



CHAMBRE DES REPRESENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

Mercredi

25-05-2011

Matin

Woensdag

25-05-2011

Voormiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
MR	Mouvement réformateur
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
sp.a	socialistische partij anders
Ecolo-Groen!	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen!
Open Vld	Open Vlaamse Liberalen en Democraten
VB	Vlaams Belang
cdH	centre démocrate Humaniste
LDD	Lijst Dedecker
INDEP-ONAFH	Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications :		Afkortingen bij de nummering van de publicaties :	
DOC 53 0000/000	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000	Parlementair stuk van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral (couverture verte)	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral définitif et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (op beige kleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants	Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers
Commandes :	Bestellingen :
Place de la Nation 2	Natieplein 2
1008 Bruxelles	1008 Brussel
Tél. : 02/ 549 81 60	Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be	www.dekamer.be
e-mail : publications@lachambre.be	e-mail : publicaties@dekamer.be

SOMMAIRE

- Question de M. Olivier Henry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la problématique du don de sang" (n° 4746) 1
- Orateurs:* **Olivier Henry, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la consommation de médicaments dans les maisons de repos" (n° 4798) 2
- Orateurs:* **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Questions jointes de 4
- Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la suppression du concours de sélection des kinés" (n° 4801) 4
- M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le cadastre des kinésithérapeutes" (n° 4875) 4
- Orateurs:* **Manu Beuselinck, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- 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 "l'approche thérapeutique du sevrage tabagique" (n° 4876) 6
- Orateurs:* **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'homéopathie" (n° 4896) 7
- Orateurs:* **Manu Beuselinck, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
- Question de M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le rapport de l'INAMI sur la géographie de la consommation médicale" (n° 4900) 9

Orateurs: **Damien Thiéry, Laurette Onkelinx**,

INHOUD

- Vraag van de heer Olivier Henry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het geven van bloed" (nr. 4746) 1
- Sprekers:* **Olivier Henry, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het geneesmiddelengebruik in rusthuizen" (nr. 4798) 2
- Sprekers:* **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Samengevoegde vragen van 4
- mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de afschaffing van het selectie-examen voor kinesitherapeuten" (nr. 4801) 4
- de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het kadaster voor kinesitherapeuten" (nr. 4875) 4
- Sprekers:* **Manu Beuselinck, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de therapeutische benadering om te stoppen met roken" (nr. 4876) 6
- Sprekers:* **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "homeopathie" (nr. 4896) 7
- Sprekers:* **Manu Beuselinck, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
- Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het RIZIV-verslag over de geografische variaties in de uitgaven van de sector geneeskundige verzorging" (nr. 4900) 9
- Sprekers:* **Damien Thiéry, Laurette Onkelinx**,

vice-première ministre et ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique

vice-eersteminister en minister van Sociale
Zaken en Volksgezondheid

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

du

MERCREDI 25 MAI 2011

Matin

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 25 MEI 2011

Voormiddag

La discussion des questions est ouverte à 10 h 36 par M. Hans Bonte, président.

De behandeling van de vragen vangt aan om 10.36 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Hans Bonte.

01 Question de M. Olivier Henry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la problématique du don de sang" (n° 4746)

01 Vraag van de heer Olivier Henry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het geven van bloed" (nr. 4746)

01.01 Olivier Henry (PS): Concernant le don de sang, si l'exclusion des personnes ayant des pratiques sexuelles à risque se justifie pleinement d'un point de vue médical, il n'en demeure pas moins que la formulation actuellement usitée concernant les homosexuels interpelle ("les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes sont invités à ne pas donner leur sang").

01.01 Olivier Henry (PS): Het is uit een medisch oogpunt volledig gerechtvaardigd dat personen die seksueel risicogedrag vertonen, geen bloed mogen geven. Dat neemt echter niet weg dat de formulering die nu gebruikt wordt voor homoseksuelen nogal ongenueanceerd is ('mannen die seks hebben met een andere man vragen we om geen bloed te geven').

Un groupe de travail a-t-il été constitué en la matière? Quelles sont les pistes envisagées? Quelle est la proportion de donneurs potentiels se présentant à la Croix-Rouge et qui sont écartés après entretien avec le médecin? Combien de donneurs téléphonent-ils par la suite pour demander que leur sang soit finalement exclu de la réserve? Quelle est la pratique chez nos voisins européens?

Werd er voor die problematiek een werkgroep opgericht? Welke denksporen worden er gevolgd? Wat is het percentage potentiële donors die zich bij het Rode Kruis aanmelden en na een gesprek met de dokter worden uitgesloten? Hoeveel donors nemen achteraf contact op om te vragen dat hun bloed alsnog uit de voorraad zou worden gehaald? Hoe verloopt een en ander bij onze Europese burenen?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): J'ai dit que je comprenais l'émotion de la communauté homosexuelle, qui ressentait la restriction liée au don de sang de la Croix-Rouge comme étant une discrimination. Tel n'était évidemment pas la volonté, mais il s'agit d'exclure des comportements à risque, pour la sécurité du sang. Un groupe de travail, dont nous vous

01.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik heb gezegd dat ik de verontwaardiging van de homogemeenschap begrijp. Die voelt zich gediscrimineerd door de beperkingen die het Rode Kruis oplegt in verband met bloeddonatie. Dat was natuurlijk niet de bedoeling. Het gaat erom dat personen met risicogedrag uitgesloten worden om de veiligheid van het bloed te kunnen waarborgen.

transmettrons la composition, a été constitué.

Er werd een werkgroep opgericht, waarvan ik u de samenstelling zal bezorgen.

Ce groupe de travail assez large a arrêté de travailler lors de la chute du gouvernement. À ma demande, il s'est à nouveau réuni début mars et le 6 mai. Une nouvelle réunion aura lieu en juin. Ce sont les chefs de groupes qui envoient les représentants. Je vous invite donc à vous entretenir avec le vôtre.

Deze behoorlijk ruime werkgroep heeft zijn werkzaamheden gestaakt toen de regering gevallen is. Op mijn vraag is hij begin maart en ook op 6 mei opnieuw bijeengekomen. De volgende vergadering vindt plaats in juni. De fractieleiders bepalen wie er de fractie vertegenwoordigt. Ik verzoek u derhalve om af te spreken met uw fractieleider.

Actuellement, 12 % des candidats donneurs sont écartés du don de sang, pour diverses raisons, à la suite du face à face avec le médecin. Après le don de sang, plus de mille donneurs par an téléphonent pour demander la destruction de leur don, mais comme ils ne doivent pas se justifier, nous ne disposons d'aucune statistique sur les raisons amenant les donneurs à formuler une telle demande.

Thans wordt 12 procent van de kandidaat-bloedgevers om uiteenlopende redenen uitgesloten na het onderhoud met de arts. Jaarlijks bellen er meer dan duizend donors met de vraag om hun bloeddonaatie te vernietigen. Zij moeten daarvoor geen reden opgeven en dus hebben wij daaromtrent geen statistieken.

La pratique chez nos voisins européens ne diffère pas de celle en vigueur dans notre pays.

In onze Europese buurlanden gaat men op dezelfde wijze te werk als bij ons.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la consommation de médicaments dans les maisons de repos" (n° 4798)

02 Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het geneesmiddelengebruik in rusthuizen" (nr. 4798)

02.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Une étude réalisée récemment par la Mutualité chrétienne révèle qu'en 2009, plus de 43 % des résidents de maisons de repos ont utilisé des antidépresseurs et 18 %, des antipsychotiques. Même si cette consommation élevée est connue depuis longtemps, il est étonnant de constater que ce pourcentage est nettement supérieur à la moyenne enregistrée parmi les personnes bénéficiant de soins à domicile.

02.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Uit een recente studie van de Christelijke Mutualiteiten blijkt dat ruim 43 procent van de bewoners van rusthuizen in 2009 antidepressiva gebruikte en 18 procent antipsychotica. Het hoge verbruik was al langer bekend. Een opvallende vaststelling is wel dat dit duidelijk hoger ligt dan in de thuiszorg.

En outre, l'étude a permis d'observer qu'un quart des personnes âgées résidant dans une maison de repos utilisent un médicament figurant sur la liste de Beers, c'est-à-dire une spécialité inadaptée aux personnes âgées.

Daarnaast stelde de studie vast dat een kwart van de bejaarden in een rusthuis een medicament gebruikt dat is opgenomen op de Beerslijst, wat wil zeggen dat het niet geschikt is voor bejaarden.

La ministre a-t-elle connaissance de ce problème? Comment le rôle des différents prestataires de soins actifs dans les maisons de repos ou ayant des contacts avec des résidents de ces établissements devrait-il évoluer? Une concertation est-elle prévue avec le secteur en vue d'approfondir le rôle de certains intervenants et éventuellement, de prévoir des formations? La ministre est-elle

Is de minister op de hoogte van die problematiek? Hoe ziet zij de evolutie van de rol van de verschillende gezondheidsverstrekkers in de rusthuizen of in contact met patiënten van de rusthuizen? Is er overleg gepland met de sector om bepaalde rollen uit te diepen en eventueel in opleidingen te voorzien? Wordt de minister daarbij betrokken? Hoe staat zij tegenover de aanbeveling

impliquée dans ces discussions? Que pense-t-elle de la recommandation visant à augmenter les effectifs?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Je suis bien évidemment consciente du problème. La politique menée en la matière vise à rationaliser l'utilisation de médicaments dans les maisons de repos. Je me réfère aux recommandations formulées par la conférence interministérielle Santé publique du 26 avril 2010, à ma note d'orientation sur la psycho-médication du 18 novembre 2010, aux recommandations contenues dans le document de décembre 2010 sur le médecin coordinateur et conseiller et aux recommandations formulées dans le cadre d'une étude réalisée en 2006 par le KCE.

Un projet pilote visant à faciliter la concertation au niveau du patient individuel entre le médecin prescripteur, l'infirmier responsable de la maison de repos et le pharmacien va être élaboré. Le groupe de travail "soins aux personnes âgées" de la conférence interministérielle Santé publique en discutera très prochainement. Il sera ensuite demandé aux organes compétents de l'INAMI de transposer ce projet pilote dans un projet d'arrêté royal. Un appel sera lancé pour une vingtaine de projets.

J'espère que la concertation entre médecins et pharmaciens débutera bientôt. L'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de santé se penche sur une proposition d'arrêté d'exécution prévoyant un conditionnement personnalisé, qui devrait également permettre de rationaliser la consommation de médicaments dans les maisons de repos.

En ce qui concerne le traitement non médicamenteux des personnes atteintes de démence, je renvoie en premier lieu à une étude en cours au KCE. La Commission de convention des maisons de repos de l'INAMI recherche intensivement les moyens d'adapter les normes de financement, pour que celles-ci correspondent davantage aux besoins spécifiques. Les discussions font intervenir des experts et abordent également d'autres types d'approche de la démence.

Il est impératif que les médecins, les MCC, les cercles de médecins généralistes et les maisons de repos concluent des accords concrets concernant une consommation rationnelle des médicaments dans les maisons de repos.

L'idée d'augmenter les effectifs dans les maisons

om het aantal personeelsleden te verhogen?

02.02 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): Ik ben uiteraard op de hoogte van de problematiek. Het beleid streeft naar een rationeler geneesmiddelenverbruik in de rustoorden. Ik verwijs naar de aanbevelingen van de interministeriële conferentie Volksgezondheid van 26 april 2010, naar mijn oriëntatienota van 18 november 2010 over psychomedicatie, naar de aanbevelingen in het document van december 2010 over de coördinerende en raadgevende arts en naar de aanbevelingen in een studie van het KCE van 2006.

Er wordt een proefproject uitgewerkt dat bedoeld is om het overleg op individueel patiëtniveau tussen de voorschrijvende arts, de verantwoordelijke verpleegkundige van het rustoord en de apotheker te vergemakkelijken. De werkgroep Ouderenzorg van de IMC Volksgezondheid zal het binnenkort bespreken. Nadien zal aan de bevoegde organen van het RIZIV gevraagd worden het project in een ontwerp van koninklijk besluit te vertalen. Er komt een oproep voor een twintigtal projecten.

Ik hoop dat het overleg tussen artsen en apothekers binnenkort van start gaat. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen werkt aan een voorstel van uitvoeringsbesluit voor een gepersonaliseerde verpakking, dat ook zal leiden tot een rationalisering van het geneesmiddelengebruik in het rusthuis.

Voor het niet-medicamenteus behandelen van personen met dementie verwijs ik in de eerste plaats naar een lopende studie bij het KCE. In de Overeenkomstcommissie Rustoorden van het RIZIV wordt intensief onderzocht op welke wijze de financieringsnormen kunnen worden aangepast om dichter aan te sluiten bij hun specifieke noden. De besprekingen worden gevoerd met experts en omvatten ook andere vormen van aanpak van dementie.

Er moeten concrete afspraken komen tussen de artsen, de CRA's, de huisartsenkringen en de instellingen omtrent een efficiënt geneesmiddelengebruik in de instellingen.

Het idee om het aantal personeelsleden te

de repos concerne davantage le traitement non médicamenteux des personnes âgées qui y résident. Le budget de l'INAMI prévoit 10 millions d'euros pour le recrutement de personnel supplémentaire, soit près de 200 équivalents temps plein affectés, dans les MRS-MRPA, à l'accompagnement des patients atteints de démence. À cet égard, il s'agit essentiellement de mettre en adéquation les qualifications requises du personnel et les besoins de ces patients.

02.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Je me félicite de cette annonce d'une coopération renforcée entre, d'une part, les médecins et les pharmaciens, et, d'autre part, le personnel soignant. Ni le fait que certains patients soient agités ni la nécessité de donner un peu de répit au personnel infirmier ne justifie l'administration à ces patients d'antidépresseurs ou d'antipsychotiques.

Comment s'expliquent les disparités actuelles entre le système des soins à domicile et le système des maisons de repos?

La nouvelle politique mise en œuvre pourra peut-être remédier à l'avenir au problème que posent ces disparités.

L'incident est clos.

Le **président**: Mme Almaci n'est pas encore parmi nous pour poser la question n° 4789 et j'ai cru comprendre que Mme Jadin était empêchée.

03 Questions jointes de

- Mme Kattrin Jadin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la suppression du concours de sélection des kinés" (n° 4801)

- M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le cadastre des kinésithérapeutes" (n° 4875)

03.01 Manu Beuselinck (N-VA): Tout le monde est d'accord sur ce point: l'examen de sortie pour les kinésithérapeutes doit être supprimé. Nous sommes néanmoins persuadés de la nécessité de planifier l'offre médicale mais un cadastre correct, indispensable à cet effet, se fait attendre depuis des années.

Qu'a entrepris la ministre depuis décembre 2010 pour accélérer l'achèvement de ce cadastre? Quand sera-t-il prêt? La ministre suit-elle l'avis

verhogen, heeft veeleer te maken met de niet-medicamenteuze behandeling van de ouderen. De RIZIV-begroting voorziet in een bedrag van 10 miljoen euro voor bijkomend personeel, ongeveer 200 fulltime equivalenten, in de RVT-ROB om dementiepatiënten te omkaderen. Daarbij gaat het vooral om het afstemmen van de noodzakelijke kwalificaties van het personeel op de behoeften van die patiënten.

02.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Ik ben verheugd te horen dat er een nauwere samenwerking wordt gepland tussen de artsen en de apothekers en het verplegend personeel. Onrustige patiënten of rust geven aan de verpleger is geen reden om antidepressiva of antipsychotica toe te dienen.

Waar komt het verschil vandaan tussen thuiszorg en rusthuis?

Misschien kan het nieuwe beleid het probleem in de toekomst verhelpen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mevrouw Almaci is nog niet aanwezig om haar vraag nr. 4789 te stellen. Ik heb begrepen dat mevrouw Jadin niet aanwezig kan zijn.

03 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Kattrin Jadin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de afschaffing van het selectie-examen voor kinesitherapeuten" (nr. 4801)

- de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het kadaster voor kinesitherapeuten" (nr. 4875)

03.01 Manu Beuselinck (N-VA): Iedereen is het erover eens dat het uitgangsexamen voor kinesitherapeuten afgeschaft moet worden. Wij zijn er wel van overtuigd dat er nood blijft bestaan aan een planning van het medisch aanbod, maar daarvoor is een behoorlijk kadaster nodig en daarop wachten we al enkele jaren.

Wat heeft de minister sinds december 2010 ondernomen om de afwerking van dat kadaster te bespoedigen? Wanneer zal het kadaster klaar zijn?

unanime de la Commission de planification selon lequel le quota doit être provisoirement maintenu? Qu'advient-il des numéros INAMI provisoires prolongés jusqu'en juin 2011?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Après avoir terminé leurs études, les kinésithérapeutes doivent passer un examen qui n'est toutefois organisé que si le nombre de candidats est supérieur à celui du quota fixé dans l'arrêté royal de juin 2005. Ils reçoivent un numéro INAMI provisoire leur permettant d'exercer une activité d'indépendant jusqu'à la publication des résultats de l'examen.

J'ai toujours estimé que cet examen était inéquitable et le programme du gouvernement prévoit de le supprimer. Après avis de la Commission de planification, j'ai augmenté les quotas à deux reprises. Il en a résulté qu'aucun examen n'a été organisé en 2008 et 2009 tant pour la Communauté flamande que pour la Communauté française. J'ai proposé de supprimer l'examen en 2010 mais ce projet n'a pu être finalisé en raison de la chute du gouvernement.

L'examen devait être organisé en Communauté française en octobre 2010 mais le gouvernement a pris l'initiative de reporter la publication des résultats et de prolonger la validité des numéros INAMI provisoires jusqu'au 13 juin 2011, dans l'attente de la suppression ou du report de l'examen.

Les chiffres de 2000 à 2008 indiquent du reste une diminution du nombre de kinésithérapeutes actifs et du nombre d'équivalents temps plein. Pas moins de 27,5 % des kinésithérapeutes travaillent en dehors du secteur des soins de santé et 6 % est actif en dehors de l'assurance maladie obligatoire.

La Commission de planification a entre-temps suggéré de supprimer l'examen. Elle propose de fixer le sous-quota en fonction du secteur d'activités et d'instaurer, sur cette base, un test d'orientation obligatoire au cours des études de kinésithérapie. J'ai adressé un courrier en ce sens aux deux ministres communautaires compétents. Une réunion est d'ailleurs prévue dans les prochains jours. En fonction des résultats de cette concertation et du nouvel avis de la Commission de planification, je soumettrai une nouvelle fois cette question de l'examen à l'avis du gouvernement.

03.03 Manu Beuselinck (N-VA): Le cadastre est-il prêt?

Volgt de minister het unanieme advies van de planningscommissie dat de quota voorlopig behouden moeten blijven? Wat zal er gebeuren met de voorlopige RIZIV-nummers die verlengd werden tot juni 2011?

03.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Kinesitherapeuten moeten na afloop van hun studies een examen afleggen, dat echter maar wordt ingericht als het aantal kandidaten hoger ligt dan het bij KB van juni 2005 vastgelegde quotum. Ze krijgen wel een voorlopig RIZIV-nummer waarmee zij als zelfstandige aan de slag kunnen tot de bekendmaking van de examenresultaten.

Ik heb dat examen altijd onrechtvaardig gevonden en het regeringsprogramma beoogt de opheffing ervan. Na advies van de planningscommissie heb ik de quota twee keer verhoogd, waardoor in 2008 en 2009 zowel voor de Vlaamse als de Franse Gemeenschap geen examens werden ingericht. Ik heb in 2010 voorgesteld om het examen af te schaffen, maar door de val van de regering werd dat project niet afgerond.

In oktober 2010 moest het examen in de Franse Gemeenschap worden ingericht, maar de regering nam het initiatief om de bekendmaking van de resultaten uit te stellen en om de voorlopige RIZIV-nummers tot 13 juni 2011 te verlengen, in afwachting van de afschaffing of de opschorting van het examen.

De cijfers laten trouwens tussen 2000 en 2008 een daling van het aantal actieve kinesitherapeuten en van het aantal voltijdequivalenten zien. Niet minder dan 27,5 procent van de kinesitherapeuten werkt buiten de gezondheidszorg en 6 procent is buiten de verplichte ziekteverzekering actief.

De planningscommissie suggereert intussen om het examen af te schaffen en stelt voor om de onderquota volgens activiteitssector vast te leggen en op basis daarvan tijdens de studies kinesitherapie een verplichte oriëntatieproef in te richten. Ik heb beide gemeenschapsministers een brief in die zin geschreven en de komende dagen is een vergadering gepland. Op basis van het resultaat van dit overleg en van het nieuwe advies van de planningscommissie zal ik de problematiek van het examen opnieuw bij de regering aankaarten.

03.03 Manu Beuselinck (N-VA): Is het kadaster dan klaar?

03.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Nous avons un cadastre, mais nous devons encore comparer les données avec celles de l'INAMI.

(*En français*) Il y a une volonté manifeste de supprimer cet examen, mais il faut que cette suppression coïncide avec l'organisation des sous-quotas par les Communautés; j'examine la question avec ces dernières.

03.05 Manu Beuselinck (N-VA): J'espère en tout cas que le gouvernement ne prendra pas la décision de supprimer tout simplement l'examen, sans maintenir le quota actuel.

L'incident est clos.

04 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 "l'approche thérapeutique du sevrage tabagique" (n° 4876)

04.01 Rita De Bont (VB): Nul ne conteste le lien de cause à effet entre le tabagisme et certaines affections. La question est de savoir quelles mesures les pouvoirs publics peuvent et doivent prendre pour limiter le plus possible le tabagisme. Une de ces mesures est l'intervention de l'INAMI en faveur de l'aide thérapeutique nécessaire pour arrêter de fumer.

La sophrologie est souvent appelée à la rescousse aux Pays-Bas. Les sophrologues appliquent la relaxation dynamique de Caycedo, une méthode qui permet de traiter les patients en groupe et propose des techniques de relaxation, de respiration et de concentration mentale.

Cette méthode a-t-elle cours chez nous également? Est-elle subventionnée par l'INAMI? Combien de séances sont remboursées? Quel en est le résultat? Si cette méthode n'est pas reconnue, la ministre envisage-t-elle de la faire reconnaître? Existe-t-il des études comparatives des résultats obtenus grâce aux différentes méthodes? Une telle étude ne s'avérerait-elle pas judicieuse?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): L'efficacité de l'accompagnement dans le cadre du sevrage tabagique est reconnue au niveau international depuis des années déjà et des études scientifiques ont également été réalisées en la matière. Je renvoie à cet égard au rapport "Efficacité et rentabilité des thérapies du sevrage tabagique" publié en 2004 par le Centre

03.04 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): Wij hebben een kadaster, maar wij moeten de gegevens nog vergelijken met de RIZIV-gegevens.

(*Frans*) Men wil het examen klaarblijkelijk afschaffen, maar die afschaffing moet samenvallen met de organisatie van subquota door de Gemeenschappen. Ik bestudeer deze kwestie samen met hen.

03.05 Manu Beuselinck (N-VA): Ik hoop in elk geval dat de regering niet beslist om zomaar het examen af te schaffen, zonder dat de huidige quota behouden blijven.

Het incident is gesloten.

04 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de therapeutische benadering om te stoppen met roken" (nr. 4876)

04.01 Rita De Bont (VB): Dat er een verband bestaat tussen roken en verschillende ziekten, wordt door niemand ontkend. De vraag is welke maatregelen de overheid kan en moet nemen om het roken zoveel mogelijk te beperken. Een van die maatregelen is de RIZIV-tegemoetkoming bij de therapeutische hulp om te stoppen met roken.

In Nederland wordt vaak een beroep gedaan op sofrologen. Sofrologen maken gebruik van de dynamische relaxatie van Caycedo, een methode die niet alleen toelaat de patiënten in groep te behandelen, maar ook technieken aanbiedt voor relaxatie, ademhaling en mentale concentratie.

Wordt er ook bij ons gebruik gemaakt van deze methode? Betaalt het RIZIV ook voor deze methode? Voor hoeveel sessies wordt in een betaling voorzien? Wat is het resultaat? Indien deze methode niet erkend wordt, overweegt de minister dan een erkenning? Zijn er studies om de resultaten van verschillende methodes met elkaar te vergelijken? Zou het niet nuttig zijn om een dergelijke studie te maken?

04.02 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): De doeltreffendheid van rookstopbegeleiding is al jaren internationaal aanvaard en er bestaat ook wetenschappelijk onderzoek ter zake. Ik verwijs hierbij naar het rapport 'Effectiviteit en kosteneffectiviteit van behandelingen voor rookstop', gepubliceerd in 2004 door het Federaal Kenniscentrum.

fédéral d'expertise.

Ce rapport indique que les différentes sortes de thérapies non pharmacologiques constituent un soutien efficace dans le cadre du sevrage tabagique. Il s'agit notamment des thérapies d'entraide sur mesure et plus spécifiquement des programmes informatiques spécialisés, des conseils d'un prestataire de soins professionnel, du soutien psychologique sur une base individuelle ou en groupe mais aussi par téléphone.

Le rapport précise également que les preuves sont insuffisantes pour montrer que les thérapies comportementales et les thérapies pratiques constituent des aides efficaces pour les fumeurs dans le cadre du sevrage tabagique, que la thérapie sous hypnose ne contribue pas au soutien psychologique et que l'effet de l'acupuncture n'est pas démontré. Le rapport ne comporte aucune référence à l'effet de relaxation dynamique du Caycedo. S'il s'agit d'une forme de thérapie comportementale, les preuves scientifiques en la matière semblent insuffisantes.

Depuis l'introduction de l'allocation pour le sevrage tabagique le 1^{er} octobre 2009, il est de plus en plus fait usage des possibilités de soutien du sevrage tabagique. Un rapport est rédigé lors de chaque démarche de sevrage tabagique.

04.03 Rita De Bont (VB): Je ne manquerai pas de consulter cette étude.

L'incident est clos.

05 Question de M. Manu Beuselinck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "l'homéopathie" (n° 4896)

05.01 Manu Beuselinck (N-VA): Le KCE a publié hier une étude sur l'homéopathie qui révèle que cette thérapie se contente du seul effet placebo.

Les patients sont libres d'opter pour d'autres options thérapeutiques, mais le risque est qu'ils désertent dans le même temps la médecine classique. De plus, 20 % des homéopathes n'ont suivi aucune formation médicale ou paramédicale.

Dans le cadre de l'application de la loi Colla, comment la ministre compte-t-elle gérer le risque encouru par l'abandon du recours à un traitement allopathique classique, pourtant nécessaire? La

Dit rapport geeft aan dat de verschillende soorten niet-farmacologische therapieën de rookstop doeltreffend ondersteunen, met name zelfhulpthapieën op maat en meer specifiek de gespecialiseerde computerprogramma's, adviesverlening door een professionele hulpverlener, psychologische ondersteuning, individueel of in groep en ook telefonisch.

In het rapport staat ook dat er onvoldoende bewijs bestaat dat gedragstherapieën en oefentherapieën rokers helpen bij rookstop, dat hypnotherapie niet bijdraagt tot psychologische ondersteuning en dat het effect van acupunctuur niet bewezen is. In het rapport wordt geen melding gemaakt van de dynamische relaxatie van Caycedo. Indien het gaat om een vorm van gedragstherapie, bestaat er blijkbaar onvoldoende wetenschappelijk bewijs voor.

Sinds de invoering van de tegemoetkoming voor rookstop sinds 1 oktober 2009 wordt in toenemende mate gebruikgemaakt van de mogelijkheden van rookstopondersteuning, waarbij van elk rookstopcontact een verslag wordt bijgehouden.

04.03 Rita De Bont (VB): Ik zal deze studie zeker raadplegen.

Het incident is gesloten.

05 Vraag van de heer Manu Beuselinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "homeopathie" (nr. 4896)

05.01 Manu Beuselinck (N-VA): Gisteren heeft het KCE een studie gepubliceerd over homeopathie, waaruit blijkt dat er enkel een placebo-effect is.

Mensen hebben het recht om te kiezen voor alternatieve behandelingswijzen, maar het risico is dat ze tegelijk verzaken aan de klassieke geneeskunde. Overigens heeft 20 procent van de homeopaten geen enkele medische of paramedische opleiding gevolgd.

Hoe zal de minister bij de uitvoering van de wet-Colla rekening houden met het beheersen van het risico dat men loopt door te verzaken aan een noodzakelijke klassieke medische behandeling?

ministre envisage-t-elle des mesures complémentaires pour ce qui concerne l'article 9, § 2, de la loi et après la mise en œuvre de la loi Colla, l'exercice de l'homéopathie sera-t-il exclusivement réservé aux médecins?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): À ma demande, le KCE a réalisé une étude sur les quatre pratiques non conventionnelles visées dans la loi d'avril 1999. Ses conclusions démontrent que contrairement aux termes de la loi de 1999, ces pratiques ne peuvent pas nécessairement être placées sur un pied d'égalité.

En janvier 2010, le tribunal de première instance de Bruxelles a condamné l'État fédéral à la mise en place de la commission paritaire visée par la loi. L'État a interjeté appel de ce jugement, mais ce dernier étant exécutoire par provision, il a été respecté.

Le but de la loi de 1999 est de pourvoir à l'encadrement des pratiques non conventionnelles, en fixant essentiellement les règles desdites pratiques et en procédant à l'enregistrement de leurs praticiens. La loi accorde d'importantes délégations au Roi, mais prévoit simultanément la création de divers organes consultatifs. La plupart des arrêtés n'entreront en vigueur qu'après leur ratification par le Parlement dans les six mois suivant leur publication.

Un arrêté royal d'avril 2010 portant agrément des associations professionnelles a déjà été ratifié. Les listes des candidats aux organes consultatifs m'ont été transmises par ces associations et les universités. D'ici au mois de juillet et d'ici au mois d'octobre ou novembre, chambres et commission devraient respectivement pouvoir être constituées.

L'article 9, § 2, stipule que tout praticien d'une pratique non conventionnelle qui n'est pas titulaire d'un diplôme de médecine est tenu de demander au patient de produire un diagnostic écrit récent. Le patient qui renonce à produire cette garantie doit en apporter la confirmation écrite. Le paragraphe 3 précise que tout praticien d'une pratique non conventionnelle prendra toutes les précautions pour éviter que son patient ne soit privé d'un traitement conventionnel.

Les différents rapports du KCE posent toutefois la question de savoir si ces garanties sont suffisantes pour le patient. Le prochain gouvernement devra trancher en la matière.

05.03 Manu Beuselinck (N-VA): L'article 9 stipule

Voorziet de minister daarbij in bijkomende maatregelen wat betreft artikel 9, § 2, van de wet? Zal na uitvoering van de wet-Colla uitoefening van homeopathie uitsluitend voorbehouden zijn voor artsen?

05.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Het KCE heeft op mijn vraag een onderzoek gedaan naar de in de wet van april 1999 bedoelde vier niet-conventionele praktijken. De conclusies tonen aan dat de vier niet-conventionele praktijken niet noodzakelijk op dezelfde voet kunnen worden geplaatst, in tegenstelling tot wat de wet van 1999 doet.

De rechtbank van eerste aanleg van Brussel veroordeelde in januari 2010 de federale overheid tot het instellen van de in de wet bedoelde paritaire commissie. De Staat is tegen dit vonnis in beroep gegaan, maar omdat het bij voorraad uitvoerbaar is, wordt het gevolgd.

De wet van 1999 wil de niet-conventionele praktijken omkaderen, voornamelijk door de praktijkregels vast te leggen en de praktijkbeoefenaars te registreren. De wet geeft de Koning belangrijke delegaties, maar voorziet tegelijk in de oprichting van verschillende adviesorganen. De meeste besluiten zullen maar van kracht worden nadat het Parlement ze, binnen de zes maanden na hun publicatie, heeft bekrachtigd.

Een koninklijk besluit van april 2010 houdende erkenning van de beroepsverenigingen werd al bekrachtigd. Deze verenigingen en de universiteiten hebben mij de lijsten bezorgd van de kandidaten voor de adviesorganen. De kamers moeten tegen juli en de commissie in oktober of november kunnen worden samengesteld.

Artikel 9, paragraaf 2, bepaalt dat elke beoefenaar van een niet-conventionele praktijk die zelf geen arts is, voor zijn patiënt over een door een arts recentelijk opgestelde schriftelijke diagnose moet beschikken. Als de patiënt aan die waarborg verzaakt, moet hij dat schriftelijk bevestigen. Paragraaf 3 bepaalt dat de beoefenaar van een niet-conventionele praktijk alle voorzorgen moet nemen om te vermijden dat zijn patiënt van een conventionele behandeling zou verstoken zijn.

De verschillende rapporten van het KCE stellen echter de vraag of deze waarborgen voor de patiënt voldoende zijn. De volgende regering zal de knoop moeten doorhakken.

05.03 Manu Beuselinck (N-VA): Artikel 9 bepaalt

en effet qu'il faut un diagnostic d'un médecin. Le patient peut toutefois y renoncer facilement. S'il se rend chez un homéopathe, il a un faux sentiment de sécurité que je trouve dangereux.

L'incident est clos.

Le **président**: Mme Lanjri a demandé que sa question n° 4877 soit transformée en question écrite.

06 Question de M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le rapport de l'INAMI sur la géographie de la consommation médicale" (n° 4900)

06.01 **Damien Thiéry** (MR): Selon un rapport de l'INAMI, les dépenses moyennes en soins de santé sont plus importantes en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles. Il faut donc relativiser les transferts Nord-Sud en matière de soins de santé. En outre, le vieillissement de la population s'affirme plus au nord du pays. Ceci devrait nous encourager à réfléchir à une sécurité sociale conçue de manière globale, et non conjoncturelle, comme lors de l'instauration d'une assurance autonomie en Flandre dès 1999.

Ce rapport est-il public? Quels enseignements peut-on en tirer sur l'évolution au nord du pays? Comptez-vous réfléchir à une rationalisation des dépenses et à un retour vers une assurance dépendance au niveau fédéral plutôt que régional?

06.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*): Le rapport est public: il se trouve sur le site de l'INAMI.

La consommation médicale est un phénomène complexe, influencé par une multitude de facteurs (âge, sexe, statut social, environnement, offre de soins, etc.). Or, seuls l'âge, le sexe et le statut social ont été repris comme facteurs de standardisation. En outre, la dépense globale pour chaque Région peut être décomposée (ambulatoire, hôpital, institution psychiatrique, rééducation, etc.). S'il est donc exact qu'après la standardisation évoquée, un patient flamand consomme proportionnellement plus qu'un patient wallon ou bruxellois, des nuances doivent être apportées à tous points de vue.

inderdaad dat er een diagnose moet zijn van een arts. De patiënt kan daar echter gemakkelijk aan verzaken. Als hij dan naar een homeopaat gaat, krijgt hij een vals gevoel van veiligheid dat ik zeer gevaarlijk vind.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Mevrouw Lanjri heeft gevraagd om haar vraag nr. 4877 om te zetten in een schriftelijke vraag.

06 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het RIZIV-verslag over de geografische variaties in de uitgaven van de sector geneeskundige verzorging" (nr. 4900)

06.01 **Damien Thiéry** (MR): Volgens een rapport van het RIZIV zijn de gemiddelde gezondheidszorguitgaven in Vlaanderen hoger dan in Wallonië en Brussel. De fameuze Noord-Zuidtransfers in de sector van de geneeskundige verzorging moeten dan ook met een korrel zout worden genomen. Bovendien zet de vergrijzing zich sterker door in het noordelijke landsdeel. Een en ander zou ons ertoe moeten aanzetten na te denken over een sociale zekerheid die globaal en niet conjunctureel is opgevat. Bij de invoering van de Vlaamse zorgverzekering in 1999 werd die denkoefening gemaakt.

Is dat rapport openbaar? Welke lering kan men eruit trekken wat de ontwikkelingen in het noordelijke landsdeel betreft? Zal u nadenken over een rationalisering van de uitgaven en over een terugkeer naar een zorgverzekering op federaal in plaats van op gewestelijk niveau?

06.02 Minister **Laurette Onkelinx** (*Frans*): Het verslag is openbaar: het staat op de website van het RIZIV.

De medische consumptie is een complex fenomeen, dat beïnvloed wordt door een veelheid van factoren (leeftijd, geslacht, sociaal statuut, milieu, zorgaanbod, enz.). Voor de standaardisatie werd er echter enkel rekening gehouden met de factoren leeftijd, geslacht en sociaal statuut. Bovendien kunnen de totale uitgaven voor elk Gewest verder worden opgesplitst (ambulante zorgverstrekking, ziekenhuis, psychiatrische instelling, revalidatie, enz.). Hoewel een Vlaamse patiënt na de voornoemde standaardisatie verhoudingsgewijs wel degelijk meer consumeert dan een patiënt uit Wallonië of Brussel, moeten er op alle vlakken nuanceringen worden aangebracht.

En ce qui concerne les défis du vieillissement de notre population, je suis favorable – à titre personnel – à une assurance autonomie fédérale. Néanmoins, il n'y a pas de consensus politique à ce sujet. Dans le cadre de mes compétences, je suis attentive à toute initiative visant à maintenir au maximum l'autonomie de la personne âgée.

06.03 Damien Thiéry (MR): Il faut donc distinguer différents types de soins. En fonction de l'approche démographique, la population vieillissante risque de coûter plus cher.

06.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français): On a analysé les courbes de croissance du coût des pensions et des soins de santé en termes de pourcentage du PIB dû au vieillissement de la population. Entre 2009 et 2015, cela représente 1,2 % de croissance des soins de santé. Et cela ira en s'accroissant à l'avenir.

06.05 Damien Thiéry (MR): Le vieillissement est plus marqué en Flandre. Il faut arrêter de dire qu'il y a encore des transferts Nord-Sud dans le cadre des soins de santé. Par ailleurs, j'ai compris que vous étiez favorable à une approche plus fédérale et j'en suis heureux.

L'incident est clos.

La réunion publique est levée à 11 h 22.

Wat de uitdagingen met betrekking tot de vergrijzing van de bevolking betreft, ben ik persoonlijk gewonnen voor een federale zelfredzaamheidsverzekering. Daarover bestaat er echter geen politieke consensus. In het kader van mijn bevoegdheden besteed ik aandacht aan elk initiatief dat bedoeld is om de zelfredzaamheid van de bejaarden maximaal te steunen.

06.03 Damien Thiéry (MR): Er moet dus een onderscheid worden gemaakt tussen verschillende types van verzorging. Wanneer men een demografisch standpunt inneemt, komt men tot het besluit dat de vergrijzende bevolking wel eens meer en meer zou kunnen gaan kosten.

06.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Er is een analyse gemaakt van het effect van de vergrijzing van de bevolking op de groeicurven van de kosten voor pensioenen en gezondheidszorg, uitgedrukt als een percentage van het BBP. Tussen 2009 en 2015 vertegenwoordigt de vergrijzing 1,2 procent van de groei van de gezondheidszorgkosten. In de toekomst zal dat effect sterker worden.

06.05 Damien Thiéry (MR): De vergrijzing is nu al sterker voelbaar in Vlaanderen. Men moet ophouden met zeggen dat er in de sector van de gezondheidszorg Noord-Zuidtransfers zijn. Ik heb overigens verstaan dat u voorstander bent van een meer federale aanpak en dat stemt me tevreden.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 11.22 uur.