



BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BEKNOPT VERSLAG

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

**COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING**

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

Dinsdag

26-01-2010

Namiddag

Mardi

26-01-2010

Après-midi

INHOUD

Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "bisfenol A" (nr. 17906)

Sprekers: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het omzeilen van de wet betreffende het verbod op reclame voor geneesmiddelen" (nr. 17208)

Sprekers: **Georges Gilkinet, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Samengevoegde vragen van 3

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opleiding van de huisartsen teneinde minder benzodiazepine voor te schrijven" (nr. 17939)

- mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de overconsumptie van kalmeermiddelen in België" (nr. 18728)

Sprekers: **Colette Burgeon, Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de referentiepersoon bij dementie" (nr. 17941)

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

Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "Beliris en meer bepaald de renovatie van sociale woningen" (nr. 17943)

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

Vraag van mevrouw Muriel Gerkens aan de vice- 7

SOMMAIRE

Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le bisphénol A" (n° 17906)

Orateurs: **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le détournement de la loi sur l'interdiction de publicité pour des médicaments" (n° 17208)

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

Questions jointes de 3

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la formation du généraliste pour qu'il prescrive moins de benzodiazépines" (n° 17939)

- 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 surconsommation belge de calmants" (n° 18728)

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

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la personne de référence pour les soins aux patients déments" (n° 17941)

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

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 "Beliris et plus particulièrement la rénovation des logements sociaux" (n° 17943)

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

Question de Mme Muriel Gerkens à la vice- 7

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de stagevoorwaarden voor kandidaat-specialisten in opleiding" (nr. 17945)

Sprekers: **Muriel Gerkens**, voorzitter van de Ecolo-Groen!-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les conditions de stage des candidats médecins spécialistes en formation" (n° 17945)

Orateurs: **Muriel Gerkens**, président du groupe Ecolo-Groen!, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "een round up van de plannen rond colorectale kankerscreening" (nr. 17950)

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

Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "un aperçu des projets de dépistage du cancer colorectal" (n° 17950)

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

Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verslag over het onnodig lijden van dieren in slachthuizen" (nr. 17960)

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

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 rapport sur les souffrances inutiles des animaux à l'abattoir" (n° 17960)

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

Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de haalbaarheidsstudie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid inzake het uitvoeren van een epidemiologisch onderzoek in de buurt van de Belgische nucleaire sites" (nr. 17998)

Sprekers: **Georges Gilkinet**, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'étude de faisabilité de l'Institut scientifique de santé publique relative à la mise en œuvre d'une enquête épidémiologique autour des sites nucléaires belges" (n° 17998)

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

Samengevoegde vragen van

12

Questions jointes de

12

- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het niet meer voorradig zijn van geneesmiddelen waarvoor een quotum geldt" (nr. 17999)

12

- M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la rupture de stock des médicaments soumis à quotas" (n° 17999)

12

- mevrouw Muriel Gerkens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de quota voor de levering, door de producenten, van geneesmiddelen aan apothekers" (nr. 18042)

12

- Mme Muriel Gerkens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les quotas de fourniture de médicaments aux pharmaciens par les producteurs" (n° 18042)

12

Sprekers: **Muriel Gerkens**, voorzitter van de Ecolo-Groen!-fractie, **Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

Orateurs: **Muriel Gerkens**, président du groupe Ecolo-Groen!, **Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Samengevoegde vragen van

14

Questions jointes de

14

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "een derdebetalersregeling voor jongeren van 0 tot 25 jaar" (nr. 18025)	14	- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "un régime du tiers-payant pour les jeunes de 0 à 25 ans" (n° 18025)	14
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "een derdebetalersregeling in de jeugd- en kinderpsychiatrie" (nr. 18026) <i>Sprekers: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid	14	- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le régime du tiers payant en matière de psychiatrie infantile et juvénile" (n° 18026) <i>Orateurs: Yolande Avontroodt, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique	14
Samengevoegde vragen van	16	Questions jointes de	16
- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "dagcentra voor psoriasispatiënten" (nr. 18180)	16	- Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les centres de jour pour les personnes atteintes de psoriasis" (n° 18180)	16
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toegang tot behandeling voor psoriasispatiënten en de oprichting van dagcentra" (nr. 18427)	16	- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'accès aux traitements des personnes atteintes de psoriasis et la création de centres de jour" (n° 18427)	16
- de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de behandeling en de levenskwaliteit van psoriasis patiënten" (nr. 18763) <i>Sprekers: Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, <i>Josy Arens, Thérèse Snoy et d'Oppuers</i>	16	- M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le traitement et la qualité de vie des patients atteints de psoriasis" (n° 18763) <i>Orateurs: Katia della Faille de Leverghem, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, <i>Josy Arens, Thérèse Snoy et d'Oppuers</i>	16

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

DINSDAG 26 januari 2010

Namiddag

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

du

MARDI 26 janvier 2010

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 16.44 uur en
voorgezeten door mevrouw Thérèse Snoy et
d'Oppuers.

01 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et
d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister
van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast
met Maatschappelijke Integratie, over "bisfenol
A" (nr. 17906)

01.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-
Groen!): Wetenschappelijk onderzoek heeft
aangetoond dat verpakkingen van
voedingsmiddelen in hard plastic, bijvoorbeeld
zuigflessen, bisfenol A afgeven. Ik heb eerder al
mijn bezorgdheid geuit over de gezondheidsrisico's,
die trouwens ook erkend zijn. U heeft toegegeven
dat die risico's bestaan, maar volgens u gaan de
normen van de Europese Unie ver genoeg.

Nu blijkt uit een onderzoek dat gepubliceerd werd in
het tijdschrift *Proceedings of the National Academy
of Sciences*, en dat medeondertekend werd door
vorsers van het Franse instituut voor
landbouwkundig onderzoek Inra, dat onze darmen
bisfenol A niet metaboliseren, en dat die stof een
effect zou kunnen hebben op het
voortplantingsstelsel en de ontwikkeling van
darmontstekingen.

Hier zou boven alles het voorzorgsbeginsel moeten
gelden, te meer daar er alternatieven voorhanden
zijn. In Canada zijn kunststoffen die bisfenol A
bevatten, al sinds een jaar verboden.

La réunion publique est ouverte à 16 h 44 par
Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers, présidente.

01 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers
à la vice-première ministre et ministre des
Affaires sociales et de la Santé publique, chargée
de l'Intégration sociale, sur "le bisphénol A"
(n° 17906)

01.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-
Groen!): Des recherches scientifiques démontrent
que les emballages alimentaires en plastique dur,
entre autres les biberons, libèrent du bisphénol A.
Je me suis déjà inquiétée des risques sanitaires qui
sont reconnus. Vous les aviez admis tout en
précisant que les normes de l'Union européenne
étaient suffisantes.

Aujourd'hui, une recherche publiée dans la revue
Proceedings of the National Academy of Sciences,
cosignée par des chercheurs de l'INRA français,
démontre que notre intestin ne métabolise pas le
bisphénol A et que cette substance présente des
risques d'effets sur les systèmes reproducteurs et
d'inflammations intestinales.

Le principe de précaution devrait s'appliquer plus
que jamais, d'autant plus que des alternatives
existent. Au Canada, on a interdit purement et
simplement les matières plastiques contenant du
bisphénol A depuis un an.

Wat vindt u van die evolutie? Kan u maatregelen treffen?

01.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het gebruik van bisfenol A bij de productie van polycarbonaat voor verpakkingen van voedingsmiddelen is een welbekend probleem. Een en ander wordt in België gereguleerd bij het koninklijk besluit van 3 juli 2005 betreffende materialen en voorwerpen van kunststof bestemd om met voedingsmiddelen in aanraking te komen. Met dat koninklijk besluit wordt een Europese richtlijn in Belgisch recht omgezet en een migratielimiet opgelegd op grond van het advies van de Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid (EFSA).

Naar aanleiding van de publicatie van nieuwe studies heeft de EFSA het gebruik van bisfenol A opnieuw geëvalueerd. In een rapport van 22 oktober 2008 stelt de EFSA duidelijk dat de huidige veiligheidscriteria die in de Europese regelgeving zijn ingebouwd, ruimschoots toereikend zijn.

Naar aanleiding van de publicatie van nieuwe wetenschappelijke gegevens in 2009 - waarnaar u verwijst - zal de EFSA tegen begin mei een nieuw advies uitbrengen.

Aangezien de Europese Commissie over deze materie gaat, moeten wij die resultaten afwachten.

01.03 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Ik ben blij te horen dat er een nieuwe evaluatie aan de gang is.

Misschien zouden we de consument beter kunnen informeren en alternatieve verpakkingen kunnen promoten, vooral voor zuigflessen.

Het incident is gesloten.

02 **Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het omzeilen van de wet betreffende het verbod op reclame voor geneesmiddelen" (nr. 17208)**

02.01 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Op de radio zijn reclamespotjes te horen voor een website waarop stellen aangemoedigd worden hun relatieproblemen, in het bijzonder seksuele problemen, bespreekbaar te maken. Die website behoort toe aan het farmabedrijf dat een concurrent van de potentieel Viagra op de markt brengt.

Que pensez-vous de cette évolution? Pourriez-vous prendre des mesures?

01.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): La question de l'utilisation de Bisphénol A dans la fabrication de matériaux en polycarbonate destinés au contact alimentaire est bien connue et est réglementée en Belgique par l'arrêté royal du 3 juillet 2005 qui transpose une directive européenne et fixe une limite de migration déterminée sur base de l'avis de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA).

À la suite de la publication de nouvelles études, l'EFSA a procédé à la réévaluation du Bisphénol A. Dans son rapport du 22 octobre 2008, elle indique clairement que les critères de sécurité actuels de la réglementation en Europe sont très largement suffisants.

À la suite de la publication de nouvelles données scientifiques en 2009, auxquelles vous faites référence, l'EFSA rendra un nouvel avis qui est attendu pour début mai.

Comme c'est la Commission européenne qui réglemente la matière, nous devons attendre ce résultat.

01.03 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Je suis contente d'entendre qu'une nouvelle évaluation est en cours.

Selon moi, on pourrait peut-être réaliser un travail d'information du consommateur et promouvoir des alternatives à ces emballages, surtout pour les biberons.

L'incident est clos.

02 **Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le détournement de la loi sur l'interdiction de publicité pour des médicaments" (n° 17208)**

02.01 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Une publicité pour un site qui aide les couples à parler de leurs problèmes, particulièrement en matière d'entente sexuelle, est diffusée par les médias radiophoniques. Le site en question appartient au groupe pharmaceutique qui met sur le marché un concurrent du Viagra.

Ik beschouw dat als een ernstige inbreuk op de wet met betrekking tot het verbod op reclame voor geneesmiddelen. Op de website kan men immers ook een brochure downloaden waarin staat dat de behandelingen die vandaag de dag beschikbaar zijn, gebruiksvriendelijk en meestal doeltreffend zijn, en goed verdragen worden.

De Jury voor Ethische Praktijken inzake Reclame (JEP) heeft dienaangaande een klacht ontvangen. Bovendien is het uiterst discutabel om een vzw te gebruiken als werktuig om de wet te ontduiken.

Wat zal uw FOD tegen deze vermoede reclame ondernemen? Welke rol kan het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten spelen?

02.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Krachtens de wet op de geneesmiddelen kan de Koning iedere informatie met betrekking tot de menselijke gezondheid of tot menselijke ziektes reglementeren of aan selectieve verbodsbepalingen onderwerpen, indien deze informatie rechtstreeks of onrechtstreeks verwijst naar een geneesmiddel of een groep geneesmiddelen.

De bij het koninklijk besluit van 22 november 2006 vastgestelde toepassingsmodaliteiten hebben betrekking op informatiecampagnes bij het publiek over de menselijke gezondheid of een menselijke ziekte, waarin direct of indirect wordt verwezen naar een geneesmiddel of een groep geneesmiddelen.

In dergelijke campagnes mag een geneesmiddel niet worden naar voren geschoven als beter dan enige andere voor die ziekte aangewezen behandeling. De informatie moet objectief zijn en het juiste gebruik bevorderen van de geneesmiddelen waarnaar wordt verwezen.

Voor campagnes of reclames op radio of televisie moet vooraf een visum worden verkregen, na advies van de Commissie van toezicht op de reclame voor geneesmiddelen die is opgericht bij het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten. De radiospots waarop u alludeert kregen een voorafgaandelijk visum. Klacht indienen of inlichtingen inwinnen over de redenen waarom zo'n beslissing wordt genomen kan bij het Agentschap.

02.03 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Dat voorafgaand visum verbaast mij. Misschien moet de wet worden gewijzigd of de betrokken commissie worden gevraagd dat ze strenger zou zijn.

Het incident is gesloten.

J'y vois une sérieuse infraction à la loi sur l'interdiction de publicité pour des médicaments, puisque le site propose une plaquette informative, qui stipule que "Les traitements mis à disposition aujourd'hui sont simples à utiliser, dans la majorité des cas efficaces et bien tolérés".

Le Jury d'éthique publicitaire (JEP) a été sollicité. L'usage d'une asbl comme écran pour contourner la loi est tout à fait contestable.

Quelles suites seront-elles données par votre ministère à cette publicité déguisée? Quel rôle l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé peut-elle jouer?

02.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français): La loi sur les médicaments inclut la possibilité pour le Roi de réglementer ou de soumettre à des mesures sélectives d'interdiction toute information relative à la santé humaine ou à des maladies humaines si cette information comporte une référence directe ou indirecte à un médicament ou à un groupe de médicament.

Les modalités d'application définies dans l'arrêté royal du 22 novembre 2006 concernent les campagnes auprès du public, relatives à la santé humaine ou à une maladie humaine, qui font référence directement ou indirectement à des médicaments.

Un médicament ne peut y être mis en exergue par rapport à l'ensemble des traitements indiqués pour cette maladie. L'information doit être objective et favoriser l'usage correct des médicaments auxquels il est fait référence.

Les éléments destinés à être diffusés en télévision ou en radio doivent faire l'objet d'un visa préalable accordé après avis de la commission de contrôle de la publicité des médicaments, instaurée auprès de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. Les spots radio auxquels vous faites allusion ont reçu un visa préalable à leur diffusion. C'est auprès de l'Agence que l'on peut porter plainte ou recevoir des indications sur les raisons d'une telle décision.

02.03 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Je m'étonne de ce visa préalable. Il faudrait peut-être modifier la loi ou attirer l'attention de la commission en question pour qu'elle se montre plus sévère.

L'incident est clos.

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de opleiding van de huisartsen teneinde minder benzodiazepine voor te schrijven" (nr. 17939)
- mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de overconsumptie van kalmeermiddelen in België" (nr. 18728)

03.01 Colette Burgeon (PS): Volgens de *Druglijn* zouden er meer telefonische hulpaanvragen zijn voor kalmeermiddelenverslavingen dan voor drugsverslavingen en zouden de Belgen in 2009 dagelijks 600.000 kalmeermiddelen hebben gekocht, Dat is 15 procent meer dan drie jaar geleden. Bevestigt u een en ander? Beschikt u over meer gedetailleerde gegevens? Hoe valt die overconsumptie in vergelijking met andere Europese landen te verklaren? Welke maatregelen heeft u al genomen en zal u nog nemen?

03.02 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ik vraag me af hoe we de huisartsen meer instrumenten kunnen geven om oplossingen te vinden met betrekking tot het voorschrijven van anxiolytica, inzonderheid benzodiazepines. Kan er niet gedacht worden aan een opleiding op het gebied van de problemen die verband houden met angst, slapeloosheid en verslavingen?

03.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik deel uw ongerustheid en bevestig dat volgens de Wereldgezondheidsorganisatie, het gemiddeld aantal dagdosissen van pijnstillers en kalmeermiddelen gestegen is van 622.000 in 1999 tot 713.000 in 2009. Het verbruik van pijnstillers is sinds 2006 echter maar met 2 procent gestegen, en dat van kalmeermiddelen is stabiel gebleven, dankzij de sensibiliseringscampagnes die door Volksgezondheid werden opgezet.

Het toenemende gebruik van pijnstillers hangt misschien samen met de vergrijzing of met de groeiende aandacht van de zorgverleners voor het acuut en het chronisch pijnsyndroom. Het is niet mogelijk om in een tijdsbestek van 24 uur gegevens te verzamelen betreffende onze buurlanden.

In 2009 startte ik een sensibilisatiecampagne en een door een universitair team opgestelde leidraad waarin de nadruk wordt gelegd op de alternatieven voor geneesmiddelen werd op grote schaal verspreid. Er moet tijdens de consultatie eveneens

03 Questions jointes de

- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la formation du généraliste pour qu'il prescrive moins de benzodiazépines" (n° 17939)
- 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 surconsommation belge de calmants" (n° 18728)

03.01 Colette Burgeon (PS): D'après la *Druglijn*, il y aurait plus de demandes d'aide téléphonique pour des dépendances aux calmants qu'aux drogues et les Belges auraient acheté 600 000 calmants par jour en 2009, soit 15 % de plus qu'il y a trois ans. Confirmez-vous ce constat, Disposez-vous de données plus détaillées? Comment expliquer cette surconsommation par rapport aux autres pays européens? Quelles mesures avez-vous prises et comptez-vous prendre?

03.02 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Je me demande comment donner plus d'outils aux généralistes pour trouver des solutions aux ordonnances d'anxiolytiques, en particulier de benzodiazépines. Ne peut-on imaginer une formation aux problèmes de l'anxiété, de l'insomnie et des assuétudes?

03.03 Laurette Onkelinx, ministre: (en français) Je partage votre inquiétude et confirme que, d'après l'OMS, le nombre de doses journalières en moyenne d'anti-douleurs et de calmants est passée de 622 000 en 1999 à 713 000 en 2009. La consommation d'anti-douleurs n'a cependant augmenté que de 2 % depuis 2006 et celle de calmants est restée stable, grâce aux campagnes de sensibilisation de la Santé publique.

L'augmentation de la consommation d'anti-douleurs est peut-être liée au vieillissement de la population ou à l'attention croissante des praticiens au syndrome de douleur aiguë et chronique. Il est impossible de rassembler les données relatives aux pays voisins en vingt-quatre heures.

J'ai lancé une campagne de sensibilisation en 2009, et un manuel élaboré par une équipe universitaire, mettant notamment l'accent sur les alternatives aux médicaments, a été largement diffusé. Le temps nécessaire à la sensibilisation des patients dans le

voldoende tijd worden uitgetrokken om de patiënten voor dit probleem te sensibiliseren. Zonder de reflectie over een langere consultatie uit te sluiten, heb ik tot nu toe voorrang gegeven aan een betere financiële waardering van de intellectuele handeling en van het globaal medisch dossier, alsook aan een multidisciplinaire benadering door artsen, apothekers en paramedici.

Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen de pijnstillers die vrij worden verkocht en waarvoor de adviserende rol van de apotheker primordiaal is en de pijnstillers die enkel op voorschrift worden afgeleverd en waarvan de behandelende arts de noodzaak en de eventuele alternatieven beter moet evalueren. Dit is tevens een van de doelstellingen van de continue opleiding in de lokale kwaliteitsgroepen (LOK's).

We hebben een globale hervorming doorgevoerd, waarbij ook specifieke tweedelijnszorgverleners werden betrokken.

Ik hoop dat deze maatregelen het mogelijk zullen maken het probleem te beheersen.

03.04 Colette Burgeon (PS): Zijn er andere opleidingen wat de kalmeringsmiddelen betreft? Misschien zouden we de genomen maatregelen over een jaar best evalueren?

03.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De herwaardering van de intellectuele handelingen is een belangrijke maatregel. Het gebrek aan huisartsen blijft een probleem. We zouden ook de verontrustende evolutie binnen onze maatschappij kunnen aanhalen, waardoor stress, angst en pijn toenemen.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de referentiepersoon bij dementie" (nr. 17941)

04.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): De overeenkomstencommissie rusthuizen-RVT's werkte een voorstel uit voor het invoeren van referentiepersonen voor dementie. Er zou een budget zijn van 14,6 miljoen euro. Het besluit moest van kracht worden tegen 1 oktober 2009. Ik stelde deze vraag al eens op 14 juli 2009. De instellingen moeten uiteraard zo vlug mogelijk de aanwervingsvoorwaarden kennen.

cadre de la consultation est également important. Sans exclure la réflexion sur une consultation longue, j'ai privilégié jusqu'à présent la revalorisation financière de l'acte intellectuel et du dossier médical global ainsi que l'approche multidisciplinaire incluant médecins, pharmaciens et paramédicaux.

Il faut distinguer les anti-douleurs en vente libre, pour lesquels le rôle de conseil du pharmacien est primordial, des anti-douleurs délivrés sur prescription, dont le médecin traitant doit mieux évaluer la nécessité et les alternatives possibles. C'est aussi un des rôles de la formation continue au sein des groupes locaux d'évaluation médicale (GLEM).

Nous avons opéré une réforme d'ensemble, incluant des intervenants de seconde ligne spécifiques.

J'espère que ces mesures permettront une maîtrise du phénomène.

03.04 Colette Burgeon (PS): D'autres formations sont-elles prévues concernant les calmants? Peut-être devrait-on, dans un an, faire le point des mesures prises?

03.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): La revalorisation de l'acte intellectuel est en effet importante, et nous en revenons toujours au même problème du manque de généralistes. On peut évoquer aussi l'évolution inquiétante de notre société, qui cause toujours plus de stress, d'anxiété et de douleur.

L'incident est clos.

04 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la personne de référence pour les soins aux patients déments" (n° 17941)

04.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): La commission de convention entre les maisons de repos et de soins et les organismes assureurs a élaboré une proposition visant à instaurer le statut de personne de référence pour les soins aux patients déments. Un budget de 14,6 millions d'euros y serait alloué. L'arrêté devait entrer en vigueur le 1^{er} octobre 2009. J'ai déjà posé cette question le 14 juillet 2009. Il va de soi que les établissements doivent connaître le plus rapidement

possible les conditions de recrutement.

Is er al een rondzendbrief met de aanwervingsvoorwaarden verstuurd? Wanneer wordt het besluit gepubliceerd, voor zover het nog niet gepubliceerd is?

Une circulaire indiquant ces conditions a-t-elle déjà été envoyée? Si l'arrêté n'a pas encore été publié, quand le sera-t-il?

04.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): In 2009 heeft de overeenkomstencommissie tussen de rusthuizen en de verzekeringsorganismen een ontwerp van ministerieel besluit voor de regeling van de financiering van de referentiepersoon voor dementie in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen besproken. Dit voorstel werd op 19 oktober goedgekeurd door het verzekeringscomité gezondheidszorgen. Het ligt thans bij de staatssecretaris van Begroting. Als die akkoord gaat, wordt het voorgelegd aan de Raad van State, die binnen de 30 dagen een advies zal moeten uitbrengen. Daarna kan het worden ondertekend en gepubliceerd. De daaropvolgende maand wordt het van kracht.

04.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en néerlandais): En 2009, la commission de convention entre les maisons de repos et les organismes assureurs a examiné un projet d'arrêté ministériel réglant le financement de la personne de référence pour les soins aux patients déments dans les maisons de repos pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins. Cette proposition a été approuvée le 19 octobre par le Comité de l'assurance soins de santé et se trouve actuellement sur la table du secrétaire d'État au Budget. Si ce dernier l'approuve, la proposition sera soumise au Conseil d'État qui devra rendre un avis dans les trente jours. Ensuite, elle pourra être signée et publiée et entrer en vigueur le mois suivant.

Naast de financieringsregels zal het een beschrijving bevatten van de functie en de opleiding. Daarbij moet men twee etappes onderscheiden. Tijdens de overgangperiode, die eindigt in 2012, is een opleiding van 30 uur of 24 maanden adequate professionele ervaring vereist, daarna is een opleiding van minstens 60 uur nodig. De minimumvereisten ervan zullen tijdig worden meegedeeld door het RIZIV. Alle bepalingen van het besluit zullen door het RIZIV in een rondzendbrief worden toegelicht.

Outre les règles de financement, le texte comprendra également une description de la fonction et de la formation. À cet égard, il convient de distinguer deux étapes. Durant la période transitoire, qui s'achèvera en 2012, une formation de 30 heures sera exigée, pouvant être remplacée par 24 mois d'expérience professionnelle utile. À l'issue de cette période, une formation d'au moins 60 heures sera requise. Les exigences minimales de cette dernière seront communiquées par l'INAMI en temps utile. L'ensemble des dispositions contenues dans l'arrêté seront explicitées par l'INAMI dans une circulaire.

04.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Er is dan toch wel sprake van een behoorlijk uitstel. Wie moet de opleiding geven? Wie is bevoegd? Als er al mensen werden in dienst genomen, kan er dan retroactief een beroep worden gedaan op deze financiering?

04.03 **Yolande Avontroodt** (Open Vld): Il s'agit tout de même d'un report considérable. Qui est chargé de dispenser la formation? Qui est compétent? Si des personnes ont déjà été engagées, pourra-t-on bénéficier rétroactivement de ce financement?

04.04 Minister **Laurette Onkelinx** (Nederlands): Ik denk het niet.

04.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (en néerlandais): Je ne pense pas.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

05 **Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "Beliris en meer bepaald de renovatie van sociale woningen" (nr. 17943)**

05 **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 "Beliris et plus particulièrement la rénovation des logements sociaux" (n° 17943)**

05.01 **Xavier Baeselen** (MR): Welke bedragen

05.01 **Xavier Baeselen** (MR): Concernant le report

werden er, in verband met de overdracht van de bijakte 2008 voor punt 4.4 van het samenwerkingsakkoord Beliris (31.514 miljoen euro), uitgegeven, en voor welke werken?

Werd er een begrotingsenveloppe uitgetrokken voor het gebouw op het Aartshertogensquare in Watermaal-Bosvoorde?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het budget dat begin 2008 beschikbaar was voor initiatief 4.4 "Sociale woningen" van het samenwerkingsakkoord Beliris bedroeg 31.514.427,51 euro.

In 2008 legde Beliris studies en werken vast voor 2.722.471,38 euro; het saldo dat begin 2009 overgedragen moest worden, bedroeg dus 27.791.956,13 euro, waaraan het nieuwe budget van 11 miljoen euro dat in 2009 opgenomen werd in bijakte nr. 10, moet worden toegevoegd, alsmede een bedrag van 9.627.110,21 euro dat in 2007 was toegekend aan de aannemer Moens voor de werken aan de sociale woningen "Miniemen" en dat weer terugvloeide naar die begroting ingevolge het faillissement van die aannemer.

In 2009 hebben mijn diensten studies en werken vastgelegd voor in totaal 16.051.072,12 euro. Het bedrag dat overgedragen werd naar 2010 bedraagt dus 33.403.994,22 euro, waaraan niet 11 maar 6 miljoen euro moet worden toegevoegd. Op verzoek van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft het Samenwerkingscomité beslist 5 miljoen euro over te dragen naar een ander initiatief.

Het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft een aanvraag ingediend om de renovatie van een sociaal appartementsgebouw gelegen aan de Aartshertogensquare gedeeltelijk te financieren. De Samenwerkingscommissie heeft zich nog niet uitgesproken over deze kwestie.

05.03 **Xavier Baeselen** (MR): Ik stel vast dat er als gevolg van het herhaaldelijk overdragen van de niet-vastgelegde bedragen nog een enveloppe van 40 miljoen euro overblijft voor de renovatie van sociale woningen in Brussel. Ik hoop dat het Gewest en de federale overheid die financiële middelen zeer snel in die noodlijdende sector zullen investeren.

Het incident is gesloten.

06 **Vraag van mevrouw Muriel Gerken** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de

de l'avenant 2008 pour le point 4.4 de l'accord Beliris (31 514 millions d'euros), quels montants ont-ils été dépensés pour quels travaux?

Une enveloppe budgétaire a-t-elle été dégagée pour l'immeuble du Square des Archiducs, à Watermael-Boitsfort?

05.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Le budget disponible début 2008 pour l'initiative 4.4 "Logements sociaux" de l'accord de coopération Beliris état de 31 514 427,51 euros.

En 2008, Beliris a engagé des études et des travaux pour 2 722 471,38 euros; le solde à reporter début 2009 était donc de 27 791 956,13 euros auxquels il faut ajouter le nouveau budget de 11 millions d'euros prévu en 2009 dans l'avenant 10 et 9 627 110,21 euros qui avaient été engagés en 2007 auprès de l'entrepreneur Moens pour les travaux des logements sociaux "Minimes" et qui ont été réinjectés dans ce budget à la suite de la faillite dudit entrepreneur.

En 2009, mes services ont engagé des études et des travaux pour un montant total de 16 015 072,12 euros. Le montant reporté en 2010 est donc de 33 403 994,22 euros auxquels il faut ajouter non pas 11 mais 6 millions d'euros. Suite à la demande de la Région de Bruxelles-capitale, le comité de coopération a décidé de transférer un montant de 5 millions d'euros vers une autre initiative.

La Région de Bruxelles-Capitale a introduit une demande visant à financer partiellement la rénovation d'un immeuble de logements sociaux au square des Archiducs. Le comité de coopération n'a pas encore tranché cette question.

05.03 **Xavier Baeselen** (MR): Je constate qu'il y a encore une enveloppe de 40 millions d'euros pour la rénovation des logements sociaux à Bruxelles par le biais de reports successifs de montants non engagés. J'invite la Région et l'État fédéral à mettre en œuvre très rapidement ces masses financières dans ce secteur en souffrance.

L'incident est clos.

06 **Question de Mme Muriel Gerken** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les conditions de stage

stagevoorwaarden voor kandidaat-specialisten in opleiding" (nr. 17945)

06.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Al jaren buigt men zich over de vraag hoe de situatie van de artsen in opleiding in de wet met betrekking tot de arbeidsduur kan worden ingepast.

In juni-juli verbonden minister Milquet en uzelf zich ertoe met de onderscheiden actoren samen te werken aan oplossingen. Er zou een voorstel worden voorgelegd aan de ministerraad, maar dat werd uitgesteld tot februari 2010. Dat voorstel strekt ertoe een kader uit te werken voor de arbeidsduur en de rusttijden van de artsen in opleiding. U bent bevoegd voor de erkenning van de stagemeesters en de omkadering van de opleiding van deze stagiairs. Wat is de huidige stand van zaken?

Hoe staan de zaken ervoor wat de criteria in verband met kwaliteit, opleiding en aantal stagiairs betreft, in het bijzonder met betrekking tot die universitaire en perifere ziekenhuizen?

06.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Een beperking op het aantal arbeidsuren is noodzakelijk met het oog op de kwaliteit van het werk. Op grond van de onderscheiden belangen die spelen, zijn we tot een compromistekst gekomen. Naderhand zegden vertegenwoordigers van de kandidaat-geneesheren dat ze het met die tekst niet eens konden zijn. Tot daar zijn mevrouw Milquet en ik inmiddels geraakt. De Europese Commissie heeft ons een maand extra gegeven om voort te werken. Wat de arbeidstijd betreft, zal de controle worden toevertrouwd aan de algemene directie Toezicht op de sociale wetten. Dat komt de naleving van de wetgeving ten goede.

In het kader van de dossiers voor de vernieuwing van de erkenningen als stagemeester heeft de Hoge Raad nooit gewaagd van een niet-naleving van de in het ministerieel besluit van 1999 neergelegde regelgeving op de arbeidstijd.

De Europese richtlijn werd al ingepast in het nieuwe statuut van de huisartsen in opleiding, waarbij een werkweek van maximaal 48 uur werd ingesteld.

Doordat het aantal artsen in opleiding de jongste jaren is teruggelopen, moesten bepaalde universiteiten het aantal stageplaatsen inperken. Heel wat perifere ziekenhuizen blijven echter erkend.

06.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Er is ook een daling van het aantal stagemeesters in de ziekenhuizen.

des candidats médecins spécialistes en formation" (n° 17945)

06.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Depuis des années, on s'interroge sur la manière d'intégrer la situation des médecins en formation dans la loi sur le temps de travail.

En juin-juillet, Mme Milquet et vous-même vous étiez engagées à travailler avec les différents partenaires pour tenter de dégager des solutions. La proposition, reportée au mois de février 2010, vise à encadrer le temps de travail de ces stagiaires. Vos compétences incluent l'agrément des maîtres de stage et l'encadrement formatif des candidats stagiaires. Où en est le processus?

Quelle est la situation en termes de critères de qualité, de formation, du nombre de stagiaires, plus spécifiquement encore concernant ces hôpitaux universitaires et périphériques?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Un travail de qualité impose une restriction du nombre d'heures de travail. En prenant en considération les divers intérêts en balance, nous avons abouti à un texte de compromis. Par la suite, des représentants des médecins candidats spécialistes ont dit ne pas pouvoir marquer leur accord. Nous en sommes là actuellement avec Mme Milquet. La Commission européenne nous a laissé un mois de plus pour avancer. Concernant le temps de travail, l'inspection des lois sociales se verra confier un rôle de contrôle. C'est une plus-value pour le respect de la législation.

Dans aucun des dossiers de renouvellement d'agrément de maître de stage, le Conseil supérieur n'a évoqué un problème de non-respect de la réglementation sur le temps de travail, contenu dans l'arrêté ministériel de 1999.

La directive européenne a déjà été intégrée dans le nouveau statut des généralistes en formation avec un maximum de 48 heures de travail par semaine.

La diminution, ces dernières années, du nombre de médecins en formation a amené certaines universités à restreindre le nombre de lieux de stage. Toutefois, de nombreux hôpitaux périphériques sont toujours agréés.

06.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): On constate également une diminution du nombre de maîtres de stage disponibles en structure

hospitalière.

Het zou interessant zijn om in kader van de algemene reflectie die u zal voortzetten, deze spreidingscriteria voor de opleidingsplaatsen, zowel in België als in het buitenland, te herzien.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "een round up van de plannen rond colorectale kankerscreening" (nr. 17950)

07.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Het Kenniscentrum heeft in een rapport aanbevelingen geformuleerd over hoe we de colorectale kankerscreening kunnen organiseren. Voor een aantal aspecten bleken er onvoldoende richtlijnen op basis van harde bewijzen beschikbaar en daarom heeft het KCE proefprojecten voorgesteld. Daarbij rees de vraag of we nu de IFOB- of de GFOB-test moeten volgen.

In Vlaanderen heeft men gekozen voor een *faecal occult blood test* vanaf 50 jaar. Anderzijds worden mensen met relevante antecedenten opgeroepen voor een coloscopie.

Hoe zal de minister de resultaten van de verschillende methoden verbinden of evalueren? Heeft het proefproject in Vlaanderen aanleiding gegeven tot meer coloscopiën? Hoe is dat in Wallonië? Heeft de minister al voorlopige gegevens over het aantal gescreende patiënten in Wallonië en Vlaanderen?

Liggen de reeds beschikbare resultaten in de lijn van de verwachtingen van het KCE-rapport? Hoe zal de minister blijvend ondersteuning geven aan dergelijke projecten?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Het is te vroeg om hierop een antwoord te geven.

(Frans) Wij hebben de Gemeenschappen gevraagd die gegevens aan het RIZIV door te geven maar wij hebben ze nog niet ontvangen. Die gegevens worden jaar in jaar uit overgemaakt.

Samen met de Gemeenschappen werken wij aan het toekomstig Kankerplan. Een werkgroep werd ermee belast over de kankerscreening na te denken. Wij wachten op voorstellen voor

Dans la réflexion globale que vous allez poursuivre, il pourrait être intéressant de revoir ces critères de diversification des lieux de formation, que ce soit en Belgique ou à l'étranger.

L'incident est clos.

07 Question de Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "un aperçu des projets de dépistage du cancer colorectal" (n° 17950)

07.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Dans son rapport, le Centre d'expertise a formulé des recommandations sur la manière dont le dépistage du cancer colorectal peut être organisé. Pour certains aspects, les directives basées sur des preuves formelles s'avèrent insuffisantes et le Centre d'expertise a dès lors proposé des projets pilotes. La question se pose alors de savoir si nous devons à présent appliquer le test IFOB ou GFOB.

La Flandre a opté pour le *faecal occult blood test* à partir de 50 ans. Par ailleurs, les patients ayant des antécédents pertinents sont invités à réaliser une coloscopie.

Comment la ministre fera-t-elle la synthèse ou évaluera-t-elle les résultats des différentes méthodes? En Flandre, le projet pilote a-t-il donné lieu à un plus grand nombre de coloscopies? Quelle est la situation en Wallonie? La ministre dispose-t-elle déjà de données provisoires sur le nombre de patients ayant fait l'objet d'un dépistage en Wallonie et en Flandre?

Les résultats déjà disponibles sont-ils conformes aux prévisions formulées dans le rapport du Centre d'expertise? De quelle manière la ministre continuera-t-elle à soutenir de tels projets?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Il est trop tôt pour répondre à cette question.

(En français) Nous avons demandé aux Communautés que les données soient transmises à l'INAMI, mais nous ne les avons pas encore reçues. Ces données sont transmises annuellement.

Nous travaillons sur le futur plan cancer avec les Communautés. Un groupe de travail a été formé pour réfléchir au dépistage des cancers. Nous attendons des propositions d'actions coordonnées.

gecoördineerde acties. De denkpiste van één screening die voor het hele land zou gelden, zal afhangen van de evaluatie van de proefprojecten, met name die welke in Vlaanderen werden opgestart.

07.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Is de minister bereid om proefprojecten inzake de digitale coloscopie te ondersteunen?

07.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): In elke Gemeenschap gelden er andere overeenkomsten.

Ik heb tot nu toe geen aanvraag ontvangen van de Gemeenschappen voor de financiering van zo een test.

07.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): De conferentie van de gastro-enterologen heeft zich daar ook over gebogen; de digitale coloscopie is wel een prestatie.

07.06 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): Dit is een bevoegdheid van de Gemeenschappen en ik moet dus wachten op hun vraag.

07.07 Yolande Avontroodt (Open Vld): De digitale coloscopie is geen bevolkingsscreening, maar een individueel onderzoek, waarvoor eventueel terugbetaling mogelijk is. De terugbetaling is een federale materie.

07.08 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Wat de tenlasteneming in het kader van het medisch onderzoek betreft, kan u me een verzoek toesturen, dat ik aan het RIZIV zal bezorgen met het oog op het verstrekken van een antwoord.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van de heer Xavier Baeselen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het verslag over het onnodig lijden van dieren in slachthuizen" (nr. 17960)

08.01 Xavier Baeselen (MR): U had een onderzoek in elf Belgische slachthuizen in het vooruitzicht gesteld. In dat onderzoek wordt aangetoond dat de dieren die zonder voorafgaande verdoving worden geslacht, ondraaglijk lijden. Beschikt u over de conclusies van dit verslag? Welke oplossingen zal u voorstellen?

08.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik wacht

La piste d'un même dépistage applicable pour l'ensemble du pays dépendra de l'évaluation des projets-pilotes, en particulier ceux entrepris en Flandre.

07.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): La ministre est-elle disposée à soutenir des projets pilotes en matière de coloscopie virtuelle?

07.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Les conventions sont différentes selon les Communautés.

Pour le moment, je n'ai pas encore été saisie par l'une des Communautés d'une demande de financement d'un tel set de dépistage.

07.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): La conférence des gastro-entérologues s'est également penchée sur la question. La coloscopie virtuelle est bel et bien une prestation.

07.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Il s'agit d'une compétence des Communautés et je dois donc attendre leur demande.

07.07 Yolande Avontroodt (Open Vld): La coloscopie virtuelle n'entre pas dans le cadre du dépistage de la population. Il s'agit d'un examen individuel éventuellement remboursable. Le remboursement est une matière fédérale.

07.08 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Concernant la prise en charge dans le cadre de l'examen médical, si vous m'envoyez une demande, je la transmettrai à l'INAMI pour pouvoir vous répondre.

L'incident est clos.

08 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 rapport sur les souffrances inutiles des animaux à l'abattoir" (n° 17960)

08.01 Xavier Baeselen (MR): Vous aviez annoncé le lancement d'une enquête effectuée dans onze abattoirs belges et révélant des souffrances insoutenables infligées aux animaux abattus sans étourdissement préalable. Etes-vous en possession des conclusions de ce rapport? Quelles solutions comptez-vous proposer?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*):

op de conclusies van de Raad voor Dierenwelzijn. Wij zullen hier in februari op terugkomen.

J'attends les conclusions du Conseil du bien-être animal. Nous en rediscuterons en février.

Het incident is gesloten.

L'incident est clos.

09 Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de haalbaarheidsstudie van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid inzake het uitvoeren van een epidemiologisch onderzoek in de buurt van de Belgische nucleaire sites" (nr. 17998)

09 Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'étude de faisabilité de l'Institut scientifique de santé publique relative à la mise en œuvre d'une enquête épidémiologique autour des sites nucléaires belges" (n° 17998)

09.01 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): De nabijheid van nucleaire sites kan ongunstige gevolgen hebben voor de gezondheid van de buurtbewoners en van de werknemers. Dit verschijnsel verdient een volwaardige epidemiologisch onderzoek. In augustus 2008 wees de heer Magnette erop dat u bereid was een dergelijk onderzoek op te starten. Kunt u ons zeggen hoe het nu met dat onderzoek staat? Op welk tijdstip werd het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid verzocht een haalbaarheidsstudie uit te voeren? Wanneer hebt u de resultaten ontvangen? Welke conclusies werden uit dat onderzoek getrokken? Wanneer kan het epidemiologisch onderzoek van start gaan? Welke criteria worden in aanmerking genomen? Wat zijn de voorwaarden? Wie zullen de partners zijn? Wordt een begeleidingscomité opgericht? Wordt Fleurus als eerste onder de loep genomen? Wat zijn de eerste conclusies? Zullen de andere gebieden ook het voorwerp zijn van zo'n epidemiologisch onderzoek? Wanneer?

09.01 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): La proximité de sites nucléaires peut avoir des effets négatifs sur la santé des riverains et des travailleurs. Ce phénomène mérite une véritable analyse épidémiologique. En août 2008, M. Magnette avait indiqué que vous étiez prête à lancer une telle étude. Pouvez-vous faire le point sur cette étude? À quel moment a été demandée l'analyse de faisabilité à l'Institut scientifique de Santé publique? Quand les résultats vous ont-ils été communiqués? Quelles sont les conclusions de cette analyse? Quant à l'étude épidémiologique, quand pourra-t-elle commencer? Quels seront les critères qui seront pris en compte? Quelles seront les modalités? Qui seront les partenaires? Un comité d'accompagnement sera-t-il mis en place? La zone de Fleurus sera-t-elle la première étudiée? Quelles sont les premières conclusions? Les autres zones feront-elles l'objet d'une telle étude épidémiologique? Quand?

09.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Aan het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid werd formeel gevraagd een epidemiologisch onderzoek op nationaal vlak uit te voeren. Na een grondige analyse van de literatuur over de gevolgen van de nucleaire sites voor de gezondheid en over de onderzoeksmethodologie werd een voorstel uitgewerkt in samenspraak met alle betrokken partijen.

09.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (en français): Une demande formelle a été demandée à l'Institut scientifique de Santé publique de réaliser à l'échelle nationale une étude épidémiologique. Après une analyse approfondie de la littérature sur les effets qu'ont les sites nucléaires sur la santé, et sur la méthodologie de recherche, une proposition a été élaborée après consultation des différents partenaires.

Dit voorstel behelst een descriptief, prospectief en systematisch onderzoek rond de nucleaire sites van klasse I in België. Het opduiken van nieuwe kankergevallen is het best bestudeerde onderwerp. Er moet in dat verband bijzondere aandacht gaan naar de kinderen. Het Kankerregister werkt momenteel aan een verbetering van de geldigheid van de gegevens met het oog op de volledigheid en de juistheid ervan op het nationale vlak. Wanneer dat werk achter de rug is, gaat het WIV met zijn voorbereidend onderzoek van start. Er zullen vooral

Cette proposition comprend une recherche descriptive, prospective et systématique autour des sites nucléaires classe 1 situées en Belgique. L'apparition de nouveaux cas de cancer est le sujet le mieux étudié. Une attention particulière doit être apportée aux enfants. Le registre du cancer s'emploie actuellement à améliorer la validité des données du registre pour être sûr de sa complétude et de son exactitude sur le plan national. Une fois cette étape franchie, l'ISP entamera une série d'analyses exploratoires. Il faudra surtout

ruimtelijke onderzoeksmethoden moeten worden ontwikkeld en procedures om ervoor te zorgen dat de gegevens snel beschikbaar zijn. Zodra de methode op punt staat, zal het onderzoek gebeuren in een straal tot 20 kilometer rond de verschillende sites.

Zolang ik niet over de resultaten van dat onderzoek beschikt, moet ik het doen met fragmentarische gegevens. Indien u meer informatie wenst, moeten we in de commissie misschien eens een uur uittrekken voor een hoorzitting met een of andere studiebeheerder.

09.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Dat vind ik een goed voorstel. Indien er werk kan worden gemaakt van zo een systematische epidemiologische studie in correlatie met het Kankerregister zou dat een primeur zijn, waarvoor we al lang vragende partij zijn. Het is belangrijk dat we meer gedetailleerde informatie krijgen over de gebruikte methode, de bestudeerde zone, de wetenschappelijke procedure en de eventuele aanwezigheid van een begeleidingscomité. Ik zou de voorzitter willen suggereren om op het voorstel van de minister in te gaan.

De **voorzitter**: We moeten hierop terugkomen wanneer de specialisten hun methodologie komen toelichten en we relevante informatie krijgen. We zullen contact met u moeten houden.

09.04 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Het is belangrijk hun te laten weten dat we vol ongeduld hun komst afwachten.

Het incident is gesloten.

10 Samengevoegde vragen van

- de heer **Georges Gilkinet** aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het niet meer voorradig zijn van geneesmiddelen waarvoor een quotum geldt" (nr. 17999)
- mevrouw **Muriel Gerken**s aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de quota voor de levering, door de producenten, van geneesmiddelen aan apothekers" (nr. 18042)

10.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): De producenten zijn van oordeel dat bepaalde quota geneesmiddelen over verschillende groothandelaren moeten worden verdeeld, die stellen dat ze zo aan de marktbehoeften voldoen. De apothekers klagen echter regelmatig dat ze

développer des méthodes de recherche spatiales et des procédures pour que les données soient rapidement disponibles. Une fois la méthode au point, l'analyse sera effectuée dans un rayon pouvant aller jusqu'à 20 kilomètres des différents sites.

Tant que je ne suis pas en possession des résultats de la recherche, je ne reçois que des données fragmentaires. Si vous en voulez davantage, il faudra peut-être consacrer une heure en commission à l'audition de l'un ou l'autre gestionnaire des études.

09.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Cette dernière proposition est la bienvenue. Si on arrive à la mise en œuvre de cette étude épidémiologique systématique et en corrélation avec le registre du cancer, ce serait une première que nous réclamons depuis longtemps. Il est important de connaître les détails de la méthode utilisée, la zone étudiée, la démarche scientifique, l'éventuelle présence d'un comité d'accompagnement. Je me tourne vers la présidente pour lui suggérer de répondre positivement à cette proposition.

La **présidente**: Il faut rebondir au moment où les personnes sont là avec leur méthodologie et où on peut recevoir une information pertinente. Il faudra garder le contact avec vous.

09.04 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Il est important de leur dire qu'on les attend impatiemment.

L'incident est clos.

10 Questions jointes de

- M. **Georges Gilkinet** à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la rupture de stock des médicaments soumis à quotas" (n° 17999)
- Mme **Muriel Gerken**s à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les quotas de fourniture de médicaments aux pharmaciens par les producteurs" (n° 18042)

10.01 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Les producteurs considèrent qu'il faut distribuer des quotas de médicaments chez différents grossistes, qui affirment répondre ainsi aux besoins du marché. Cependant les pharmaciens se plaignent régulièrement de ruptures de stocks et d'une

soms door hun voorraad heen zijn en dat ze geen voorraad kunnen aanleggen vóór de vakantieperiodes.

In september diende er een eerste vergadering plaats te vinden met de verschillende takken van de sector. Vond die vergadering plaats? Zo ja, met welk resultaat? Wordt er onderzocht hoe men het systeem kan verbeteren of komt er geen schot in de zaak?

10.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Deze praktijk bestaat al vele jaren in Europa. Men baseert zich op de verbruikscijfers van de voorgaande jaren om de hoeveelheid geneesmiddelen te berekenen die jaarlijks moet worden geproduceerd. Die hoeveelheid wordt vervolgens verdeeld over de diverse groothandelaren in verhouding tot hun vorige jaarlijkse bestellingen. Deze praktijk is niet illegaal.

Wel kan het verhandelen van bepaalde geneesmiddelen buiten België ertoe leiden dat ze hier niet beschikbaar zijn. Die uitvoer door gemachtigde farmaceutische bedrijven is volstrekt legaal.

Ter beperking van de problemen in verband met de contingentering, heb ik het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen, in overleg met vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen, het RIZIV en mijn kabinet, de opdracht gegeven om me snel oplossingen aan te reiken voor de meest urgente problemen.

De inspecteurs van het Federaal Agentschap kijken streng toe op de uitvoer van geneesmiddelen door onbevoegden.

Wanneer een apotheker er niet in slaagt om een geneesmiddel bij zijn groothandelaar te betrekken, heeft hij nog altijd de mogelijkheid om het rechtstreeks bij de verdeler te bestellen, die verplicht is hem het gevraagde geneesmiddel te leveren.

De niet-beschikbaarheid van de twee geneesmiddelen waarvan sprake in de vraag houdt geen verband met de contingentering.

De houder van de vergunning voor het in de handel brengen van Polaramine heeft een variatiedossier ingediend met betrekking tot een wijziging van de samenstelling van de tabletten. Zodra de variatie is goedgekeurd, zal het geneesmiddel opnieuw beschikbaar zijn. In siroopvorm is Polaramine momenteel wel beschikbaar. Voorts zijn er op de markt therapeutische alternatieven voorhanden.

De distributie van Androcur was tijdelijk beperkt

incapacité à anticiper les départs en vacances.

En septembre, une première réunion devait avoir lieu avec les différentes branches du secteur. Cela fut-il le cas? Si oui, qu'en est-il résulté? Réfléchit-on à des moyens d'améliorer le système ou la situation reste-t-elle bloquée?

10.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Cette pratique existe depuis de nombreuses années en Europe. Elle consiste à se baser sur les chiffres de consommation des années précédentes pour calculer la quantité de médicaments qui doivent être produits annuellement. Cette quantité est ensuite répartie entre les différents grossistes au prorata de leurs commandes annuelles précédentes. Cette pratique n'est pas illégale.

Cependant, la commercialisation de certains médicaments en dehors du territoire belge peut les rendre indisponibles ici. Cette exportation par des firmes pharmaceutiques autorisées est absolument légale.

Pour limiter les problèmes liés au contingentement, j'ai chargé l'Agence fédérale des médicaments, en concertation avec des représentants des associations professionnelles, de l'Inami et de mon cabinet, de me remettre rapidement des propositions de solution aux problèmes les plus urgents.

L'exportation de médicaments par des personnes non autorisées fait l'objet de contrôles renforcés par des inspecteurs de l'Agence fédérale.

Lorsqu'un pharmacien ne parvient pas à se procurer un médicament auprès de son grossiste, il a toujours la possibilité de commander ce médicament directement auprès du distributeur, qui est tenu de lui fournir le médicament demandé.

La non-disponibilité des deux médicaments repris dans les questions n'est pas liée au contingentement.

Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché du Polaramine a introduit un dossier de variation relatif à une modification de la composition des comprimés. Dès l'approbation de la variation, le médicament pourra à nouveau être disponible. La forme sirop de Polaramine est actuellement disponible. Par ailleurs, il existe des alternatives thérapeutiques sur le marché.

Quant à la distribution du Androcur, elle a été

in december ten gevolge van logistieke wijzigingen bij de verdelende firma. Het geneesmiddel zou in de loop van deze week opnieuw beschikbaar moeten zijn.

10.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): Als een geneesmiddel niet meer voorradig is om redenen die geen verband houden met de contingentering, dan zou men in een verplichting kunnen voorzien om de apothekers daarvan op de hoogte te brengen.

Dat men ernaar streeft om de wet te wijzigen teneinde problemen te voorkomen met betrekking tot het niet meer voorradig zijn van geneesmiddelen als gevolg van de contingentering is een goede zaak. Werd er in dat verband een termijn vooropgesteld?

10.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Mijn medewerkster zal inlichtingen ter zake inwinnen.

Het incident is gesloten.

11 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "een derdebetalersregeling voor jongeren van 0 tot 25 jaar" (nr. 18025)
- mevrouw Yolande Avontroodt aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "een derdebetalersregeling in de jeugd- en kinderpsychiatrie" (nr. 18026)

11.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): Er is nog veel verbetering mogelijk inzake de derdebetalersregeling in de jeugd- en kinderpsychiatrie. Een psychiatrische evaluatie kost immers 184 euro, een sessie psycho- of mediatietherapie 98 euro. Er is wel in een terugbetaling voorzien, maar het voorschieten van dergelijke bedragen is toch vaak een probleem. De automatische derdebetalersregeling zou de toegang tot de ambulante zorg zeker kunnen verbeteren.

Is de minister het met mij eens dat de derdebetalersregeling moet worden ingevoerd in de ambulante kinder- en jeugdpsychiatrie voor die patiënten die het vragen of waarvan de artsen het vragen?

Het Vlaams Kinderrechtencommissariaat vraagt aandacht voor de privacy van jongeren die psychiatrische hulp vragen. Het gaat om het testen op seksueel overdraagbare aandoeningen of om

temporaire reductie in december à la suite de modifications logistiques au sein de la firme distributrice. Le médicament devrait à nouveau être disponible dans le courant de cette semaine.

10.03 Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!): S'il y a rupture de stock pour des raisons qui ne sont pas liées au contingentement, on pourrait prévoir une obligation d'information des pharmaciens.

L'objectif de modifier la législation pour éviter les problèmes de rupture de stock liés au contingentement est une bonne chose. Une échéance est-elle prévue?

10.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Ma collaboratrice va se renseigner.

L'incident est clos.

11 Questions jointes de

- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "un régime du tiers-payant pour les jeunes de 0 à 25 ans" (n° 18025)
- Mme Yolande Avontroodt à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le régime du tiers payant en matière de psychiatrie infantile et juvénile" (n° 18026)

11.01 Yolande Avontroodt (Open Vld): De nombreuses améliorations peuvent encore être apportées au régime du tiers payant en matière de psychiatrie infantile et juvénile. En effet, le coût d'une évaluation psychiatrique s'élève à 184 euros et celui d'une séance de psychothérapie ou de médiation thérapeutique à 98 euros. Un remboursement est certes prévu, mais l'obligation d'avancer pareilles sommes pose souvent des problèmes. Le régime du tiers payant automatique pourrait assurément améliorer l'accès aux soins ambulatoires.

La ministre est-elle d'accord avec moi pour dire qu'il convient d'instaurer ce régime du tiers payant en matière de psychiatrie infantile et juvénile, lorsque les patients ou les médecins en font la demande?

Le Commissariat flamand aux droits de l'enfant demande qu'on prête attention au respect de la vie privée des jeunes qui demandent une aide psychiatrique. Il s'agit en l'occurrence des tests de

kinderen die omwille van religieuze redenen hun medische problemen niet durven uitleggen in familiekring.

Het is moeilijk om deze problematiek binnen een kort tijdsbestek te bespreken.

De **voorzitter**: De werkregeling voor de vragen is wat ze is!

11.02 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik ben hier niet het langst aan het woord geweest!

De **voorzitter**: Wij proberen de werkregeling overeenkomstig de wensen van de minister na te leven.

11.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Deze problemen worden opgelost indien jongeren die ten laste van hun ouders verzekerd zijn, ook van de automatische derdebetalersregeling kunnen genieten. De jonge patiënt kan dan met een beperkt budget het resterende remgeld voor zijn medische zorg betalen. Dat is een aanbeveling van het Kinderrechtencommissariaat.

Zal de minister de automatische toepassing van het recht op derdebetalersregeling overwegen bij ambulante medische zorg voor jongeren die als persoon ten laste via hun ouders verzekerd zijn? Is de minister bereid om te overleggen met de wetenschappelijke verenigingen en het Kinderrechtencommissariaat over de sensibilisatie van jongeren inzake de bescherming van hun privacy en anonimiteit bij medische verzorging?

11.04 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De bepalingen betreffende de derdebetalersregeling staan in het KB van 10 oktober 1986. Artikel 6 voorziet in een verbod tot toepassing van de derdebetalersregeling voor een aantal prestaties en vermeldt ook een aantal uitzonderingssituaties. Het verbod tot derdebetalersregeling is met name niet van toepassing op een rechthebbende die zich in een occasionele financiële noodsituatie bevindt. Via die bepaling kunnen jongeren die niet wensen dat hun ouders op de hoogte zijn van hun doktersbezoek, de toepassing van de derdebetalersregeling vragen. Een ontwerp moet de derdebetalersregeling uitbreiden en doen evolueren van een vrije keuze voor de arts naar een automatisch recht voor bepaalde patiënten.

dépistage de maladies sexuellement transmissibles ou d'enfants qui, pour des motifs religieux, n'osent pas parler de leurs problèmes médicaux avec les membres de leur famille.

Il est malaisé d'évoquer ce problème dans un délai aussi court.

La **présidente**: L'horaire des questions est ce qu'il est!

11.02 Yolande Avontroodt (Open Vld) (*en français*): Je ne suis pas la plus longue!

La **présidente**: Nous essayons de respecter l'horaire conformément au souhait de la ministre.

11.03 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ces problèmes peuvent être résolus en permettant aux jeunes qui sont assurés par le biais de leurs parents de bénéficier automatiquement du régime du tiers payant. Avec un budget limité, le jeune patient sera ainsi à même de payer le ticket modérateur restant pour ses soins médicaux. Ce système est recommandé par le Commissariat flamand aux droits de l'enfant.

La ministre envisagera-t-elle l'application automatique du droit au régime du tiers payant pour les soins médicaux ambulatoires prodigués à des jeunes qui sont assurés par le biais de leurs parents? La ministre est-elle disposée à initier une concertation avec les associations scientifiques concernées et le Commissariat aux droits de l'enfant en vue de sensibiliser les jeunes à cette possibilité qui leur serait offerte, afin d'assurer la protection de leur vie privée ainsi que l'anonymat dans le cadre des soins médicaux?

11.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Les dispositions régissant le régime du tiers-payant se trouvent dans l'arrêté royal du 10 octobre 1986. L'article 6 de cet arrêté prévoit qu'il est interdit d'appliquer le régime du tiers-payant à certaines prestations mais énumère certaines exceptions. En vertu d'une de ces exceptions, l'interdiction concernée ne s'applique pas aux bénéficiaires qui se trouvent dans une situation financière individuelle occasionnelle de détresse. Cette disposition permet aux jeunes qui ne souhaitent pas que leurs parents sachent qu'ils sont allés chez le médecin de demander l'application du régime du tiers-payant. Un projet de loi devra être élaboré afin d'étendre le champ d'application du régime du tiers-payant et de le faire évoluer d'un libre choix du médecin vers un droit automatique accordé à certains patients.

Men zei steeds vaker dat de zorgverstrekkers het stelsel te weinig toepassen, dat de werkingsmodaliteiten te gecompliceerd zijn of dat talrijke artsen of patiënten het niet goed of helemaal niet kennen. Er komt een denkoefening om zowel de zorgverstrekkers als de patiënten bewust te maken van de bestaande mogelijkheden in het kader van de derdebetalersregeling.

Het ontwerp voorziet ook in het onderzoek van een administratieve vereenvoudiging voor de zorgverstrekkers en van de mogelijkheid van een snellere betaling. Het zal ook de eventuele uitbreiding van het stelsel naar andere zorgverstrekkers bestuderen. Hoewel de resolutie meer in het bijzonder de kinesitherapeuten noemt, zal die studie ook kunnen voor de ambulante kinderpsychiatrie.

11.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): Ik hoop dat de minister bij de voorbereiding een vergadering zal beleggen met de kinder- en jeugdpsychiaters.

Het incident is gesloten.

12 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Katia della Faille de Leverghem aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "dagcentra voor psoriasispatiënten" (nr. 18180)
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de toegang tot behandeling voor psoriasispatiënten en de oprichting van dagcentra" (nr. 18427)
- de heer Josy Arens aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de behandeling en de levenskwaliteit van psoriasis patiënten" (nr. 18763)

12.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Heeft de minister nog tijd voor een vraag?

12.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Ik heb een vergadering op het kabinet om 18.10 uur.

12.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Psoriasis is een chronische huidaandoening die een belangrijke invloed heeft op de levenskwaliteit. Sommige behandelingsmethoden

On entendait de plus en plus souvent affirmer que les prestataires de soins appliquent trop peu le système, que les modalités de fonctionnement sont trop compliquées ou que de nombreux médecins ou patients ne connaissent pas ou insuffisamment le système. Un exercice de réflexion sera mené en vue de conscientiser tant les prestataires de soins que les patients des possibilités existantes dans le cadre du régime du tiers payant.

Le projet prévoit également d'examiner une simplification administrative pour les prestataires de soins et la possibilité d'accélérer le paiement. Il analysera également l'extension éventuelle du système à d'autres prestataires de soins. Bien qu'il soit plus particulièrement question des kinésithérapeutes dans la résolution, cette étude pourra également être menée pour la psychiatrie pédiatrique ambulante.

11.05 Yolande Avontroodt (Open Vld): J'espère que la ministre organisera une réunion avec les pédopsychiatres et psychiatres juvéniles dans le cadre des travaux préparatoires.

L'incident est clos.

12 Questions jointes de

- Mme Katia della Faille de Leverghem à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les centres de jour pour les personnes atteintes de psoriasis" (n° 18180)
- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'accès aux traitements des personnes atteintes de psoriasis et la création de centres de jour" (n° 18427)
- M. Josy Arens à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le traitement et la qualité de vie des patients atteints de psoriasis" (n° 18763)

12.01 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): La ministre a-t-elle encore le temps de répondre à une question?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): J'ai une réunion à 18 h 10 au cabinet.

12.03 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Le psoriasis est une affection dermatologique chronique qui a une sérieuse incidence sur la qualité de vie. Pour les patients actifs ou scolarisés,

zijn niet altijd haalbaar voor mensen die werken of naar school gaan. Een mogelijke oplossing voor hen zou een ambulante combinatietherapie kunnen zijn in een dagcentrum.

Kent de minister de problemen van actieve en schoolgaande psoriasispatiënten? Wil zij een dagcentrum voor deze patiënten oprichten? Zal zij deze mogelijkheid laten onderzoeken?

12.04 Josy Arens (cdH): De zorgverlening aan de psoriasispatiënten is niet optimaal. De opening van een aantal dagcentra zou een interessant alternatief zijn voor opname in het ziekenhuis, zoals de ervaring in andere landen uitwijst. Een groot voordeel van de dagcentra is dat ze minder kosten dan een opname in het ziekenhuis. De patiëntenverenigingen en de gezondheidswerkers zijn al jarenlang vragende partij voor zulke centra. Sommige patiënten met een zichtbare of belemmerende vorm van psoriasis, hebben vandaag geen toegang tot alle beschikbare therapieën. Psoriasis heeft een grote impact op de levenskwaliteit, omdat het een chronische aandoening is, de zichtbare laesies de sociale contacten beïnvloeden, en er geen definitieve genezing mogelijk is. Wat zal u ondernemen om de behandeling en de levenskwaliteit van psoriasispatiënten te verbeteren?

12.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Wij hebben hier in het Parlement de verenigingen van de slachtoffers van die ziekte ontvangen.

Kan de behandeling in de dagcentra terugbetaald worden?

Zou men andere criteria kunnen hanteren dan die van het percentage van het lichaam dat door die ziekte is aangetast?

12.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Sommige patiënten, voor wie een ziekenhuisopname niet is aangewezen, kunnen inderdaad niet optimaal worden behandeld.

Ik heb het Raadgevend Comité van de Chronische Ziekten van het RIZIV gevraagd het dossier "dagbehandelingscentra voor psoriasis" te onderzoeken. Ik verwacht een concreet voorstel tegen eind maart.

De Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen heeft zich gebaseerd op de aanbeveling die aanvaard werd door het Europees

certaines méthodes thérapeutiques ne sont pas toujours faciles à suivre. Une thérapie combinée ambulatoire suivie en centre de jour serait une éventuelle solution pour ces personnes.

La ministre est-elle informée des problèmes rencontrés par les patients actifs et scolarisés souffrant de psoriasis? Est-elle prête à ouvrir un centre de jour pour ces patients? Demandera-t-elle l'examen de cette option?

12.04 Josy Arens (cdH): La prise en charge des patients atteints de psoriasis n'est pas optimale. Le développement de centres de jour pourrait représenter une alternative intéressante à l'hospitalisation, comme le montre l'expérience dans d'autres pays. Les centres de jour ont l'avantage notamment d'être moins onéreux que l'hospitalisation. Les associations de patients et les professionnels de la santé réclament ces centres depuis de nombreuses années. Certains patients atteints de formes visibles ou invalidantes de psoriasis n'ont pas accès, à l'heure actuelle, à toutes les thérapies disponibles. Le psoriasis a un impact important sur la qualité de vie en raison du caractère chronique de la maladie, de l'impact social résultant de la visibilité des lésions et de l'impossibilité de parvenir à une guérison définitive. Que comptez-vous faire pour améliorer le traitement et la qualité de vie des patients atteints de psoriasis?

12.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Nous avons reçu, ici au Parlement, les associations de victimes de cette maladie.

Le traitement en centre de jour peut-il être remboursé?

Pourrait-on adopter d'autres critères que celui du pourcentage du corps qui est touché?

12.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Certains patients, pour lesquels une hospitalisation est contre-indiquée, ne peuvent effectivement être traités de façon optimale.

J'ai demandé au comité consultatif des maladies chroniques de l'INAMI d'examiner le dossier "centres de traitement de jour du psoriasis". J'attends une proposition concrète pour fin mars.

La commission du remboursement des médicaments s'est basée sur la recommandation reconnue par l'Agence européenne des

Geneesmiddelenbureau, en op de geregistreerde indicaties van de betrokken producten. In België worden biologische behandelingen terugbetaald aan mensen met een BAS (*Body Surface Area*)- of een PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*)-score van meer dan 10 procent.

De identificatie van de doelgroep gebeurt aan de hand van klinische criteria opdat alle patiënten voor wie de medische noodzaak van die behandeling vaststaat, daar toegang toe krijgen.

Dergelijke geneesmiddelen hebben nevenwerkingen. Er bestaan evenwel alternatieve lokale behandelingen voor kleinere huidplekken.

Ik heb het Comité voor Advies inzake Chronische Ziekten gevraagd de doelgroep te definiëren en de gebruikte typen van producten af te bakenen, teneinde een voorstel te formuleren voor een tegemoetkoming voor niet-terugbetaalde dermatologische producten voor chronische zieken. Het advies van de werkgroep wordt nog tijdens het eerste semester van dit jaar ingewacht.

12.07 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Ik ben blij dat de minister de mogelijkheid van dagcentra zal onderzoeken. Ik ben benieuwd naar de resultaten eind maart 2010. De budgettaire impact is niet te onderschatten.

12.08 Josy Arens (cdH): Ik heb begrepen dat het voor de dagcentra de goede richting uitgaat. Ik zou echter willen wijzen op de problematiek van de personen van wie minder dan 10 procent van het lichaam moet worden behandeld. Die lichaamsdelen zijn vaak goed zichtbaar en dat is vaak de oorzaak van een sociale handicap.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 18.08 uur.

médicaments ainsi que sur les indications enregistrées des produits concernés. En Belgique, le remboursement des traitements biologiques est octroyé aux personnes ayant un score BAS (*Body Surface Area*) ou PASI (*Psoriasis Area and Severity Index*) supérieur à 10 %.

L'identification du groupe cible est réalisée par des critères cliniques, afin que tous les patients démontrant une nécessité médicale bénéficient de l'accès à ce traitement.

L'administration de tels médicaments occasionne des effets indésirables. Il existe des traitements alternatifs locaux pour les lésions touchant de petites surfaces.

J'ai demandé au comité consultatif "Maladies chroniques" d'identifier le groupe cible et les types de produits utilisés afin d'élaborer une proposition d'intervention pour les produits dermatologiques non remboursés pour les malades chroniques. L'avis du groupe de travail devrait être connu au cours du premier semestre de cette année.

12.07 Katia della Faille de Leverghem (Open Vld): Je me réjouis que la ministre examinera la possibilité des centres de jour. J'attends les résultats fin mars 2010. L'incidence budgétaire ne doit pas être sous-estimée.

12.08 Josy Arens (cdH): J'ai compris que nous évoluons dans la bonne voie pour les centres de jour. Je voudrais néanmoins insister sur la problématique des personnes qui doivent être traitées sur des surfaces inférieures de 10 %. Souvent, ces parties sont très visibles et handicapantes socialement.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 18 h 08.