



CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

COMPTE RENDU ANALYTIQUE

BEKNOPT VERSLAG

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

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

Mercredi

13-07-2011

Après-midi

Woensdag

13-07-2011

Namiddag

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 beigekleurig 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 "l'interdiction de fumer dans les lieux publics et plus particulièrement dans les bars à narguils" (n° 5572)

Orateurs: **Olivier Henry, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Question de M. David Clarinval à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les résultats du concours Selor pour les kinés" (n° 5672)

Orateurs: **David Clarinval, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

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 proposition de modification du service de garde des généralistes liégeois" (n° 5680)

Orateurs: **Reinilde Van Moer, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

Questions jointes de 5

- 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 "le projet pilote 1733" (n° 5681)

- 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 possibilité de rattacher le cercle UOAD au 1733 d'Arlon" (n° 5824)

Orateurs: **Reinilde Van Moer, Georges Gilkinet, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

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 "la lutte contre les pseudo-nouveautés en matière pharmaceutique" (n° 5809)

Orateurs: **Georges Gilkinet, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées

INHOUD

Vraag van de heer Olivier Henry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het rookverbod in openbare plaatsen en in het bijzonder in shishabars" (nr. 5572)

Sprekers: **Olivier Henry, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Vraag van de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de resultaten van het door Selor georganiseerde selectie-examen voor kinesitherapeuten" (nr. 5672)

Sprekers: **David Clarinval, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het voorstel van de Luikse huisartsen tot wijziging van de wachtdienst" (nr. 5680)

Sprekers: **Reinilde Van Moer, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Samengevoegde vragen van 5

- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het 1733-proefproject" (nr. 5681)

- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de mogelijkheid om de huisartsenkring UOAD in te delen bij de 1733-centrale van Aarlen" (nr. 5824)

Sprekers: **Reinilde Van Moer, Georges Gilkinet, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de strijd tegen de zogenaamd nieuwe farmaceutische specialiteiten" (nr. 5809)

Sprekers: **Georges Gilkinet, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

- Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la nouvelle étude publiée par le *Canadian Medical Association Journal* sur le Champix" (n° 5741) 9
- Orateurs:* **Colette Burgeon, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées
- Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de nieuwe studie over Champix die in het *Canadian Medical Association Journal* werd gepubliceerd" (nr. 5741) 9
- Sprekers:* **Colette Burgeon, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap
- 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 "l'étude complémentaire sur les cancers de la thyroïde demandée au Centre fédéral d'expertise des soins de santé" (n° 5812) 10
- Orateurs:* **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées
- Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de aanvullende studie inzake de incidentie van schildklierkanker die aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg gevraagd werd" (nr. 5812) 10
- Sprekers:* **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap
- Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le forfait d'incontinence pour les patients non dépendants" (n° 5833) 11
- Orateurs:* **Maggie De Block, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées
- Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het incontinentieforfait voor niet-zorgbehoevende patiënten" (nr. 5833) 11
- Sprekers:* **Maggie De Block, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap
- 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 "les plafonds tendus en PVC" (n° 5837) 12
- Orateurs:* **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées
- Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "pvc-spanplafonds" (nr. 5837) 12
- Sprekers:* **Thérèse Snoy et d'Oppuers, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap
- Question de M. Willem-Frederik Schiltz à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la mise en œuvre de la directive européenne relative à la protection des poules pondeuses" (n° 5736) 14
- Orateurs:* **Willem-Frederik Schiltz, Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État aux Affaires sociales, chargé des Personnes handicapées
- Vraag van de heer Willem-Frederik Schiltz aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de uitvoering van de Europese leghennenrichtlijn" (nr. 5736) 14
- Sprekers:* **Willem-Frederik Schiltz, Jean-Marc Delizée**, staatssecretaris voor Sociale Zaken, belast met Personen met een handicap

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

du

MERCREDI 13 JUILLET 2011

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 13 JULI 2011

Namiddag

La réunion publique est ouverte à 14 h 20 par M. Hans Bonte, président.

Le **président**: Mme Onkelinx est excusée pour raison de santé. Le secrétaire d'État répondra aux questions à sa place.

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 "l'interdiction de fumer dans les lieux publics et plus particulièrement dans les bars à narguils" (n° 5572)

01.01 Olivier Henry (PS): Le 1^{er} juillet, tous les cafés en Belgique ont banni la cigarette. Fumer reste possible si les établissements possèdent un fumoir, c'est-à-dire un endroit clos et disposant d'un extracteur de fumée.

Qu'en est-il des bars spécialisés dans le narguilé? Tombent-ils également sous le coup de la loi ou bénéficient-ils d'une dérogation? Certains produits pour narguilé sont constitués de plantes et d'herbes et ne contiennent ni tabac, ni nicotine, ni goudron. Si ces établissements utilisent ces produits, sont-ils autorisés à continuer cette activité? La loi n'interdit-elle pas seulement le tabac mais également la fumée dans les lieux publics?

01.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en français*): Dans son arrêt n° 37/2011, la Cour constitutionnelle a estimé que les exceptions prévues dans la loi du 22 décembre 2009 étaient contraires aux articles 10, 11, 22 et 23 de la Constitution et à l'article 8 de la Convention

De openbare commissievergadering wordt geopend om 14.20 uur en voorgezeten door de heer Hans Bonte.

De **voorzitter**: Minister Onkelinx is verontschuldigd wegens ziekte. De staatssecretaris zal in haar plaats de vragen beantwoorden.

01 Vraag van de heer Olivier Henry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het rookverbod in openbare plaatsen en in het bijzonder in shishabars" (nr. 5572)

01.01 Olivier Henry (PS): Op 1 juli hebben alle cafés in België de sigaret verbannen. Roken kan er nog wel als er een rookkamer is; dat is een gesloten ruimte met een rookafzuiginstallatie.

Hoe staat het met shishabars? Vallen zij ook onder deze wet of wordt daar een uitzondering voor gemaakt? Sommige producten voor de waterpijp zijn samengesteld uit planten en kruiden en bevatten geen tabak, nicotine of teer. Mogen shishabars waar deze producten gebruikt worden hun activiteiten voortzetten? Verbiedt de wet naast tabak ook rook op openbare plaatsen?

01.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (*Frans*): In zijn arrest nr. 37/2011 oordeelde het Grondwettelijk Hof dat de uitzonderingen zoals bepaald in de wet van 22 december 2009 in strijd zijn met artikelen 10, 11, 22 en 23 van de Grondwet en met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de

européenne des droits de l'homme. Elle a annulé plusieurs articles de la loi, ce qui implique que l'interdiction de fumer est d'application au 1^{er} juillet dans tous les lieux publics fermés sans exception.

Il est donc aussi interdit de fumer dans les bars à narguillé. Comme dans les autres lieux publics, le propriétaire peut installer un fumoir. Il doit s'agir d'une pièce fermée dont la surface ne peut excéder plus de 25 % de la surface totale de l'établissement. Un système d'extraction de fumée doit y être installé et seuls les clients peuvent y emporter des boissons.

Le terme "fumer" est défini comme fumer "du tabac ou des produits similaires". Les produits pour narguillé étant considérés comme "similaires", l'interdiction leur est également applicable.

01.03 Olivier Henry (PS): Il était utile de préciser la législation.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 5609 de Mme Van Cauter est transformée en question écrite.

02 Question de M. David Clarinval à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "les résultats du concours Selor pour les kinés" (n° 5672)

02.01 David Clarinval (MR): Conformément à la décision du Conseil des ministres du 16 juin 2011, les résultats du concours Selor pour les kinés ont été transmis. Tous les lauréats de l'examen du 30 octobre 2010 obtiendront leur numéro INAMI définitif.

Les kinésithérapeutes francophones non sélectionnés verront leur numéro INAMI provisoire prolongé jusqu'aux résultats du concours 2011. Cette mesure exceptionnelle leur permettra de représenter le concours en 2011 et d'obtenir un numéro INAMI définitif.

Pouvez-vous faire le point sur les résultats du concours? Quelle est la répartition statistique des résultats?

Par rapport au nombre total de candidats, combien ont échoué? Quelles conclusions en tirer?

Rechten van de Mens. Het Hof heeft verscheidene artikelen van deze wet vernietigd, waardoor het rookverbod sinds 1 juli zonder uitzondering van kracht is in alle gesloten openbare plaatsen.

Roken in shishabars is dus evengoed verboden. De eigenaar kan, zoals in de andere openbare plaatsen, een rookkamer installeren. Deze rookkamer moet een gesloten ruimte zijn waarvan de oppervlakte niet meer dan 25 % van de totale oppervlakte van het etablissement bestrijkt. In deze ruimte moet er een rookafzuiginstallatie zijn en alleen de klanten mogen dranken meenemen naar binnen.

'Roken' wordt omschreven als 'het roken van tabak of soortgelijke producten'. Producten die met een waterpijp worden gerookt, worden als 'soortgelijke producten' beschouwd en vallen dus ook onder het rookverbod.

01.03 Olivier Henry (PS): Het was nuttig om de wetgeving te verduidelijken.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 5609 van mevrouw Van Cauter wordt omgezet in een schriftelijke vraag.

02 Vraag van de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de resultaten van het door Selor georganiseerde selectie-examen voor kinesitherapeuten" (nr. 5672)

02.01 David Clarinval (MR): Overeenkomstig de beslissing van de ministerraad van 16 juni 2011 werden de resultaten van het door Selor georganiseerde selectie-examen voor kinesitherapeuten meegedeeld. Al degenen die voor het examen van 30 oktober 2010 geslaagd zijn, zullen een definitief RIZIV-nummer krijgen.

Het voorlopige RIZIV-nummer van de niet-geselecteerde Franstalige kinesitherapeuten wordt verlengd tot de publicatie van de resultaten van het examen in 2011. Dankzij die uitzonderlijke maatregel kunnen die kandidaten in 2011 opnieuw aan het examen deelnemen en een definitief RIZIV-nummer krijgen.

Kan u de resultaten van het examen toelichten? Hoe zijn de resultaten statistisch verdeeld?

Hoeveel procent van de kandidaten zijn niet voor het examen geslaagd? Welke conclusies kunnen

daaruit getrokken worden?

Si certains kinés ne demandent pas leur numéro définitif, ces numéros sont-ils réattribués à ceux qui ont échoué?

Worden de nummers van de kinesitherapeuten die hun definitieve RIZIV-nummer niet zouden aanvragen, toegekend aan degenen die niet geslaagd zijn?

02.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en français*): L'épreuve pour sélectionner les kinésithérapeutes qui auront accès à la nomenclature est un concours et non un examen. Le nombre est fixé chaque année par arrêté royal.

02.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Frans): De selectieproef voor de kinesitherapeuten die toegang zullen krijgen tot de nomenclatuur is een vergelijkend examen en geen examen. Het aantal te selecteren kinesitherapeuten wordt elk jaar bij koninklijk besluit vastgelegd.

Un premier arrêté a été pris en juillet 2008, élargissant les quotas fédéraux de 350 à 450 et établissant un système de compensation pour les numéros INAMI non utilisés les années précédentes. Un second arrêté a été pris en septembre 2009, élargissant le système de compensation en y incorporant les kinésithérapeutes réalisant moins de 500 actes par an. Ce mécanisme fournit un outil efficace pour suivre les cas d'abandon de la profession.

In juli 2008 werd er een eerste KB uitgevaardigd, dat voorzag in de verhoging van de federale quota van 350 tot 450 en in een compensatieregeling voor de RIZIV-nummers die in de voorafgaande jaren niet werden gebruikt. Een tweede KB werd in september 2009 uitgevaardigd. Daarin werd de compensatieregeling uitgebreid door er de kinesitherapeuten in op te nemen die minder dan 500 verstrekkingen per jaar verrichten. Die regeling is een adequaat middel om na te gaan hoeveel personen beslissen om het beroep niet langer uit te oefenen.

En 2010, le quota francophone a été fixé à 293, alors que le nombre d'inscrits à l'examen était de 392. Les candidats qui ont présenté l'examen et n'ont pas été sélectionnés garderont le numéro INAMI provisoire (attribué à la sortie de leurs études) jusqu'aux résultats de l'examen de 2011. Le quota de 2011 incorporera aussi les kinés ayant été sélectionnés ces dernières années, mais ayant effectué moins de 500 actes par an.

In 2010 werd het quotum voor de Franstaligen vastgelegd op 293, terwijl er 392 kandidaten ingeschreven stonden voor het examen. De kandidaten die het examen aflegden en niet werden geselecteerd, behouden het voorlopige RIZIV-nummer (dat na afloop van hun studie werd toegekend) tot de resultaten van het examen in 2011 bekend zijn. Het quotum voor 2011 omvat tevens de kinesitherapeuten die de voorbije jaren geselecteerd werden, maar minder dan 500 verstrekkingen per jaar hebben verricht.

02.03 David Clarinval (MR): Je récupère votre note pour l'analyser en détail.

02.03 David Clarinval (MR): Ik zal uw nota onder de loep nemen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 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 proposition de modification du service de garde des généralistes liégeois" (n° 5680)

03 Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het voorstel van de Luikse huisartsen tot wijziging van de wachtdienst" (nr. 5680)

03.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Les médecins généralistes liégeois proposent une adaptation du service de garde. Le service d'urgence de l'Hôpital universitaire de Liège, contacté à un numéro d'appel central, répondrait aux appels en évaluant immédiatement leur niveau d'urgence. Un appel estimé urgent déclencherait alors l'intervention du

03.01 Reinilde Van Moer (N-VA): De Luikse huisartsen stellen voor om de wachtdienst aan te passen. Via een centraal oproepnummer zou de spoeddienst van het Luikse Universitaire Ziekenhuis de oproepen beantwoorden en meteen oordelen over de dringendheid ervan. Als een oproep heel dringend wordt ingeschat, dan zou de MUG

SMUR. Pour les cas moins urgents, on tentera d'abord de convaincre le patient de se rendre lui-même auprès d'un service de garde ou d'urgence. Si le patient est dans l'impossibilité de le faire, on lui proposera alors d'aller le chercher. Un médecin ne se déplacera que si le patient insiste vraiment. À cet égard, les médecins généralistes liégeois affirment que la continuité des soins ne nécessite pas forcément l'intervention d'un médecin généraliste et que celle-ci peut également être assurée par un médecin urgentiste.

Lors de ma précédente question à ce sujet, la ministre avait répondu que chaque médecin généraliste et chaque cercle de médecins généralistes étaient responsables de la continuité des soins. Elle avait également déclaré que les cercles de médecins généralistes qui installaient un numéro d'appel unique pouvaient prétendre à bénéficier de la subvention.

Quel type d'intervention la ministre envisage-t-elle envers les cercles de médecins généralistes qui bénéficient effectivement d'une subvention, mais assurent à peine le service de garde eux-mêmes? Combien de nouveaux généralistes se sont-ils installés ces trois dernières années et combien d'entre eux ont mis un terme à leurs activités? Comment la ministre compte-t-elle s'assurer que le service de garde sera bien organisé par les médecins généralistes, pour éviter que les soins médicaux ne doivent être prodigués par les services d'urgence, nettement plus coûteux?

03.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en néerlandais*): La ministre indique qu'il faut appliquer l'arrêté royal du 4 juin 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans le fonctionnement des cercles de médecins généralistes agréés. Mme Onkelinx précise également que l'administration veille à ce que les critères visés à l'article 4 soient strictement respectés et qu'elle en informera l'INAMI. À cet instant précis, rien ne prouve que le cercle de médecins généralistes en question ne respecte pas les critères précités.

Nous attendons le rapport du Centre d'expertise sur ce point.

Mme Onkelinx signale que pour pouvoir accéder aux profils des médecins généralistes de la province de Liège, l'administration doit obtenir l'autorisation de la commission sectorielle de la Commission de la protection de la vie privée. Il ressort des données 2008 recueillies par les responsables des différents cercles de médecins

uitrukken. In minder dringende gevallen zal men eerst proberen de patiënt te overtuigen zelf naar een wacht- of spoeddienst te gaan. Indien dat niet mogelijk is, zal men voorstellen de patiënt te laten ophalen. Alleen wanneer de patiënt echt aandringt, zal een arts ter plaatse gaan. De Luikse huisartsen voeren hierbij aan dat de zorgcontinuïteit niet per se door een huisarts, maar ook door een urgentiearts kan worden verzekerd.

Op mijn vorige vraag hierover antwoordde de minister dat elke huisarts en elke huisartsenkring verantwoordelijk is voor de continuïteit van de zorg en dat huisartsenkringen die een uniek oproepnummer installeren, aanspraak kunnen maken op subsidie.

Hoe zal de minister ingrijpen bij huisartsenkringen die wel een subsidie ontvangen, maar de wachtdienst amper zelf verzorgen? Hoeveel nieuwe huisartsen hebben zich de voorbije drie jaar gevestigd en hoeveel zijn gestopt? Hoe zal de minister ervoor zorgen dat de wachtdienst wel degelijk door huisartsen wordt georganiseerd, zodat de geneeskundige zorg niet door de veel duurdere spoeddiensten moet worden uitgevoerd?

03.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Nederlands*): Minister Onkelinx deelt mee dat het KB van 4 juni 2003, dat de voorwaarden vastlegt waaronder de verplichte ziekteverzekering een financiële tegemoetkoming geeft voor de werking van de erkende huisartsenkringen, moet worden toegepast en dat de administratie zeer nauwkeurig nagaat of aan de criteria in artikel 4 wordt voldaan. Zij zal het RIZIV hierover inlichten. Op dit ogenblik is niet bewezen dat de huisartsenkring in kwestie de criteria schendt.

Wat dat betreft wordt het rapport van het Kenniscentrum afgewacht.

Minister Onkelinx meldt dat de administratie de goedkeuring moet krijgen van de sectorale privacycommissie om toegang te krijgen tot de profielen van de huisartsen in de provincie Luik. Op basis van de gegevens van 2008, die door elke kringverantwoordelijke werden verzameld, blijkt dat er in 2008 in deze provincie – met uitzondering van

généralistes, qu'à l'exception de Huy, Ferrières et Hamoir, pour lesquels aucune donnée n'est disponible, 1 249 médecins étaient inscrits dans les cercles de médecins généralistes de la province en 2008. Il en restait 1 216 en 2010. En 2008, 2009 et 2010, le nombre de nouveaux médecins ayant obtenu leur agrément s'élevait respectivement à 17, 27 et 25.

Il est évident que les solutions envisagées pour l'avenir devront tenir compte de la réalité sur le terrain et de la nécessité d'assurer un service de garde de première ligne de qualité, accessible à tous d'un point de vue géographique et financier. C'est pour cette raison que l'aide aux cercles de médecins généralistes, aux postes de garde avancés et au projet pilote du dispatching central 1733 a été considérablement augmentée ces dernières années.

Le rapport du Centre d'expertise sera ensuite soumis à l'avis du Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes avant de passer à des solutions pragmatiques.

03.03 Reinilde Van Moer (N-VA): J'insiste pour que la ministre veille à ce que les médecins généralistes accomplissent leur travail conformément aux attentes de la société.

L'incident est clos.

04 Questions jointes 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 "le projet pilote 1733" (n° 5681)
- 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 possibilité de rattacher le cercle UOAD au 1733 d'Arlon" (n° 5824)

04.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Le projet pilote 1733 suscite la controverse. L'expérience porte sur la mise en place d'un dispatching central des appels aux généralistes de garde de trois provinces par le biais du service 100. Le but consiste à diminuer le nombre de déplacements des généralistes, à limiter le recours inconsidéré aux services de garde et à réduire l'utilisation abusive d'ambulances.

Les critiques à l'égard du projet ne cessent de s'amplifier, comme tout récemment encore de la part du Conseil fédéral des Cercles de médecins

Huy, Ferrières et Hamoir waarvan er geen gegevens zijn – 1.249 artsen in de huisartsenkringen waren ingeschreven. In 2010 waren dat er nog 1.216. Het aantal nieuwe geneesheren die hun erkenning huisartsengeneeskunde ontvingen bedroeg 17 in 2008, 27 in 2009 en 25 in 2010.

Uiteraard zullen de oplossingen in de toekomst rekening moeten houden met de realiteit op het terrein en met de noodzaak een kwaliteitsvolle eerstelijnswachtdienst te verzekeren, die voor iedereen geografisch en financieel toegankelijk is. Daarom werd de laatste jaren de steun aan de huisartsenkringen, de vooruitgeschoven wachtposten en het proefproject van de centrale dispatching 1733 sterk opgevoerd.

Na ontvangst van het rapport van het KCE zal dit ter advies aan de Federale Raad voor Huisartsenkringen worden voorgelegd en nadien zullen pragmatische oplossingen worden nagestreefd.

03.03 Reinilde Van Moer (N-VA): Ik dring erop aan dat de minister erop toeziet dat huisartsen hun job doen zoals door de gemeenschap wordt verwacht.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het 1733-proefproject" (nr. 5681)
- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de mogelijkheid om de huisartsenkring UOAD in te delen bij de 1733-centrale van Aarlen" (nr. 5824)

04.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Proefproject 1733 ligt onder vuur. Het project experimenteert in drie provincies met een centrale dispatching van de oproepen naar de wachtdiensten van huisartsen via de 100-centrales. De bedoeling is het aantal verplaatsingen van de huisartsen te verminderen, het overmatig gebruik van de wachtdiensten terug te dringen en het overdreven gebruik van ziekenwagens in te perken.

De kritiek op het project neemt toe, onlangs nog vanuit de Federale Raad voor de Huisartsenkringen. Het gaat eerder om

généralistes. Il s'agit davantage de problèmes de communication que de réelles lacunes sur le plan du contenu. Le Conseil se demande si le système deviendra obligatoire et pose une série de questions juridiques.

Quelles sont les perspectives de mise en œuvre du projet? La ministre peut-elle spécifier si le 1733 deviendra un service et s'il s'agira d'un droit ou d'une obligation?

04.02 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): L'implémentation du numéro d'appel unique 1733, une évolution qui mérite d'être saluée, doit encore tenir compte des particularités locales et provinciales.

Les cercles de médecins généralistes de la province de Luxembourg et l'Union des omnipraticiens de l'arrondissement de Dinant (UOAD) ont collaboré à l'occasion d'un projet pilote. À présent, l'UOAD souhaite être rattaché au 1733 d'Arlon car il apparaît que le 1733 de la province de Namur ne sera pas prêt à brève échéance.

Est-ce envisageable? Dans quel délai le 1733 d'Arlon sera-t-il prêt? Quel est le calendrier pour les autres provinces?

04.03 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*): Malgré un retard dû aux affaires courantes, le projet avance très bien au plan national.

Au stade 1 du projet, lorsqu'on forme le numéro 1733, on entre en communication avec le système du service de garde de la commune. Au stade 2, on arrive au central 100. L'agent en fonction donne alors des conseils pour orienter au mieux l'appelant, ce qui peut aller de la simple consultation du médecin traitant à l'envoi de secours urgents. Sans modification de la loi, ces conseils ne sont pas contraignants. Le stade 3 est similaire, mais intervient après la modification législative obligeant le patient à respecter les consignes qui lui sont données par téléphone.

Le fait que ce gouvernement soit en affaires courantes bloque l'évolution du projet au stade 2. Mon administration a dernièrement constitué un comité de pilotage national qui a rassemblé tous les projets pilotes en cours. Au Limbourg, la volonté serait de passer d'ores et déjà au stade 3, et, à Bruges, le projet est déjà partiellement au stade 2.

Une demande de recrutement d'agents supplémentaires sera soumise au Conseil des ministres le 13 juillet. À l'exception de deux zones

communicatieproblemen dan om inhoudelijke tekortkomingen. De Raad vraagt zich af of het systeem verplicht zal worden of niet en heeft ook een aantal juridische vragen.

Wat zijn de perspectieven voor de implementatie van het project? Kan de minister duidelijk maken of 1733 een dienst zal worden dan wel een recht of een verplichting?

04.02 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): De invoering van het unieke oproepnummer 1733 is een lovenswaardig initiatief, maar men moet rekening houden met de specifieke lokale en provinciale situatie.

De huisartsenkringen van de provincie Luxemburg en de Union des omnipraticiens de l'arrondissement de Dinant (UOAD) hebben meegewerkt aan een proefproject ter zake. De UOAD wil ingedeeld worden bij de 1733-centrale van Aarlen, omdat de centrale van de provincie Namen op korte termijn niet klaar zal zijn.

Is dit haalbaar? Wanneer zal de 1733-centrale van Aarlen klaar zijn? Wat is het tijdschema voor de andere provincies?

04.03 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (*Nederlands*): Ondanks een vertraging door de lopende zaken verloopt het project nationaal heel goed.

In fase 1 komt men via het 1733-nummer bij het wachtdienstsysteem van de gemeente terecht. In fase 2 komt men bij de 100-centrale terecht. De beambte van die centrale geeft advies over wat de oproeper het beste doet, wat kan gaan van de consultatie van de eigen huisarts afwachten tot wachten op de dringende medische hulp die wordt gestuurd. Zonder wetswijziging is dat advies niet bindend. Fase 3 is gelijkaardig, maar dan na de wetswijziging die ervoor zorgt dat de patiënt de richtlijnen van de beambte moet naleven.

Door de lopende zaken blijven we hangen in fase 2. Mijn administratie heeft onlangs een nationaal stuurcomité opgericht dat alle lopende proefprojecten heeft verzameld. In Limburg wil men graag naar fase 3 overgaan en in Brugge bevindt men zich gedeeltelijk in fase 2.

Op 13 juli wordt de aanwerving van extra beambten aan de ministerraad voorgelegd. Het project zal dus, op twee wachtdienstzones na, overal naar

de garde, le projet sera donc bientôt au stade 2 partout. fase 2 overgaan.

(En français) Le projet Hainaut est en état 2 pour Mons, il le sera sous peu pour La Louvière et pour Charleroi. Un nouveau projet Ardennes hennuyères, démarré dans la région de Chimay, est en état 1.

(Frans) Het project in Henegouwen bevindt zich wat Bergen betreft in fase 2, en zal in La Louvière en Charleroi binnenkort naar fase 2 overgaan. Het nieuw opgestarte project Ardennes hennuyères, in de regio Chimay, bevindt zich in fase 1.

À terme, il est prévu que le 1733 soit remplacé par le numéro européen 116 117. J'ai demandé au ministre pour l'Entreprise et la Simplification qu'un débat soit organisé au sujet de ce numéro.

Het is de bedoeling dat het nummer 1733 op termijn wordt vervangen door het Europese oproepnummer 116 117. Ik heb de minister voor Ondernemen en Vereenvoudigen gevraagd dat er over dat nummer een debat zou worden georganiseerd.

Légiférer sur cette nouvelle initiative dans le cadre des affaires courantes n'est pas possible. L'extension à l'ensemble du pays ne pourra être envisagée que si les résultats sont positifs et si les budgets indispensables au recrutement de préposés supplémentaires sont libérés par le prochain gouvernement.

Het is niet mogelijk over dit nieuwe initiatief wetgeving aan te nemen tijdens de periode van lopende zaken. Een uitbreiding naar het hele land zal pas mogelijk zijn indien de resultaten van het proefproject positief zijn en indien de volgende regering het nodige geld vrijmaakt voor de aanwerving van extra beambten.

(En néerlandais) J'ignore si le 1733 sera imposé à tous les cercles. Un débat parlementaire devra être mené sur l'obligation de déplacement, sur le transfert de la responsabilité du médecin à un employé et sur le transfert de la liberté de choix du patient à ce même employé.

(Nederlands) Of 1733 verplicht zal worden voor alle kringen, weet ik niet. Ik denk dat er een parlementair debat moet komen over de verplichte verplaatsing, over de overdracht van de verantwoordelijkheid van de arts naar een beambte en over de overdracht van de keuzevrijheid van de patiënt naar diezelfde beambte.

(En français) À la question de M. Gilkinet, Mme Onkelinx souhaitait apporter la réponse suivante. Dans l'attente de l'extension du 1733 au centre 100 de Namur, il est effectivement prévu que le cercle de l'UOAD soit rattaché, pour la gestion du 1733, au centre 100 d'Arlon.

(Frans) Op de vraag van de heer Gilkinet luidt het antwoord van minister Onkelinx als volgt: in afwachting dat de 1733-centrale wordt ondergebracht bij de 100-centrale te Namen, zal de huisartsenkring UOAD, wat het beheer van de 1733-centrale betreft, effectief ingedeeld worden bij de 100-centrale van Aarlen.

La mise en œuvre du 1733 au centre 100 d'Arlon a pris du retard. Une fois les préposés complémentaires recrutés, il faudra les former avant que la régulation ne soit effective.

De inpassing van de 1733-centrale in de 100-centrale te Aarlen heeft vertraging opgelopen. Zodra de bijkomende personeelsleden aangeworven zijn, zullen ze opgeleid moeten worden voordat er effectief een regulering komt.

04.04 Reinilde Van Moer (N-VA): Les projets pilotes doivent en effet être évalués avant d'être lancés sur l'ensemble du territoire. Je suis impatiente de participer à ce débat qui promet d'être animé.

04.04 Reinilde Van Moer (N-VA): De proefprojecten moeten inderdaad geëvalueerd worden alvorens ze in het hele land worden geïmplementeerd. Ik kijk uit naar het debat dat wel eens levendig zou kunnen worden.

04.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): La généralisation de ce système exigera que l'on dégage des moyens budgétaires et que l'on sorte des affaires courantes, ce qui demandera, de la part de chaque parti, du courage et de la volonté.

04.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Voor de algemene invoering van dit systeem zullen de nodige middelen moeten worden uitgetrokken. Een en ander kan niet in een periode van lopende zaken. Alle partijen zullen dan ook blij moeten geven van moed en wilskracht.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 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 "la lutte contre les pseudo-nouveautés en matière pharmaceutique" (n° 5809)

05 Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de strijd tegen de zogenaamd nieuwe farmaceutische specialiteiten" (nr. 5809)

05.01 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Des pseudo-nouveautés pharmaceutiques, mises sur le marché à des fins de marketing, sont régulièrement dénoncées. On peut citer le citalopram dont une pseudo-nouveauté est commercialisée en Belgique sous le nom de siprallexa et dont le coût est le double de celui du générique.

05.01 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): De praktijk waarbij zogenaamd nieuwe farmaceutische specialiteiten louter voor marketingdoeleinden op de markt worden gebracht, werd al vaker aan de kaak gesteld. Ik denk bijvoorbeeld aan citalopram, waarvan er een zogenaamd nieuw product onder de naam siprallexa in België op de markt is gebracht, dat het dubbele kost van het generieke.

Quelles sont les règles suivies par la Commission des médicaments du ministère de la Santé publique pour reconnaître de nouveaux médicaments?

Welke regels volgt de Geneesmiddelencommissie van het departement Volksgezondheid bij de erkenning van nieuwe geneesmiddelen?

Qu'en est-il de la reconnaissance de nouvelles spécialités ne différant pas de celles déjà existantes?

Hoe staat het met de erkenning van nieuwe specialiteiten die niet verschillen van bestaande?

Sur quels arguments s'est-on basé pour accepter le remboursement du siprallexa?

Op grond van welke argumenten werd de terugbetaling van siprallexa toegestaan?

De nouvelles spécialités ont-elles déjà été refusées parce que trop proches de spécialités existantes?

Werden er al nieuwe specialiteiten afgewezen omdat ze te veel op bestaande geleken?

Quelle est la politique en matière de lutte contre les pseudos-nouveauté pharmaceutiques?

Welk beleid wordt er gevoerd om de verspreiding van zogenaamd nieuwe farmaceutische specialiteiten tegen te gaan?

05.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en français*): Voici la réponse technique de Mme la ministre de la Santé publique: la délivrance d'une autorisation sur le marché est basée sur l'analyse qualité et la balance bénéfice/toxicité d'un nouveau médicament. Le fait que la nouvelle spécialité ne présente pas d'avantages par rapport au produit existant n'entre pas en ligne de compte au niveau de l'enregistrement. Il n'est donc pas possible de refuser de nouvelles spécialités. Par contre, lors de la demande d'accès au remboursement, la valeur relative des nouvelles spécialités est très largement prise en compte et un prix, en ligne avec les spécialités de valeur équivalente, est demandé. Comme souvent, les firmes n'acceptent pas ce prix, plus bas que celui pratiqué.

05.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Frans*): Ik geef u het technische antwoord van de minister van Volksgezondheid. Of een product al dan niet in de handel mag worden gebracht, hangt af van het kwaliteitsonderzoek en de verhouding baten/toxiciteit van het nieuwe geneesmiddel. Bij de registratie wordt er geen rekening gehouden met het feit dat de nieuwe specialiteit niet beter is dan het bestaande product. Het is dus niet mogelijk om nieuwe specialiteiten te weigeren. Bij de aanvraag tot opname op de lijst van vergoedbare specialiteiten wordt er echter in grote mate rekening gehouden met de relatieve waarde van de nieuwe specialiteiten en wordt er een prijs bepaald, die in de lijn ligt van die van gelijkwaardige specialiteiten. Zoals zo vaak aanvaarden de bedrijven die prijs, die lager ligt dan de gevraagde, niet.

Il a été reconnu au siprallexa un avantage clinique qui l'a fait placer en classe 1 par mon prédécesseur. De nombreux cliniciens sont intervenus pour soutenir les avantages de cette

Siprallexa heeft een klinisch voordeel, waardoor mijn voorganger het in klasse 1 heeft ingedeeld. Tal van geneesheren hebben gewezen op de voordelen van dit geneesmiddel.

formulation.

05.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Je prends acte de la réponse de la ministre. Ce chantier mérite d'être poursuivi dans les conditions que nous connaissons.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 5740 de Mme Burgeon est retirée.

06 Question de Mme Colette Burgeon à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la nouvelle étude publiée par le Canadian Medical Association Journal sur le Champix" (n° 5741)

06.01 Colette Burgeon (PS): Une étude publiée dans la revue scientifique *Canadian Medical Association Journal*, effectuée sur 8 200 personnes ne présentant pas de problèmes cardiaques, remet en question le Champix mettant en évidence l'utilisation de la molécule varénicline à un risque associé accru de 72 % d'hospitalisation pour accident cardio-vasculaire grave. Le laboratoire Pfizer conteste les résultats de cette étude et précise être en discussion avec la *Food and Drug Administration*, FDA, aux États-Unis pour mener une méta-analyse des données cliniques afin de réévaluer le risque cardiovasculaire associé à la varénicline. Or, il semblerait que la FDA ait ordonné, le mois dernier, au laboratoire Pfizer de modifier la notice du Champix pour qu'il soit contre-indiqué aux patients souffrant de problèmes cardiaques.

Sur quelles bases scientifiques ce produit fait-il l'objet d'un nouvel examen européen?

Quand les résultats de cet examen seront-ils connus?

Suite à l'étude publiée par le *Canadian Medical Association Journal*, n'y a-t-il pas lieu d'appliquer le principe de précaution?

En France, le Champix ne serait plus remboursé par l'assurance maladie. Envisagez-vous une attitude identique?

06.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en français*): Mme la ministre vous communique que

05.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Ik neem nota van het antwoord van de minister. Deze kwestie verdient nader te worden bekeken; we weten hoe de zaken ervoor staan.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 5740 van mevrouw Burgeon wordt ingetrokken.

06 Vraag van mevrouw Colette Burgeon aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de nieuwe studie over Champix die in het Canadian Medical Association Journal werd gepubliceerd" (nr. 5741)

06.01 Colette Burgeon (PS): Een onderzoek naar de nevenwerkingen van het rookstopmiddel Champix bij 8.200 personen zonder hartproblemen, waarvan de resultaten in het *Canadian Medical Association Journal* werden bekendgemaakt, heeft aangetoond dat het gebruik van de molecule varenicline het risico op een ziekenhuisopname wegens een ernstig cardiovasculair accident met maar liefst 72 procent doet toenemen. Producent Pfizer betwist de resultaten van die studie en zegt samen met de Amerikaanse Food and Drug Administration (FDA) na te gaan of er een meta-analyse van de klinische gegevens kan worden uitgevoerd teneinde het cardiovasculaire risico dat met het gebruik van varenicline in verband wordt gebracht, opnieuw te evalueren. Blijkbaar heeft de FDA Pfizer vorige maand evenwel gelast de bijsluiter van Champix aan te passen, opdat het middel patiënten met hartproblemen zou worden ontraden.

Op grond van welke wetenschappelijke gegevens wordt dit product aan een nieuw Europees onderzoek onderworpen?

Wanneer zullen de resultaten van dat onderzoek bekend zijn?

Moet het voorzorgsprincipe niet worden toegepast naar aanleiding van de studie die in het *Canadian Medical Association Journal* werd gepubliceerd?

Naar verluidt wordt Champix niet langer terugbetaald in Frankrijk. Overweegt u eenzelfde houding aan te nemen?

06.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (*Frans*): De minister deelt u mee dat dit nieuwe Europese

ce nouvel examen européen sera effectué sur la base des données de l'analyse publiée dans le *Canadian Medical Association Journal*. Cette réévaluation de la balance bénéfices/risques du Champix sera menée par le *Committee for Medical Products for Human Use*, CHMP, l'Agence européenne des médicaments et le groupe de travail de pharmacovigilance. La date de communication des résultats de cette analyse n'est pas encore connue.

À ce jour, la notice européenne de Champix mentionne déjà des troubles cardiovasculaires comme effets indésirables. Sur base des données actuelles, la balance bénéfices/risques du Champix reste favorable.

Si les instances européennes devaient prendre de nouvelles mesures, je veillerais à leur mise en œuvre immédiate et à la révision des conditions de remboursement par l'INAMI.

06.03 Colette Burgeon (PS): Pourriez-vous me communiquer les résultats de l'analyse en question?

06.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (en français): Je prends note de votre demande.

L'incident est clos.

07 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 "l'étude complémentaire sur les cancers de la thyroïde demandée au Centre fédéral d'expertise des soins de santé" (n° 5812)

07.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): En 2010, l'Institut scientifique de Santé Publique (ISP) avait publié une étude montrant que le nombre de cancers de la thyroïde était supérieur à la moyenne dans un rayon de 20 kilomètres autour de l'Institut National des Radioéléments de Fleurus. Une étude complémentaire aurait été demandée au Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE), dont les premiers résultats devraient être disponibles pour la fin du mois de juin.

Cette étude a-t-elle été demandée? En avez-vous reçu les premiers résultats? Est-elle disponible? Quelle période couvre-t-elle? L'accident du 22 août 2008 a-t-il été pris en compte?

onderzoek zal worden uitgevoerd aan de hand van de gegevens uit de in het *Canadian Medical Association Journal* gepubliceerde analyse. Deze herevaluatie van de risico-batenverhouding van Champix zal worden uitgevoerd door het Comité voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik (CHMP), het Europees Geneesmiddelenbureau en de werkgroep geneesmiddelenbewaking. De datum waarop de resultaten van deze analyse zullen worden meegedeeld, is nog niet bekend.

Nu al vermeldt de Europese bijsluiters van Champix cardiovasculaire stoornissen bij de bijwerkingen. Op grond van de huidige gegevens is de risico-batenverhouding van Champix nog altijd gunstig.

Indien de Europese instanties nieuwe maatregelen zouden nemen, zal ik erop toezien dat ze onverwijld worden uitgevoerd en dat de voorwaarden voor de terugbetaling door het RIZIV worden herzien.

06.03 Colette Burgeon (PS): Kunt u me de resultaten van de bedoelde analyse meedelen?

06.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (Frans): Ik neem nota van uw verzoek.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de aanvullende studie inzake de incidentie van schildklierkanker die aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg gevraagd werd" (nr. 5812)

07.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): In 2010 maakte het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV) een studie bekend waaruit blijkt dat er in een straal van 20 kilometer rond het Nationaal Instituut voor Radio-elementen te Fleurus meer schildklierkankers dan gemiddeld voorkomen. Er zou een aanvullende studie zijn besteld bij het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), waarvan de eerste resultaten eind juni beschikbaar zouden zijn.

Werd die studie inderdaad besteld? Hebt u de eerste resultaten van die studie ondertussen ontvangen? Is die studie beschikbaar? Over welke periode gaat ze? Werd er in die studie ook rekening gehouden met het incident van 22 augustus 2008?

07.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en français*): Mme Onkelinx rappelle qu'il a déjà été répondu à de nombreuses questions sur le sujet.

Il a bien été demandé une étude complémentaire, basée sur les données 2004 à 2008 de la Fondation Registre du Cancer et dont les premiers résultats ont été publiés le 25 mars 2010. L'étude complète sera disponible au plus tard début 2012.

07.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): L'étude que vous mentionnez est plus large et porte sur l'ensemble du territoire. Certaines informations crédibles indiquent l'existence de plusieurs études, dont une menée auprès des riverains de Fleurus, qui aurait reçu un complément et devrait être disponible pour fin juin. L'est-elle?

07.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en français*): L'étude complète sera disponible début 2012. Pour le reste, chacun vérifiera ce que vous venez de dire.

L'incident est clos.

08 Question de Mme Maggie De Block à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "le forfait d'incontinence pour les patients non dépendants" (n° 5833)

08.01 Maggie De Block (Open Vld): On estime que 700 000 personnes souffrent d'incontinence. Ce problème toucherait surtout les femmes et serait souvent en partie causé par les grossesses. Un tabou pèse toujours sur cette affection et moins d'un tiers des personnes souffrant d'incontinence oseraient solliciter de l'aide.

Depuis des années, les milieux universitaires étudient ce problème de santé. Aux Pays-Bas, l'incontinence est explicitement mentionnée dans l'accord de gouvernement.

Le budget 2011 de l'INAMI prévoit d'affecter 13 millions d'euros à la réduction des coûts relatifs à l'incontinence pour les résidents des maisons de repos pour personnes âgées et des maisons de repos et de soins. La nouveauté est que 2,5 millions sont également consacrés à des personnes qui n'avaient pas droit au forfait d'incontinence auparavant car, ne se trouvant pas dans un état de dépendance, elles n'atteignaient pas le score de 3 sur 4 sur l'échelle de Katz.

07.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (*Frans*): Mevrouw Onkelinx herinnert eraan dat er al veel vragen over dit onderwerp zijn beantwoord.

Er werd inderdaad een aanvullende studie besteld, die gebaseerd is op de gegevens 2004-2008 van de Stichting Kankerregister en waarvan de eerste resultaten op 25 maart 2010 zijn bekendgemaakt. Het volledige onderzoek zal ten laatste begin 2012 beschikbaar zijn.

07.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): De studie waarnaar u verwijst is ruimer en heeft betrekking op het hele grondgebied. Uit betrouwbare bron blijkt dat er verscheidene studies bestaan, onder meer een studie met betrekking tot de omwonenden van Fleurus. Daar zou nog bijkomend studiewerk worden verricht, waarvan het resultaat eind juni beschikbaar had moeten zijn. Is die studie klaar?

07.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (*Frans*): De volledige studie zal begin 2012 beschikbaar zijn. Voor het overige zal iedereen de juistheid van uw verklaringen nagaan.

Het incident is gesloten.

08 Vraag van mevrouw Maggie De Block aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "het incontinentieforfait voor niet-zorgbehoevende patiënten" (nr. 5833)

08.01 Maggie De Block (Open Vld): Naar schatting 700.000 mensen lijden aan incontinentie, vooral vrouwen. Zwangerschappen spelen er vaak een rol in. Er rust nog steeds een taboe op het probleem en minder dan een derde van de mensen met incontinentie zoekt hulp.

Al jarenlang is er academische aandacht voor deze aandoening. In Nederland werd ze expliciet vermeld in het regeerakkoord.

De RIZIV-begroting voor 2011 trekt 13 miljoen euro uit om de kosten voor incontinentie ten laste van de bewoners in ROB's en RVT's te verminderen. Nieuw is dat er ook 2,5 miljoen gaat naar mensen die vroeger geen recht hadden op het incontinentieforfait omdat ze geen score van 3 of 4 op de Katz-schaal hadden, omdat ze zich niet in een afhankelijkheidssituatie bevinden.

Le nouvel arrêté royal prévoit une intervention de 150 euros – montant qui est inférieur à celui de l'intervention accordée aux autres patients – si le patient peut produire une attestation certifiant qu'il souffre d'une incontinence qui ne peut être traitée.

Pourquoi cet arrêté n'est-il pas encore entré en vigueur alors que les crédits ont déjà été approuvés à l'INAMI et que le forfait d'incontinence pour les patients non dépendants a déjà été communiqué au secteur? Quand cet arrêté royal entrera-t-il en vigueur? Une campagne de communication sera-t-elle menée après son entrée en vigueur? Le secteur aura-t-il voix au chapitre dans le déroulement de cette campagne?

08.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*): Le projet d'arrêté royal prévoyant un forfait d'incontinence pour les patients non dépendants souffrant d'une forme d'incontinence qui ne peut être traitée a été approuvé par le Conseil des ministres le 1^{er} juillet 2011. Il a été soumis pour avis au Conseil d'État dans le délai légal de 30 jours. Il entrera en vigueur le dixième jour suivant sa publication au *Moniteur belge*.

La communication relative à cette nouvelle mesure empruntera deux canaux: des communiqués de presse et le site web de l'INAMI. En outre, les mutuelles, les associations de patients et l'union professionnelle des prestataires de soins informeront leurs affiliés.

Dans le cadre du programme "Priorité aux malades chroniques!", un programme de formation de type e-learning dédié à l'incontinence sera par ailleurs organisé, en collaboration avec le Conseil national de la promotion de la qualité, par Domus Medica et la Société Scientifique de Médecine Générale. Ce programme sera opérationnel d'ici à la fin de cette année.

Il y aura préalablement aussi une campagne d'information sur le programme de formation à l'intention des médecins.

08.03 Maggie De Block (Open Vld): J'espère que l'information parviendra le plus rapidement possible aux patients.

L'incident est clos.

09 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 "les plafonds tendus

Het nieuwe KB voorziet in een tegemoetkoming van 150 euro, wat lager is dan bij de andere patiënten, als de patiënt een attest kan voorleggen dat hij onbehandelbaar incontinent is.

Waarom is dit KB nog niet in werking getreden, ook al zijn de kredieten bij het RIZIV al goedgekeurd en is het forfait al gecommuniceerd aan de sector? Wanneer zal het KB in werking treden? Zal er ook een communicatiecampagne komen na de inwerkingtreding? Zal de sector inspraak krijgen in deze campagne?

08.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (*Nederlands*): Het ontwerp-KB dat in een forfaitaire tegemoetkoming voorziet voor niet-zorgafhankelijke patiënten die aan een onbehandelbare vorm van incontinentie lijden, werd op 1 juli 2011 door de ministerraad goedgekeurd. Het werd naar de Raad van State gezonden voor advies binnen de 30 dagen. Het besluit zal op de tiende dag na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* in werking treden.

De communicatie omtrent deze nieuwe maatregel zal gebeuren via persberichten en via de website van het RIZIV. Daarnaast zullen de ziekenfondsen, patiëntenverenigingen en de beroepsvereniging voor zorgverleners hun leden informeren.

In het kader van het programma 'Prioriteit aan de chronisch zieken' zal in samenwerking met de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie tevens een opleidingsprogramma voor e-learning over incontinentie worden georganiseerd door Domus Medica en de Société Scientifique de Médecine Générale. Tegen het einde van het jaar zal dat operationeel zijn.

Vooraf zal er ook een campagne komen om dat opleidingsprogramma bij de artsen bekend te maken.

08.03 Maggie De Block (Open Vld): Ik hoop dat de informatie zo snel mogelijk bij de patiënten terechtkomt.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over

en PVC" (n° 5837)

09.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Fin juin, nous avons été alertés par le cas d'un poseur de plafonds en PVC (toiles souples utilisées pour tapisser les plafonds dans de nombreux lieux).

Sur la fiche technique de ce matériau, il est question de la présence de métaux lourds, cadmium, plomb, mercure (pour stabiliser le matériau) et chlorure de vinyle (pour rendre la toile souple). Lors de la pose de ces plafonds, on les chauffe pour les assouplir, ce qui dégage des substances dangereuses: composés organiques volatils (COV) et métaux lourds.

Une analyse du Centre scientifique et technique de la construction, en 2009, révélait une augmentation de la concentration en COV de près d'un facteur 10. Le Centre en conclut que les travailleurs doivent se protéger par des masques adaptés. Il recommande aussi que la pièce soit ventilée longuement après les travaux. Pour les métaux lourds, il est difficile d'obtenir des informations précises. Leur diffusion pourrait intervenir pendant la pose ou après lors de la dégradation du matériau et surtout lorsqu'il est soumis à des sources de chaleur.

Divers témoignages de graves problèmes de santé liés à cette exposition ont été enregistrés.

Pouvez-vous étudier les types et niveaux de pollution provoqués par ces plafonds et les risques pour la santé des personnes à proximité?

Ne faudrait-il pas saisir le Conseil supérieur de la Santé?

Quelle voie doivent suivre les personnes qui suspectent un lien entre leurs problèmes de santé et la pollution intérieure de leur maison? Comment peuvent-elles obtenir les analyses médicales ou environnementales?

09.02 **Jean-Marc Delizée**, secrétaire d'État (*en français*): La qualité de l'air intérieur est un des thèmes prioritaires du plan national Environnement et Santé, élaboré conjointement par les différents niveaux de pouvoir.

"pvc-spanplafonds" (nr. 5837)

09.01 **Thérèse Snoy et d'Oppuers** (Ecolo-Groen!): Eind juni werd onze aandacht getrokken door het verhaal van een werknemer die pvc-spanplafonds plaatst (dat zijn soepele doeken die in veel gebouwen gebruikt worden als plafondbekleding).

In de technische beschrijving van dit materiaal wordt er melding gemaakt van zware metalen, cadmium, lood, kwik (om het materiaal te stabiliseren) en vinylchloride (om het doek soepel te maken). Bij het plaatsen moeten dit soort plafonds worden verwarmd om ze soepel te maken en daarbij komen er gevaarlijke stoffen vrij: VOS (vluchtige organische stoffen) en zware metalen.

Uit een analyse van het Wetenschappelijk en Technisch Centrum voor het Bouwbedrijf (WTCB), die in 2009 werd uitgevoerd in een woning waar er spanplafonds werden geplaatst, bleek dat de VOS-concentratie nagenoeg 10 keer zo hoog was als vóór de plaatsing. Het WTCB leidt daaruit af dat de werknemers zich moeten beschermen door aangepaste maskers te dragen en dat de ruimte na de plaatsing langdurig moet worden verlucht. Het is moeilijk om precieze informatie te verzamelen met betrekking tot de zware metalen. Zij kunnen blijkbaar vrijkomen bij het plaatsen of na de plaatsing als het materiaal beschadigd raakt en vooral als het wordt blootgesteld aan een warmtebron.

Er zijn al verscheidene gevallen bekend van ernstige gezondheidsproblemen door blootstelling aan de stoffen die in dit soort plafonds zijn verwerkt.

Kan u een studie laten uitvoeren naar de soorten en niveaus van verontreiniging die veroorzaakt worden door deze plafonds, evenals naar de gezondheidsrisico's waaraan mensen in de nabijheid ervan worden blootgesteld?

Is dit geen zaak voor de Hoge Gezondheidsraad?

Wat moet men ondernemen als men vermoedt dat er een verband bestaat tussen gezondheidsproblemen en binnenhuisvervuiling? Hoe kan men de medische of milieuanalyses verkrijgen?

09.02 Staatssecretaris **Jean-Marc Delizée** (*Frans*): De luchtkwaliteit in gebouwen is een van de prioriteiten van het Nationaal actieplan Leefmilieu en Gezondheid, dat de diverse bestuursniveaus gezamenlijk hebben opgesteld.

Un des projets du plan vise à intégrer les critères de santé et d'environnement dans les cahiers des charges de rénovation et de construction des crèches et écoles.

La mesure et l'analyse de polluants intérieurs dans les logements peuvent être réalisés par les ambulances vertes. Elles sont coordonnées au niveau régional en Flandre et à Bruxelles-Capitale et au niveau provincial en Wallonie. Le diagnostic environnemental du logement du patient peut être réalisé sur demande de son médecin. Les analyses médicales peuvent être réalisées par les laboratoires sur prescription du médecin et suivant les modalités de remboursement de la nomenclature existante.

Plutôt qu'interpeller le Conseil supérieur de la Santé, Mme Onkelinx propose d'attirer l'attention de la Cellule nationale Santé-Environnement, qui pourra relayer cette préoccupation auprès des ambulances vertes.

09.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): J'ai déjà été en contact avec la Cellule wallonne Santé-Environnement et avec les ambulances vertes, mais ce n'est pas évident. Il faudrait un nouveau protocole d'analyse pour mesurer les métaux lourds et les chlorures de vinyle.

09.04 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en français*): Mme la ministre se propose effectivement d'alerter la Cellule nationale Santé-Environnement.

L'incident est clos.

10 Question de M. Willem-Frederik Schiltz à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, sur "la mise en œuvre de la directive européenne relative à la protection des poules pondeuses" (n° 5736)

10.01 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): À la suite de la directive européenne sur les poules pondeuses de 1999, les batteries classiques seront définitivement interdites à partir du 1^{er} janvier 2012. Il semble toutefois qu'à ce jour, 40 % des entreprises de poules pondeuses n'ont pas encore procédé aux adaptations requises. Elles invoquent notamment la lourdeur des investissements nécessaires et les difficultés à obtenir les permis environnementaux et de bâtir.

Un régime extinctif est-il prévu pour permettre le maintien en production des animaux jusqu'au terme

Een van de projecten van het plan is gericht op de integratie van de gezondheids- en milieucriteria in de bestekken voor de renovatie en bouw van kinderdagverblijven en scholen.

De meting en de analyse van vervuilende stoffen in woningen kunnen door de groene ambulances worden uitgevoerd. Die worden in Vlaanderen en Brussel op gewestelijk niveau en in Wallonië op provinciaal niveau gecoördineerd. De milieudiagnose van de woning van de patiënt kan op verzoek van zijn arts worden uitgevoerd. De medische analyses kunnen door de laboratoria op doktersvoorschrift en volgens de terugbetalingsvoorwaarden van de bestaande nomenclatuur worden uitgevoerd.

In plaats van de Hoge Gezondheidsraad in te schakelen, stelt minister Onkelinx voor om de problematiek onder de aandacht te brengen van de Nationale Cel Leefmilieu-Gezondheid, die deze bezorgdheid bij de groene ambulances kan aankaarten.

09.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen!): Ik heb al contact opgenomen met de Waalse Cel Leefmilieu-Gezondheid en de groene ambulances, maar het is niet eenvoudig. Er zou een nieuw analyseprotocol moeten worden opgesteld voor het meten van zware metalen en vinylchloride.

09.04 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (*Frans*): De minister is wel degelijk van plan om dat te doen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van de heer Willem-Frederik Schiltz aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, over "de uitvoering van de Europese leghennenrichtlijn" (nr. 5736)

10.01 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Ingevolge de Europese leghennenrichtlijn van 1999 zullen de klassieke batterijkooien vanaf 1 januari 2012 volledig verboden zijn. Toch blijkt vandaag 40 procent van de leghebbedrijven nog niet de nodige aanpassingen te hebben gedaan. Redenen zijn onder andere de grote investeringen en moeilijkheden met het verkrijgen van milieu- en bouwvergunningen.

Wordt er in een uitloopregeling voorzien, zodat de dieren die in productie zijn tot het einde van hun

de leur période de ponte? Des amendes seront-elles infligées dès le 1^{er} janvier 2012 aux entreprises qui ne respectent pas la directive et quel en sera le montant? Des interventions sont-elles prévues pour les entreprises qui attendent l'approbation des permis nécessaires?

10.02 Jean-Marc Delizée, secrétaire d'État (*en néerlandais*): Les entreprises en cours de transformation et celles qui cessent leurs activités bénéficieront d'un délai de tolérance jusqu'au 1^{er} juillet 2012. Le cycle d'une poule pondeuse étant légèrement supérieur à un an, les poules qui commencent actuellement un cycle ne pourront pas le terminer.

La prolongation de la période de tolérance équivaldrait à commettre une injustice à l'égard des aviculteurs qui ont consenti les investissements nécessaires. Comme la directive date de 1999, la période transitoire de treize ans reste d'application.

L'AFSCA envisage de mener en septembre auprès des aviculteurs une enquête de biosécurité destinée notamment à évaluer les systèmes d'hébergement et les intentions des éleveurs. À compter de janvier 2012, toutes les entreprises seront visitées en commençant par celles n'ayant pas répondu ou n'ayant pas pris d'initiatives d'adaptation. Elles peuvent se voir infliger un PV et une amende. L'importance de celle-ci sera fonction de la gravité de l'infraction. Il sera tenu compte des mesures déjà prises par les aviculteurs et des délais encourus par les demandes en cours.

10.03 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Je me réjouis d'apprendre qu'il sera tenu compte de la bonne volonté des entreprises et des efforts consentis de même que des délais importants de la procédure d'autorisation.

L'incident est clos.

La réunion publique est levée à 15 h 21.

legronde kunnen worden gehouden? Worden bedrijven die niet in orde zijn vanaf 1 januari 2012 beboet? Hoe groot zullen die boetes zijn? Komen er tegemoetkomingen voor bedrijven die wachten op de goedkeuring van de nodige vergunningen?

10.02 Staatssecretaris Jean-Marc Delizée (*Nederlands*): Er zal een gedoogperiode gelden tot 1 juli 2012 voor bedrijven die bezig zijn met de omschakeling en voor bedrijven die voor die datum hun activiteiten stopzetten. Aangezien een legcyclus iets meer dan een jaar duurt, zullen kippen die nu nog de cyclus beginnen, die niet kunnen uitdoen.

Een langere gedoogperiode zou onfair zijn tegenover de pluimveehouders die de nodige investeringen hebben gedaan. Aangezien de richtlijn dateert van 1999, geldt er immers al een overgangperiode van dertien jaar.

Het FAVV plant in september een bioveiligheidsenquête bij de pluimveehouders, waarbij ook de huisvestingssystemen en de intenties van de kwekers worden geëvalueerd. Vanaf januari 2012 worden alle bedrijven bezocht, eerst de bedrijven die geen antwoord gaven of geen initiatieven tot aanpassing hebben genomen. Zij kunnen een pv krijgen en een boete. De hoogte daarvan zal afhangen van de ernst van de overtreding. Er zal rekening worden gehouden met de stappen die de pluimveehouders al hebben genomen en de vertragingen door de lopende vergunningsaanvragen.

10.03 Willem-Frederik Schiltz (Open Vld): Ik ben blij dat er rekening mee wordt gehouden als bedrijven hun goede wil tonen en inspanningen doen, maar vertraging oplopen door de lange vergunningsprocedure.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 15.21 uur.