppen, une application partielle du système *Kiwi* laisse la possibilité à l'industrie pharmaceutique d'utiliser ses services de marketing pour faire prescrire aux médecins des médicaments toujours plus nouveaux, plus chers, mais pas nécessairement meilleurs.

Confirmez-vous le rôle joué par le vaccin contre le cancer du col de l'utérus dans la hausse du prix des médicaments ?

Quelle mesure envisagez-vous de prendre pour réduire la hausse du coût des médicaments, actuellement bien supérieure à la norme annuelle de croissance de 4,5 % (13,2 % en 2008 et vraisemblablement 10 % en 2009) ? Envisagez-vous, dans ce contexte de crise économique, d'étendre le modèle *Kiwi* à d'autres gammes de médicaments ?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): L'achat de vaccins via le marché public est réalisé par les Communautés. Le protocole d'accord Prévention précise les conditions de cofinancement entre le fédéral et les entités fédérées dans le cadre de l'organisation de campagnes.

L'augmentation des dépenses en 2009 n'est pas de l'ordre de 10 %, mais est inférieure à 3 % et reste dans l'enveloppe budgétaire allouée. Aucune flambée n'est attendue au budget 2010. Les chiffres que vous mentionnez proviennent d'une interprétation erronée, opérée par certains journaux,

geïnterpreteerd RIZIV-rapport waarin geen rekening werd gehouden met de besparingsmaatregelen in de geneesmiddelensector waartoe werd besloten (157 miljoen per jaar, 120 miljoen in 2009). Die maatregelen zijn reeds in praktijk gebracht.

Ik ben niet van plan het kiwimodel te verruimen tot andere werkzame stoffen. Wél wordt er een algemene reflectie gewijd aan de alternatieven voor het kiwimodel.

03.03 Colette Burgeon (PS): Er worden cijfers rondgestrooid en niemand weet nog wat er van aan is. Ik dank u voor die verduidelijkingen.

De **voorzitter:** Ik denk dat het ook interessant zou zijn om even bij het Kiwimodel te blijven stilstaan.

03.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik was van plan om daar met name bij de bespreking van mijn beleidsnota uitvoerig op terug te komen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Mia De Schamphelaere aan de minister van Justitie over "het gebruik van Deens donorsperma door Belgische fertiliteitscentra" (nr. 15150)

04.01 Mia De Schamphelaere (CD&V): De Belgische fertiliteitscentra maken op min of meer permanente basis gebruik van de commerciële spermabank Cryos uit Denemarken.

Op die manier kan een aantal wettelijke bepalingen op medisch begeleide voorplanting omzeild worden, zoals het verbod om voor meer dan zes vrouwen dezelfde donor in te zetten of het verbod op doneren op commerciële basis. Ook is de handel in menselijke gameten expliciet verboden in onze wetgeving.

Hoe kan het gebruik van materiaal van commerciële spermabanken verantwoord worden binnen deze context?

Mogen de Belgische fertiliteitscentra sperma gebruiken dat verkregen is zonder de bepalingen van de wet van 6 juli 2007 na te leven? Mogen de centra dit sperma aanwenden, hoewel hierdoor het sperma van dezelfde donor meer dan zesmaal kan worden gebruikt? Kunnen de centra voor deze praktijken worden vervolgd? Hoeveel betalen zij gemiddeld voor een staal aan Cryos? Bestaat er een regelgeving? Bestaan er uitvoeringsbepalingen over het maximumbedrag? Is het tekort aan Belgisch donorsperma te wijten aan onze soepele regelgeving, waardoor veel buitenlandse paren naar

sur la base d'un rapport de l'INAMI qui ne tenait pas compte des mesures d'économie décidées dans le secteur des médicaments (157 millions sur base annuelle et de 120 millions en 2009). Ces mesures sont d'ores et déjà concrétisées.

Je ne compte pas étendre le modèle *Kiwi* à d'autres molécules. Une réflexion générale est enclenchée sur des alternatives à ce modèle *Kiwi*.

03.03 Colette Burgeon (PS): Des chiffres sont lancés en pâture et plus personne ne sait quoi. Je vous remercie pour ces précisions.

La **présidente:** Je pense aussi qu'il serait intéressant de pouvoir s'arrêter sur ce modèle *Kiwi*.

03.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Je voulais notamment, dans le cadre de l'examen de ma note de politique générale, y revenir largement.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Mia De Schamphelaere au ministre de la Justice sur "le recours à du sperme de donneurs danois par des centres de fertilité belges" (n° 15150)

04.01 Mia De Schamphelaere (CD&V): Les centres de fertilité belges recourent sur une base plus ou moins permanente à la banque de sperme commerciale Cryos du Danemark.

Ce procédé permet de contourner un certain nombre de dispositions légales relatives à la procréation médicalement assistée, comme l'interdiction d'utiliser le même donneur pour plus de six femmes ou l'interdiction du don commercial. En outre, notre législation interdit explicitement la commercialisation de gamètes humains.

Comment l'utilisation de matériel issu de banques de sperme commerciales peut-elle se justifier dans ce contexte ?

Les centres de fertilité belges peuvent-ils utiliser du sperme obtenu en violation des dispositions de la loi du 6 juillet 2007 ? Les centres peuvent-ils se servir de ce sperme, bien que de ce fait, le sperme du même donneur puisse être utilisé plus de six fois ? Les centres peuvent-ils être poursuivis pour ces pratiques ? Quel montant paient-ils en moyenne pour un échantillon de Cryos ? Existe-t-il une réglementation ? Existe-t-il des modalités d'application en ce qui concerne le montant maximum ? La pénurie de sperme de donneur est-elle imputable à la souplesse de notre

België komen? Hoe kunnen deze praktijken bestreden worden?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De wet van 6 juli 2007 bepaalt ondubbelzinnig dat gameten alleen gratis mogen worden gedoneerd en dat de handel in menselijke gameten verboden is. Dit principe werd in een latere wet, op basis van richtlijn 2004/23, bevestigd. Zo is ook bepaald dat de donor enkel een compensatie kan ontvangen voor uitgaven en ongemakken in verband met de donatie; de lidstaten stellen de voorwaarden daartoe vast.

De Deense autoriteiten moeten er op toezien dat Cryos deze bepaling respecteert. Belgische fertiliteitcentra mogen enkel gameten invoeren uit een instelling die voldoet aan alle bepalingen van de Europese directieven en die erkend is door een nationale, competente autoriteit. Een fertiliteitcentrum moet kunnen aantonen dat gameten van eenzelfde donor niet worden gebruikt om bij meer dan zes vrouwen kinderen te laten geboren worden.

Latere consanguine zwangerschappen moet men immers vermijden. Bij import uit een ander land moet het fertiliteitcentrum garanderen dat in België ten hoogste zes succesvolle zwangerschappen tot stand komen met de gameten van een buitenlandse donor.

Elke inbreuk op de wettelijke bepalingen ter zake kan worden bestraft met een gevangenisstraf en/of een geldboete.

Ik beschik niet over concrete informatie over financiële voorwaarden die Cryos stelt voor mannelijke gameten. Een tekort aan mannelijke gameten kan worden opgevangen door een beperking van de toegang of door maatregelen die het aanbod verhogen. Ik laat het FAGG onderzoeken hoe men de donatie van mannelijke gameten door Belgische donoren kan bevorderen en ik vraag het FAGG ook om via de Deense autoriteiten na te gaan of Cryos effectief erkend is als weefselinstelling volgens de Europese directieven.

De Belgische wet inzake menselijk lichaamsmateriaal treedt op 1 december in werking. De fertiliteitscentra zijn hieraan onderworpen.

Het FAGG begint binnenkort met de inspecties voor het verkrijgen of behouden van een erkenning. Een erkenning komt er pas als aan alle wettelijke voorwaarden wordt voldaan.

réglementation, qui a pour effet d'attirer de nombreux couples étrangers en Belgique ? Comment peut-on combattre ces pratiques ?

04.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): La loi du 6 juillet 2007 dispose clairement que seul le don de gamètes à titre gratuit est licite et que la commercialisation de gamètes humains est interdite. Ce principe a été confirmé dans une loi ultérieure, sur la base de la directive 2004/23. Le donneur peut seulement recevoir une compensation pour des dépenses et des désagréments liés au don, dans des conditions fixées à cet effet par les États membres.

Les autorités danoises doivent veiller au respect de ces dispositions par Cryos. Pour l'importation de gamètes, les centres de fertilité belges doivent s'adresser aux établissements qui observent toutes les dispositions des directives européennes et qui sont reconnus par une autorité nationale compétente. Les centres de fertilité doivent pouvoir prouver que les gamètes provenant du même donneur ne seront pas utilisés pour la fertilisation de plus de six femmes.

Il faut en effet éviter les grossesses tardives consanguines. En cas d'importation d'un autre pays, le centre de fertilité doit garantir que maximum six grossesses fructueuses sont réalisées en Belgique grâce aux gamètes d'un donneur étranger.

Toute infraction aux dispositions légales en la matière peut être sanctionnée d'une peine d'emprisonnement et/ou d'une amende.

Je ne dispose d'aucune information concrète sur les conditions financières de Cryos pour les gamètes masculins. On peut remédier à une pénurie de gamètes masculins en limitant l'accès ou en prenant des mesures entraînant une augmentation de l'offre. Je demanderai que l'AFMPS examine comment le don de gamètes masculins par des donneurs belges peut être favorisé et je demanderai également à l'AFMPS de vérifier, par le biais des autorités danoises, si Cryos est effectivement un établissement de tissus agréé en vertu des directives européennes.

La loi belge sur le matériel corporel humain entrera en vigueur le 1^{er} décembre prochain. Les centres de fécondation y seront soumis.

L'AFMPS entamera bientôt ses inspections auprès des centres qui souhaitent obtenir l'agrément ou le conserver. Seuls les centres qui satisfont à toutes les conditions légales seront agréés.

04.03 **Mia De Schamphelaere** (CD&V): De minister is gehecht aan onze beginselen van niet-commercialisatie. De fertiliteitscentra hebben echter geen zicht op het statuut van het Deense bedrijf Cryos. Het is belangrijk te weten of de samenwerkende partners allemaal aan dezelfde voorwaarden van de Europese richtlijnen voldoen.

04.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het agentschap zal bij de Deense overheid de voorwaarden voor de erkenning van CRYOS nagaan.

Het zal de in België gevestigde centra, en niet CRYOS, inspecteren wat de voorwaarden betreft bij de invoer door CRYOS.

04.05 **Mia De Schamphelaere** (CD&V): Ik kom hierop terug als er een antwoord uit Denemarken is gekomen.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van mevrouw Maya Detiège aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het wachthonorarium bij apothekers" (nr. 15154)**

05.01 **Maya Detiège** (sp.a): Normaal gezien wordt een wachthonorarium van 4,72 euro aangerekend wanneer iemand een medicijn zonder voorschrift komt halen, wanneer het voorschrift geen geldige datum meer heeft of wanneer het over niet-terugbetaalde geneesmiddelen gaat.

Er is echter een probleem bij het aanrekenen van het wachthonorarium bij niet-terugbetaalde geneesmiddelen. Een geneesmiddel wordt meestal niet terugbetaald omdat het voor minder ernstige aandoeningen wordt gebruikt. Er is echter de theorie en de praktijk. Zo kan een dokter een patiënt aanraden om eerst een zware hoeststiller zoals Acedicon of Paracodine te nemen vooraleer met antibiotica te starten, wat zeer verantwoord is. De patiënt moet dan echter het wachthonorarium betalen. Hetzelfde geldt voor Panotile, dat vaak wordt voorgeschreven bij acute oorontsteking.

Vele patiënten vinden deze situatie onrechtvaardig. Deelt de minister dit standpunt? Bestaat er een werkgroep met de apothekers die zich hiermee bezighoudt?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De betaling van het wachthonorarium door een ziekenfonds is gekoppeld aan de tegemoetkoming

04.03 **Mia De Schamphelaere** (CD&V): La ministre est attachée à nos principes de non-commercialisation. Or il est impossible pour les centres de fécondation de connaître le statut de l'entreprise danoise Cyros. Il est important de savoir si les partenaires qui travaillent ensemble satisfont tous aux mêmes conditions stipulées dans les directives européennes.

04.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): L'agence va vérifier auprès des autorités danoises les conditions d'agrément de CRYOS.

Elle ne va pas inspecter CRYOS mais bien les centres établis en Belgique, au sujet des conditions remplies par CRYOS lors des importations.

04.05 **Mia De Schamphelaere** (CD&V): Je reviendrai sur cette question lorsque la réponse du Danemark nous sera parvenue.

L'incident est clos.

05 **Question de Mme Maya Detiège à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les honoraires de garde des pharmaciens" (n° 15154)**

05.01 **Maya Detiège** (sp.a): En principe, le pharmacien réclame un honoraire de garde de 4,72 euros lorsqu'une personne vient chercher un médicament sans prescription, lorsque la prescription est périmée ou lorsqu'il s'agit de médicaments non remboursables.

Un problème se pose toutefois dans ce dernier cas. En général, un médicament n'est pas remboursé lorsqu'il est utilisé pour des affections bénignes. Or, de la théorie à la pratique, il y a parfois une marge. C'est ainsi par exemple qu'un médecin peut conseiller à un patient de prendre d'abord un antitussif puissant, comme Adedicon ou Paracodine, avant de passer aux antibiotiques, ce qui est parfaitement justifié. Mais, dans ce cas, le patient doit s'acquitter de l'honoraire de garde. Cela vaut également pour le Panotile, qui est souvent prescrit contre les otites aiguës.

De nombreux patients trouvent cette situation injuste. La ministre partage-t-elle cet avis? Un groupe de travail incluant des pharmaciens se penche-t-il sur cette question?

05.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): Le paiement de l'honoraire de garde par une mutualité est lié au remboursement des

voor geneesmiddelen en is zo opgenomen in het factureringcircuit Farmanet. Een voorgeschreven niet-vergoedbaar geneesmiddel wordt hierin niet geregistreerd, zodat het eventuele wachthonorarium niet kan worden vergoed.

Mijn vraag aan de apothekers om de levering van voorgeschreven niet-vergoedbare analgetica al te registreren, in het kader van een eventuele opname van die kosten in de maximumfactuur (MAF) voor chronisch zieken, is een eerste stap om voorgeschreven niet-vergoedbare geneesmiddelen te registreren. Deze registratie wordt in 2010 verder uitgebreid tot andere geneesmiddelenklassen, zoals bijvoorbeeld de benzodiazepines. Met het specifiek budget van 4 miljoen euro kan men de noodzakelijke softwareaanpassingen doorvoeren.

De registratie kan dan ook worden gebruikt om na te gaan of een tegemoetkoming in het wachthonorarium voor voorgeschreven niet-vergoedbare geneesmiddelen kan worden overwogen en de budgettaire gevolgen ervan te onderzoeken. Deze discussie moet worden gevoerd in de overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringinstellingen.

(Frans) De huidige wijziging kan dus interessant zijn voor de patiënten én voor de apothekers. Indien mogelijk zal ik die evolutie naar een betere tenlasteneming van de erelonen voor de wachtdienst van apothekers steunen.

05.03 Maya Detiège (sp.a): De minister heeft inderdaad geprobeerd de analgetica in de MAF voor chronisch zieken op te nemen. Er waren altijd al discussies over de benzo's, want dan gaat het over slaapmiddelen.

Ik vind het schokkend dat voor de niet-terugbetaalde geneesmiddelen de technologie het argument vormt. Ze kunnen blijkbaar niet in het Farmanetcircuit worden opgenomen. Ik hoop echt dat dit snel verandert. De minister moet aan de overeenkomstencommissie meedelen dat ze die werkwijze onterecht vindt.

Het incident is gesloten.

06 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "schadelijke stoffen in vloerpuzzels voor kinderen" (nr. 15171)

06.01 Colette Burgeon (PS): Ik betreur dat de EFSA (European Food Safety Authority - Europese

médicaments et est ainsi intégré au circuit de facturation de Pharmanet. Un médicament prescrit qui n'est pas remboursé n'y est pas enregistré de telle sorte que les éventuels honoraires de garde ne peuvent pas être remboursés.

La demande que j'ai adressée aux pharmaciens de procéder d'ores et déjà à l'enregistrement de la fourniture d'analgésiques prescrits non remboursés, dans le cadre d'une intégration éventuelle de ces frais dans le maximum à facturer (MAF) pour les malades chroniques, est un premier pas vers l'enregistrement de médicaments prescrits non remboursés. Cet enregistrement est élargi en 2010 à d'autres classes de médicaments, comme par exemple les benzodiazépines. Le budget spécifique de 4 millions d'euros permettra de procéder aux indispensables adaptations logicielles.

L'enregistrement peut également servir à vérifier si une intervention dans les honoraires de garde pour les médicaments prescrits non remboursés peut être envisagé et à en examiner les conséquences budgétaires. Il y a lieu de mener cette discussion au sein de la commission des conventions pharmaciens-organismes assureurs.

(En français) Donc, le changement actuel peut être intéressant pour les patients mais aussi pour les pharmaciens. Si c'est possible, je soutiendrai cette évolution vers une meilleure prise en charge des honoraires de garde des pharmaciens.

05.03 Maya Detiège (sp.a) : La ministre a en effet tenté d'intégrer les analgésiques dans le MAF pour les malades chroniques. Les benzodiazépines ont toujours été matière à discussion étant donné qu'il s'agit de somnifères.

Il est choquant à mes yeux que la technologie constitue l'argument du non-remboursement de ces médicaments qui ne peuvent manifestement pas être intégrés au circuit Pharmanet. J'espère vivement que cette situation évoluera rapidement. La ministre doit faire savoir à la Commission de conventions qu'elle réprovoque cette méthode.

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, chargée de l'Intégration sociale sur "la présence de substances nocives dans les tapis puzzle pour enfants" (n° 15171)

06.01 Colette Burgeon (PS) : Je regrette que l'Agence européenne pour la sécurité des aliments

Autoriteit voor Voedselveiligheid) beslist heeft niet terug te komen op haar beslissing om bisfenol A in plastic voedselverpakkingen toe te laten. Voorts bevatten de negen door Test-Aankoop onderzochte tapijtpuzzels gevaarlijke oplosmiddelen, en bevat er slechts één geen formamide, een stof die als carcinogeen, mutageen of toxisch voor de voortplanting (CMR-stof) is ingedeeld.

Dient het speelgoed dat formamide bevat of vrijgeeft, niet onmiddellijk, zonder te wachten op de richtlijn inzake de veiligheid van speelgoed (88/378/EEG), uit de handel te worden genomen?

Volgens Test-Aankoop is de richtlijn te vaag: zal u er bij de Europese instellingen op aandringen om de maximum toegelaten concentraties nader te bepalen, of zal de Belgische regering, zo dit niet mogelijk is, bij de omzetting van de richtlijn maatregelen in die zin nemen?

06.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Wat bisfenol A, een gereguleerde stof, betreft, volgt de Europese Commissie het advies van de Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid (EFSA), die het dossier niet opnieuw kan evalueren bij gebrek aan ernstige wetenschappelijke gegevens. Ik heb beslist me rechtstreeks tot de bevoegde Europese commissaris te wenden.

Wat de tapijtpuzzels betreft, is formamide een stof die op Europees niveau als "toxisch voor de voortplanting" is ingedeeld. Om die stof te verbieden zal ik concreet de risico's moeten evalueren, de stof in geval van een onaanvaardbaar risico tijdelijk (voor een vernieuwbare periode van zes maanden) moeten verbieden, en de Europese overheid op de hoogte brengen van de problematiek, het spoedeisend karakter en mijn voornemen om een verbod bij wet op te leggen. Vervolgens zal er een dossier in het kader van de REACH-verordening moeten worden ingediend. Het gaat om een omslachtige procedure. Minister Magnette kan sneller maatregelen treffen door een beroep te doen op de wetgeving inzake speelgoed. Hij onderzoekt momenteel die piste.

Aangezien mijn diensten niet aan de gesprekken hebben deelgenomen, verwijs ik u naar de minister bevoegd voor consumentenzaken wat de richtlijn inzake veilig speelgoed betreft.

06.03 Colette Burgeon (PS): De Europese commissaris werd dus van het eerste probleem op de hoogte gebracht. Ik zal minister Magnette daarover ondervragen.

Het is verontrustend dat die voorwerpen, die in sommige gevallen door de ziekenfondsen worden aangeboden, giftige stoffen bevatten.

(EFSA), ait décidé de ne pas revoir sa position, qui autorise le Bisphénol A dans les plastiques alimentaires. Par ailleurs, les neuf tapis-puzzle testés par Test-Santé contiennent des solvants dangereux et un seul ne contient pas de formamide, substance classée CMR (cancérogène, mutagène et toxique pour la reproduction).

Ne faut-il pas retirer immédiatement du marché les jouets contenant ou émettant du formamide sans attendre la directive sur la sécurité des jouets (88/378/CEE) ?

Selon Test-Santé, la directive est trop floue ; incitez-vous l'Europe à préciser les concentrations maximales autorisées ou, à défaut, le gouvernement belge prendra-t-il des mesures dans ce sens au moment de la transcription de la directive ?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre: (en français) : Pour ce qui est du Bisphénol A, substance réglementée, la Commission européenne suit l'avis de l'Agence européenne pour la sécurité des aliments (EFSA), qui n'est pas en mesure de réévaluer le dossier en l'absence de données scientifiques sérieuses. J'ai décidé d'interpeller directement le commissaire européen compétent.

En ce qui concerne les tapis-puzzle, le formamide est une substance classée "reprotoxique" au niveau européen. Si je veux l'interdire, il me faudra évaluer concrètement les risques, interdire temporairement (six mois renouvelables) en cas de risque inacceptable et notifier aux autorités européennes la problématique, son urgence et ma volonté de légiférer en vue d'une interdiction. Un dossier devra ensuite être introduit dans le cadre du règlement *Reach*. Il s'agit d'une procédure lourde. Le ministre Magnette peut intervenir de façon plus rapide en utilisant la législation sur les jouets. Il étudie cette piste actuellement.

Pour ce qui est de la directive concernant la sécurité des jouets, mes services n'ayant pas participé à la négociation, je vous renvoie au ministre compétent pour la protection des consommateurs.

06.03 Colette Burgeon (PS) : Le commissaire européen a donc été informé du premier problème. J'interrogerai le ministre Magnette.

Que ces objets, parfois offerts par les mutuelles, contiennent des substances toxiques est inquiétant.

De **voorzitter**: Vraag nr. 15282 van mevrouw Lahaye-Battheu wordt uitgesteld.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Philippe Blanchart aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de aanwezigheid van zwarte weduwen in België" (nr. 15283)

07.01 Philippe Blanchart (PS): Volgens de Belgische Arachnologische Vereniging (ARABEL) zouden er op ons grondgebied een twintigtal zwarte weduwen en evenveel eicocons zijn aangetroffen. Die spinnen, waarvan de beet dodelijk kan zijn, zouden vooral via de havens ons land binnenkomen. Volgens ARABEL zouden de bedrijven dergelijke vondsten vaak verzwijgen uit schrik hun imago te schaden. ARABEL zou de Vlaamse milieuminister op de hoogte hebben gebracht van dit probleem.

Beschikt u over informatie betreffende de aanwezigheid van zwarte weduwen in ons land? Worden, in voorkomend geval, bepaalde maatregelen gepland (inslaan van antigif, sensibilisatiecampagnes, bijzondere controles voor de boten afkomstig uit regio's waar die spinnen hun habitat hebben)?

07.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Men heeft mij er inderdaad van in kennis gesteld dat er zwarte weduwen aangetroffen waren in voertuigen die ten behoeve van collectioneurs in België werden ingevoerd. Men treft trouwens al jaren zwarte weduwen aan op ons grondgebied; kennelijk hebben ze zich aan ons klimaat kunnen aanpassen.

Alleen de wijfjes bijten. De spinnenbeet is giftig, maar de toxiciteit varieert afhankelijk van de soort. Zeer zelden heeft een beet een fatale afloop. De behandeling in het ziekenhuis bestaat in symptoombestrijding met de bedoeling de uitwerking van het gif te neutraliseren, naast de toediening van een specifiek antiserum, tot vier dagen na de beet.

Dat tegengif kost ongeveer 28 euro en wordt vermarkt door Merck & Co Inc. Het kan snel geleverd worden in elke apotheek, via een filiaal in Nederland. Het Antigifcentrum beschikt over het tegengif, en kan het ook binnen 24 uur geleverd krijgen.

Voor sensibiliseringscampagnes zijn de Gemeenschappen bevoegd, net zoals ook de wilde fauna en flora tot de bevoegdheden van de deelgebieden behoren, vandaar ook dat de gewestminister van Milieu geïnterpelleerd werd.

La **présidente**: La question nr. 15282 de Mme Lahaye-Battheu est reportée.

L'incident est clos.

07 Question de M. Philippe Blanchart à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la présence de veuves noires en Belgique" (n° 15283)

07.01 Philippe Blanchart (PS): Selon la Société Arachnologique de Belgique (ARABEL), une vingtaine d'araignées veuves noires et autant de cocons, auraient été découverts sur notre territoire. Ces araignées, dont la morsure peut être mortelle, arriveraient principalement chez nous via les ports. Pour ARABEL, les entreprises tairaient souvent ce genre de découvertes pour une question d'image. ARABEL aurait alerté la ministre flamande de l'Environnement.

Disposez-vous de renseignements confirmant la présence de ces araignées en Belgique? Certaines mesures (création d'un stock antipoison, campagnes de sensibilisation, contrôle particulier pour les bateaux provenant des zones de prédilection de ces araignées) sont-elles envisagées?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): J'ai effectivement été avisée de la découverte de veuves noires dans des voitures de collection importées en Belgique. Cela fait de nombreuses années que l'on constate la présence de veuves noires sur notre territoire, où elles sont capables de s'acclimater.

Seules les femelles mordent. La morsure est toxique, mais la toxicité varie selon l'espèce. Les décès causés par cette morsure sont très rares. Le traitement en milieu hospitalier consiste en un traitement symptomatique visant à éliminer les effets du poison en plus de l'administration d'un sérum spécifique, jusqu'à quatre jours après la morsure.

Cet antipoison, qui coûte environ 28 euros, commercialisé par la firme Merck & Co Inc., peut être obtenu rapidement par toute pharmacie, via une succursale en Hollande. Le Centre Antipoisons en possède et peut en obtenir endéans les 24 heures.

Les campagnes de sensibilisation relèvent de la compétence des Communautés, tout comme la faune et la flore sauvages relèvent de la compétence des entités fédérées; ce qui explique que la ministre régionale de l'Environnement ait été

Een gerichte controle van de schepen is momenteel niet aan de orde.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het moratorium inzake apotheken" (nr. 15282)

08.01 Sabien Lahaye-Battheu (Open Vld): Het moratorium voor de apotheken legt het minimum aantal apotheken ter bescherming van de volksgezondheid vast en regelt de vestiging ervan op basis van een ingewikkelde berekening van afstanden en bereik. Het loopt af op het einde van 2009.

Wat is de stand van zaken? Weet de minister of de beoogde spreiding voldoende is gerealiseerd? Wat blijkt uit het kadaster van officina's? Zal de minister het moratorium verlengen? Heeft zij al advies gewonnen bij de beroepsorganisaties?

08.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Het huidige moratorium werd ingesteld op 8 december 1999 voor tien jaar. In die periode is de concentratie van apotheken verlaagd van één apotheek per 1.900 inwoners naar één per 2.000. Het maximaal aantal apotheken is bij KB bepaald op één per 2.000 tot 3.000 inwoners.

Het moratorium zorgt ervoor dat de officina's voldoende omzet kunnen realiseren om aan de publieke dienstverleningsopdrachten te voldoen en om te investeren in de kwaliteit van de zorgverstrekking, en ik vind een verlenging ervan dan ook wenselijk. De Algemene Farmaceutische Bond en Ophaco hebben een positief advies gegeven. De Ministerraad van 23 oktober heeft een KB goedgekeurd dat het huidige moratorium met vijf jaar verlengt.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de gratis kwaliteitstests van illegale drugs" (nr. 15291)

09.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Het recente rapport van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid maakt duidelijk dat er tussen illegale drugs veel gevaarlijke rommel zit. Dat maakt de problematiek van de kwaliteitstests voor illegale drugs terug actueel.

interpellée.

Un contrôle particulier des bateaux n'est pas envisagé à l'heure actuelle.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Sabien Lahaye-Battheu à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le moratoire relatif aux pharmacies" (n° 15282)

08.01 Sabien Lahaye-Battheu (Open Vld): Le moratoire des pharmaciens fixe le nombre minimum de pharmacies pour assurer la protection de la santé publique et en règle l'établissement sur la base d'un calcul compliqué de distances et d'accessibilité. Il expire fin 2009.

Où en est le dossier? La ministre sait-elle si la répartition souhaitée a été suffisamment réalisée? Que révèle le cadastre des officines? La ministre va-t-elle proroger le moratoire? A-t-elle déjà recueilli l'avis des organisations professionnelles?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Le moratoire actuel a été instauré le 8 décembre 1999 pour dix ans. Au cours de cette période, la concentration de pharmacies est passée d'une pharmacie pour 1.900 habitants à une pharmacie pour 2.000 habitants. Le nombre maximum de pharmacies a été fixé par arrêté royal à une sur 2.000 à 3.000 habitants.

Le moratoire vise à permettre aux officines de réaliser un chiffre d'affaires suffisant pour satisfaire aux missions de service public et investir dans la qualité des soins. Une prolongation de ce moratoire me paraît dès lors souhaitable. L'Association Pharmaceutique Belge et l'Ophaco ont formulé un avis positif à cet égard. Le Conseil des ministres du 23 octobre a approuvé un arrêté royal prolongeant le moratoire actuel de cinq ans.

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, chargée de l'Intégration sociale sur "les tests gratuits de qualité des drogues illégales" (n° 15291)

09.01 Koen Bultinck (Vlaams Belang): Le récent rapport de l'Institut scientifique de la santé publique précise que l'on dénombre beaucoup de drogues dangereuses parmi les drogues illégales, ce qui remet le problème des tests de qualité des drogues illégales au centre de l'actualité.

In februari 2009 vroeg de Vereniging van Alcohol- en andere Drugsproblemen de minister om toestemming om een proefproject met kwaliteitstests op te zetten. De minister zei toen dat het voorstel moest voorgelegd worden aan de cel Drugbeleid en de cel Gezondheidsbeleid.

Wat is de stand van zaken in dit dossier? Werd er hierover al overlegd met de Gemeenschappen?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): Ik heb de cel Gezondheidsbeleid Drugs gevraagd om een advies te formuleren over het voorstel van de Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen. In deze cel zijn ook de Gewesten en Gemeenschappen vertegenwoordigd.

De cel heeft reeds tijdens haar eerste vergadering na de verkiezingen, op 29 september, het debat gestart. De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugsproblemen, Modus Vivendi en de onderzoeksgroep Promes van de Université Libre de Bruxelles werden gehoord. Ik verwacht een definitief advies tegen het einde van het jaar.

09.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Ik neem akte van het feit dat het debat is opgestart binnen de cel Gezondheidsbeleid Drugs en dat er op dit moment nog geen formele beslissing is genomen.

Wij zijn er echter van overtuigd dat er maar één signaal kan zijn, en dat is dat druggebruik op gezondheidsvlak zeer gevaarlijk is en blijft.

Het incident is gesloten.

10 **Vraag van de heer Koen Bultinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de vernietiging door de Raad van State van het MB van 21/02/2006 houdende de erkenningsnormen voor huisartsen" (nr. 15292)**

10.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): De Raad van State heeft het ministerieel besluit van 21 februari 2006 betreffende de erkenningsnormen van huisartsen vernietigd. Door deze vernietiging waren er ook problemen met de erkenning van jonge huisartsen, die nu van de baan zouden zijn door een beslissing binnen het verzekeringscomité.

Kan de minister een stand van zaken geven en heeft zij ook een advies gekregen van de Hoge Raad voor Geneesheren-specialisten en

In février 2009, l'Association des problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues avait demandé l'autorisation à la ministre de mettre en place un projet pilote dans le cadre des tests de qualité. La ministre avait répondu à l'époque que la proposition devait être soumise à la Cellule de politique en matière de drogue et à la Cellule de politique en matière de santé.

Quel est l'état d'avancement de ce dossier ? Une concertation a-t-elle déjà eu lieu à ce sujet avec les Communautés ?

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en néerlandais) : J'ai demandé à la cellule "Politique santé drogues" de formuler un avis sur la proposition de la *Vereniging voor Alcohol-en andere Drugproblemen* (association pour les problèmes liés à l'alcool et à la drogue). Les Régions et les Communautés sont aussi représentées dans cette cellule.

La cellule a entamé le débat dès sa première réunion après les élections, le 29 septembre. La *Vereniging voor Alcohol-en andere Drugproblemen*, Modus Vivendi et le groupe de recherche Promes de l'Université Libre de Bruxelles ont été auditionnés. J'attends un avis définitif d'ici à la fin de l'année.

09.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang) : Je note que le débat a été lancé au sein de la cellule "Politique santé drogues" et qu'aucune décision formelle n'a encore été prise pour l'instant.

Nous sommes convaincus, toutefois, qu'un seul message est possible en la matière, à savoir que la consommation de drogue nuit gravement à la santé.

L'incident est clos.

10 **Question de M. Koen Bultinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'annulation par le Conseil d'État de l'arrêté ministériel du 21 février 2006 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes" (n° 15292)**

10.01 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang) : Le Conseil d'État a annulé l'arrêté ministériel du 21 février 2006 sur les normes d'agrément des médecins généralistes. Cette annulation a également occasionné des problèmes d'agrément pour de jeunes médecins généralistes, problèmes qui semblent avoir été résolus par une décision prise par le Comité de l'assurance.

La ministre peut-elle dresser un bilan et a-t-elle aussi reçu un avis du Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins

Huisartsen? Is het ontwerp ondertussen door de Raad van State behandeld? Hoe staat het met het overleg met de Gemeenschappen?

10.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): Nadat de Raad van State dit ministerieel besluit om procedurerechten had vernietigd, heb ik de tekst van een nieuw besluit voorgelegd aan de Hoge Raad. Deze tekst houdt ook rekening met de opmerkingen van de Raad van State over de gelijkheid tussen de kandidaat-specialisten en de kandidaat-huisartsen. Na een positief advies door de Hoge Raad heb ik de tekst aan de Inspectie van Financiën en aan Begroting bezorgd en vervolgens voorgelegd aan de Raad van State, die hierop slechts opmerkingen van puur wetgevende aard heeft geformuleerd. Mijn kabinet heeft hiermee rekening gehouden in de definitieve tekst, die eerstdaags zal worden gepubliceerd.

Om na te denken over de duur van de studies geneeskunde, is er een werkgroep opgericht met vertegenwoordigers van de Gemeenschappen, de universiteiten en de Hoge Raad. Een eerste vergadering heeft onlangs plaatsgehad, een volgende vergadering is gepland op 18 november 2009.

10.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang): Een deel van de problemen die zijn ontstaan door de vernietiging, moet inderdaad worden opgelost. Het nieuwe ministerieel besluit zal heel binnenkort in het *Belgische Staatsblad* worden gepubliceerd. Ik zal het dossier verder opvolgen, we zullen zeker nog terugkomen op de problematiek bij de bespreking van de beleidsbrief.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mevrouw Smeyers is afwezig, vraag nr. 15409 vervalt.

11 **Samengevoegde vragen van**
 - de heer **Raf Terwingen** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de kwaliteit van in het buitenland vervaardigde tandprothesen" (nr. 15521)
 - de heer **Raf Terwingen** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de kwaliteit van in het buitenland vervaardigde tandprothesen" (nr. 15583)

11.01 **Raf Terwingen** (CD&V): Vorig jaar zei de minister dat er in België nog geen problemen bekend waren met de kwaliteit van buitenlandse tandprothesen, maar dat de Europese Commissie de zaak wel zou onderzoeken. Zij kondigde voor

généralistes ? Le projet a-t-il été traité depuis par le Conseil d'État ? Où en est la concertation avec les Communautés ?

10.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en néerlandais) : Après annulation par le Conseil d'État de cet arrêté ministériel pour des raisons de procédure, j'ai présenté le texte d'un nouvel arrêté au Conseil Supérieur. Ce texte tient également compte des remarques du Conseil d'État sur l'égalité entre les candidats spécialistes et les candidats généralistes. Suite à l'avis positif du Conseil Supérieur, j'ai transmis le texte à l'Inspection des Finances et au Budget, puis l'ai déposé au Conseil d'État qui n'a formulé que des remarques de nature purement législative. Mon cabinet en a tenu compte dans le texte définitif qui sera publié dans les prochains jours.

Un groupe de travail rassemblant des représentants des Communautés, des universités et du Conseil Supérieur a été créé pour plancher sur la durée des études de médecine. Une première réunion est prévue le 18 novembre 2009.

10.03 **Koen Bultinck** (Vlaams Belang) : Une partie des problèmes soulevés par l'annulation doit en effet trouver une solution. Le nouvel arrêté ministériel sera publié très rapidement dans le *Moniteur belge*. Je continuerai à suivre le dossier et nous reviendrons certainement sur cette problématique lors de la discussion de la note de politique.

L'incident est clos.

La **présidente** : Mme Smeyers étant absente, sa question n° 15409 est supprimée.

11 **Questions jointes de**
 - M. **Raf Terwingen** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la qualité des prothèses dentaires fabriquées à l'étranger" (n° 15521)
 - M. **Raf Terwingen** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la qualité des prothèses dentaires fabriquées à l'étranger" (n° 15583)

11.01 **Raf Terwingen** (CD&V) : La ministre a affirmé l'année dernière qu'en Belgique, on n'avait pas encore connaissance de problèmes en ce qui concerne la qualité des prothèses dentaires, mais que la Commission européenne examinerait la

2009 ook de start aan van een inspectieprogramma.

In hoeverre heeft de Europese Commissie de zaak onderzocht in België? Wat zijn de resultaten van het onderzoek? Hoe ver staat het met het inspectieprogramma?

11.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De Europese Commissie heeft nog geen contact opgenomen met de dienst Medische Hulpmiddelen van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. Het inspectieprogramma is intussen opgestart. Er zijn nu twee inspecteurs actief in de medische hulpmiddelensector. Men geeft prioriteit aan de opvolging van klachten. Tot nu toe is er geen melding van een incident met een tandprothese. Een slechte reactie na een inplanting is een incident. De tandarts moet dit melden aan de dienst Materiovigilantie.

11.03 **Raf Terwingen** (CD&V): Men moet inderdaad optreden bij een slechte reactie. We moeten voorkomen dat vandaag implantaten worden ingeplant die na een aantal jaren bepaalde nevenwerkingen hebben. Ik ben ook vragende partij om de Europese Commissie daarover verder te alarmeren. De samenstelling van prothesen uit verre landen kan men niet achterhalen. Een kwaliteitscertificaat is aangewezen. Deze commissie moet daarover verder nadenken.

Het incident is gesloten.

12 **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toepassing van de Europese richtlijn inzake de verkoop van tabak op het internet" (nr. 15765)**

12.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Naar aanleiding van de polemiek die ontstaan is ten gevolge van de omzetting in Belgisch recht van een Europese richtlijn over de accijnzen op tabak en alcohol, heeft de Franse regering te kennen gegeven dat zij, om redenen die te maken hebben met de volksgezondheid, de verkoop van tabak op het internet in Frankrijk niet wil toestaan.

Kennelijk zijn er almaar meer websites voor tabaksverkoop en nemen hun activiteiten snel uitbreiding. Een en ander heeft te maken met de aantrekkelijker prijzen die er worden gehanteerd. Het probleem is dat die sigaretten zeer schadelijk kunnen zijn: sommige in beslag genomen sigaretten

question. Vous avez également annoncé le lancement d'un programme d'inspection en 2009.

Dans quelle mesure la Commission européenne s'est-elle penchée sur la situation en Belgique? Quels sont les résultats de l'enquête? Où en est le programme d'inspection?

11.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): La Commission européenne n'a pas encore pris contact avec le service "Dispositifs médicaux" de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. Entre-temps, le programme d'inspection a été lancé. L'Agence compte à présent deux inspecteurs actifs dans le domaine des dispositifs médicaux. La priorité est donnée au traitement des plaintes. A ce jour, aucun incident impliquant une prothèse dentaire n'a été rapporté. Une mauvaise réaction après une implantation constitue un incident. Le dentiste doit donc en faire part au service de "matéριοvigilance".

11.03 **Raf Terwingen** (CD&V): Il faut effectivement intervenir en cas de mauvaise réaction. Il faut éviter que des prothèses implantées aujourd'hui ne produisent des effets secondaires indésirables au bout de quelques années. Je suis également favorable à ce que l'on alerte la Commission européenne à ce sujet. Il est impossible de vérifier la composition de prothèses fournies par des pays lointains. Un certificat de qualité serait indiqué dans de tels cas. Cette commission devrait se pencher plus avant sur ce problème.

L'incident est clos.

12 **Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la mise en application de la directive européenne sur la vente du tabac sur internet" (n° 15765)**

12.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Suite à la polémique engendrée par la transposition d'une directive européenne sur les droits d'accise appliqués au tabac et à l'alcool, le gouvernement français a, pour des raisons de santé publique, indiqué ne pas vouloir autoriser la vente du tabac sur Internet en France.

Il semble que les sites Internet consacrés à la vente de cigarettes se multiplient et que leur activité se développe rapidement. Cette augmentation est due à des prix plus attractifs.

Le problème est que ces cigarettes peuvent être très dangereuses: certaines de celles qui ont été

bevatten stukjes autoband of magneetband.

Behalve het feit dat de Staat op die manier belastingontvangsten misloopt en ook tabakswinkels hun inkomsten zien dalen, zou de verkoop van sigaretten op het internet rampzalig zijn op het stuk van de volksgezondheid.

Hoe zal u de tenuitvoerlegging van die richtlijn door België inbedden in uw beleid met betrekking tot de bescherming van de volksgezondheid en de strijd tegen de schadelijke gevolgen van tabaks- en alcoholgebruik?

12.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): De richtlijn waar u naar verwijst behoort tot de bevoegdheid van de FOD Financiën.

In die richtlijn wordt alleen bepaald welk fiscaal stelsel van toepassing is wanneer sigaretten of andere accijnsplichtige waren door middel van televerkoop tussen verschillende lidstaten worden verhandeld.

In de vorig jaar door de Raad aangenomen richtlijn wordt enkel vastgesteld dat een dergelijke verkoop op afstand in bepaalde lidstaten toegelaten is. Ze houdt geen standpunt in over de mogelijkheid om de verkoop van sigaretten op internet al of niet te verbieden. Een Europese regelgeving met betrekking tot de verkoop van tabakswaaren op internet is er dus niet.

In België worden geen specifieke beperkingen opgelegd inzake tabaksverkoop, behalve het verbod op de verkoop van tabaksproducten aan personen onder de 16 jaar. Nu is het zo dat de uitbaters van dergelijke websites a priori niet kunnen garanderen dat aan die leeftijdsvoorwaarde wordt voldaan.

Bij internetverkoop is er eveneens het probleem van de reclame. In België is tabaksreclame op internet totaal verboden.

De vraag rijst dus waar de grens ligt tussen de voorstelling van en reclame voor het product. Daarenboven gebruiken bepaalde fabrikanten het internet duidelijk voor reclamedoelinden.

De controle op de verkoop via internet en op reclame is echter een uiterst moeilijke kwestie. Er kwam tot nog toe geen eenvoudige, efficiënte aanpak uit de bus, ondanks de samenwerking dienaangaande tussen Europese experts.

Met mijn beleid wil ik dus op alle fronten de strijd met tabak aanbinden: reclame, verkoop, etikettering, belasting, roken in openbare ruimten.

In sommige opzichten is de problematiek van de verkoop van alcohol nauw verwant met die van de verkoop van tabakswaaren: eens te meer blijkt het zeer moeilijk te zijn om te controleren of dergelijke maatregelen nageleefd worden, vooral op internet. Ik hoop dat we efficiënter te werk zullen kunnen

saisies contenaient des morceaux de pneus ou de bandes magnétiques.

Outre le fait que cela représente pour les États un manque à gagner en matière de taxes, mais aussi pour les établissements qui en font commerce, la vente de cigarettes sur Internet serait une catastrophe en termes de santé publique.

Comment comptez-vous orienter la mise en application de cette directive par la Belgique dans le cadre de votre politique de Santé publique et de la lutte contre les méfaits du tabagisme et de l'alcoolisme ?

12.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): La directive à laquelle vous faites référence relève de la compétence du SPF Finances.

Cette directive précise simplement le régime fiscal applicable dans le cas où des ventes à distance de cigarettes ou d'autres produits soumis à accises impliquant plusieurs États membres ont lieu.

La directive adoptée par le Conseil, l'an dernier, prend acte du fait que ce type de vente est possible dans certains États membres. Cette directive ne se prononce pas sur la possibilité ou non d'interdire la vente de cigarettes sur Internet. Il n'y a donc pas de réglementation européenne visant à réglementer la vente de tabac par Internet.

En Belgique, il n'existe pas de restriction spécifique à la vente de tabac à l'exception de l'interdiction de vendre du tabac aux personnes âgées de moins de 16 ans. Or, les représentants des sites web ne peuvent a priori garantir que cette condition relative à l'âge soit remplie.

La vente par Internet pose également la question de la publicité. En Belgique, la publicité sur Internet est totalement interdite.

La question de la limite entre présentation du produit pour la vente et publicité se pose donc. De plus, certains fabricants profitent clairement d'Internet pour faire de la publicité.

La question du contrôle des ventes sur Internet et de la publicité est cependant extrêmement complexe et aucune solution simple et efficace n'a, pour le moment, pu être dégagée malgré la coordination d'experts européens sur le sujet.

Ma politique antitabac vise donc à lutter sur tous les fronts: publicité, vente, étiquetage, taxation, lieux publics.

La problématique de la vente d'alcool est similaire sous certains angles à celle de la vente de tabac: une fois encore, le contrôle de telles mesures s'avère très ardu, notamment sur internet. J'espère que le transfert de compétence en matière de vente de tels produits aux mineurs vers les autorités en

gaan wanneer de bevoegdheid inzake de verkoop van zulke producten aan minderjarigen overgedragen zal worden aan de volksgezondheidsautoriteiten.

12.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Door de ontwikkeling van de nieuwe media, zoals internet, blijft controle het kernprobleem.

Het incident is gesloten.

13 **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Xavier Baeselen** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de onveiligheid in ziekenhuizen" (nr. 15528)
- mevrouw **Isabelle Tasiaux-De Neys** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de onveiligheid in ziekenhuizen" (nr. 15675)
- de heer **Michel Doomst** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie over "de veiligheid in ziekenhuizen" (nr. 15744)
- mevrouw **Françoise Colinia** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het onveiligheidsgevoel bij de Brusselse artsen in de spoeddiensten" (nr. 15840)

13.01 **Xavier Baeselen** (MR): Ik wil terugkomen op de problematiek van het onveiligheidsgevoel in de ziekenhuizen. Alleen al voor 2008 zijn de statistieken verontrustend. De federale politie noteerde immers vierduizend feiten van diefstal en afpersing in ziekenhuizen, zeshonderd gevallen van agressie tegen ziekenhuispersoneel en 262 gevallen van vandalisme.

Het personeel van de Kliniek Sint-Jan in Brussel heeft daarop gereageerd. Het personeel van de dienst spoedgevallen krijgt er dagelijks te maken met verbale agressie. Samen met het departement Binnenlandse Zaken hebt u in 2008 een platform ontwikkeld dat criminaliteit jegens zorgverleners moet aanpakken.

Een jaar geleden kondigde u tevens aan dat er vijfhonderd voltijdse equivalenten zouden worden ingezet om de veiligheid in de ziekenhuizen te waarborgen. Hebt u daar precieze cijfers over? Het opgerichte platform blijkt niet meteen een succes te zijn. Welke maatregelen zal u nemen om dat probleem te verhelpen?

charge de la Santé publique permettra d'accroître notre efficacité.

12.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR) : Le thème du contrôle reste le problème prioritaire suite au développement des nouveaux médias, comme internet.

L'incident est clos.

13 **Questions jointes de**

- **M. Xavier Baeselen** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'insécurité dans les hôpitaux" (n° 15528)
- **Mme Isabelle Tasiaux-De Neys** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'insécurité dans les hôpitaux" (n° 15675)
- **M. Michel Doomst** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la sécurité dans les hôpitaux" (n° 15744)
- **Mme Françoise Colinia** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'insécurité ressentie par les médecins bruxellois dans les services d'urgence" (n° 15840)

13.01 **Xavier Baeselen** (MR) : Je souhaiterais revenir sur la problématique de l'insécurité dans les hôpitaux. Rien qu'en 2008, les statistiques sont alarmantes. La police fédérale a enregistré quatre mille faits de vols et extorsions dans les hôpitaux, six cents agressions contre le personnel hospitalier et 262 actes de vandalisme.

Le personnel de la clinique Saint-Jean à Bruxelles a réagi. Le personnel des urgences est confronté quotidiennement à des agressions verbales. Avec le département de l'Intérieur, vous aviez mis en place en 2008 une plate-forme destinée à lutter contre cette criminalité qui touche ceux qui soignent les autres.

Il y a un an, vous annonciez l'engagement de cinq cents équivalents temps plein pour assurer la sécurité dans les hôpitaux. Disposez-vous de chiffres précis quant à ces engagements ? La plate-forme mise sur pied pour lutter contre cette criminalité ne semble pas un succès. Quelles actions envisagez-vous pour remédier à ce problème ?

13.02 Isabelle Tasiaux-De Neys (cdH): In mei 2008 richtte de FOD Volksgezondheid, in samenwerking met de minister van Binnenlandse Zaken, een internetsite op waarop criminele feiten en geweldpleging in ziekenhuizen kunnen worden aangegeven. Spijtig genoeg bleek dit een maat voor niets, al werd er wel een sensibilisatiecampagne gevoerd en werd er een praktische handleiding uitgegeven met preventietips.

Voor 2008 alleen al registreerde de federale politie 3.778 gevallen van diefstal en afpersing in de ziekenhuizen, 573 gevallen van agressie tegen het personeel en 262 gevallen van vandalisme. Die cijfers zijn echter niet volledig, want men moet er nog de feiten bijtellen waarvoor het ziekenhuispersoneel niet meer de moeite doet om een klacht in te dienen.

Het verwachte succes van het platform dat in 2008 werd opgericht, blijft uit. De ziekenhuizen en klinieken moesten dus zelf op zoek gaan naar maatregelen om dit soort criminaliteit tegen te gaan. In Brussel werd een werkgroep opgericht met de leden van de Commissie voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening die een zwarte lijst van agressieve patiënten moest opstellen en die tussen de ziekenhuizen een communicatienetwerk in dit verband moest opzetten. De Cliniques Saint-Luc worden in 2010 uitgerust met een draadloos veiligheidssysteem. In Charleroi worden de sites bewaakt door een particuliere bewakingsfirma en wordt het personeel opgeleid om eventueel agressief gedrag te beteugelen.

Hoe staat het met het platform dat vorig jaar werd opgericht? Bestaat er een actieplan voor de volgende jaren? Welke maatregelen zal u nemen om de ziekenhuizen en de ziekenhuiscentra te helpen om de onveiligheid te bestrijden? Nam u hierover al contact op met de minister van Binnenlandse Zaken?

13.03 Michel Doomst (CD&V): In het voorjaar zou de minister maatregelen nemen om de criminaliteit in ziekenhuizen te bestrijden. De stewards die nu een deel van de veiligheidsbegeleiding in ziekenhuizen op zich kunnen nemen, zijn een stap in de goede richting. Dit volstaat echter niet om de bijna wekelijkse agressie tegen ziekenhuispersoneel op te vangen. Ziekenhuizen nemen nu langzaam zelf maatregelen, omdat een vorm van bewaking echt noodzakelijk blijkt.

Aan welke concrete maatregelen werkt de minister? Is de werking van de stewards al geëvalueerd? Hoe ver staat het met de uitbouw van de provinciale netwerken met betrekking tot de veiligheid in ziekenhuizen?

13.02 Isabelle Tasiaux-De Neys (cdH) : En mai 2008, le SPF Santé publique, en collaboration avec le ministère de l'Intérieur, créait un site internet sur lequel on pouvait dénoncer les faits criminels et de violence dans les hôpitaux. Malheureusement, ce projet est resté au placard, même si une campagne de sensibilisation a été lancée avec un manuel pratique de conseils de prévention.

Rien que pour 2008, la police fédérale a enregistré 3.778 faits de vol et extorsion dans les hôpitaux, 573 agressions contre le personnel et 262 actes de vandalisme. Mais cela ne représente qu'une partie de la réalité, car il faut y ajouter les faits pour lesquels le personnel hospitalier ne prend plus la peine de porter plainte.

La plate-forme mise en place en 2008 semble ne pas porter ses fruits. Les hôpitaux et cliniques ont dû prendre eux-mêmes des mesures face à cette criminalité. À Bruxelles, un groupe de travail réunissant les membres de la Commission de l'aide médicale urgente a été créé pour rédiger une liste noire de patients agressifs et constituer un réseau de communication entre les hôpitaux à ce sujet. Les Cliniques Saint-Luc s'équiperont en 2010 d'un système de sécurité sans fil. À Charleroi, un service de gardiennage privé assure la surveillance des sites et le personnel est formé à contrer d'éventuels comportements agressifs.

Qu'en est-il de cette plate-forme mise en place l'année dernière ? Existe-t-il un plan d'action pour les prochaines années ? Quelles mesures comptez-vous prendre pour aider les hôpitaux et centre hospitaliers à lutter contre l'insécurité ? Avez-vous eu des contacts avec le ministère de l'Intérieur à ce sujet ?

13.03 Michel Doomst (CD&V) : Au printemps, la ministre allait prendre des mesures pour lutter contre la criminalité dans les hôpitaux. Les stewards qui peuvent assumer une partie de la sécurisation dans les hôpitaux, constituent un pas dans la bonne direction. Cela ne suffit toutefois pas pour endiguer les agressions pratiquement hebdomadaires visant le personnel hospitalier. Progressivement, les hôpitaux prennent eux-mêmes des mesures, une forme de surveillance s'avérant réellement nécessaire.

Quelles sont les mesures concrètes que prépare la ministre ? Le fonctionnement des stewards a-t-il déjà été évalué ? Où en est la mise en place des réseaux provinciaux concernant la sécurité dans les hôpitaux ?

13.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Dit probleem mag effectief niet licht opgevat worden. Om een scherp beeld te krijgen van de criminaliteit in de ziekenhuizen heb ik met de minister van Binnenlandse Zaken een instrument ontwikkeld voor de monitoring van de ziekenhuizen.

De resultaten van de eerste ziekenhuismonitor werden in oktober en november 2008 geanalyseerd. Met die enquête werd onderzoek verricht naar het aantal diefstallen en gevallen van vandalisme en agressie in de ziekenhuizen in 2007, en naar het preventiebeleid dat door de ziekenhuizen wordt gevoerd. De respons was bevredigend: 190 van de 305 ziekenhuizen hebben aan de enquête deelgenomen (62 procent).

Diefstallen en verbaal en fysiek geweld vormen kennelijk de belangrijkste pijnpunten. De ziekenhuizen investeren in dit veiligheidsbeleid: 68,9 procent van de ziekenhuissites hebben bewakingsagenten in dienst genomen.

Er wordt ook aan preventie gedaan: kasten en lockers van het personeel gaan op slot (92 procent van de ziekenhuizen), er wordt 's nachts wachtgelopen (87 procent), en in 32,1 procent van de ziekenhuizen moeten er veiligheidsinstructies in acht genomen worden.

Op grond van de resultaten van de ziekenhuismonitor zal de integrale en geïntegreerde benadering van deze problematiek worden voortgezet en bijgestuurd, in samenwerking met de minister van Binnenlandse Zaken. Dat elke partner kan bijdragen tot een preventie- en veiligheidsbeleid voor allen, vormt zeker een meerwaarde.

(*Nederlands*) In het najaar van 2010 wordt een nieuwe afname van de ziekenhuismonitor gepland. Een vergelijking met de resultaten van 2008 zal een evaluatie mogelijk maken van de informatiecampaigned 'Het hoofd koel houden' en het globaal project 'Veiligheid in de ziekenhuizen'.

Mijn collega en ikzelf hebben op 5 maart 2009 een sensibiliseringscampagne opgestart in de ziekenhuizen, die gericht is op de preventie van agressief gedrag. Het federaal netwerk Veiligheid en Criminaliteitspreventie in Ziekenhuizen beoogt geen loutere bestrijding van het fenomeen, maar wil de beveiliging van de ziekenhuizen naar een hoger niveau tillen.

(*Frans*) Het federale netwerk telt 138 leden (ziekenhuizen, veiligheidsverantwoordelijken, technopreventieadviseurs) en biedt de mogelijkheid informatie te verzamelen en good practices uit te wisselen.

13.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Ce problème doit effectivement être considéré avec sérieux. Pour avoir une image précise de la problématique de la criminalité dans les hôpitaux, avec la ministre de l'Intérieur, j'ai développé un outil de monitoring des hôpitaux.

Le premier moniteur hospitalier a été relevé en octobre et novembre 2008. Cette enquête sondait le nombre de vols, de vandalisme et d'agressions en 2007 dans les hôpitaux et la politique de prévention développée par ceux-ci. Le taux de réponse a été satisfaisant: 190 sur 305 établissements ont participé à cette enquête (62 %).

La violence verbale, physique, et les vols apparaissent comme les principaux points problématiques. Les hôpitaux investissent dans cette politique de sécurité: 68,9 % des sites hospitaliers disposent d'agents de gardiennage.

En outre, des mesures de prévention ont été prises: fermeture des armoires et casiers du personnel (92 % des sites), rondes de nuit (87 %); 32,1 % des sites ont aussi mis en place des consignes de sécurité.

Sur la base des résultats du moniteur, l'approche intégrale et intégrée de cette problématique va être poursuivie et adaptée, en collaboration avec le ministère de l'Intérieur. C'est une plus-value si chaque partenaire peut contribuer à la réalisation d'une politique de prévention et de sécurité pour tous.

(*En néerlandais*) Un nouveau relevé du moniteur hospitalier est prévu pour l'automne 2010. Une comparaison avec les résultats enregistrés en 2008 permettra d'évaluer la campagne d'information "Garder la tête froide, ça rafraîchit" et le projet global "Sécurité dans les hôpitaux".

Ma collègue et moi-même avons lancé dans les hôpitaux, le 5 mars 2009, une campagne de sensibilisation axée sur la prévention du comportement agressif. L'objectif du réseau fédéral Sécurité et Prévention de la criminalité dans les hôpitaux n'est pas uniquement de lutter contre ce phénomène mais aussi de rehausser le niveau de sécurité dans les hôpitaux.

(*En français*) Le réseau fédéral compte 138 membres (hôpitaux, responsables sécurité, conseillers en techno-prévention) et offre l'occasion de collecter des informations et d'échanger les bonnes pratiques.

Hoewel het federale netwerk een overkoepelend netwerk is, worden er op provinciaal niveau tal van initiatieven genomen. De FOD Binnenlandse Zaken en de FOD Volksgezondheid steunen die provinciale initiatieven natuurlijk.

Teneinde de ziekenhuizen te helpen hun veiligheids- en preventiebeleid uit te bouwen, zullen we hun enerzijds uitnodigen aan de dialoog deel te nemen en anderzijds instrumenten, brochures en affiches ter beschikking stellen. Naast de informatiebijeenkomsten zullen er overlegvergaderingen plaatsvinden in het kader van de werkgroep van het federale netwerk.

Ten slotte mag men het belang van de *stewards* in de strijd tegen ziekenhuiscriminaliteit niet onderschatten. Er kunnen 503 voltijdsequivalenten aangeworven worden in het kader van het algemene project rond ziekenhuisbeveiliging. Er werden 350 voltijdsequivalenten aangenomen, want sommige ziekenhuizen besteden de veiligheid uit aan bewakingsbedrijven. In juni 2009 deelden de ziekenhuizen die geen bewakingsbedrijven hadden ingeschakeld mee dat ze 316 voltijdsequivalenten in dienst hadden genomen of dat in 2009 zouden doen.

Voorts werd er tijdens de informatiebijeenkomst op 5 maart een reeks acties aangekondigd. Er is een nieuwe bijeenkomst met als thema toegangscontrole in ziekenhuizen gepland.

Het systeem van de bewakingsagenten in de ziekenhuizen, dat sinds 2007 operationeel is, werd geëvalueerd. De leden van het netwerk zullen een circulaire ontvangen waarin het systeem van de *stewards* in de ziekenhuizen wordt onderzocht. De bedoeling is te antwoorden op de vragen die op de vergadering van 5 maart werden gesteld. Er komt een nieuwe ziekenhuismonitor in 2010.

We werken samen met mijn collega van Binnenlandse Zaken. Begin december zullen beide FOD's een ronde tafelconferentie organiseren waarop alle leden van de werkgroep zullen worden uitgenodigd, ten einde nieuwe middelen vrij te maken en nieuwe systemen uit te werken om de onveiligheid in te dijken.

13.05 **Xavier Baeselen** (MR): Ik neem akte van het feit dat het werk is aangevat en dat men met dat probleem nog altijd bezig is. De 503 voltijdse equivalenten verbazen mij echter. Al een jaar worden ze vermeld en ik dacht begrepen te hebben dat geen van hen actief is. Hoeveel zijn er momenteel?

13.06 **Minister Laurette Onkelinx** (*Frans*): Deze materie hangt niet alleen van ons af. We hebben al projecten aanvaard waar 350 FTE bij betrokken zijn. In 2009 zijn of worden 316 FTE aangenomen.

Même si le réseau fédéral est un réseau faîtier, il existe au niveau provincial nombre d'initiatives. Les SPF Intérieur et Santé publique soutiennent évidemment les initiatives provinciales.

Pour les aider à mettre en place leur politique de sécurité et de prévention, les hôpitaux seront invités à participer au dialogue et recevront des outils, des brochures, des affiches. Outre les réunions d'information, des réunions de concertation sont prévues dans le groupe de travail du réseau fédéral.

Enfin, il ne faut pas oublier l'importance des *stewards* dans la lutte contre la criminalité hospitalière. 503 équivalents temps plein peuvent être engagés dans le cadre du projet global de sécurité dans les hôpitaux. 350 équivalents temps plein ont été acceptés, en sachant que certains hôpitaux sous-traitent la sécurité à des entreprises de gardiennage. En juin 2009, les hôpitaux qui n'ont pas fait appel aux services d'une entreprise de gardiennage ont précisé avoir pris en service 316 équivalents temps plein ou envisagé d'en prendre en 2009.

Par ailleurs, lors de la réunion d'information du 5 mars, une série d'actions a été annoncée. Une nouvelle réunion est prévue dont l'objet sera le contrôle de l'accès aux hôpitaux.

Le système des agents de surveillance dans les hôpitaux, opérationnel depuis 2007, a été évalué. Les membres du réseau recevront une circulaire examinant le système des *stewards* des hôpitaux, l'objectif étant de répondre clairement aux questions posées lors de la réunion du 5 mars. Le moniteur hospitalier sera relevé à nouveau en 2010.

Nous travaillons en collaboration avec ma collègue de l'Intérieur. Début décembre, les deux SPF organiseront une table ronde à laquelle tous les membres du groupe de travail seront invités, pour dégager de nouveaux moyens et mettre au point de nouvelles pratiques pour limiter l'insécurité.

13.05 **Xavier Baeselen** (MR): Je note que le travail a commencé et suit son cours. Toutefois, je suis étonné à propos des 503 équivalents temps plein. Cela fait un an qu'on en parle et j'ai cru comprendre qu'aucun n'était à l'œuvre. Combien y en a-t-il aujourd'hui ?

13.06 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Cela ne dépend pas que de nous. Nous avons déjà accepté des projets à concurrence de 350 équivalents temps plein. En 2009, 316 ont été ou

sont en train d'être engagés.

13.07 Xavier Baeselen (MR): Ik zal dat dossier nauwkeurig opvolgen omdat het de algemene veiligheid betreft. Ik ben blij dat dat platform adviezen kan uitbrengen.

13.07 Xavier Baeselen (MR): Je vais suivre ce dossier de près car il s'agit de la sécurité de chacun. Je me réjouis que cette plate-forme puisse apporter des conseils.

13.08 Isabelle Tasiaux-De Neys (cdH): We zullen de effecten beginnen merken van het opgerichte systeem. In 2010 zullen we dit dossier met de nodige waakzaamheid opvolgen en zullen we zo nodig met nieuwe vragen komen.

13.08 Isabelle Tasiaux-De Neys (cdH): Nous allons commencer à voir les effets de ce qui a été mis en place. En 2010, nous suivrons ce dossier avec vigilance et reviendrons le cas échéant vous poser des questions.

We kunnen die gedachtewisselingen alleen maar aanmoedigen omdat ze blijkbaar positieve gevolgen hebben.

Nous ne pouvons qu'encourager ces échanges qui semblent une base sérieuse pour des effets positifs.

13.09 Michel Doomst (CD&V): Het is duidelijk welke maatregelen worden aangereikt. De ziekenhuisverantwoordelijken moeten nu een risicoanalyse maken van hun eigen instelling en de inzet van stewards kan een zeer goede optie zijn. In 65 procent van de gevallen wordt al een beroep gedaan op personen van buiten het ziekenhuis. Er zijn ook nog mogelijkheden op het vlak van het contingent, wat trouwens ook een vorm van preventie is. Desnoods moeten ook de Gemeenschappen meewerken aan de bestrijding van dit soort problemen. We zijn wel op de goede weg en kijken uit naar de evaluatie van de monitoring in 2010.

13.09 Michel Doomst (CD&V): Les mesures proposées sont claires. Les responsables hospitaliers doivent à présent réaliser une analyse de risques pour leur propre établissement et le recours à des stewards peut constituer une très bonne option. Dans 65 % des cas, on a déjà recours à des personnes extérieures à l'hôpital. Il existe également des possibilités en ce qui concerne le contingent, ce qui constitue d'ailleurs également une forme de prévention. Le cas échéant, les Communautés devront aussi collaborer à la lutte contre ce type de problèmes. Nous sommes assurément sur la bonne voie et attendons l'évaluation du monitoring de 2010.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

De **voorzitter:** Vraag nr. 15606 van de heer George is ingetrokken.

La **présidente:** La question n° 15606 de M. George a été retirée.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

14 Samengevoegde vragen van

- mevrouw **Martine De Maght** aan de vice-eersteminister en minister van Werk en Gelijke Kansen, belast met het Migratie- en asielbeleid, over "attesten voor regularisatieaanvragen afgeleverd door artsen en tandartsen" (nr. 15610)
- mevrouw **Martine De Maght** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "attesten voor regularisatieaanvragen afgeleverd door artsen en tandartsen" (nr. 15611)

14 Questions jointes de

- Mme **Martine De Maght** à la vice-première ministre et ministre de l'Emploi et de l'Égalité des chances, chargée de la Politique de migration et d'asile sur "les attestations délivrées par des médecins et des dentistes dans le cadre des demandes de régularisation" (n° 15610)
- Mme **Martine De Maght** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "les attestations délivrées par des médecins et des dentistes dans le cadre des demandes de régularisation" (n° 15611)

14.01 Martine De Maght (LDD): Mensen zonder papieren kunnen een nieuwe regularisatieaanvraag indienen waarin ze onder meer moeten bewijzen dat ze al vijf jaar in België verblijven. Sommigen zetten hun arts of hun tandarts onder druk om een attest af te leveren, ook al vindt die geen gegevens van vijf

14.01 Martine De Maght (LDD): Les sans-papiers peuvent introduire une nouvelle demande de régularisation dans laquelle ils doivent notamment démontrer qu'ils séjournent depuis au moins cinq ans en Belgique. Certains exercent des pressions sur leur médecin ou leur dentiste pour obtenir une

jaar oud in zijn databank terug.

Is de minister op de hoogte van dit misbruik? Welke maatregelen zal ze nemen? Wat denkt de minister over een meldpunt voor (tand)artsen? Zal de minister samenwerken met collega's om tot een actieplan te komen?

14.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Het RIZIV heeft me op de hoogte gebracht van het frauduleuze gebruik van de SIS-kaart. Op dat te stoppen, zijn het RIZIV, de kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, de verzekeringsinstellingen en de betrokken zorgverleners een project begonnen om de SIS-kaart te vervangen. De elektronische identiteitsgegevens en de online administratieve gegevens van de patiënt bij het ziekenfonds zullen worden gebruikt om de identiteit te verifiëren en om te beoordelen of de patiënt recht heeft op geneeskundige verzorging.

Gezien de omvang van het project en de geldigheidsduur van identiteits- en SIS-kaarten, zal het project in verscheidene fases gerealiseerd moeten worden.

In het kader van dit project zal de bestaande inventarisering van gestolen en verloren SIS-kaarten opnieuw worden onderzocht en eventueel worden uitgebreid. Dit wordt ook opgenomen in het actieplan 2009-2010 van staatssecretaris Devlies.

14.03 **Martine De Maght** (LDD): De minister zal maatregelen nemen om dit soort fraude in de toekomst te vermijden, maar wat zal er gebeuren met de fraudegevallen die nu al zijn ontdekt? Op die vraag heb ik geen antwoord gekregen.

14.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Voor dat aspect ben ik niet bevoegd.

14.05 **Martine De Maght** (LDD): Het is toch gedeeltelijk de bevoegdheid van de minister, omdat het om misbruik van de SIS-kaart gaat. De staatssecretaris voor Asiel en Migratie dacht daar ook zo over.

14.06 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Dat behoort tot het bevoegdheidsdomein van twee verschillende ministers: de ene is bevoegd voor integratie en de andere voor de regularisatieprocedures.

Het incident is gesloten.

15 **Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het dragen van religieuze symbolen door ambtenaren of**

attestation, même si le praticien ne retrouve aucune donnée vieille de cinq ans.

La ministre est-elle informée de ces abus ? Quelles mesures va-t-elle prendre ? Que pense la ministre d'un point de contact pour médecins et dentistes ? La ministre coopèrera-t-elle avec ses collègues pour la mise au point d'un plan d'action ?

14.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*) : L'INAMI m'a informée de cette fraude à la carte SIS. Un projet visant à remplacer la carte SIS a été lancé par l'INAMI, la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale, les organismes assureurs et les praticiens impliqués en vue de mettre fin à ces abus. Les données électroniques d'identité ainsi que les données administratives mises en ligne par la mutualité seront utilisées pour évaluer les droits d'un patient en matière de soins médicaux et vérifier son identité.

Le projet devra être réalisé en plusieurs phases étant donné l'ampleur du projet et la durée de validité des cartes SIS et d'identité.

Dans le cadre de ce projet, l'inventaire actuel des cartes SIS volées et perdues devra être réexaminé et éventuellement élargi. Ce point fait également partie du plan d'action 2009-2010 de M. Devlies.

14.03 **Martine De Maght** (LDD) : La ministre prendra des mesures pour éviter ce type de fraudes à l'avenir, mais qu'advient-il des cas de fraude déjà découverts aujourd'hui ? Je n'ai pas obtenu de réponse à cette question.

14.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Cet aspect dépasse mes compétences.

14.05 **Martine De Maght** (LDD) : Cette matière relève partiellement de la compétence de la ministre puisqu'il s'agit de l'abus de la carte SIS. Le secrétaire d'État à la politique de migration et d'asile avait le même avis à ce sujet.

14.06 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Cela concerne deux ministres différents ; l'un est chargé de l'intégration et l'autre des procédures de régularisation.

L'incident est clos.

15 **Question de M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le port de signes religieux par des fonctionnaires ou des agents**

contractueel personeel" (nr. 15621)

15.01 **Xavier Baeselen** (MR): Bestaat er op de departementen waarvoor u bevoegd bent een duidelijke gedragslijn inzake het dragen van manifeste religieuze symbolen?

Wordt er een onderscheid gemaakt naargelang de personeelsleden al of niet met het publiek in contact komen?

Acht u het noodzakelijk om een regeling te treffen voor het federaal openbaar ambt in zijn geheel?

15.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Momenteel bestaan er geen regels en is er geen sprake van incidenten. Ik zal mijn administratie officieel ondervragen.

15.03 **Xavier Baeselen** (MR): Ik zal een schriftelijke vraag daarover indienen om cijfergegevens te bekomen.

Het incident is gesloten.

16 **Samengevoegde vragen van**

- de heer **Xavier Baeselen** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de coördinatie en de evaluatie van de beleidslijnen op het vlak van zorg en voorkoming van HIV" (nr. 15635)

- de heer **Ronny Balcaen** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opvolging van de resultaten van het Europees onderzoek 'Euro Index HIV (EHIV) 2009'" (nr. 16000)

De **voorzitter**: De heer Balcaen, die aan een andere commissievergadering deelneemt, zal zijn vraag niet stellen.

16.01 **Xavier Baeselen** (MR): Volgens een studie waren er eind 2007 in Europa 800.000 mensen besmet met het aidsvirus. Dat is 8 procent meer dan het jaar voordien, wat onrustwekkend is. In die studie heeft men woorden van lof voor het preventiebeleid in ons land, maar betreurt men tevens de gebrekkige coördinatie, monitoring en evaluatie op nationaal vlak. Wat is uw analyse van de studie? Welke maatregelen zal u nemen om de coördinatie en de evaluatie te verbeteren? Van wanneer dateert de jongste interministeriële conferentie volksgezondheid waar het aidsprobleem op de agenda stond?

16.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Die studie had tot doel de werking van de hiv-behandelingen vanuit het standpunt van de patiënt

contractuels" (n° 15621)

15.01 **Xavier Baeselen** (MR): Au sein des départements relevant de votre autorité, existe-t-il une ligne de conduite claire en ce qui concerne le port de signes religieux ostentatoires ?

Une différence est-elle opérée entre les membres du personnel en contact ou non avec le public ?

Considérez-vous qu'une réglementation devrait être prise pour l'ensemble de la Fonction publique fédérale ?

15.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : Pour le moment, il n'existe pas de règle, pas d'incident. J'interrogerai officiellement mon administration.

15.03 **Xavier Baeselen** (MR) : Je redéposerai une question écrite à ce sujet afin d'avoir des données chiffrées.

L'incident est clos.

16 **Questions jointes de**

- M. **Xavier Baeselen** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la coordination et l'évaluation des politiques de soins et de prévention du VIH" (n° 15635)

- M. **Ronny Balcaen** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le suivi des résultats de l'enquête européenne Euro HIV Index (EHIV) 2009" (n° 16000)

La **présidente** : M. Balcaen, retenu dans une autre commission, ne posera pas sa question.

16.01 **Xavier Baeselen** (MR) : Une étude estime à environ 800 000 les personnes atteintes du virus du sida en Europe fin 2007, en progression de 8% sur un an, ce qui est inquiétant. Cette étude salue la prévention mise en place en Belgique, mais regrette l'absence de coordination, de monitoring et d'évaluation à l'échelon national. Quelle analyse faites-vous de cette étude ? Quelles mesures comptez-vous prendre pour améliorer la coordination et l'évaluation ? À quand remonte la dernière Conférence interministérielle de la Santé qui a abordé le problème du sida ?

16.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français) : Cette étude avait comme objectif de mesurer les performances des traitements VIH du point de vue

te meten. Een aantal gegevens, die ons aangaan, wekken onze verwondering. Zo wordt in het verslag vermeld dat er in België 10.004 gediagnosticeerde gevallen zijn, terwijl het werkelijke aantal 21.099 bedraagt. Volgens het verslag zijn er geen mortaliteitscijfers beschikbaar. Dat klopt niet: die gegevens worden jaarlijks gepubliceerd. Ten slotte zijn er volgens het verslag geen cijfers beschikbaar over met hiv besmet donorbloed, terwijl die gegevens regelmatig aan de Europese autoriteiten en het RIZIV bezorgd worden. We weten ook dat de administratie, het RIZIV, de aids-referentielaboratoria, het aids-referentiecentrum en het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid in het kader van dit verslag niet werden gecontacteerd. Volgens mij is dat niet ernstig. Het thema aids kwam het laatst in maart 2009 op de interministeriële conferentie aan bod. Dit onderwerp wordt dus regelmatig opgevolgd.

16.03 Xavier Baeselen (MR): Dankzij mijn vraag is er hierover ten minste klaarheid geschapen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter:** Mevrouw Colinia, ik weet dat u teleurgesteld is omdat uw vraag werd ingetrokken, en dat spijt me. Het gaat om een gedeelde verantwoordelijkheid: de diensten hadden de twee vragen in vraag nr. 14 moeten samenvoegen, maar uw vraag heeft ons erg laat bereikt. Ik kan de minister niet vragen het dossier van de onveiligheid in de ziekenhuizen opnieuw te openen. Ze is daar al diep op ingegaan en u kan haar antwoord daarover lezen.

Het incident is gesloten.

17 Samengevoegde vragen van
 - de heer Peter Logghe aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het drankgebruik bij minderjarigen" (nr. 15707)
 - de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verbod op de verkoop van alcohol aan minderjarigen" (nr. 15860)

17.01 Peter Logghe (Vlaams Belang): Uit een studie van het Onderzoeks- en Informatiecentrum van de Verbruikersorganisaties blijkt dat 80 procent van de winkels probleemloos alcoholpops blijft verkopen aan minderjarigen. In Nederland bestaat een scannersysteem, de ageviewer, dat het mogelijk maakt om de leeftijd van een klant op afstand te controleren. Het voordeel is dat de

du patient. Certaines données qui nous concernent ont de quoi étonner. Par exemple, le rapport mentionne un total de 10.004 personnes diagnostiquées en Belgique alors que le nombre correct est de 21.099. Il indique que les chiffres de mortalité ne sont pas disponibles. C'est faux : ces données sont publiées chaque année. Enfin, il mentionne que les chiffres de prévalence du VIH dans les dons de sang ne sont pas disponibles, alors que ces données sont transmises régulièrement au niveau européen et à l'INAMI. Nous savons aussi que l'administration, l'INAMI, les laboratoires de référence sida, le Centre de référence sida et l'Institut de santé publique n'ont pas été contactés dans le cadre de ce rapport. Pour moi, il n'est pas sérieux.

La dernière fois que le sida figurait à l'agenda de la conférence interministérielle, c'était en mars 2009; ce sujet est donc suivi régulièrement.

16.03 Xavier Baeselen (MR): Ma question aura eu le mérite de clarifier cela.

L'incident est clos.

Le **président:** Madame Colinia, je vous sais frustrée du retrait de votre question et j'en suis désolée. Il s'agit d'une coresponsabilité: les services auraient dû inclure les deux questions dans la question 14, mais c'est arrivé très tard. Je ne peux pas demander à la ministre de rouvrir ce dossier d'insécurité des hôpitaux: elle a déjà longuement répondu et vous pourrez prendre connaissance de sa réponse.

L'incident est clos.

17 Questions jointes de
 - M. Peter Logghe à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la consommation d'alcool chez les mineurs" (n° 15707)
 - M. Xavier Baeselen à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'interdiction de vente d'alcool aux mineurs" (n° 15860)

17.01 Peter Logghe (Vlaams Belang): Il ressort d'une étude réalisée par le Centre de recherche et d'information des organisations des consommateurs (CRIOC) que 80 % des commerces continuent de vendre des alcopops à des mineurs sans émettre aucune objection. Les Pays-Bas se sont dotés d'un système de scannage appelé "ageviewer" qui permet de vérifier à distance

verantwoordelijkheid om iets niet te verkopen wordt verschoven naar het apparaat.

Erkent de minister het blijvende probleem bij de verkoop van alcoholpops? Heeft de minister plannen om in België met de ageviewer te starten? Denkt men binnen de regering aan een fiscaalvriendelijke verspreiding? Hoe denkt de minister anders het probleem op korte termijn te verhelpen?

De **voorzitter**: Vraag nr. 15860 van de heer Xavier Baeselen is hiermee samengevoegd, maar hij is blijikbaar vertrokken.

17.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Momenteel ressorteert de controle op de naleving van het verbod onder de minister van Financiën. Het wetsontwerp dat u deze namiddag voorgelegd zal worden voorziet echter in een hergroepering van de controles op het niveau van Volksgezondheid. Dankzij onze ervaring inzake de bestrijding van het tabaksgebruik, zullen we in principe meer coherent te werk gaan op dit gebied.

(*Nederlands*) Mijn diensten zijn niet op de hoogte van dit systeem. Zij zullen informatie opvragen in Nederland.

(*Frans*) Ik zal dan ook inlichtingen inwinnen over de zogenaamde *Ageviewer* waarover u het had.

Mijn diensten bereiden die bevoegdheidsmaterie voor en zullen dat systeem onder andere met hun Nederlandse collega's bespreken.

17.03 **Peter Logghe** (Vlaams Belang): Wij zullen in elk geval nog op het scansysteem van ageviewer terugkomen. Inzake de controle zullen wij aankloppen bij de minister van Financiën.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag n. 15720 van mevrouw Van Daele is ingetrokken.

18 **Vraag van de heer Michel Doomst aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de inzet van een helikopter als urgentiedienst" (nr. 15745)**

18.01 **Michel Doomst** (CD&V): De MUG-helikopter kan een oplossing bieden bij dringende medische transporten in de buurt van Brussel en in

l'âge d'un client, ce qui a l'avantage de faire porter à cet appareil la responsabilité d'une non-vente.

La ministre reconnaît-elle que la vente d'alcoolpops pose un problème persistant? Envisage-t-elle concrètement de commencer à utiliser cet "ageviewer" en Belgique? Le gouvernement envisage-t-il la commercialisation de ce dispositif en l'assortissant d'un traitement de faveur fiscal? Dans la négative, comment la ministre envisage-t-elle de remédier à ce problème à court terme?

La **présidente**: La question n° 15860 de M. Xavier Baeselen était jointe à la question de M. Logghe mais M. Baeselen est apparemment parti.

17.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Actuellement, le contrôle du respect de l'interdiction relève de la compétence du ministre des Finances. Cependant, dans le projet de loi qui vous sera soumis cette après-midi, il est prévu de regrouper les contrôles au niveau de la Santé publique. L'expérience acquise grâce à la lutte antitabac devrait nous permettre d'être plus cohérents en la matière.

(*En néerlandais*) Mes services ne connaissent pas ce dispositif. Ils se renseigneront auprès de leurs collègues néerlandais.

(*En français*) Je vais donc demander des renseignements concernant le système *ageviewer* dont vous m'avez parlé.

Mes services se préparent à la compétence et en discuteront notamment avec leurs collègues néerlandais.

17.03 **Peter Logghe** (Vlaams Belang): Quoi qu'il en soit, nous reviendrons sur ce système de scannage appelé "ageviewer". Pour ce qui regarde le contrôle, nous nous tournerons vers le ministre des Finances.

L'incident est clos.

La **présidente**: La question n° 15720 de Mme Van Daele est retirée.

18 **Question de M. Michel Doomst à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "l'utilisation d'un hélicoptère dans le cadre d'un service d'urgence" (n° 15745)**

18.01 **Michel Doomst** (CD&V): L'hélicoptère du SMUR peut constituer une solution en cas de transports médicaux urgents dans les environs de

de Vlaamse Rand.

In dit verband zijn er enkele proefprojecten opgestart. De minister had de administratie ook gevraagd een ontwerp van KB op te stellen inzake de normen voor de aanbesteding en het gebruik van een MUG-helikopter. In het Belgische regulatiehandboek moesten bovendien criteria worden opgenomen die bepalen wanneer een MUG-helikopter kan worden ingezet. Ook moesten de criteria voor de facturatie van dergelijke opdrachten gedefinieerd worden.

Wat is de stand van zaken?

18.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Er lopen twee projecten met de MUG, namelijk in Bra-sur-Lienne en in Brugge. De helikopter van Bra-sur-Lienne is sinds enkele jaren operationeel in Luik en Luxemburg. De helikopter van Brugge werkt vanuit West-Vlaanderen. De activiteitengegevens van de laatste 18 maanden van de MUG van Bra-sur-Lienne zullen worden vergeleken met de MUG's die langs de weg opereren. De analyse van deze gegevens is bezig en de resultaten zullen in de loop van de komende weken beschikbaar zijn.

(*Frans*) Zoals ik reeds heb aangekondigd in een antwoord op een van uw voorgaande vragen, zal de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening tegen 18 november eerstkomend advies uitbrengen over het ontwerp van koninklijk besluit dat ertoe strekt het gebruik van de helikopter als vervoermiddel in het kader van dringende geneeskundige hulpverlening te bekrachtigen. Zodra ik over dat advies beschik, kan ik voortgang maken met dit dossier.

18.03 **Michel Doomst** (CD&V): We moeten rekening houden met wat budgettair mogelijk is, maar voor moeilijk toegankelijke gebieden is dit toch een oplossing. Ik veronderstel dat we dit jaar nog cijfers zullen kunnen bespreken? En op 18 november krijgen we het advies?

18.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Dat klopt.

Het incident is gesloten.

19 **Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het ambulanceverdrag tussen België en Nederland" (nr. 15759)**

19.01 **Rita De Bont** (Vlaams Belang): In een

Bruxelles et dans la périphérie flamande.

Quelques projets pilotes ont été lancés dans ce cadre. La ministre avait également demandé à l'administration d'élaborer un projet d'arrêté royal relatif aux normes pour l'adjudication et l'utilisation d'un hélicoptère du SMUR. Dans le code belge des règlements devaient par ailleurs figurer des critères déterminant dans quels cas un hélicoptère du SMUR peut être utilisé. Les critères relatifs à la facturation de ce type de missions devaient également être définis.

Où en est-on ?

18.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): Il y a deux projets en cours avec le SMUR, respectivement à Bra-sur-Lienne et Bruges. Depuis quelques années l'hélicoptère de Bra-sur-Lienne opère à Liège et Luxembourg. Celui de Bruges opère depuis la Flandre occidentale. Les données d'activité des 18 derniers mois du SMUR de Bra-sur-Lienne seront comparées à celles des SMUR intervenant sur les routes. L'analyse de ces données est en cours et les résultats seront disponibles dans les prochaines semaines.

(*En français*) Comme annoncé en réponse à l'une de vos précédentes questions, le Conseil national des secours médicaux d'urgence rendra pour ce 18 novembre son avis sur le projet d'arrêté royal visant à intégrer l'hélicoptère comme moyen de transport dans le cadre de l'aide médicale urgente. Dès que j'en disposerai, il me sera possible d'avancer.

18.03 **Michel Doomst** (CD&V): Nous devons tenir compte des possibilités budgétaires mais pour les zones difficilement accessibles, cette solution peut être envisagée. Je suppose que nous pourrions examiner un projet chiffré cette année encore? Et l'avis sera-t-il disponible le 18 novembre ?

18.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): En effet.

L'incident est clos.

19 **Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "le traité sur le transport par ambulance entre la Belgique et les Pays-Bas" (n° 15759)**

19.01 **Rita De Bont** (Vlaams Belang): Dans la

eenparig aangenomen resolutie van 17 juni 2009 vraagt de Interparlementaire Beneluxraad om het nieuwe ambulanceverdrag tussen Nederland en België voor het einde van het jaar te ondertekenen. Met dit verdrag kan een aantal problemen bij de geneeskundige hulpverlening in de grensstreek worden verholpen.

Zal het verdrag voor het einde van het jaar ondertekend zijn? Zijn er bepaalde zaken die de ondertekening verhinderen?

19.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): We hebben een achterstand opgelopen door de politieke situatie in Nederland en de vervanging van Nederlandse ambtenaren. In oktober 2008 heeft mijn administratie de Nederlandse ambtenaar ontvangen in aanwezigheid van de vertegenwoordiger van de Benelux. Wij waren overeengekomen dat de Nederlandse administratie voorstellen zou doen. Op 22 september 2009 hebben we een ontwerpakkoord besproken. Op 16 oktober 2009 bezorgde de Benelux Economische Unie een reeks vragen. Ik hoop dat het grensoverschrijdende akkoord voor het einde van dit jaar ondertekend kan worden.

19.03 **Rita De Bont** (Vlaams Belang): Ik ben tevreden dat de dienst van de minister hierbij betrokken is, want dat is niet altijd evident voor internationale verdragen. Dit verdrag is erg belangrijk en ik vraag om er dringend werk van te maken.

Het incident is gesloten.

20 **Vraag van de heer Jean-Jacques Flahaux aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de informatiecampagne over antibiotica in België" (nr. 15766)**

20.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Vaak schrijven artsen, onder druk van slecht geïnformeerde ouders, uit overdreven voorzorg of uit angst voor (nochtans uiterst zeldzame) complicaties, onnodig antibiotica voor. Antibiotica zijn evenwel niet goed voor het immuunsysteem van kinderen, die trouwens in de meeste gevallen virusinfecties oplopen, waartegen antibiotica sowieso onwerkzaam zijn.

Een arts die op mijn interpellatie van 29 september reageerde, raadt aan een voorlichtingsbeleid te voeren waarbij enerzijds gewaarschuwd wordt voor de risico's voor het afweersysteem en de darmflora, en voor de opmars van antibioticaresistentie als

résolution du 17 juin 2009 adoptée à l'unanimité, le Conseil interparlementaire du Benelux demande la signature du nouveau traité sur le transport par ambulance entre les Pays-Bas et la Belgique avant la fin de l'année. Ce traité devrait permettre de résoudre une série de problèmes d'aide médicale dans la région frontalière.

Le traité sera-t-il signé avant la fin de l'année ? Certains éléments empêchent-ils la signature du traité ?

19.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en néerlandais) : Nous avons accumulé du retard en raison de la situation politique aux Pays-Bas et du remplacement de fonctionnaires néerlandais. En octobre 2008, mon administration a reçu le fonctionnaire néerlandais en présence du représentant du Benelux. Nous avons convenu que l'administration néerlandaise formulerait des propositions. Le 22 septembre 2009, nous avons examiné un projet d'accord. Le 16 octobre 2009, l'Union économique Benelux a transmis une série de questions. J'espère que l'accord transfrontalier pourra être signé pour la fin de cette année.

19.03 **Rita De Bont** (Vlaams Belang) : Je me réjouis d'apprendre que les services de la ministre sont impliqués, ce qui n'est pas toujours évident concernant les traités internationaux. Ce traité est d'une importance essentielle et j'insiste pour le travail s'effectue sans délai.

L'incident est clos.

20 **Question de M. Jean-Jacques Flahaux à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale sur "la campagne d'information sur les antibiotiques en Belgique" (n° 15766)**

20.01 **Jean-Jacques Flahaux** (MR) : Les médecins, sous la pression de parents mal informés, par précaution excessive ou par crainte de complications pourtant très rares, délivrent souvent des antibiotiques, même si leur usage engendre des conséquences négatives pour la défense immunitaire des enfants, qui sont par ailleurs le plus souvent l'objet d'affections virales, pour lesquelles les antibiotiques sont inopérants.

Un médecin, qui a réagi à mon interpellation du 29 septembre, préconise une politique d'information mettant, d'une part, en garde contre les dangers pour le système immunitaire et la flore intestinale, ainsi que sur le développement de résistances,

gevolg van overmatig antibioticagebruik zonder goede reden, en anderzijds het beeld gepromoot wordt van de goede arts die niet vaak antibiotica voorschrijft.

Delen de specialisten van het RIZIV die mening? Zal de volgende campagne daarover gaan?

20.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Wat u zegt, is juist. Ik neem elk jaar deel aan de campagnes van het *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* (BAPCOC), die op een redelijk antibioticagebruik gericht zijn. Het is duidelijk dat het antibioticagebruik gedaald is.

De bijwerkingen, met name inzake de ontwikkeling van het afweersysteem van kinderen en de toenemende resistentie, worden op de website www.gebruikantibioticacorrect.be en in de daarbij behorende folder uitgelegd. De boodschap van de televisiespots is zeer eenvoudig: "Opgelet: alleen gebruiken indien nodig".

Wij bestrijden dit fenomeen met de hulp van een volledig wetenschappelijk comité.

20.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR): Er moeten even harde campagnes gevoerd worden als inzake de antibiotica die als aspirines worden genomen, waarbij men vooral aandacht heeft voor de darmflora.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 12.20 uur.

provoqués par des antibiotiques prescrits trop fréquemment et sans raison réelle et encourageant, d'autre part, l'idée qu'un bon médecin prescrit peu d'antibiotiques.

Les spécialistes de l'INAMI sont-ils du même avis ? Est-ce là-dessus que la prochaine campagne portera ?

20.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : Ce que vous dites est vrai. Je participe chaque année aux campagnes du *Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee* (BAPCOC), qui visent à un usage raisonnable des antibiotiques. On constate clairement une diminution de leur usage.

Les effets secondaires, notamment sur le développement du système de défense des enfants, et le développement de résistances sont expliqués sur le site usagecorrectantibiotiques.be dédié à la campagne et dans la brochure correspondante. Les spots télévisés diffusent un message simple: "Attention! N'utiliser qu'en cas de nécessité."

Nous luttons contre ce phénomène avec l'aide de tout un comité scientifique.

20.03 **Jean-Jacques Flahaux** (MR) : Il faudrait des messages aussi *hard* que ceux des campagnes qui ont mené à prendre des antibiotiques comme des aspirines, notamment axés sur la flore intestinale.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 12 h 20.