



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

29-02-2012

Après-midi

Woensdag

29-02-2012

Namiddag

N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	Parti Socialiste
CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
MR	Mouvement réformateur
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
FDF	Fédéralistes démocrates francophones
LDD	Lijst Dedecker
MLD	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie

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 beigegekleurd 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 Mme Minneke De Ridder à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la liste positive des reptiles et des amphibiens" (n° 8989)

Orateurs: **Minneke De Ridder, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de Mme Minneke De Ridder à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la protection de l'european shorthair" (n° 8991)

Orateurs: **Minneke De Ridder, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la prise en charge des patients sous anticoagulants" (n° 9010)

Orateurs: **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Questions jointes de 4

- M. Hans Bonte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "des problèmes de qualité dans les services d'ambulance" (n° 9131)

- Mme Nadia Sminate à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la situation des services privés d'ambulance" (n° 9342)

- de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les plaintes des ambulanciers du secteur privé" (n° 9711)

Orateurs: **Hans Bonte, Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Question de Mme Nahima Lanjri à la vice- 8

INHOUD

Vraag van mevrouw Minneke De Ridder aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de positiefljst voor reptielen en amfibieën" (nr. 8989)

Sprekers: **Minneke De Ridder, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Minneke De Ridder aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de bescherming van de Europese korthaar" (nr. 8991)

Sprekers: **Minneke De Ridder, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de opvolging van patiënten die behandeld worden met anticoagulantia" (nr. 9010)

Sprekers: **Marie-Martine Schyns, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Samengevoegde vragen van 4

- de heer Hans Bonte aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "kwaliteitsproblemen bij ambulancediensten" (nr. 9131)

- mevrouw Nadia Sminate aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de situatie van de privéambulancediensten" (nr. 9342)

- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de klachten van de ambulanciers uit de privésector" (nr. 9711)

Sprekers: **Hans Bonte, Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de vice- 8

première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'enregistrement des médicaments de la catégorie D" (n° 9225)

Orateurs: **Nahima Lanjri, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de registratie van D-geneesmiddelen" (nr. 9225)

Sprekers: **Nahima Lanjri, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Questions jointes de	9	Samengevoegde vragen van	9
- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les services de garde" (n° 9341)	9	- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de wachtdiensten" (nr. 9341)	9
- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les éventuelles solutions au problème des services de garde des médecins généralistes" (n° 9779)	9	- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de mogelijke oplossingen voor het probleem van de wachtdiensten voor huisartsen" (nr. 9779)	9
<i>Orateurs:</i> Ine Somers, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Ine Somers, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le remboursement du Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI)" (n° 9343)	11	Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de terugbetaling van de Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI)" (nr. 9343)	11
<i>Orateurs:</i> Daniel Bacquelaine , président du groupe MR, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Daniel Bacquelaine , voorzitter van de MR-fractie, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Question de M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les effets secondaires des pilules contraceptives Yaz et Yasmin" (n° 9393)	13	Vraag van de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de nevenwerkingen van de anticonceptiepillen Yaz en Yasmin" (nr. 9393)	13
<i>Orateurs:</i> Franco Seminara, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Franco Seminara, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
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 Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la présence d'aluminium dans les aliments et additifs" (n° 9422)	14	Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de aanwezigheid van aluminium in voedingsmiddelen en additieven" (nr. 9422)	14
<i>Orateurs:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales		<i>Sprekers:</i> Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	

- Question de M. Jan Van Esbroeck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la définition d'une cloison fermée" (n° 9489) 16
- Orateurs:* **Jan Van Esbroeck, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- Vraag van de heer Jan Van Esbroeck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de definitie van een gesloten wand" (nr. 9489) 16
- Sprekers:* **Jan Van Esbroeck, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les déclarations d'un cardiologue estimant que les fumeurs devraient payer eux-mêmes leurs frais médicaux" (n° 9499) 17
- Orateurs:* **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de uitspraak van een cardioloog dat rokers zelf hun medische kosten zouden moeten betalen" (nr. 9499) 17
- Sprekers:* **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la confidentialité des procédures officielles" (n° 9491) 18
- Orateurs:* **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales
- Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vertrouwelijkheid van overheidsprocedures" (nr. 9491) 18
- Sprekers:* **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen
- Questions jointes de 19
- M. Luc Gustin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les problèmes posés par les prothèses de hanche métalliques" (n° 9517) 19
- de heer Luc Gustin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de problemen met metalen kunstheupen" (nr. 9517) 19
- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les difficultés rencontrées par des patients porteurs de prothèses de hanche" (n° 9599) 19
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de problemen die patiënten met een kunstheup kunnen ondervinden" (nr. 9599) 19
- M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le rappel de prothèses de la hanche défectueuses" (n° 9610) 19
- de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de recall van defecte kunstheupen" (nr. 9610) 19
- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les risques liés aux prothèses de hanche métalliques" (n° 9856) 19
- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het risico inzake metalen kunstheupen" (nr. 9856) 19
- Orateurs:* **Franco Seminara, Ine Somers, Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre
- Sprekers:* **Franco Seminara, Ine Somers, Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister

Affaires sociales - Santé publique - Beliris -
Institutions culturelles fédérales

Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris -
Federale Culturele Instellingen

- | | | | |
|---|----|---|----|
| <p>Question de M. Tanguy Veys à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la résolution du Conseil de l'Europe relative à l'euthanasie" (n° 9540)</p> <p><i>Orateurs:</i> Tanguy Veys, Laurette Onkelinx, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p> | 21 | <p>Vraag van de heer Tanguy Veys aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "een resolutie van de Raad van Europa inzake euthanasie" (nr. 9540)</p> <p><i>Spreekers:</i> Tanguy Veys, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p> | 21 |
| <p>Question de M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le rôle de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) en matière de produits éclaircissants" (n° 9548)</p> <p><i>Orateurs:</i> Damien Thiéry, Laurette Onkelinx, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p> | 22 | <p>Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de rol van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) met betrekking tot huidbleekmiddelen" (nr. 9548)</p> <p><i>Spreekers:</i> Damien Thiéry, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p> | 22 |
| <p>Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le remboursement des voitures" (n° 9460)</p> <p><i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Laurette Onkelinx, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p> | 24 | <p>Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de terugbetaling van rolstoelen" (nr. 9460)</p> <p><i>Spreekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p> | 24 |
| <p>Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les ristournes accordées par certains pharmaciens" (n° 9562)</p> <p><i>Orateurs:</i> Catherine Fonck, présidente du groupe cdH, Laurette Onkelinx, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p> | 25 | <p>Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de kortingen die sommige apothekers toekennen" (nr. 9562)</p> <p><i>Spreekers:</i> Catherine Fonck, voorzitter van de cdH-fractie, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p> | 25 |
| <p>Question de Mme Inge Vervotte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la bactérie multirésistante CPE" (n° 9574)</p> <p><i>Orateurs:</i> Inge Vervotte, Laurette Onkelinx, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales</p> | 26 | <p>Vraag van mevrouw Inge Vervotte aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de multiresistente CPE-bacterie" (nr. 9574)</p> <p><i>Spreekers:</i> Inge Vervotte, Laurette Onkelinx, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen</p> | 26 |
| <p>Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur</p> | 28 | <p>Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de</p> | 28 |

"l'enregistrement des produits Suppor" (n° 9575)

Orateurs: **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

registratie van de producten Suppor" (nr. 9575)

Sprekers: **Reinilde Van Moer, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Questions jointes de

29

Samengevoegde vragen van

29

- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'attribution d'un titre professionnel aux praticiens des médecines alternatives" (n° 9633)

29

- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het toekennen van een beroepstitel aan beoefenaars van alternatieve geneeswijzen" (nr. 9633)

29

- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les titres professionnels des spécialistes non conventionnels" (n° 9657)

29

- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de beroepstitels van alternatieve geneeskundige specialiteiten" (nr. 9657)

29

Orateurs: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

Sprekers: **Rita De Bont, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

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

du

MERCREDI 29 FÉVRIER 2012

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 29 FEBRUARI 2012

Namiddag

La discussion des questions est ouverte à 15 h 51 par M. Hans Bonte, président.

01 Question de Mme Minneke De Ridder à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la liste positive des reptiles et des amphibiens" (n° 8989)

01.01 Minneke De Ridder (N-VA): La liste positive des reptiles et des amphibiens se fait attendre.

Quand les commerçants et les détenteurs d'animaux et les organisations de défense des droits des animaux sauront-ils enfin quels animaux sont autorisés? Quand l'arrêté royal concernant la liste positive sera-t-il soumis au Conseil d'État?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): La liste positive des reptiles ne figure pas dans ma note de politique générale 2012, d'autres priorités en matière de bien-être animal, telles que le plan pluriannuel de stérilisation des chats, ayant été fixées. Ce type de législation n'est pas tellement urgent, la vente des reptiles étant déjà réglée par l'arrêté royal portant les conditions d'agrément des établissements pour animaux. L'établissement d'une telle liste n'est par ailleurs pas aisé, le classement de près de 9 000 espèces selon des critères scientifiques nécessitant une expertise dont mes fonctionnaires ne disposent pas à ce jour. Si je considère toujours que l'établissement d'une telle liste est nécessaire, je ne

De behandeling van de vragen vangt aan om 15.51 uur. De vergadering wordt voorgezeten door de heer Hans Bonte.

01 Vraag van mevrouw Minneke De Ridder aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de positieflijst voor reptielen en amfibieën" (nr. 8989)

01.01 Minneke De Ridder (N-VA): Het ontwerp van positieflijst van reptielen en amfibieën laat op zich wachten.

Wanneer zullen dierenhandelaars, dierenhouders en dierenrechtenorganisaties eindelijk duidelijk weten welke dieren mogen worden gehouden? Wanneer wordt het KB over de positieflijst aan de Raad van State voorgelegd?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): De positieve reptielenlijst is niet opgenomen in mijn beleidsnota 2012 omdat er andere prioriteiten zijn vastgelegd inzake dierenwelzijn, zoals het meerjarige kattenplan. De vraag naar deze wetgeving is ook niet zo prangend aangezien de verkoop van reptielen nu al wordt geregeld door het KB over de erkenningsvoorwaarden voor dierenhandelszaken. Bovendien is het niet eenvoudig zo'n lijst op stellen. Het rangschikken van een kleine 9.000 soorten volgens wetenschappelijke criteria vergt een expertise die mijn ambtenaren niet zomaar hebben. Hoewel ik nog steeds vind dat zo'n lijst er moet komen, wil ik niet overhaast te werk gaan, ook om de

souhaite pas précipiter les choses, notamment aussi pour garantir la sécurité juridique de la mesure.

rechtszekerheid van de maatregel te kunnen garanderen.

01.03 Minneke De Ridder (N-VA): Nous demandons une telle liste depuis des années. Les vendeurs et les détenteurs d'animaux ainsi que les organisations de défense des droits des animaux demandent instamment que cette liste soit fournie.

01.03 Minneke De Ridder (N-VA): Wij vragen al jaren naar deze lijst. Ook de dierenhandelaars, dierenhouders en dierenrechtenorganisaties dringen erop aan.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

02 Question de Mme Minneke De Ridder à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la protection de l'european shorthair" (n° 8991)

02 Vraag van mevrouw Minneke De Ridder aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de bescherming van de Europese korthaar" (nr. 8991)

02.01 Minneke De Ridder (N-VA): La mise en œuvre du plan de stérilisation des chats a entraîné une forte baisse de la population du chat européen, une race reconnue, qui est toutefois considéré comme un chat de gouttière en Belgique.

02.01 Minneke De Ridder (N-VA): Door het sterilisatieplan voor katten is er een sterke terugval van de Europese korthaar, een erkend ras, dat hier echter als straatkat wordt beschouwd.

La ministre est-elle au courant de la situation? Si nous demeurons partisans du plan de stérilisation, j'aimerais apprendre quelles mesures la ministre prendra pour éviter l'extinction complète du chat européen en Belgique.

Is de minister hiervan op de hoogte? Wij blijven voorstander van het sterilisatieplan, maar welke maatregelen zal de minister nemen om ervoor te zorgen dat de Europese korthaar niet volledig zal uitsterven in ons land?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Je me félicite que Mme De Ridder défende toujours le plan pluriannuel de lutte contre la surpopulation féline dans nos refuges par le biais d'une stérilisation obligatoire. La surpopulation à laquelle sont toujours confrontés les asiles ainsi que le grand nombre de chats errants dans de nombreuses villes et communes contredisent les déclarations selon lesquelles l'european shorthair serait menacé de disparition. Ce risque ne m'est pas davantage connu dans d'autres pays européens. Le maintien de formes d'élevage et de races d'animaux domestiques ne relève pas de mes compétences.

02.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ik ben blij dat mevrouw De Ridder nog steeds achter het meerjarenplan staat dat de overpopulatie van katten in onze asielen wil aanpakken door een verplichte sterilisatie. Dat de asielen nog steeds kampen met een overpopulatie en veel steden en gemeenten te maken hebben met een groot aantal zwervkatten, spreekt tegen dat de Europese korthaar met uitsterven bedreigd zou zijn. Ik heb daar ook geen weet van in andere Europese landen. Het in stand houden van kweekvormen en rassen van huisdieren is ook niet mijn bevoegdheid.

02.03 Minneke De Ridder (N-VA): J'ai seulement dit que nous devons prendre en considération la menace d'une extinction. Ainsi, la loutre d'Europe a disparu de notre pays après que des fonds ont été affectés au contrôle de la population de cet animal. Je voudrais éviter un tel scénario. Les responsables de refuges me font également savoir qu'ils accueillent moins d'european shorthair et davantage de chats de race. Le problème se déplace dès lors.

02.03 Minneke De Ridder (N-VA): Ik heb enkel gezegd dat we rekening moeten houden met de bedreiging van uitsterven. Er werd destijds geld uitgereikt voor het in toom houden van de populatie van de Europese otter, maar ondertussen is de otter in België uitgestorven. Ik wil dit een stap voor zijn. Ik hoor ook in dierenasielen dat er minder Europese kortharen binnenkomen, maar meer raskatten. Het probleem verschuift dus.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

03 Question de Mme Marie-Martine Schyns à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la prise en charge des patients sous anticoagulants" (n° 9010)

03.01 Marie-Martine Schyns (cdH): L'association de patients sous anticoagulants GIRTAC est inquiète du manque de prise en compte des besoins des patients en matière de prévention des problèmes liés à l'anticoagulation. Cela concerne entre 120 000 et 200 000 personnes en Belgique. Premièrement, l'INAMI ne reconnaît pas l'autocontrôle qui permet au patient de se piquer lui-même le doigt plutôt que de faire des prises de sang. Deuxièmement, trois molécules novatrices viennent d'arriver sur le marché mais elles ne sont pas remboursées chez nous alors qu'elles le sont ailleurs.

Comment pouvez-vous rassurer ces patients? Comptez-vous permettre le remboursement de l'appareil d'autocontrôle? Les trois nouvelles molécules seront-elles remboursées?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) recommande que l'organisation du suivi de l'anticoagulothérapie orale à long terme soit orientée vers l'utilisation de coagulomètres portables pour une autogestion par le patient et – dans une moindre mesure – pour une évaluation par le patient. En ce moment, les données sur la qualité et la fiabilité des appareils sont insuffisantes. Il n'existe pas d'études prouvant que cette technique serait moins chère que le monitoring classique.

Une nouvelle classe d'anticoagulants pour diverses indications a vu le jour et ces nouveaux moyens peuvent être administrés sans contrôle régulier des paramètres coagulants. Les trois spécialités auxquelles vous faites allusion sont remboursées pour la prévention des accidents thrombotiques après placement de prothèses de hanche et de genou. Seul le Pradaxa a fait l'objet d'un avis négatif de la commission de remboursement des médicaments en raison de coûts potentiels très élevés.

Un groupe de travail composé de représentants du comité de l'assurance, de la firme et de pharma.be avec le concours de mon cabinet et sous la présidence de l'INAMI fonctionne selon un arrêté royal qui permet, dans le cadre de conventions

03 Vraag van mevrouw Marie-Martine Schyns aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de opvolging van patiënten die behandeld worden met anticoagulantia" (nr. 9010)

03.01 Marie-Martine Schyns (cdH): VIBAST, de vereniging van patiënten die worden behandeld met anticoagulantia, maakt zich zorgen over het feit dat er zo weinig rekening wordt gehouden met de noden van de patiënten op het stuk van preventie van bloedstollingsproblemen. In België lijden 120.000 tot 200.000 mensen aan een dergelijke aandoening. Ten eerste wordt zelfonderzoek met behulp van een INR-meter – in plaats van bloedafnames – niet erkend door het RIZIV. Ten tweede werden er onlangs drie nieuwe moleculen op de markt gebracht die in België niet worden terugbetaald maar elders wel.

Hoe kan u de patiënten geruststellen? Zal u de INR-meter terugbetaalbaar maken? En de drie nieuwe moleculen?

03.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) beveelt aan om voor de langetermijnfollow-up van de behandeling met orale anticoagulantia te werken met draagbare coagulatiemeters waarmee de patiënt zelf de waarden kan opmeten en – in mindere mate – zelf zijn toestand kan evalueren. Er zijn vandaag niet genoeg gegevens beschikbaar over de kwaliteit en de betrouwbaarheid van de apparaten en er zijn geen studies die aantonen dat die techniek minder zou kosten dan de klassieke monitoring.

Er is een nieuwe klasse anticoagulantia gecreëerd voor diverse indicaties en die nieuwe geneesmiddelen kunnen worden toegediend zonder dat de coagulatieparameters regelmatig moeten worden gecontroleerd. De drie specialiteiten waarnaar u verwijst, worden terugbetaald voor de preventie van trombose na het plaatsen van een heup- of knieprothese. Enkel Pradaxa kreeg een negatief advies van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen wegens de exorbitante kosten die het gebruik ervan met zich zou kunnen brengen.

Een werkgroep met vertegenwoordigers van het Verzekeringscomité, de farmaceutische onderneming en pharma.be, die met mijn kabinet samenwerkt en wordt voorgezeten door het RIZIV, functioneert op grond van een koninklijk besluit dat

entre l'INAMI et la firme, de contrôler certains aspects budgétaires ou cliniques.

het, binnen het kader van overeenkomsten tussen het RIZIV en de farmaceutische onderneming, mogelijk maakt om bepaalde budgettaire of klinische aspecten te controleren.

Le Pradaxa a fait l'objet récemment d'une mise en garde quant aux risques liés à son utilisation.

Er werd onlangs een waarschuwing uitgevaardigd met betrekking tot Pradaxa wegens de risico's die verbonden zijn aan het gebruik ervan.

Le Xarelto est en procédure au sein de la commission de remboursement. L'Apixiban n'a pas encore l'enregistrement des indications de thrombose en cas de fibrillation auriculaire comme les deux autres spécialités. Dès que ce sera le cas, on pourra déposer une demande d'accès au remboursement auprès de la commission.

De procedure voor Xarelto is bij de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG) aan de gang. Voor Apixiban werd de trombose-indicatie in het geval van boezemfibrillatie nog niet geregistreerd, zoals voor de twee andere specialiteiten. Zodra dat gebeurd is, kan de aanvraag tot tegemoetkoming bij de CTG worden ingediend.

Il ne faut pas se lancer trop vite dans un usage généralisé de ces médicaments pour la prévention de ces thromboses. Des experts recommandent la prudence pour les patients âgés, polymédiqués, traités avec d'autres antiagrégants plaquettaires en raison de risques accrus de saignements et de l'absence d'antidote. Un encadrement de ces spécialités est de mise grâce à un chapitre IV bien construit.

Er moet niet te snel op veralgemeende wijze naar die geneesmiddelen gegrepen worden ter preventie van trombose. Volgens experts is voorzichtigheid geboden bij oudere patiënten onder polymedicatie die behandeld worden met andere bloedplaatjesaggregatieremmers, vanwege het verhoogde risico op bloedingen en het ontbreken van een antidotum. Er moet via een degelijk hoofdstuk IV gezorgd worden voor een kader voor de aanwending van die specialiteiten.

03.03 Marie-Martine Schyns (cdH): J'avais entendu que ce traitement était appliqué de manière ponctuelle après une opération. J'aurais voulu des précisions sur les moyens consacrés aux coagulomètres portables.

03.03 Marie-Martine Schyns (cdH): Ik had gehoord dat die behandeling na een operatie kortstondig werd toegepast. Graag zou ik nadere informatie krijgen over hoeveel middelen er worden uitgetrokken voor draagbare coagulatiemeters.

Je suis d'accord avec l'encadrement de l'usage de ces médicaments. Le coût à prendre en compte est celui du produit mais aussi celui du suivi. Les traitements actuels sont relativement bon marché mais le suivi doit entrer dans le calcul du coût.

Ik ben het ermee eens dat er een kader moet komen voor het gebruik van die geneesmiddelen. Er moet rekening worden gehouden met zowel de prijs van het product als de kosten voor de follow-up. De huidige behandelingen zijn redelijk goedkoop, maar de follow-up moet meegerekend worden.

Je vous remercie pour les démarches que vous avez entreprises.

Ik dank u voor de stappen die u hebt ondernomen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

04 Questions jointes de

- M. Hans Bonte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "des problèmes de qualité dans les services d'ambulance" (n° 9131)
- Mme Nadia Sminate à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la situation des

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Hans Bonte aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "kwaliteitsproblemen bij ambulancediensten" (nr. 9131)
- mevrouw Nadia Sminate aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de

services privés d'ambulance" (n° 9342)
- de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les plaintes des ambulanciers du secteur privé" (n° 9711)

Federale Culturele Instellingen, over "de situatie van de privéambulancediensten" (nr. 9342)

- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de klachten van de ambulanciers uit de privésector" (nr. 9711)

04.01 Hans Bonte (sp.a): Les services d'ambulance sont particulièrement importants. Il y aurait des problèmes de qualité, surtout dans le secteur des services privés d'ambulance.

04.01 Hans Bonte (sp.a): Ambulancediensten zijn uiteraard bijzonder belangrijk. Er zouden knelpunten zijn bij de kwaliteit van vooral private ambulanciers.

Comment le secteur des services d'ambulance est-il organisé? Combien notre pays compte-t-il de services d'ambulance reconnus? Qui sont les acteurs publics et privés du secteur?

Hoe ziet het landschap van onze ambulancediensten eruit? Hoeveel zijn er actief en erkend? Wie zijn de openbare en private spelers per sector?

Les services d'ambulance doivent-ils être reconnus par les pouvoirs publics? Qui exerce le contrôle en la matière?

Worden ambulancediensten onderworpen aan een overheidserkenning? Wie houdt daar toezicht op?

Quels services les ambulanciers peuvent-ils proposer? La réglementation du secteur des services privés d'ambulance comporte-t-elle des disparités régionales?

Welke dienstverlening kunnen ambulanciers geven? Bestaan er regionale verschillen in de reglementering van de private sector ter zake?

Des problèmes se posent-ils sur le plan des services d'ambulance du secteur privé ou en ce qui concerne des services d'ambulance non reconnus? Dans l'affirmative, comment ces problèmes peuvent-ils être résolus?

Zijn er problemen bekend bij de private ambulanciers of problemen van niet-erkende ambulancediensten? Zo ja, wat zijn mogelijke oplossingen?

04.02 Rita De Bont (VB): Les services privés d'ambulance assureraient 30 % des transports médicaux urgents. Les problèmes qualitatifs auxquels ils sont confrontés seraient liés au fait qu'ils ne rentrent pas dans leurs frais à cause des bas tarifs que l'État leur impose. Or l'État ne comble pas le déficit qui en découle et c'est la raison pour laquelle ils sont contraints d'offrir à leur clientèle un service d'une qualité inférieure. À titre d'exemple, ils font souvent appel à des bénévoles qui ont suivi un cours rapide "premiers secours". Il semblerait que par-dessus le marché, ils feraient des économies au détriment de l'hygiène et de la désinfection.

04.02 Rita De Bont (VB): Privéambulancediensten zouden instaan voor 30 procent van het dringend medisch vervoer. De kwaliteitsproblemen zouden te maken hebben met het feit dat ze niet uit de kosten komen door de lage tarieven die de overheid ze oplegt. De put die daaruit volgt, wordt niet gedicht door de overheid en daarom moeten ze de kwaliteit verminderen. Ze werken vaak met vrijwilligers die een snelcursus EHBO hebben gevolgd. Soms zou er ook moeten worden bespaard op hygiëne en desinfectering.

Les services privés d'ambulance revendiqueraient une subvention supplémentaire en sus des 59 euros qu'une ambulance est en droit de facturer pour une intervention dans un rayon de 10 km. Sans cela, ils feraient faillite, ce qui aurait comme conséquence qu'un service d'ambulance ne serait plus disponible partout dans le pays.

De privéambulancediensten zouden een extra toelage vragen naast de 59 euro die een ambulance voor een interventie binnen de 10 kilometer kan vragen. Zonder dat zouden ze over de kop gaan, waardoor niet in het hele land een ambulancedienst voorhanden zou zijn.

Que pense la ministre du cri de détresse lancé par les ambulanciers du secteur privé? Estime-t-elle

Hoe schat de minister de noodkreet van de privéambulanciers in? Mag er naast het gangbare

qu'ils peuvent légitimement réclamer un supplément en plus du tarif qu'ils pratiquent habituellement?

tarief een bijkomende vergoeding worden gevraagd?

La ministre s'est-elle préparée à la disparition des ambulanciers du secteur privé? Ne serait-il pas préférable que les services publics d'ambulance desservent l'ensemble du territoire avec un matériel bien équipé et du personnel vraiment qualifié ou – autre option – que les services privés d'ambulance bénéficient du même soutien financier que les services publics d'ambulance?

Is de minister voorbereid op het verdwijnen van ambulanciers uit de privésector? Is het niet beter dat de openbare diensten goed uitgerust en met degelijk personeel het hele grondgebied bedienen of private diensten dezelfde financiële steun krijgen als de openbare?

04.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Notre pays compte 230 services d'ambulance agréés opérant depuis 257 postes. Outre ces services, notre système comprend aussi actuellement 14 équipes paramédicales d'intervention ou EPI. Enfin, nos citoyens en détresse peuvent également compter sur l'aide de 98 SMUR.

04.03 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ons land telt 230 erkende ziekenwagendiensten die vanuit 257 standplaatsen opereren. Naast die ziekenwagendiensten omvat ons systeem vandaag ook 14 paramedische interventieteams of PIT's. Ten slotte kunnen onze burgers in nood ook worden bijgestaan door 98 MUG-diensten.

L'aide médicale urgente est régie par la loi du 8 juillet 1964 et tous les services d'ambulance y sont soumis. L'inspection fédérale de la santé contrôle directement tous les services et se rend dans chacun d'entre eux au minimum une fois par an.

De dringende medische hulpverlening wordt geregeld door de wet van 8 juli 1964 en elke ziekenwagendienst valt daaronder. De Federale Gezondheidsinspectie ziet rechtstreeks toe op alle diensten en bezoekt elke dienst minstens eenmaal per jaar.

Pour mon service d'inspection, un service d'ambulance privé est un service comme les autres. L'inspection d'un service porte aussi bien sur son administration que sur son personnel et ses équipements. Les inspecteurs se concentrent principalement sur la qualité des services.

Voor mijn inspectiedienst is een privéziekenwagendienst een dienst als alle andere. De inspectie van een dienst behelst zowel de administratie, het personeel en de uitrusting. Tijdens de inspectie ligt de nadruk zeer uitdrukkelijk op de kwaliteit van de hulpverlening.

Le but est de pouvoir compter sur une aide médicale de qualité et adaptée aux besoins.

Het is de bedoeling over een kwaliteitsvolle en adequate dringende medische hulpverlening te beschikken.

De nombreuses disparités existent en ce qui concerne le transport médical non urgent qui n'est pas une compétence fédérale. En Wallonie, ce type de transport est réglé par un décret, en Flandre par un système d'autorégulation et aucune règle n'existe actuellement à Bruxelles. Je ne dispose d'aucune compétence dans ce secteur et n'ai par conséquent aucune idée des chiffres, ni des garanties de qualité.

Inzake het niet-dringend medisch vervoer, dat geen federale bevoegdheid is, bestaan er heel wat verschillen. Er is een Waals decreet, een autoreguleringsstelsel in Vlaanderen, en in Brussel bestaan er momenteel geen regels. Ik heb voor die sector geen enkele bevoegdheid en heb ook geen zicht op aantallen en kwaliteitswaarborgen.

Les problèmes signalés dans les services d'aide médicale urgente agréés sont traités par les services de l'Inspection d'hygiène fédérale et par les commissions provinciales d'aide médicale urgente.

Als er problemen worden gemeld over erkende diensten van dringende medische hulpverlening, worden die door de federale gezondheidsinspecties en de provinciale commissie voor de dringende geneeskundige hulpverlening behandeld.

L'organisation des services de garde est réglée par les commissions provinciales d'aide médicale urgente. Ces dernières m'adressent des avis sur la

Wachtdiensten worden geregeld door de provinciale commissies voor de dringende geneeskundige hulpverlening. Die adviseren mij over de noodzaak

nécessité et la viabilité des services d'ambulances sur leur territoire.

L'arrêté royal du 7 avril 1995 règle les tarifs du transport en ambulance dans le cadre de l'aide médicale urgente et il ne prévoit pas de suppléments.

La tarification et le remboursement des transports en ambulance du service public 100 sont identiques à ceux des services privés. Les communes assument les éventuels coûts supplémentaires indispensables pour garantir l'équilibre financier des services publics.

Je suis parfaitement consciente des difficultés rencontrées par le secteur du transport en ambulance dans le cadre de l'aide médicale urgente et je planche actuellement sur deux mesures qui devraient soulager le secteur.

La première d'entre elles est un arrêté royal qui autorise la facturation dans le régime du tiers payant pour le transport en ambulance du service 100. Il devrait être publié dans quelques semaines, après réception de l'avis du Conseil d'État.

Deuxièmement, j'ai incité à la reprise des discussions portant sur le statut des secouristes-ambulanciers volontaires en vue d'aligner leur statut sur celui des pompiers volontaires.

04.04 Hans Bonte (sp.a): Il faut absolument tenir compte du fait que le public ne connaît pas la différence entre les services de transport médical urgents et non urgents. À cela s'ajoute une pléthore de services publics et privés, sans oublier le SMUR. Il serait fort utile de disposer d'informations claires en la matière.

À cet égard, les Régions auraient peut-être beaucoup à apprendre les unes des autres.

Quoi qu'il en soit, je me réjouis que la ministre ait pris ces deux initiatives.

04.05 Rita De Bont (VB): Les nombreuses inspections n'ont donc révélé aucun problème majeur. Les autorités provinciales doivent garder un œil sur l'un et l'autre services.

Les deux arrêtés royaux ne résoudre pas entièrement les problèmes financiers des services d'ambulance privés car un système de tiers-payant n'apporte pas de moyens supplémentaires. Un changement de statut aura peut-être des effets bénéfiques.

en de leefbaarheid van ziekenwagendiensten op hun grondgebied.

Het koninklijk besluit van 7 april 1995 regelt de tarieven van het ziekenwagenvervoer in het kader van de dringende medische hulpverlening. Extra tarieven staan daar niet in.

De ritten van de ziekenwagendiensten van de openbare dienst 100 worden op dezelfde manier als de privédiensten getarifeerd en terugbetaald. De gemeenten staan in voor eventuele bijkomende kosten die voor het financieel evenwicht van de openbare diensten nodig zijn.

Ik ben mij bewust van de moeilijkheden van de ziekenwagenvervoersector in verband met de dringende medische hulpverlening en werk aan twee maatregelen die de sector zouden moeten helpen.

Een eerste maatregel is een KB dat toestaat om ziekenwagenvervoer van de dienst 100 in de derdebetalersregeling aan te rekenen. Het zal over enkele weken verschijnen, na advies van de Raad van State.

Ten tweede heb ik de gesprekken over het statuut van de vrijwillige hulpverleners-ambulanciers hervat in de hoop hun statuut gelijk te schakelen met dat van de vrijwillige brandweelrui.

04.04 Hans Bonte (sp.a): Een belangrijk gegeven is dat het publiek het verschil niet ziet tussen niet-dringende medische ambulancediensten en dringende medische ambulancediensten. Er is dan ook de wirwar van private en openbare diensten en de MUG. Het is nuttig om effectief klare informatie te krijgen.

Misschien kunnen de regio's van elkaar leren.

De twee initiatieven van de minister zijn een goede zaak.

04.05 Rita De Bont (VB): De vele inspecties hebben dus geen grote problemen aan het licht gebracht. De provinciale overheden moeten een en ander in de gaten houden.

De twee koninklijke besluiten zullen de financiële problemen van de private ambulancediensten niet helemaal oplossen omdat een derdebetalersregeling niet voor meer middelen zorgt. Een wijziging van het statuut zal misschien iets opleveren.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

05 Question de Mme Nahima Lanjri à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'enregistrement des médicaments de la catégorie D" (n° 9225)

05 Vraag van mevrouw Nahima Lanjri aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de registratie van D-geneesmiddelen" (nr. 9225)

05.01 Nahima Lanjri (CD&V): Outre les médicaments soumis à une prescription médicale et délivrés en pharmacie, enregistrés par le biais de Pharmanet, il a été décidé de transmettre également les données concernant les antalgiques, les laxatifs et les préparations de calcium. L'objectif consiste à constituer un registre, à réaliser des profils de patients et à fonder la politique en matière de remboursements sur ces éléments.

05.01 Nahima Lanjri (CD&V): Naast de registratie bij Farmanet van voorschriftplichtige geneesmiddelen die door de apotheek worden afgeleverd, werd beslist dat ook de gegevens van pijnstillers, laxatieven en calciumpreparaten moeten worden doorgegeven. Het doel is een register op te stellen, patiëntenprofielen op te maken en daarop het terugbetalingsbeleid te baseren.

Présidente: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

Voorzitter: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

Quand les données de tous les médicaments non remboursables seront-elles transmises aux mutualités? Dispose-t-on déjà de profils de patients? A-t-on déjà défini des critères pour le remboursement des médicaments D, à savoir les antalgiques et les médicaments de confort? Les médicaments D seront-ils inclus dans le maximum à facturer pour les malades chroniques?

Wanneer zullen de gegevens van alle niet-terugbetaalbare geneesmiddelen worden doorgegeven aan de ziekenfondsen? Zijn er al patiëntenprofielen? Zijn er al criteria voor de terugbetaling van D-geneesmiddelen – pijnstillers en comfortgeneesmiddelen? Zullen D-geneesmiddelen worden opgenomen in de maximumfactuur voor chronisch zieken?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): La base réglementaire légitimant la déclaration, par l'intermédiaire de Pharmanet, de tous les médicaments d'ordonnance non remboursés a été publiée au *Moniteur belge* au début de 2011 mais l'obligation de procéder à cette déclaration n'est pas encore en vigueur. Une analyse juridique de l'INAMI a démontré qu'il convenait de compléter la base légale de cette obligation. En outre, une concertation devra être organisée au préalable avec les associations professionnelles des pharmaciens.

05.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De reglementaire basis voor het doorgeven van alle niet-terugbetaalde voorschriftgeneesmiddelen via Farmanet verscheen begin 2011, maar de effectieve verplichting is nog niet van kracht. Een juridische analyse van het RIZIV heeft aangetoond dat de wettelijke basis van de verplichting daarvoor moet worden aangevuld. Bovendien moet er eerst nog overleg met de beroepsverenigingen van de apothekers komen.

Le programme "Priorité aux malades chroniques" prévoit un enregistrement graduel des médicaments de confort non enregistrés. Afin d'avoir une idée précise de la consommation globale de certains analgésiques et de les inclure éventuellement dans le maximum à facturer, ces médicaments sont enregistrés par l'intermédiaire de Pharmanet depuis juillet 2009. Les laxatifs et les préparations à base de calcium sont eux aussi enregistrés depuis janvier.

Het programma 'Prioriteit voor chronische zieken' voorziet in een geleidelijke registratie van niet-terugbetaalde comfortgeneesmiddelen. Om het verbruik van deze geneesmiddelen in kaart te brengen en ze eventueel in de maximumfactuur te integreren, worden sinds juli 2009 bepaalde pijnstillers via Farmanet geregistreerd en sinds januari ook de laxatieven en calciumpreparaten.

J'ai demandé récemment à l'INAMI de soumettre ces enregistrements à une analyse technique. Il me semble en outre utile que l'Observatoire des

Ik heb het RIZIV onlangs gevraagd een technische analyse te maken van deze registraties. Het lijkt me ook nuttig dat het Observatorium voor de

maladies chroniques se penche sur ces enregistrements. Le groupe de travail Maximum à facturer "maladies chroniques" planchera ensuite sur l'incidence budgétaire d'une inclusion de ces médicaments dans le maximum à facturer.

05.03 Nahima Lanjri (CD&V): Il est très important, pour les malades chroniques, que le coût des antidouleurs soit repris dans le maximum à facturer. J'espère que la ministre insistera auprès de l'INAMI pour trouver rapidement une solution de manière à rendre obligatoire la transmission de données.

L'incident est clos.

06 Questions jointes de

- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les services de garde" (n° 9341)

- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les éventuelles solutions au problème des services de garde des médecins généralistes" (n° 9779)

06.01 Ine Somers (Open Vld): Une grande partie des habitants de certains hameaux néerlandais situés le long de la frontière belge recourent à nos services médicaux. Cependant, un problème se pose au niveau des services de garde médicale du week-end, de sorte que ces personnes doivent s'adresser à un service de garde néerlandais, souvent nettement plus éloigné de leur domicile que le service de garde belge. La loi belge interdit-elle aux services de garde belges d'accueillir des patients néerlandais? Ne vous serait-il pas possible de concevoir une solution à ce problème en concertation avec votre homologue néerlandais?

Fin 2011, le Centre d'expertise a publié un rapport proposant une série de solutions pour résoudre le problème des services de garde pour les médecins généralistes qui considèrent souvent ces gardes comme une corvée. Plusieurs projets pilotes de postes de garde sont actuellement menés. En 2011, 10,3 millions d'euros ont été réservés pour un total de 29 postes de garde. Ce dispositif permettrait déjà de résorber la surconsommation dans les services d'urgence.

Comment la ministre envisage-t-elle l'évolution de la question des postes de garde? Toutes les demandes de création de ces postes seront-elles acceptées? Disposez-vous des moyens financiers

chronische ziekten zich hierover zou buigen. De werkgroep Maximumfactuur chronische ziekten zal zich vervolgens bezighouden met de budgettaire impact van een integratie in de maximumfactuur.

05.03 Nahima Lanjri (CD&V): Het is voor chronisch zieken belangrijk dat de kosten van pijnstillers worden opgenomen in de maximumfactuur. Ik hoop dat de minister bij het RIZIV zal aandringen op een snelle oplossing, zodat de verplichting om de gegevens door te geven van kracht kan worden.

Het incident is gesloten.

06 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de wachtdiensten" (nr. 9341)

- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de mogelijke oplossingen voor het probleem van de wachtdiensten voor huisartsen" (nr. 9779)

06.01 Ine Somers (Open Vld): Inwoners van een aantal Nederlandse gehuchten langs de Belgische grens zijn in grote mate op ons land georiënteerd. Alleen op het vlak van medische weekendwachtdiensten is er een probleem en moeten ze zich tot een Nederlandse wachtdienst wenden, die vaak een heel stuk verder ligt dan de Belgische. Verbiedt de wet dat Belgische wachtdiensten Nederlandse patiënten zouden ontvangen? Kan daarvoor geen oplossing uitgewerkt worden in samenspraak met uw Nederlandse evenknie?

Het Kenniscentrum publiceerde eind 2011 een rapport met een aantal oplossingen voor het probleem van de wachtdiensten voor huisartsen. Artsen zien die steeds vaker als een vervelende belasting. Momenteel loopt er een aantal proefprojecten met wachtposten. In 2011 werd er 10,3 miljoen euro uitgetrokken voor een totaal van 29 wachtposten. Dit zou alvast de overconsumptie van spoedgevallendiensten kunnen tegengaan.

Hoe ziet de minister de problematiek van de wachtposten evolueren? Zal op elke vraag tot oprichting van zo'n wachtpost ingegaan worden? Is er daarvoor wel voldoende geld? Hoeveel vragen tot

nécessaires pour ce faire? Actuellement, combien de demandes de subvention d'un nouveau poste de garde attendent une décision? Des données sur la qualité et l'efficacité des projets pilotes en cours sont-elles collectées? Que pense la ministre de la possibilité d'organiser des consultations par téléphone? Où en est l'étude de l'INAMI sur la localisation optimale des postes de garde dans le pays?

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Dans notre pays, un généraliste peut traiter tout patient qui en fait la demande, sans aucune restriction géographique. Les services de garde s'organisent géographiquement. Pour faciliter cette organisation, les cercles de médecins généralistes doivent couvrir une zone clairement délimitée, appelée 'zone des généralistes'. Cette zone doit coïncider avec les limites de la commune et être décrite avec précision dans l'arrêté d'agrément des cercles de médecins généralistes. Toutes les communes belges sont couvertes par ces zones de services de garde et la responsabilité des cercles est clairement précisée. Pendant les services de garde, ils ne sont pas responsables pour les demandes de visites à domicile en dehors de leur zone. Les patients qui habitent ou séjournent dans la zone du service de garde doivent être traités.

Un médecin ne peut toutefois pas refuser de prodiguer des soins à une personne en situation d'urgence qui s'adresse à lui.

Je consulterai les représentants des cercles de médecins généralistes en région frontalière pour tenter de trouver une solution au problème.

Le groupe de travail de la Commission nationale médico-mutualiste qui est compétent en matière de financement des gardes en médecine générale établit actuellement son plan de travail pour 2012. Les cercles de médecins généralistes qui souhaitent un financement pour de nouvelles initiatives en 2012, doivent en informer l'INAMI d'ici au 15 mai 2012 au plus tard. Le groupe de travail tient également compte, dans ses décisions, des recommandations du Centre d'expertise en ce qui concerne la standardisation du financement des gardes. Cette standardisation sera évidemment aussi d'application pour les financements qui sont toujours en cours. Aucune réponse définitive ne peut encore être donnée aujourd'hui à propos des gardes qui seront ajoutées cette année. Nous verrons plus clair après le 15 mai. Une année peut s'écouler entre le moment où la création d'une nouvelle garde est annoncée et celui où elle est réellement instaurée.

subsidiering van een nieuwe wachtpost wachten momenteel op een beslissing? Worden er gegevens verzameld over kwaliteit en efficiëntie van de lopende proefprojecten? Wat is de mening van de minister over de mogelijkheid van telefonische consultatie? Wat is de stand van zaken van het onderzoek van het RIZIV rond optimale locaties voor wachtposten in ons land?

06.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Een huisarts mag in ons land elke patiënt behandelen die dit vraagt, zonder geografische beperking. De wachtdiensten worden op geografische basis georganiseerd. Voor de organisatie van de wachtdiensten moeten de huisartsenkringen een duidelijk afgebakend gebied dekken, de zogenaamde huisartszone. Die zone moet binnen de gemeentegrenzen vallen en wordt in het erkenningsbesluit van de huisartsenkringen nader omschreven. Alle Belgische gemeenten zijn door die wachtdienstzones gedekt met een duidelijk omschreven verantwoordelijkheid van de kringen. Tijdens de wachtdiensten zijn zij niet verantwoordelijk voor oproepen voor een huisbezoek buiten hun zone. Patiënten die in de wachtdienstzone wonen of verblijven, moeten behandeld worden.

Een arts kan echter geen dringende zorgen weigeren aan iemand die zich in een dringende situatie tot hem of haar zou wenden.

Ik zal met vertegenwoordigers van de huisartsenkringen in de grensstreek overleggen om te zien hoe dit probleem kan opgelost worden.

De werkgroep van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen die bevoegd is voor de financiering van huisartsenwachtposten stelt momenteel haar werkplan op voor het werkjaar 2012. De huisartsenkringen die in 2012 financiering wensen voor nieuwe initiatieven, moeten ten laatste tegen 15 mei 2012 het RIZIV hiervan op de hoogte brengen. Bij haar beslissingen houdt de werkgroep ook rekening met de aanbevelingen die het Kenniscentrum heeft gedaan inzake de standaardisering van de financiering van wachtposten. De standaardisering zal vanzelfsprekend ook van toepassing zijn op de reeds lopende financieringen. Er kan vandaag nog geen uitsluitend gegeven worden over de posten die er dit jaar zullen bijkomen. Na 15 mei zal er meer duidelijkheid zijn. Tussen het melden van de intentie om een nieuwe post te openen en de start ervan kan er een jaar verlopen.

Je soutiens la proposition émise par les cercles de médecins généralistes pour améliorer l'organisation. Mon administration examine quelles modifications législatives sont nécessaires pour fusionner les zones des services de garde et établir une collaboration avec les services de garde des hôpitaux. Le Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes me conseillera en la matière.

L'ensemble des projets pilotes font l'objet d'un suivi attentif. L'analyse de chaque projet variera forcément puisque le contexte est à chaque fois différent. Dans la province de Luxembourg, par exemple, on organise le week-end, en même temps que le dispatching, sept zones de service de garde rurales. À Bruges, le service de garde d'une zone urbaine répond lui-même jusqu'à 22 heures et transfère ensuite les appels vers un centre 100. Les évaluations sont annuelles et, à partir de 2013, on établira un plan annuel visant à améliorer la qualité du dispatching.

Les propositions du KCE concernant de nouvelles formes d'organisation des services de garde avec les cercles de médecins généralistes vont être examinées. Dans ce cadre, une concertation avec les représentants du corps infirmier s'imposera. Cette question est très sensible. On planche également sur une implantation optimale des futurs postes de garde médicaux en vue d'aboutir à une planification équilibrée et objective.

L'incident est clos.

07 Question de M. Daniel Bacquelaine à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le remboursement du Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI)" (n° 9343)

07.01 Daniel Bacquelaine (MR): Une technique de cathétérisme a déjà permis le remplacement de la valve aortique à cœur battant et sans devoir ouvrir le sternum et la cage thoracique chez 50 000 patients de par le monde.

L'Italie, l'Allemagne, l'Espagne, les Pays-Bas et la France en ont admis le remboursement selon des conditions strictes et en limitant le nombre d'établissements habilités à la pratiquer. Les États-Unis l'ont approuvée en novembre 2011 pour les patients âgés inopérables.

Ik steun het voorstel van de huisartsenkringen voor een betere organisatie en laat onderzoeken welke wetswijzigingen nodig zijn om wachtdienstzones te laten fuseren met de ziekenhuiswachtdiensten. De Federale Raad van de Huisartsenkringen zal mij hierover adviseren.

Alle proefprojecten worden van nabij gevolgd. De analyse van elk project zal verschillend zijn aangezien er steeds een andere context is. In Luxemburg organiseert men bijvoorbeeld tijdens het weekend tegelijk met de dispatching zeven landelijke wachtdienstzones, terwijl in Brugge de wachtdienst voor een stadszone tot 22.00 uur zelf de oproepen beantwoordt en ze daarna naar het 100-centrum doorschakelt. De evaluaties gebeuren jaarlijks en vanaf 2013 zal een jaarlijks kwaliteitsplan van de dispatching worden opgesteld.

De door het KCE voorgestelde nieuwe organisatievormen van de wachtdiensten met de huisartsenkringen zullen worden onderzocht en er zal moeten worden overlegd met de vertegenwoordigers van de verpleegkundigen. Deze kwestie ligt heel gevoelig. Er wordt ook een onderzoek gevoerd naar de optimale inplanting van de toekomstige medische wachtposten, dat moet leiden tot een evenwichtige, objectieve planning.

Het incident is gesloten.

07 Vraag van de heer Daniel Bacquelaine aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de terugbetaling van de Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI)" (nr. 9343)

07.01 Daniel Bacquelaine (MR): Wereldwijd ondergingen al 50.000 patiënten een zogenaamde transkatheter aortaklepimplantatie (Transcatheter Aortic Valve Insertion – TAVI). Bij die techniek wordt de aortaklep vervangen zonder dat het hart moet worden stilgelegd of dat het sternum en de thorax moeten worden geopend.

In Italië, Duitsland, Spanje, Nederland en Frankrijk worden de kosten van die operatie onder strikte voorwaarden terugbetaald en is een beperkt aantal instellingen gemachtigd om die techniek toe te passen. In de VS wordt die ingreep sinds november 2011 toegestaan voor oudere, inoperabele patiënten.

En Belgique, où vingt-deux centres ont pratiqué plus de deux cents implantations en 2011, les cardiologues sont favorables au remboursement de cette technique. Cependant, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a sorti une étude très critique et propose d'en limiter le remboursement à vingt ou trente patients par an. Il y a donc une différence de perception entre les cardiologues et le KCE.

Quel est l'état d'avancement de ce dossier quant au remboursement de la technique? L'INAMI s'est-il déjà saisi de la question? Comment pensez-vous offrir une possibilité de remboursement aux personnes âgées qui ne peuvent supporter d'opération classique?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Aucune décision n'a encore été prise par l'INAMI.

Cette technique est en effet conseillée aux personnes pour qui l'opération à cœur ouvert classique est trop risquée ou impossible.

L'INAMI a examiné le 28 novembre 2011 l'avis du KCE. Les études confirment que la technique peut s'accompagner d'importantes complications dans un nombre non négligeable de cas. Une grande partie des spécialistes considèrent que l'intervention cardiologique classique reste la meilleure des techniques quel que soit le risque lié à l'intervention. Les instances étrangères souscrivent également à ce point de vue.

Une procédure visant à développer une proposition de remboursement dans des conditions très strictes et limitées, comme c'est le cas dans les pays voisins, est en cours.

Je vais veiller, avec l'INAMI, à ce que la décision soit prise en toute transparence, sur la base de critères scientifiques, compte tenu de la nécessité thérapeutique, en veillant prioritairement à la sécurité du patient, contrairement aux propos totalement déplacés, erronés et isolés d'un cardiologue, récemment relayés par la presse et que l'INAMI a d'ailleurs contestés immédiatement.

07.03 Daniel Bacquelaîne (MR): L'INAMI adopte un angle de vue budgétaire et non scientifique.

07.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Non, je viens de dire le contraire.

07.05 Daniel Bacquelaîne (MR): À ma

In België, waar 22 centra in 2011 meer dan 200 van die implantaties hebben uitgevoerd, zijn de cardiologen voorstander van de terugbetaling van die techniek. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft echter een zeer kritische studie gepubliceerd en stelt voor om de terugbetaling te beperken tot 20 à 30 patiënten per jaar. De cardiologen en het KCE zitten dus niet op één lijn.

Wat is de stand van zaken van het dossier inzake de terugbetaling van de techniek? Heeft het RIZIV zich al over die kwestie gebogen? Hoe denkt u een terugbetalingsmogelijkheid te bieden aan de ouderen die te zwak zijn om een klassieke operatie te ondergaan?

07.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Het RIZIV heeft nog geen beslissing genomen.

De techniek is inderdaad aan te bevelen voor patiënten bij wie een klassieke openhartoperatie te riskant of onmogelijk is.

Het RIZIV heeft op 28 november 2011 het advies van het KCE besproken. Onderzoek bevestigt dat deze techniek in heel wat gevallen voor ernstige complicaties kan zorgen. Volgens een groot aantal specialisten blijft de klassieke hartoperatie de beste oplossing, ongeacht het daaraan verbonden risico. Buitenlandse instanties zijn het daarmee eens.

Er wordt werk gemaakt van een voorstel voor een terugbetalingsprocedure onder strikte voorwaarden, naar het voorbeeld van onze buurlanden.

Ik zal er samen met het RIZIV op toezien dat de beslissing in alle openheid wordt genomen, op basis van wetenschappelijke criteria, rekening houdend met de therapeutische noodzaak en waarbij er in de eerste plaats gezorgd wordt voor de veiligheid van de patiënt, dit in tegenstelling tot de volkomen misplaatste en onjuiste uitspraken van één bepaalde cardioloog die onlangs in de pers zijn verschenen en die door het RIZIV trouwens onmiddellijk werden tegengesproken.

07.03 Daniel Bacquelaîne (MR): Het RIZIV hanteert een budgettaire in plaats van een wetenschappelijke benadering.

07.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Nee, ik heb net het tegenovergestelde gezegd.

07.05 Daniel Bacquelaîne (MR): Voor zover ik

connaissance, l'INAMI n'a jamais fait de science!

weet, heeft het RIZIV nooit wetenschap beoefend!

07.06 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Des cardiologues disent que cette méthode peut être dangereuse. Il me semble normal de prendre la chose au sérieux.

07.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Sommige cardiologen stellen dat die methode gevaarlijk kan zijn. Het lijkt me vanzelfsprekend dat we dat ernstig nemen.

07.07 Daniel Bacquelaine (MR): Bien sûr, tout acte médical peut être dangereux.

07.07 Daniel Bacquelaine (MR): Uiteraard, elke medische handeling kan gevaarlijk zijn.

07.08 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je le sais. Néanmoins, des spécialistes mettent en garde contre cette nouvelle technique et je ne tiens pas à négliger cet avertissement.

07.08 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Daar moet u me niet meer van overtuigen. Sommige specialisten waarschuwen ons echter voor die nieuwe techniek en ik wil die waarschuwing niet zomaar naast mij leggen.

07.09 Daniel Bacquelaine (MR): C'est pour cette raison que des conditions strictes doivent être respectées. Mais le KCE fait rire dans beaucoup de milieux quand il propose de limiter le nombre à vingt ou trente patients. D'où peut venir cette information? Avoir raison tout seul, cela arrive, mais c'est loin d'être une assurance. Il s'agit aussi d'observer ce qui se pratique ailleurs. Il faudrait définir des critères qui ne tiennent pas uniquement compte de l'aspect budgétaire mais aussi de la qualité de vie. Je reviendrai sur ce sujet.

07.09 Daniel Bacquelaine (MR): Daarom moet men zich aan strikte voorwaarden houden. Maar het KCE stuit op veel hoongelach als het voorstelt om het aantal patiënten tot 20 of 30 te beperken. Waar kan die informatie vandaan komen? Soms kan men de enige zijn die gelijk heeft, maar dat biedt nog geen zekerheid. Men moet ook nagaan wat er elders gebeurt. Men zou criteria moeten vastleggen, waarin niet uitsluitend rekening wordt gehouden met het budgettaire aspect, maar ook met de levenskwaliteit. Ik zal op dit onderwerp nog terugkomen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

La **présidente**: La question n° 9381 de Mme Van Cauter est reportée.

De **voorzitter**: Vraag nr. 9381 van mevrouw Van Cauter is uitgesteld.

08 Question de M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les effets secondaires des pilules contraceptives Yaz et Yasmin" (n° 9393)

08 Vraag van de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de nevenwerkingen van de anticonceptiepillen Yaz en Yasmin" (nr. 9393)

08.01 Franco Seminara (PS): En avril 2011, deux études scientifiques ont attiré l'attention sur les effets secondaires de deux pilules contraceptives, Yaz et Yasmin. L'Agence européenne des médicaments avait conclu que ces pilules entraînaient un risque accru de phlébite. La Food and Drug Administration dresse le même constat. Le risque de caillots sanguins serait 1,5 fois plus élevé qu'avec les autres pilules car elles contiennent de la drospirénone, gestagène synthétique de nouvelle génération. Les pilules Yaz et Yasmin sont parmi les plus vendues dans le monde.

08.01 Franco Seminara (PS): In april 2011 werd in twee wetenschappelijke studies de aandacht gevestigd op de bijwerkingen van twee anticonceptiepillen, Yaz en Yasmin. Het Europees Geneesmiddelenbureau concludeerde dat die pillen een verhoogd risico op flebitis met zich brengen. De Food and Drug Administration kwam tot dezelfde vaststelling. Het risico op bloedklonters zou anderhalve keer zo hoog zijn als bij de andere pillen, omdat Yaz en Yasmin drospirenon bevatten, een synthetisch progestageen van de nieuwe generatie. Yaz en Yasmin behoren wereldwijd tot de meest verkochte anticonceptiepillen.

Dans quelle proportion ces pilules sont-elles prescrites en Belgique? La balance bénéfices-risques a-t-elle été évaluée récemment par

Hoe vaak worden die pillen in België voorgeschreven? Werd de risico-batenverhouding recentelijk geëvalueerd door het Federaal

l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS)? Une information sur les risques est-elle envisagée?

08.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Sur la base des données de IMS Health pour les trois premiers trimestres de 2011, les contraceptifs du groupe "drospirénone et œstrogène" représentent 20 % des prescriptions en nombre de boîtes et 22 % en nombre de doses journalières définies.

L'Agence des médicaments suit de près les informations qui circulent sur ce contraceptif. Le groupe de travail de pharmacovigilance de l'Agence européenne a évalué les dernières données dont celles de la Food and Drug Administration et il a publié son rapport fin janvier. Il estime que les dispositions prises en mai 2011 sont cohérentes avec les résultats de l'étude: on avait demandé au détenteur de l'autorisation de mise sur le marché de ces pilules d'ajouter à la notice un texte explicitant la comparaison du risque.

La balance bénéfices-risques reste positive lorsque le contraceptif est utilisé selon les recommandations de la notice. Le groupe de travail a estimé qu'une nouvelle mise à jour de la notice ou l'envoi d'informations aux professionnels de la santé n'est pas nécessaire.

Le risque de thromboembolisme veineux est plus élevé qu'avec les pilules contenant du lévonorgestrel mais similaire à celui entraîné par les pilules contenant du désogestrel ou du gestodène. L'Agence reprendra néanmoins sur son site web les conclusions du groupe de travail européen de pharmacovigilance.

Les médecins ont été informés par une publication dans les *Folia Pharmacotherapeutica* de novembre 2011.

08.03 Franco Seminara (PS): Vos explications vont permettre de s'y retrouver dans ce qui se dit et s'écrit à ce sujet. Vu le nombre croissant d'avortements chez les jeunes filles, nous devons souligner l'importance de la contraception. Il est nécessaire de rassurer la population à cet égard.

L'incident est clos.

09 Question de Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des

Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)? Wordt er gedacht aan voorlichting met betrekking tot de risico's?

08.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Op grond van de gegevens van IMS Health voor de eerste drie kwartalen van 2011 zijn de anticonceptiva van de groep 'drospirenon en oestrogeen' goed voor 20 procent van het aantal voorgeschreven verpakkingen, en voor 22 procent van het DDD-volume (*defined daily dose*).

Het Geneesmiddelenagentschap volgt het nieuws over dat anticonceptiemiddel van nabij op. De werkgroep Geneesmiddelenbewaking van het European Medicines Agency (EMA) heeft de recentste gegevens – met inbegrip van die van de Food and Drug Administration – geëvalueerd, en heeft haar rapport eind januari gepubliceerd. De werkgroep is van oordeel dat de maatregelen die in mei 2011 werden genomen, consistent zijn met de resultaten van de studie. Men had de houder van de vergunning voor het op de markt brengen van dat middel gevraagd een risicovergelijking in de bijsluiter op te nemen.

De baten-risicoverhouding blijft positief als het anticonceptiemiddel gebruikt wordt volgens de aanbevelingen in de bijsluiter. De werkgroep was van oordeel dat de bijsluiter niet diende te worden bijgewerkt en dat er geen bijkomende informatie naar de gezondheidswerkers diende te worden verzonden.

Het risico van veneuze trombo-embolie is hoger dan bij pillen met levonorgestrel, maar vergelijkbaar met dat bij pillen met desogestrel of gestodeen. Het Agentschap zal niettemin de conclusies van de Europese werkgroep geneesmiddelenbewaking op haar website zetten.

De artsen werden op de hoogte gebracht via een publicatie in de *Folia Pharmacotherapeutica* van november 2011.

08.03 Franco Seminara (PS): Dankzij uw uitleg kunnen we beter beoordelen wat er over dat onderwerp gezegd en geschreven wordt. Gelet op het toenemend aantal abortussen bij jonge meisjes, moeten we het belang van anticonceptie blijven benadrukken. We moeten de bevolking ter zake geruiststellen.

Het incident is gesloten.

09 Vraag van mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister

Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la présence d'aluminium dans les aliments et additifs" (n° 9422)

09.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): La RTBF a présenté un reportage sur les risques engendrés par la présence d'aluminium dans certains produits quotidiens. On soupçonne cet aluminium de provoquer des maladies chez certaines personnes affaiblies et de jouer un rôle dans le développement de la maladie d'Alzheimer. On soupçonne également un lien entre aluminium et cancer du sein. Les scientifiques recommandent la plus grande prudence dans l'utilisation de ces produits.

Comptez-vous prendre des dispositions pour vérifier dans quels produits l'aluminium peut migrer vers le corps humain? Quels sont les risques auxquels nous sommes exposés?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Les conditions d'utilisation des additifs alimentaires contenant de l'aluminium sont réglées par deux arrêtés royaux qui sont des transpositions de directives européennes. Un règlement européen fixant les spécifications de composition des additifs alimentaires a été adopté le 4 juillet 2001. Pour certains additifs, des critères de pureté sont définis.

Le 23 novembre, un règlement a été voté, fixant les limites et conditions d'utilisation des additifs alimentaires contenant de l'aluminium, tels que les colorants aluminium, les sulfates d'aluminium, le phosphate d'aluminium sodique.

Lors des débats, la Belgique s'est prononcée en faveur de la limitation des autorisations. Les limites proposées me semblent garantir la sécurité des consommateurs.

L'Institut de la Santé publique a lancé un projet de recherche qui examine l'absorption réelle d'aliments contenant de l'aluminium par les consommateurs belges; il s'achèvera en 2013.

S'agissant des matériaux destinés aux contacts alimentaires, les conditionnements contenant de l'aluminium sont généralement recouverts d'un vernis protecteur empêchant la migration de l'aluminium dans la denrée. Il existe des recommandations d'étiquetage pour informer le

van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de aanwezigheid van aluminium in voedingsmiddelen en additieven" (nr. 9422)

09.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): De RTBF heeft een reportage uitgezonden over de risico's van de aanwezigheid van aluminium in een aantal producten voor dagelijks gebruik. Men vermoedt dat aluminium verzwakte personen ziek maakt, een rol speelt bij de ontwikkeling van de ziekte van Alzheimer en borstkanker veroorzaakt. De wetenschappers bevelen aan om de betrokken producten met de grootst mogelijke omzichtigheid te gebruiken.

Bent u van plan maatregelen te treffen om na te gaan via welke producten aluminium in het menselijk lichaam kan terechtkomen? Wat zijn de risico's voor de burger?

09.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De voorwaarden inzake het gebruik van aluminium bevattende levensmiddelenadditieven worden geregeld bij twee koninklijke besluiten die een omzetting zijn van Europese richtlijnen. Op 4 juli 2001 werd er een Europese verordening goedgekeurd inzake de specificaties voor de samenstelling van levensmiddelenadditieven. Voor sommige additieven werden er zuiverheidseisen bepaald.

Op 23 november jongstleden werd er een verordening goedgekeurd waarin de maximumwaarden en de voorwaarden voor het gebruik van aluminium bevattende levensmiddelenadditieven, zoals aluminium bevattende kleurstoffen, aluminiumsulfaten en natriumaluminiumfosfaat worden vastgelegd.

Tijdens de debatten heeft België zich uitgesproken voor de beperking van de vergunningen. Volgens mij wordt de veiligheid van de consument met de voorgestelde maximumwaarden verzekerd.

Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid heeft een onderzoeksproject gestart met betrekking tot de inname van aluminium via voeding door de Belgische consument. Die studie zal in 2013 haar beslag krijgen.

Wat de materialen betreft die bestemd zijn om in contact te komen met levensmiddelen, zijn de voedselverpakkingen die aluminium bevatten, doorgaans bedekt met een beschermende film om te voorkomen dat aluminium in de voeding zou terechtkomen. Er bestaan aanbevelingen inzake de

consommateur des modalités d'utilisation sûre de ce type de matériau.

Le Groupe d'experts du Conseil de l'Europe relatif aux matériaux destinés au contact alimentaire achève la rédaction d'un texte normatif reprenant les métaux et alliages; ce texte sera rapidement transposé en droit belge.

Chacun des produits cosmétiques doit faire l'objet d'une évaluation de sécurité basée sur les données toxicologiques des ingrédients et sur les modalités d'utilisation. Des limitations sont prévues par la réglementation belge et européenne.

Les dernières évaluations n'ont trouvé aucun lien avéré entre le cancer du sein et l'emploi d'antiperspirants contenant de l'aluminium.

De nouvelles données de pénétration cutanée vont permettre une réévaluation de la sécurité d'utilisation des produits cosmétiques contenant de l'aluminium, par le Comité scientifique européen pour la sécurité des consommateurs.

L'incident est clos.

Présidente: Reinilde Van Moer.

10 Question de M. Jan Van Esbroeck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la définition d'une cloison fermée" (n° 9489)

10.01 Jan Van Esbroeck (N-VA): L'interdiction de fumer dans le secteur horeca sème toujours la confusion, c'est le moins qu'on puisse dire. Par exemple, on ne sait pas très bien ce qu'il faut entendre par espaces fermés et espaces ouverts, et ce tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

La ministre pourrait-elle clarifier ce point? Se concertera-t-elle avec le secteur horeca afin de parvenir à une interprétation cohérente de ces deux notions?

10.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): La loi du 22 décembre 2009 définit ce qu'il faut entendre par un lieu fermé étant entendu qu'une autorisation éventuelle de fumer dépend de cette définition. La loi définit un lieu fermé comme suit: lieu isolé de l'environnement par des parois, pourvu d'un plafond ou faux plafond. Si des locaux,

etiquetage van dergelijke producten om de consument te informeren hoe hij dat materiaal op een veilige manier kan gebruiken.

De deskundigengroep van de Raad van Europa inzake de materialen die bestemd zijn om in contact te komen met levensmiddelen legt de laatste hand aan een normatieve tekst voor de metalen en legeringen. Die tekst zal snel in de Belgische wetgeving worden omgezet.

De veiligheid van alle cosmeticaproducten zal geëvalueerd moeten worden op grond van de toxicologische gegevens met betrekking tot de bestanddelen en de gebruikswijzen. De Belgische en Europese regelgeving voorziet in maximumwaarden.

In de meest recente evaluaties werd er geen enkel verband aangetoond tussen borstkanker en het gebruik van deodorants die aluminium bevatten.

Op grond van nieuwe gegevens betreffende de opname via de huid zal het Europese Wetenschappelijk Comité voor consumentenveiligheid de veiligheid van het gebruik van aluminiumhoudende cosmeticaproducten opnieuw evalueren.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: Reinilde Van Moer.

10 Vraag van de heer Jan Van Esbroeck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de definitie van een gesloten wand" (nr. 9489)

10.01 Jan Van Esbroeck (N-VA): Het rookverbod in de horecasector zorgt nog steeds voor heel wat verwarring. Zo is het niet duidelijk wat men moet verstaan onder gesloten en open ruimten, zowel binnen als buiten.

Kan de minister dit verduidelijken? Zal ze overleg plegen met de horecasector om tot een sluitende interpretatie te komen?

10.02 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): De wet van 22 december 2009 definieert wat men moet verstaan onder een gesloten plaats en een eventuele toelating tot roken is daarmee verbonden. De wet definieert een gesloten plaats als een plaats die is afgesloten van de omgeving door middel van wanden en voorzien van een plafond of een

des terrasses et des vérandas répondent à cette définition, une interdiction de fumer est d'application. S'il n'y a ni parois ni plafond, il n'est pas interdit de fumer.

Lors d'une réunion entre mon administration et le secteur horeca qui s'est tenue le 20 février dernier, il a été décidé d'envoyer au secteur une nouvelle lettre de clarification début mars.

10.03 Jan Van Esbroeck (N-VA): J'espère qu'il sera dès lors tenu compte de cette lettre lorsque seront traités les procès-verbaux qui auront été dressés pendant la période "grise" entre l'entrée en vigueur de la loi et l'envoi de cette lettre de clarification.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les déclarations d'un cardiologue estimant que les fumeurs devraient payer eux-mêmes leurs frais médicaux" (n° 9499)

11.01 Rita De Bont (VB): Les déclarations du cardiologue Pedro Brugada à propos du remboursement des frais médicaux aux fumeurs ont déclenché une polémique.

Que pense la ministre des propos du docteur Brugada selon lesquels la société ne peut plus se permettre de payer les dommages sanitaires que les fumeurs causent à leur propre personne et à la société? Quelles mesures propose-t-elle pour limiter ces dégâts? Compte-t-elle développer un plan antitabac en concertation avec les Communautés et les Régions?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Je ne partage pas l'opinion du professeur Brugada qui me paraît contraire à l'esprit même de notre système de santé. Nous ne prendrons aucune mesure qui risquerait d'entraver l'accès de certains citoyens aux soins médicaux.

Ces dernières années, nous avons pris d'innombrables initiatives destinées à encourager les fumeurs à abandonner la cigarette. Parmi celles-ci, je citerai le remboursement de l'accompagnement du sevrage tabagique et la mention obligatoire du numéro de téléphone de la ligne Tabac-Stop sur les paquets de cigarette. On a rédigé des arrêtés royaux visant à rendre bientôt cette mention également obligatoire sur les emballages de tabac à rouler. Le Fonds fédéral de

zoldering. Als lokalen, terrassen en veranda's beantwoorden aan deze definitie, dan geldt er een rookverbod. Is er geen wand of plafond, dan is er ook geen rookverbod.

Op een vergadering van 20 februari tussen mijn administratie en de horecasector is beslist om begin maart een nieuwe verduidelijkende brief te sturen naar de sector.

10.03 Jan Van Esbroeck (N-VA): Ik hoop dat er dan ook rekening zal worden gehouden met die brief bij de behandeling van de processen-verbaal die zijn opgesteld in de 'grijze' periode tussen het ingaan van de wet en de verzending van de brief.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de uitspraak van een cardioloog dat rokers zelf hun medische kosten zouden moeten betalen" (nr. 9499)

11.01 Rita De Bont (VB): Er is een polemiek ontstaan naar aanleiding van uitspraken van cardioloog Pedro Brugada over de terugbetaling van medische kosten aan rokers.

Wat is de mening van de minister over de uitspraak van dokter Brugada dat de maatschappij niet langer kan blijven opdraaien voor de gezondheidsschade die rokers zichzelf en de maatschappij toebrengen? Welke maatregel stelt ze voor om deze schade te beperken? Zal ze in samenwerking met de Gemeenschappen en Gewesten een antirookplan opstellen?

11.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Ik deel de mening van professor Brugada niet. Ze lijkt mij tegengesteld aan de essentie van ons gezondheidssysteem. Wij nemen geen maatregelen die tot gevolg hebben dat sommige burgers niet meer verzorgd kunnen worden.

De laatste jaren zijn er talrijke initiatieven genomen om rokers aan te moedigen te stoppen met roken, zoals de terugbetaling van begeleiding bij het stoppen met roken en de verplichte vermelding van de Tabak Stop Lijn op sigarettenpakjes. Er werden KB's opgesteld om dat binnenkort ook te verplichten op roltabakverpakkingen. Via het Federaal Fonds ter bestrijding van de verslavingen worden in heel het land talrijke projecten gefinancierd die de rokers bij hun ontwenning steunen. De deelstaten worden

lutte contre les assuétudes finance à travers tout le pays un grand nombre de projets visant à aider les fumeurs à s'affranchir de leur intoxication. Les entités fédérées, associées à ces discussions, font également partie de la Cellule Politique de Santé Drogues.

(En français) Un système qui ne prendrait plus en charge certaines personnes en raison de leurs comportements nous mènerait à des situations inédites. Que faire alors des personnes qui ne pratiquent pas suffisamment de sport, mangent trop ou vieillissent? Il faut combattre les mauvais comportements sans modifier le caractère universel de notre système de soins de santé.

11.03 Rita De Bont (VB): Il est louable que la ministre ne veuille pas criminaliser ni discriminer les fumeurs, et qu'elle prenne des mesures pour décourager le tabagisme. Il faudrait peut-être fournir encore plus d'efforts dans ce sens.

L'incident est clos.

Présidente: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

12 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la confidentialité des procédures officielles" (n° 9491)

12.01 Reinilde Van Moer (N-VA): La confidentialité des avis du Conseil Supérieur de la Santé n'est plus respectée et le problème a été révélé à l'occasion des fuites dans le dossier BAT (British American Tobacco) concernant l'ajout de substances dans les cigarettes.

D'autres enquêtes ont-elle été menées depuis lors sur l'origine de ces fuites? Comment la ministre compte-t-elle éviter leur répétition? A-t-elle présenté ses excuses à l'entreprise concernée ou à la FEB?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Dans ce dossier, j'ai suivi l'avis du Conseil Supérieur de la Santé et rejeté la demande d'ajout de trois nouvelles substances à la liste des substances autorisées dans les produits du tabac.

Après qu'il est apparu qu'un organisme étranger au dossier avait pu obtenir des informations à ce sujet, j'ai rappelé à mes services et au Conseil Supérieur de la Santé le principe de confidentialité tant pour les contacts verbaux que pour les confirmations écrites.

bij die discussie betrokken en zijn aanwezig in de Cel Gezondheidsbeleid Drugs.

(Frans) Een systeem waarbij personen met ongezonde leefgewoonten zelf voor alle kosten zouden moeten opdraaien zou tot nooit geziene toestanden leiden. Wat dan met personen die niet voldoende sporten, die te veel eten of die verouderen? Men moet ongezonde leefgewoonten tegengaan, zonder aan het universeel karakter van ons gezondheidszorgstelsel te raken.

11.03 Rita De Bont (VB): Het is goed dat de minister rokers niet wil criminaliseren of discrimineren en maatregelen neemt om roken af te raden. Misschien moet er nog meer worden gedaan.

Het incident is gesloten.

Voorzitter: Thérèse Snoy et d'Oppuers.

12 Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de vertrouwelijkheid van overheidsprocedures" (nr. 9491)

12.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Er is een probleem met de vertrouwelijkheid van de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad. Dat bleek toen er gelekt werd uit het dossier-BAT (British American Tobacco) in verband met het toevoegen van stoffen aan sigaretten.

Is er ondertussen meer onderzoek naar de lekken verricht? Hoe zal de minister verhinderen dat er nog gelekt wordt? Heeft zij haar verontschuldigen aangeboden aan het betrokken bedrijf of het VBO?

12.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): In dit dossier heb ik het advies van de Hoge Gezondheidsraad gevolgd en de vraag om drie nieuwe stoffen toe te voegen aan de lijst van toegelaten stoffen in tabaksproducten, afgewezen.

Nadat bleek dat een vereniging die niet in dit dossier betrokken was, er toch informatie over had kunnen krijgen, heb ik mijn diensten en de Hoge Gezondheidsraad aan het confidentialiteitsbeginsel herinnerd, zowel voor mondelinge contacten als voor schriftelijke bevestigingen.

Mes services ont échangé une correspondance avec BAT et la FEB. Ce dossier est clos. La fuite n'a eu aucune influence sur le sérieux avec lequel le dossier a été traité.

L'incident est clos.

13 Questions jointes de

- M. Luc Gustin à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les problèmes posés par les prothèses de hanche métalliques" (n° 9517)
- Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les difficultés rencontrées par des patients porteurs de prothèses de hanche" (n° 9599)
- M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le rappel de prothèses de la hanche défectueuses" (n° 9610)
- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les risques liés aux prothèses de hanche métalliques" (n° 9856)

13.01 Franco Seminara (PS): L'usure des métaux qui composent certaines prothèses de hanches comme le ASR XL Acetabular System et le ASR Hip Resurfacing System provoquerait des douleurs et des lésions rendant nécessaire, chez un patient sur huit, une deuxième intervention cinq ans après la première. La firme DePuy a annoncé le rappel des deux systèmes et la prise en charge par ses soins des coûts liés aux examens médicaux, au suivi particulier nécessaire et au remplacement des prothèses.

En Belgique, quinze cents prothèses ont été placées, mais l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) n'a enregistré que soixante incidents et aucun remplacement.

Comment expliquer ce nombre si peu élevé? Les hôpitaux belges ont-ils été informés par l'AFMPS? Dans quelle mesure la firme est-elle intervenue en ce qui concerne les soixante cas cités? Ne faudrait-il pas un nouveau rappel des prothèses incriminées pour éviter une situation du type PIP?

13.02 Ine Somers (Open Vld): Combien de

Mijn diensten hebben met BAT en het VBO gecorrespondeerd. Dit dossier is gesloten. Het lek had ook geen gevolg voor de ernst waarmee het dossier werd behandeld.

Het incident is gesloten.

13 Samengevoegde vragen van

- de heer Luc Gustin aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de problemen met metalen kunstheupen" (nr. 9517)
- mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de problemen die patiënten met een kunstheup kunnen ondervinden" (nr. 9599)
- de heer Franco Seminara aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de recall van defecte kunstheupen" (nr. 9610)
- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het risico inzake metalen kunstheupen" (nr. 9856)

13.01 Franco Seminara (PS): Omwille van de pijn en de letsels veroorzaakt door het verslijten van het metaal in kunstheupen zoals het ASR XL Acetabular System en het ASR Hip Resurfacing System moet een op de acht patiënten vijf jaar na de eerste ingreep een tweede operatie ondergaan. De firma DePuy heeft voor beide types een recall aangekondigd en zal zelf de kosten dragen voor de medische onderzoeken, de follow-up en de vervanging van de kunstheupen.

Er werden in België 1.500 heupprothesen geplaatst, maar het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) registreerde slechts 60 incidenten en geen enkele vervanging.

Hoe verklaart u dit lage aantal? Werden de Belgische ziekenhuizen door het FAGG geïnformeerd? In welke mate was er voor deze 60 gevallen een tegemoetkoming door de firma? Moet er geen nieuwe recall komen voor deze prothesen, teneinde een situatie zoals met de PIP-implantaten te voorkomen?

13.02 Ine Somers (Open Vld): Hoeveel patiënten

patients risquent d'être concernés par ces problèmes de prothèses de la hanche? Existe-t-il des directives et une procédure à suivre? Comment tout cela sera-t-il réglé? Quid de l'indemnisation si les prothèses doivent être remplacées et comment définir la responsabilité?

13.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Des centaines de milliers de patients pourraient avoir été exposés à des taux importants de métaux toxiques dus à des prothèses de hanche défectueuses, alors que le risque était connu. *Le Figaro* révèle que les prothèses de hanche ASR, retirées des marchés, ont continué à être vendues en France jusqu'en juillet 2010.

Quel est le système de vigilance pour ces prothèses en Belgique? Ne faut-il pas craindre une diffusion à faible dose de métaux lourds dans l'organisme? Confirmez-vous les chiffres émis par l'AFMPS?

13.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Il est obligatoire de notifier les incidents auprès de l'AFMPS. Cette obligation s'applique aux fabricants, aux distributeurs mais également aux professionnels de la santé. En cas d'action correctrice, la responsabilité d'information des utilisateurs se trouve chez le fabricant. L'Agence des médicaments vérifie que le fabricant a fourni cette information et que les actions correctrices sont bien implémentées.

Président: Hans Bonte.

(*En néerlandais*) En août 2010, le fabricant a commencé à apporter des corrections à la prothèse de hanche ASR à la suite d'une augmentation significative du nombre de révisions dans le cadre desquelles des parties de prothèse posant des problèmes devaient être remplacées. Des problèmes de cohésion ont été constatés pour toute une série de prothèses. La firme DePuy a rappelé les prothèses non implantées, instauré un suivi particulier des patients et procédé à la révision des prothèses implantées.

(*En français*) Cinquante-sept cas de révision ont été enregistrés à ce jour au sein de la cellule de matériovigilance de l'Agence des médicaments. Selon celle-ci, aucun élément n'indique une sous-notification des incidents.

L'Agence des médicaments a pu vérifier que les informations adéquates ont été fournies par la société DePuy à l'ensemble des points de contact repris dans sa liste de distribution. Un nouveau rappel n'est donc plus nécessaire.

werden mogelijk door deze problemen met kunstheupen getroffen? Zijn er richtlijnen met een te volgen procedure? Hoe wordt dit verder aangepakt? Hoe gebeurt de vergoeding indien de heupprothesen moeten worden vervangen en hoe zal de aansprakelijkheid worden bepaald?

13.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): De kans bestaat dat honderdduizenden patiënten werden blootgesteld aan hoge dosissen giftige metalen afkomstig van heupprothesen, hoewel het risico bekend was. De krant *Le Figaro* onthulde dat de ASR-kunstheupen, die van de markt werden gehaald, in Frankrijk tot in juli 2010 verder verkocht werden.

Welk toezichtsmechanisme bestaat er in België met betrekking tot die prothesen? Moet er niet gevreesd worden voor de verspreiding van lage dosissen zware metalen in het organisme? Bevestigt u de cijfers van het FAGG?

13.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Incidenten moeten verplicht aan het FAGG worden gemeld. Die verplichting is van toepassing op de producenten en de verdelers, maar ook op de gezondheidswerkers. Als er corrigerend moet worden opgetreden, berust de verantwoordelijkheid om de gebruikers te informeren bij de producent. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen gaat na of de producent die informatie verstrekt en of de correctie-acties goed worden uitgevoerd.

Voorzitter: Hans Bonte.

(*Nederlands*) In augustus 2010 begon de fabrikant correcties aan te brengen aan de ASR-heupprothesen als gevolg van een significante toename van het aantal revisies waarbij problematische onderdelen van de prothese moesten worden vervangen. Er werden cohesieproblemen vastgesteld bij heel wat prothesen. De firma DePuy heeft de niet-geïmplanteerde prothesen teruggeroepen, een bijzondere follow-up van de patiënten ingevoerd en de geïmplanteerde prothesen gereviseerd.

(*Frans*) Tot op heden werden er bij de dienst Materiovigilantie van het Geneesmiddelenagentschap 57 gevallen van revisie opgetekend. Volgens die dienst wijst niets op een onderrapportage van de incidenten.

Het Geneesmiddelenagentschap heeft kunnen vaststellen dat DePuy correcte en bruikbare informatie heeft verstrekt aan alle contactpunten die in de distributielijst van het bedrijf staan. Een nieuwe recall is dus niet nodig.

La législation relative aux dispositifs médicaux doit incontestablement être revue. La Commission européenne se penche d'ailleurs actuellement sur la question. Les obligations des fabricants et les données à fournir en vue de l'obtention du marquage CE seront mieux décrites. On favorisera une harmonisation de l'évaluation des dossiers techniques. Il est également nécessaire d'organiser une meilleure surveillance du marché au niveau européen.

Je travaille d'ores et déjà avec l'Agence sur un plan d'action pour rendre cette surveillance du marché et la traçabilité des dispositifs médicaux plus efficaces.

(En néerlandais) Concernant l'éventuelle indemnisation des dommages subis, une concertation est organisée depuis 2010 entre l'AFMPS, la firme DePuy, l'INAMI et les mutualités mais l'heure des conclusions définitives n'a pas encore sonné.

13.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Il reste bien des choses à améliorer. Ici, il ne s'agit pas de chirurgie esthétique, mais de chirurgie réparatrice. La traçabilité devrait dès lors être meilleure.

Même pour des prothèses de hanche, la vigilance n'a pas été très grande. Il ne faut donc pas se limiter aux questions de douleur aiguë, mais aborder la question de la contamination du sang.

13.06 Franco Seminara (PS): La pose de prothèse de hanche constitue une avancée médicale majeure, mais la combinaison d'une régulation inappropriée et la puissance des grandes firmes commerciales a causé des dégâts pour nombre de patients. Je suis heureux de votre implication dans ce dossier.

13.07 Ine Somers (Open Vld): La problématique des implants est donc considérée dans un contexte européen et c'est une bonne chose. J'attends les résultats concernant les indemnisations.

L'incident est clos.

14 Question de M. Tanguy Veys à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la résolution du Conseil de l'Europe relative à l'euthanasie" (n° 9540)

14.01 Tanguy Veys (VB): Le 25 janvier 2012, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe

De wetgeving inzake medische hulpmiddelen moet ontegensprekelijk worden herzien. Momenteel buigt de Europese Commissie zich trouwens over die kwestie. De verplichtingen waaraan de producenten zich moeten houden, en de gegevens die ze moeten leveren om de CE-markering te verkrijgen, zullen beter omschreven worden. Men zal de evaluaties van de technische dossiers beter op elkaar afstemmen. Men zal ook op Europees niveau een beter markttoezicht moeten organiseren.

Ik werk thans samen met het Agentschap aan een actieplan om dat markttoezicht en de traceerbaarheid van de medische hulpmiddelen efficiënter te maken.

(Nederlands) Over de eventuele vergoeding van de geleden schade vindt sinds 2010 overleg plaats tussen het FAGG, de firma DePuy, het RIZIV en de ziekenfondsen, maar het is nog te vroeg voor definitieve conclusies.

13.05 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Heel wat zaken kunnen beter. In dit geval gaat het niet om esthetische chirurgie, maar om herstelchirurgie. De traceerbaarheid zou dus beter moeten zijn.

Ook voor de heupprothesen was men echter niet voldoende waakzaam. Men mag dan ook niet enkel aandacht schenken aan acute pijn, maar men moet zich ook buigen over de besmetting van het bloed.

13.06 Franco Seminara (PS): Op medisch vlak betekent de mogelijkheid om een heupprothese te plaatsen een grote stap vooruit, maar de combinatie van een niet-aangepaste regulering en de machtspositie van de grote commerciële bedrijven heeft heel wat patiënten schade berokkend. Ik ben blij dat u dit dossier ter harte neemt.

13.07 Ine Somers (Open Vld): De problematiek van de implantaten wordt dus in een Europese context bekeken, en dat is goed. Ik wacht op resultaten betreffende de vergoedingen.

Het incident is gesloten.

14 Vraag van de heer Tanguy Veys aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "een resolutie van de Raad van Europa inzake euthanasie" (nr. 9540)

14.01 Tanguy Veys (VB): De parlementaire vergadering van de Raad van Europa zou op

aurait adopté une résolution condamnant l'euthanasie. Le Centre Européen pour le Droit et la Justice estime que c'est la première fois qu'une instance européenne condamne aussi clairement l'euthanasie et il y voit une victoire majeure pour les partisans de la protection de la vie et de la dignité humaine, précisément un an après que la Cour de justice de l'Union européenne a confirmé que ni le droit à l'euthanasie, ni le droit au suicide assisté n'existe. À en croire le Centre, cette résolution est le signe d'un rejet de l'euthanasie par un nombre croissant d'Européens. Elle devrait avoir des conséquences sur la législation et la jurisprudence européennes.

Quelle pourrait être l'incidence de cette résolution sur notre législation et notre politique en matière d'euthanasie, en tout cas pour ce qui concerne les aspects qui relèvent de la compétence de la Santé publique?

14.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): J'ai connaissance de la résolution de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe. Cette résolution, qui n'a pas pour but d'exprimer une opinion sur l'euthanasie ou le suicide assisté, se limite aux questions des directives anticipées relatives à l'euthanasie, du testament de vie et de la procuration permanente et n'engage que l'assemblée en question. Je n'ai pas l'intention de modifier notre législation relative à l'euthanasie, qui est le résultat d'un travail parlementaire long et mûrement réfléchi.

14.03 Tanguy Veys (VB): Je déplore l'interprétation donnée par la ministre et ne partage pas son point de vue selon lequel la résolution ne concerne que des aspects formels.

L'incident est clos.

15 Question de M. Damien Thiéry à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le rôle de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) en matière de produits éclaircissants" (n° 9548)

15.01 Damien Thiéry (FDF): Les produits servant à éclaircir la peau sont à utiliser avec modération. Encore faut-il que ce soient des produits reconnus. Or certains produits comportent des ingrédients toxiques comme l'hydroquinone, qui est interdite. On a opéré depuis 2009 des contrôles sur des produits provenant de l'étranger et susceptibles de présenter un danger. L'Agence fédérale du

25 januari 2012 een resolutie hebben aanvaard die euthanasie veroordeelt. Het Europese Centrum voor Wet en Rechtvaardigheid meent dat het de eerste keer is dat euthanasie zo duidelijk wordt verworpen door een Europese instelling en zegt dat dit een belangrijke overwinning is voor de bescherming van het leven en de menselijke waardigheid, precies een jaar nadat het Europese Hof heeft bevestigd dat er geen recht op euthanasie bestaat, noch op zelfmoord met bijstand. Volgens dat Centrum is de resolutie een aanwijzing dat een groeiende meerderheid van Europeanen tegen euthanasie gekant is. De resolutie zal wellicht invloed hebben op de Europese wetgeving en jurisprudentie.

In welke mate zal deze resolutie gevolgen hebben voor onze euthanasiewetgeving en -beleid, althans voor zover dit de bevoegdheid Volksgezondheid betreft?

14.02 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): Ik ben op de hoogte van de resolutie van de parlementaire vergadering van de Raad van Europa. Het is niet de bedoeling zich uit te spreken over euthanasie of hulp bij zelfdoding. De resolutie is beperkt tot de kwestie van de voorafgaande wilsverklaring, het levenstestament en de permanente volmacht en zij bindt alleen de voornoemde vergadering zelf. Ik heb niet de intentie onze euthanasiewetgeving, die het resultaat is van langdurig en doordacht parlementair werk, te wijzigen.

14.03 Tanguy Veys (VB): Ik betreur de interpretatie van de minister en deel haar standpunt dat de resolutie alleen over formele aspecten gaat, niet.

Het incident is gesloten.

15 Vraag van de heer Damien Thiéry aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de rol van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) met betrekking tot huidbleekmiddelen" (nr. 9548)

15.01 Damien Thiéry (FDF): Huidbleekmiddelen moeten met mate worden gebruikt. Het moet ook om erkende producten gaan. Toch bevatten bepaalde middelen giftige bestanddelen, zoals het verboden hydrochinon. Sinds 2009 worden er controles uitgevoerd op producten uit het buitenland die mogelijk een gevaar vormen. Het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen was van plan

médicament comptait intensifier ses contrôles. Est-ce toujours le cas?

Le SPF Santé publique a édité une brochure mettant en garde les utilisateurs de ces produits. Va-t-on la réimprimer et la distribuer? Vos services sont-ils en contact avec des associations de médecins pour qu'ils puissent prévenir et informer leurs patients?

15.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Le service Inspections du SPF Santé publique et l'Agence des médicaments se livrent à de nombreux contrôles et analyses pour contrer la mise sur le marché de ces produits. Il existe une collaboration étroite entre les douanes et les deux services d'inspection. La plupart du temps, les crèmes éclaircissantes sont rapportées des pays africains en avion dans les bagages des voyageurs. Des milliers de tubes, lotions ou crèmes contenant du clobétazole ont été saisis sur des passagers ou au port d'Anvers.

Des perquisitions ont été organisées à Bruxelles dans les épiceries africaines et pakistano-indiennes et dans les magasins de cosmétiques. Les produits nocifs sont saisis et détruits. Des mesures sont prises contre les importateurs et les vendeurs.

Les services d'inspection poursuivront ces contrôles. Les utilisateurs de tels produits sont souvent moins en contact avec les médias traditionnels belges. Pour les avertir des dangers des produits interdits, le Service Inspection Produits de consommation a pris des initiatives comme la distribution de feuilles d'information en français, néerlandais et anglais dans les magasins africains et exotiques. Les mêmes informations sont présentées sur *Africa Forum*, un site destiné aux personnes d'origine africaine.

Le guide Cosmétiques explique la réglementation des produits cosmétiques et ne traite pas en particulier du blanchiment de la peau.

15.03 Damien Thiéry (FDF): Je ne doute pas de l'investissement et de l'efficacité de vos services. Puisqu'on connaît les pays de production et d'exportation de ces produits, pourrait-on transmettre ces mêmes informations là-bas? Une information plus ciblée du corps médical serait sans doute intéressante.

15.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je pourrais en effet transmettre un courrier à ce

zijn controles op te drijven. Wordt er nog altijd intens gecontroleerd?

De FOD Volksgezondheid heeft een brochure gepubliceerd waarin de gebruikers van die producten worden gewaarschuwd. Zal die brochure opnieuw worden gedrukt en verdeeld? Hebben uw diensten contacten met artsenverenigingen, opdat zij hun patiënten preventief kunnen informeren?

15.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De inspectiedienst van de FOD Volksgezondheid en het Agentschap voor Geneesmiddelen voeren talrijke controles en analyses uit om de verkoop van dergelijke producten tegen te gaan. De twee inspectiediensten en de douane werken nauw samen. Meestal brengen vliegtuigpassagiers de huidbleekcrèmes in hun bagage mee uit Afrikaanse landen. Bij de passagiers en in de haven van Antwerpen werden duizenden verpakkingen clobetasolhoudende zalf, lotion en crème in beslag genomen.

In Brussel werden er huiszoeken uitgevoerd in Afrikaanse en Indisch-Pakistaanse kruidenierswinkels en in cosmeticazaken. Schadelijke producten worden in beslag genomen en vernietigd. Tegen de importeurs en de verkopers worden maatregelen genomen.

De inspectiediensten blijven controles uitvoeren. De gebruikers van dergelijke middelen volgen de Belgische traditionele media doorgaans niet. Om hen te waarschuwen voor de gevaren van de verboden producten heeft de Dienst Inspectie Consumptieproducten een aantal initiatieven genomen, zoals de verspreiding van informatiebrochures in het Frans, het Nederlands en het Engels in Afrikaanse en andere exotische winkels. Deze informatie kan ook worden geraadpleegd op *Africa Forum*, een website voor mensen van Afrikaanse origine.

De cosmeticagids geeft uitleg over de regelgeving inzake cosmetica en gaat niet specifiek over huidbleekmiddelen.

15.03 Damien Thiéry (FDF): Ik twijfel niet aan de inspanningen en de doeltreffendheid van uw diensten. Men weet in welke landen deze producten worden geproduceerd en van waaruit ze worden uitgevoerd. Zou men daar dan dezelfde informatie niet kunnen verspreiden? Het zou interessant zijn als het medisch corps daarover meer gerichte informatie zou krijgen.

15.04 Laurette Onkelinx, ministre (*Frans*): Ik zou hierover inderdaad een brief kunnen sturen naar

sujet à mon homologue de RDC.

mijn ambtgenoot in de DRC.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

16 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "le remboursement des voiturettes" (n° 9460)

16 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de terugbetaling van rolstoelen" (nr. 9460)

16.01 Catherine Fonck (cdH): L'octroi des voiturettes ne tient pas compte de l'évolution probable des maladies: le matériel octroyé devient rapidement obsolète et le patient doit déposer de nouvelles demandes. Rien n'est prévu pour le matériel, parfois encore en excellent état, après la mort de la personne handicapée.

16.01 Catherine Fonck (cdH): Bij de toekenning van rolstoelen wordt geen rekening gehouden met de mogelijke evolutie van de ziekte. Het kan dus gebeuren dat het toegekende materiaal op korte termijn niet meer aangepast is en dat de patiënt een nieuwe aanvraag moet indienen. Er werd geen regeling uitgewerkt voor het materiaal dat soms nog in perfecte staat is maar na het overlijden van de gehandicapte persoon ongebruikt blijft.

Quelles sont vos propositions pour lutter contre le gaspillage dans ce domaine? L'octroi des voiturettes doit-il tenir compte de l'évolution probable des maladies?

Welke maatregelen stelt u voor om verspilling in deze tegen te gaan? Moet bij de toekenning van rolstoelen rekening worden gehouden met de mogelijke evolutie van de ziekte?

La Région wallonne propose de lancer un site sur lequel chacun pourra mettre en vente le matériel médicalisé inutilisé. L'INAMI est-il associé à cette initiative, et un matériel acquis par ce biais bénéficiera-t-il d'un remboursement par l'INAMI?

Het Waals Gewest stelt voor een website op te richten waarop iedereen ongebruikt medisch materiaal te koop zou kunnen aanbieden. Wordt het RIZIV bij dat initiatief betrokken? Zal men voor het materiaal dat op die manier wordt aangekocht aanspraak kunnen maken op een terugbetaling door het RIZIV?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je comprends que vous dénonciez un certain gaspillage mais des actions ont été entreprises à cet égard. Ainsi, pour les résidents des maisons de repos, un système de location permet de répondre aux besoins et de remettre en service du matériel.

16.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik begrijp dat u verspilling aan de kaak stelt, maar er werd op dat punt intussen actie ondernomen. Voor rusthuisbewoners is er een huursysteem, waarmee aan de vraag kan worden voldaan en materiaal opnieuw in dienst kan worden gesteld.

D'autre part, afin de satisfaire plus vite les besoins de personnes atteintes de sclérose latérale amyotrophique tout en employant mieux les moyens disponibles, un projet de mise à disposition gratuite et de réutilisation des dispositifs est développé conjointement par l'INAMI, l'AWIPH, le Dienststelle für Personen mit Behinderung, le service Phare et la Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.

Teneinde sneller aan de noden van mensen met amyotrofische laterale sclerose (ALS) tegemoet te komen én de beschikbare middelen beter in te zetten wordt er nu een gemeenschappelijk project ontwikkeld door het RIZIV, het AWIPH, de Dienststelle für Personen mit Behinderung, de Brusselse dienst Phare en het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, met de bedoeling het materiaal gratis ter beschikking te stellen en te hergebruiken.

L'INAMI n'est pas associé à l'initiative de la Région wallonne relative à la revente de matériel. L'idée n'est pas inintéressante mais il faut se demander s'il est approprié de revendre à titre personnel le matériel financé par la collectivité.

Het RIZIV werd niet betrokken bij het initiatief van het Waals Gewest inzake de doorverkoop van materiaal. Het idee op zich is niet oninteressant, maar men kan zich afvragen of het wel gepast is dat men op persoonlijke titel materiaal doorverkoopt dat door de gemeenschap werd gefinancierd.

Dans l'état actuel de la réglementation, une voiturette achetée auprès du futur site internet de la Région wallonne ne peut pas faire l'objet d'un remboursement dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité. Seul l'achat de voiturettes neuves est remboursé.

Ce secteur sera régionalisé dans peu de temps. Il faudra trouver un système général cohérent.

16.03 Catherine Fonck (cdH): Il serait injuste que des personnes achètent, en ligne, du matériel déjà alloué gratuitement via l'INAMI ou l'AWIPH. Il faudra éviter la coexistence de systèmes payant pour certains et gratuit pour d'autres.

L'incident est clos.

Le **président**: M. Destrebecq a demandé le report de sa question n° 9556. Normalement, une question ne peut être reportée qu'une seule fois. La deuxième fois, elle est supprimée. Cela vaut également pour la question n° 9569 de M. Van Noppen.

17 Question de Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les ristournes accordées par certains pharmaciens" (n° 9562)

17.01 Catherine Fonck (cdH): La fourniture de médicaments est soumise à la loi du 24 décembre 1993 relative à l'exécution des marchés publics prescrivant la mise en concurrence, d'où la "ristourne" appliquée par certains pharmaciens lors de la délivrance de médicaments.

Alors que l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens interdit toute ristourne à un mandataire de patients vivant en communauté, il semble que certains grands groupes pharmaceutiques, en plus d'offrir des ristournes très importantes sur le prix des médicaments lors d'achats par des maisons de repos, en offrent également aux membres du personnel et à leur famille. Avez-vous été informée de telles pratiques? Quelles dispositions comptez-vous prendre au vu d'une situation de surenchère commerciale illicite?

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

In de huidige stand van de reglementering kan een rolstoel die via de toekomstige website van het Waals Gewest wordt aangekocht niet terugbetaald worden in het kader van de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Enkel de aankoop van nieuwe rolstoelen wordt terugbetaald.

Die sector zal binnenkort worden geregionaliseerd. Men zal naar een coherente algemene regeling moeten zoeken.

16.03 Catherine Fonck (cdH): Het zou onrechtvaardig zijn dat mensen online materiaal kopen dat al gratis via het RIZIV of de AWIPH wordt toegekend. Men moet voorkomen dat er systemen naast elkaar zouden bestaan waarbij de rolstoelen voor sommigen gratis zouden zijn en anderen ervoor zouden moeten betalen.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De heer Destrebecq heeft uitstel gevraagd voor zijn vraag nr. 9556. Men kan normaal één keer uitstel vragen. De tweede keer vervalt de vraag. Dat geldt ook voor vraag nr. 9569 van de heer Van Noppen.

17 Vraag van mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de kortingen die sommige apothekers toekennen" (nr. 9562)

17.01 Catherine Fonck (cdH): De levering van geneesmiddelen is onderworpen aan de wet van 24 december 1993 betreffende de overheidsopdrachten en aan het daarin bepaalde beginsel van de inmededingingstelling; daarom passen bepaalde apothekers een korting toe bij de aflevering van geneesmiddelen.

Bij het koninklijk besluit van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers wordt een verbod ingesteld op het verschaffen van enige korting aan de gemachtigde die handelt namens patiënten die in gemeenschap leven. Toch bieden bepaalde grote farmagroepen blijkbaar, naast de zeer grote kortingen op de prijs van de geneesmiddelen die ze toekennen voor aankopen door rusthuizen, ook kortingen aan personeelsleden en hun familie. Bent u op de hoogte gebracht van die praktijken? Welke maatregelen zal u nemen in het licht van zo een ongeoorloofd commercieel opbod?

17.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De

Les membres du personnel des maisons de repos et leurs familles ne peuvent être considérés comme des résidents vivant en communauté, et le pharmacien ne peut leur délivrer de médicaments via un mandataire.

Je charge mon administration, et plus particulièrement l'Agence fédérale des médicaments, de vérifier si, dans certains cas de délivrance de médicaments aux maisons de repos, il en serait distribué au personnel via le même mandataire que pour les autres patients.

Une concurrence déloyale entre pharmacies peut faire l'objet de mesures disciplinaires de l'Ordre des Pharmaciens. Je vais interroger son Conseil national à ce propos.

17.03 Catherine Fonck (cdH): Je vous soutiens. Une concurrence malsaine entre certains types de pharmacie serait inacceptable. Cela mettrait à mal la place de l'ensemble des pharmaciens en tant qu'acteurs de la santé.

L'incident est clos.

18 Question de Mme Inge Vervotte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la bactérie multirésistante CPE" (n° 9574)

18.01 Inge Vervotte (CD&V): Le Conseil Supérieur de la Santé a élaboré une directive afin de lutter contre la propagation rapide de la bactérie CPE. De quel suivi les mesures font-elles l'objet ? Les services d'inspection collaborent-ils entre eux ? Un groupe de travail commun réunissant des spécialistes des hôpitaux et du Conseil Supérieur de la Santé a-t-il été créé ? Une concertation est-elle menée avec les partenaires impliqués quant à l'accueil au sein des hôpitaux ? Quelle est l'évolution du nombre de patients contaminés ? Un système d'enregistrement a-t-il été mis en place ?

Apparemment, la directive s'adresse uniquement aux hôpitaux, ce qui pose problème lors du renvoi des patients vers les centres d'hébergement et de soins. Une concertation à ce sujet avec les communes est-elle prévue ou a-t-elle été menée ?

18.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): En janvier 2012, l'Institut Scientifique de Santé publique a lancé un système d'enregistrement centralisé des nouveaux cas, le Centre national de référence et CHU Mont-Godinne. Les données épidémiologiques de toute nouvelle souche suspecte de la bactérie CPE sont envoyées

personeelsleden van de rusthuizen en hun families kunnen niet worden beschouwd als bewoners die in gemeenschap leven, en de apotheker kan hun dus geen geneesmiddelen afleveren via een gemachtigde.

Ik laat mijn administratie en in het bijzonder het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen nagaan of, in bepaalde gevallen van aflevering van geneesmiddelen aan rusthuizen, de gemachtigde voor de patiënten geneesmiddelen zou bezorgen aan het personeel.

Oneerlijke concurrentie tussen apotheken kan aanleiding geven tot tuchtmaatregelen door de Orde der apothekers. Ik zal de Nationale Raad van de Orde daarover ondervragen.

17.03 Catherine Fonck (cdH): Ik steun u daarin. Een ongezonde concurrentie tussen bepaalde soorten apotheken zou onaanvaardbaar zijn. Daardoor zou de rol van alle apothekers als gezondheidsactoren in het gedrang kunnen komen.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van mevrouw Inge Vervotte aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de multiresistente CPE-bacterie" (nr. 9574)

18.01 Inge Vervotte (CD&V): De Hoge Gezondheidsraad heeft een richtlijn opgesteld tegen de snelle verspreiding van de CPE-bacterie. Op welke wijze worden de maatregelen opgevolgd? Werken de inspectiediensten samen? Is er een gezamenlijke werkgroep opgericht met specialisten van ziekenhuizen en de Hoge Gezondheidsraad? Is er overleg met de betrokken partners over de opvang in de ziekenhuizen? Hoe evolueert het aantal besmette patiënten? Is er een registratiesysteem opgestart?

De richtlijn geldt blijkbaar alleen voor ziekenhuizen, wat voor een probleem zorgt bij de doorstroming naar woonzorgcentra. Is hierover overleg gepleegd of gepland met de Gemeenschappen?

18.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): In januari 2012 werd een gecentraliseerd registratiesysteem van nieuwe gevallen opgestart door het Wetenschappelijk Instituut voor Volksgezondheid, het Nationaal Referentiecentrum en CHU Mont-Godinne. De epidemiologische gegevens van elke nieuwe CPE-verdachte stam

au Centre national de référence.

worden opgestuurd naar het Nationaal Referentiecentrum.

Un premier feedback est prévu dans le courant du mois de mars. La première courbe épidémiologique des cas confirmés en janvier et février sera postée sur le site internet. Une analyse détaillée n'a de sens que si toutes les banques de données disposent d'un nombre de cas suffisant. Cette analyse sera publiée dans le Rapport épidémiologique annuel des germes résistants dans les hôpitaux en Belgique.

Een eerste feedback wordt gepland in de loop van maart. Dan wordt de eerste epidemiologische curve van bevestigde gevallen in januari en februari op de website geplaatst. Pas als de nationale databank over voldoende gevallen beschikt, wordt een gedetailleerde analyse zinvol. Die zal verschijnen in het jaarrapport van de nationale surveillance van resistente kiemen in Belgische ziekenhuizen.

Entre-temps un projet pilote est également programmé dans une trentaine d'hôpitaux où la sensibilité aux carbapénèmes de toutes les entérobactéries isolées ces derniers mois sera notée. Des moyens financiers supplémentaires ont été demandés pour cela au Medical Technical Advisory Board.

Ondertussen is er ook een proefproject gepland in een dertigtal ziekenhuizen, waarbij de gevoeligheid voor carbapenems wordt opgetekend van alle enterobacteriaceae die in de voorbije maand werden geïsoleerd. Hiervoor werd extra financiering gevraagd aan de Medical Technical Advisory Board.

Des représentants des services d'inspection régionale et des experts de différents hôpitaux participent aux travaux du groupe d'évaluation des risques qui détermine les actions à entreprendre à court et long termes. Pour garantir l'impartialité, les groupes de travail du Conseil Supérieur de la Santé ne font appel qu'à des experts travaillant sur le terrain et à des représentants des instances scientifiques publiques comme l'ISSP.

Vertegenwoordigers van de regionale inspectiediensten en experts van diverse ziekenhuizen maken deel uit van de risk-assessmentgroep die bepaalt welke actie op korte en middellange termijn moet worden genomen. Om de onpartijdigheid te garanderen, doen de werkgroepen van de Hoge Gezondheidsraad alleen een beroep op experts van het terrein en vertegenwoordigers van wetenschappelijke overheidsinstanties, zoals het WIV.

L'avis du Conseil Supérieur de la Santé, accompagné d'une circulaire, a été envoyé à tous les hôpitaux ainsi qu'aux ministres régionaux, de manière à leur permettre de prendre également des mesures.

De adviestekst van de Hoge Gezondheidsraad werd met een rondzendbrief naar alle ziekenhuizen verzonden en werd ook aan de regionale ministers bezorgd, opdat ook zij maatregelen kunnen nemen.

Un site internet consacré à la bactérie CPE a également été créé. Parallèlement, chaque hôpital a été invité à désigner une personne de contact pour la bactérie CPE, dans le but de constituer un réseau CPE. Ce problème ne manquera pas d'être abordé dans le cadre des plateformes fédérale et régionales de l'hygiène hospitalière.

Er is ook een specifieke website over CPE opgesteld. Daarnaast werd aan elk ziekenhuis gevraagd een CPE-contactpersoon aan te stellen om zo een CPE-netwerk te vormen. Deze problematiek wordt zeker ook besproken binnen het federale en het regionale platform voor ziekenhuishygiëne.

Une évaluation est prématurée à ce stade, mais le suivi minutieux du problème assure un ajustement de la politique en fonction des besoins.

Voor een evaluatie is het nog wat vroeg, maar door de nauwgezette opvolging van dit probleem, kan het beleid steeds worden bijgestuurd.

18.03 Inge Vervotte (CD&V): Je m'inquiète de l'application sur le terrain. La ministre a défini une directive pour les hôpitaux mais encore faut-il une vision commune des autorités quant à ce qu'il convient de faire avec ces patients, en ce compris le transfert de l'hôpital au centre d'hébergement et de soins.

18.03 Inge Vervotte (CD&V): Ik maak we zorgen over de toepassing op het terrein. De minister heeft een richtlijn uitgevaardigd voor de ziekenhuizen, maar er is eveneens een gemeenschappelijke overheidsvisie nodig over wat er met deze patiënten moet gebeuren, ook met betrekking tot de overdracht tussen ziekenhuis en woonzorgcentrum.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

19 Question de Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'enregistrement des produits Suppor" (n° 9575)

19 Vraag van mevrouw Reinilde Van Moer aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de registratie van de producten Suppor" (nr. 9575)

19.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Selon Test-Achats, les suppositoires Suppor Eucalipto et Suppor Bucco pourraient provoquer des convulsions chez les nourrissons. Le fabricant Soria Bel, qui réfute cette allégation, a porté plainte contre Test-Achats. Ce produit, introuvable dans la base de données de l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS), n'est probablement pas encore enregistré.

19.01 Reinilde Van Moer (N-VA): Volgens Test-Aankoop zouden de zetpillen Suppor Eucalipto en Suppor Bucco stuipen bij baby's kunnen veroorzaken. De fabrikant Soria Bel ontkent dit en diende een klacht in tegen Test-Aankoop. In de database van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) is het product niet terug te vinden, wellicht is het dus nog niet geregistreerd.

Depuis septembre 2011, l'agence européenne d'enregistrement des médicaments déconseille l'administration de ces produits aux enfants de moins de 30 mois. L'AFMPS déconseille également aux parents de les utiliser de leur propre initiative, alors qu'ils sont en vente libre.

Sinds september 2011 raadt de Europese instantie voor de registratie van geneesmiddelen het gebruik van deze producten onder de 30 maanden af. Ook het FAGG raadt ouders het gebruik op eigen initiatief af. Nochtans blijven de producten zonder voorschrift op de markt.

Ces produits ont-ils déjà fait l'objet d'une discussion en commission mixte? La firme a-t-elle reçu un courrier concernant le statut des produits? Qu'en est-il si une société ne suit pas cet avis? Dans l'intervalle, un dossier d'enregistrement a-t-il été introduit par la société?

Zijn deze producten al in de Gemengde Commissie besproken en kreeg de firma dus een brief met informatie over het statuut van de producten? Wat als een firma dat advies niet opvolgt? Werd intussen een registratiedossier door de firma ingediend?

Que pense la ministre de l'apposition d'une mise en garde sur un produit qui n'a pas encore reçu le statut de médicament et de la vente libre du produit malgré la contre-indication de l'Europe?

Wat vindt de minister van een waarschuwing op een product indien het statuut van geneesmiddel nog niet werd toegekend en van de vrije beschikbaarheid van het product terwijl er een Europese contra-indicatie is?

19.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): L'Agence européenne des médicaments a formulé une série de mesures de précaution à prendre en cas de prise de suppositoires contenant des dérivés de terpène. Seules les spécialités de la gamme Eucalyptine sont commercialisées en Belgique.

19.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Het Europees Geneesmiddelenbureau heeft een aantal voorzorgen geformuleerd met betrekking tot zetpillen die terpeenderivaten bevatten. Enkel de specialiteiten van het gamma Eucalyptine zijn op de Belgische markt.

L'AFMPS s'est penchée, en collaboration avec la commission pour les médicaments à base de plantes et la commission pour les médicaments à usage humain, sur la question de savoir si des mesures de précaution sont également utiles pour les suppositoires à base d'huiles essentielles destinés aux enfants, ce qui a amené la commission pour les médicaments à base de plantes à formuler des recommandations qui ont été communiquées puis réitérées par l'AFMPS, respectivement en septembre 2011 et le 10 février

Het FAGG heeft in samenwerking met de commissie voor kruidengeneesmiddelen en de commissie voor geneesmiddelen voor humaan gebruik onderzocht of dergelijke voorzorgen ook nodig zijn voor zetpillen voor kinderen op basis van essentiële oliën. De commissie voor kruidengeneesmiddelen heeft hierop aanbevelingen geuit die door het FAGG werden gecommuniceerd in september 2011 en herhaald op 10 februari 2012.

2012.

L'AFMPS a conclu avec les firmes concernées des accords aux termes desquels ces firmes sont tenues de démontrer que ces produits sont sûrs, de qualité et efficaces, ce qui débouchera, soit sur un enregistrement de ces produits, soit sur leur retrait du marché. Afin de compenser le caractère aguicheur de la mention "100 % naturel" ou "à base de plantes", il est nécessaire de prévoir une procédure d'enregistrement spécifique pour ces médicaments.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions n° 9585 de Mme Van Moer et n° 9612 de Mme Muylle sont transformées en questions écrites.

20 Questions jointes de

- Mme Ine Somers à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'attribution d'un titre professionnel aux praticiens des médecines alternatives" (n° 9633)
- Mme Rita De Bont à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les titres professionnels des spécialistes non conventionnels" (n° 9657)

20.01 Rita De Bont (VB): Qu'en est-il du développement de critères professionnels pour l'homéopathie, l'ostéopathie, la chiropraxie et l'acupuncture? Quand des titres professionnels pourront-ils être attribués pour ces professions médicales non conventionnelles? Sait-on déjà quelles conditions y seraient liées et quelles conséquences en découleraient? Prévoit-on d'examiner plus avant l'efficacité de ces types de traitements? Existe-t-il une marge budgétaire permettant de financer une certaine intervention de l'INAMI dans les médecines parallèles?

20.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): En avril 1999, le Parlement a adopté la loi relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales. En 2010, en l'absence de mesures d'exécution et à la demande d'associations d'ostéopathes, le tribunal de première instance de Bruxelles a condamné l'État belge à la création des organes consultatifs prévus par la loi. Ce jugement était exécutoire par provision et prévoyait des astreintes. Le modèle de

Het FAGG heeft afspraken gemaakt met de betrokken bedrijven, die de veiligheid, de kwaliteit en de doeltreffendheid van deze producten moeten aantonen. Dit zal leiden tot hetzij een registratie, hetzij het van de markt verdwijnen van deze producten. Om het aanlokkelijke karakter van de vermelding '100 procent natuurlijk' of 'op basis van kruiden' te compenseren, is een specifieke registratieprocedure noodzakelijk.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vragen nr. 9585 van mevrouw Van Moer en nr. 9612 van mevrouw Muylle worden omgezet in schriftelijke vragen.

20 Samengevoegde vragen van

- mevrouw Ine Somers aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "het toekennen van een beroepstitel aan beoefenaars van alternatieve geneeswijzen" (nr. 9633)
- mevrouw Rita De Bont aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de beroepstitels van alternatieve geneeskundige specialiteiten" (nr. 9657)

20.01 Rita De Bont (VB): Hoe staat het met de ontwikkeling van beroepscriteria voor homeopathie, osteopathie, chiropraxie en acupunctuur? Wanneer kunnen beroepstitels worden toegekend voor deze alternatieve medische beroepen? Kan men al iets kwijt over de daaraan verbonden voorwaarden en gevolgen? Zal men de efficiëntie van dit soort behandelingen verder onderzoeken? Is er een budget voor een bepaalde tegemoetkoming door het RIZIV voor alternatieve geneeskunde?

20.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): In april 1999 keurde het Parlement de wet betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen goed. Ingevolge het ontbreken van uitvoeringsmaatregelen heeft de rechtbank van eerste aanleg te Brussel op vraag van verenigingen van osteopaten de Belgische Staat in 2010 veroordeeld om de wettelijk bepaalde adviesorganen op te richten. Dit vonnis was uitvoerbaar bij voorraad en voorzag in een

concertation belge prévoit en effet la prise en considération de plusieurs organes consultatifs officiels.

Ceci est aussi valable pour les pratiques non conventionnelles, notamment l'acupuncture, l'homéopathie, la chiropraxie et l'ostéopathie.

Quatre chambres ont donc été instituées qui – conformément à la loi de 1999 – élaborent des directives relatives à la bonne pratique de la pratique en question, rendent au ministre un avis sur l'organisation d'un système de *peer review* et sur les règles de déontologie, rendent des avis à la commission paritaire et se prononcent sur des dossiers individuels à l'exemple d'une commission d'agrément.

La commission paritaire, dont les membres seront nommés prochainement, formule des avis sur les conditions générales qui sont d'application pour l'exercice de toute pratique non conventionnelle. Ces avis concernent l'assurance professionnelle et la couverture minimale, l'affiliation à une union professionnelle reconnue, un système d'enregistrement, un système de publication et la liste des actes que les praticiens non-médecins ne peuvent pas poser. Sur la base de ces avis, la loi pourra enfin – j'espère encore cette année – être mise en oeuvre par la voie d'un arrêté royal.

Il me paraît prématuré de décider s'il est ou non nécessaire de considérer les pratiques non conventionnelles comme des titres professionnels des professions des soins de santé visées à l'arrêté royal n° 78. Les différentes chambres discutent actuellement de la décision du KCE de formuler un avis pour chaque pratique. Ces avis concerneront aussi la formation qui précède une pratique non conventionnelle. Il appartient au Roi de décider, après avoir pris l'avis de la commission paritaire, de l'application de certaines dispositions de l'arrêté royal n° 78 aux pratiques non conventionnelles.

Les différentes chambres discutent aussi, pour le moment, des effets négatifs. La question du remboursement éventuel ou de l'intervention de l'INAMI n'est pas à l'ordre du jour pour l'heure.

20.03 Rita De Bont (VB): La ministre a parlé de critères négatifs mais il faudrait peut-être également fixer des critères positifs, auxquels de tels praticiens doivent satisfaire pour pouvoir porter un certain titre professionnel.

L'incident est clos.

dwangsom. In het Belgische overlegmodel wordt immers rekening gehouden met een aantal officiële adviesorganen.

Dat geldt ook voor de niet-conventionele praktijken, namelijk acupunctuur, homeopathie, chiropraxie en osteopathie.

Er werden dus vier kamers ingericht die – ingevolge de wet van 1999 – richtlijnen voorstellen inzake de goede beoefening van de betrokken praktijk, de minister adviseren over de organisatie van een systeem van *peer review* en over de regels inzake beroepsethiek, de paritaire commissie adviseren en zich, naar het voorbeeld van een erkenningscommissie, over individuele dossiers uitspreken.

De paritaire commissie, waarvan de leden binnenkort zullen worden benoemd, geeft advies over de algemene voorwaarden die voor de uitoefening van elke niet-conventionele praktijk gelden. Die adviezen betreffen de beroepsverzekering en de minimale dekking, het lidmaatschap van een erkende beroepsvereniging, een registratiesysteem, een publicatiesysteem en de lijst van verrichtingen die de beoefenaars die geen arts zijn niet mogen uitvoeren. Op basis van die adviezen zal de wet eindelijk – ik hoop nog in de loop van dit jaar – via KB kunnen worden uitgevoerd.

Het lijkt mij voorbarig te bepalen of het al dan niet nodig is de niet-conventionele praktijken als beroepstitels van de gezondheidszorgberoepen onder KB nr. 78 te beschouwen. De verschillende kamers discussiëren op dit moment over het besluit van het KCE om voor elke praktijk een advies te geven. Deze adviezen zullen het ook hebben over de opleiding die aan een niet-conventionele praktijk voorafgaat. Het is de Koning die, na het advies van de paritaire commissie te hebben ingewonnen, beslist sommige bepalingen van het KB nr. 78 op de niet-conventionele praktijken toe te passen.

Ook de negatieve gevolgen worden op dit moment besproken door de verschillende kamers. De kwestie van de eventuele terugbetaling of tegemoetkoming door het RIZIV is nu niet aan de orde.

20.03 Rita De Bont (VB): De minister sprak over negatieve criteria, maar misschien moeten we ook positieve criteria vastleggen, waaraan dergelijke beoefenaars moeten voldoen om een bepaalde beroepstitel te mogen dragen.

Het incident is gesloten.

20.04 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): Si Mme De Bont veut transformer sa question n° 9658 en question écrite, je lui fournirai immédiatement la réponse.

20.05 **Rita De Bont** (VB): D'accord.

Le **président**: La question n° 9648 de Mme Lahaye-Battheu est reportée à sa demande. La question n° 9672 de M. Seminara est transformée en question écrite. La question n° 9708 de Mme Sminate devient sans objet. Les questions n° 9748 et n° 9775 de Mme Sminate et de M. Seminara sont reportées, ainsi que les questions n° 9778 et n° 9826 de Mme Somers et de M. Beuselinck. La question n° 9782 de M. Seminara est reportée. La question n° 9809 de Mme Gerkenes devient sans objet.

Les questions des membres qui étaient absents sans s'être excusés ou sans avoir demandé de report deviennent caduques et ne peuvent plus être posées.

La réunion publique est levée à 18 h 31.

20.04 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): Als mevrouw De Bont haar vraag nr. 9658 wil omzetten in een schriftelijke vraag, geef ik haar meteen het antwoord.

20.05 **Rita De Bont** (VB): Dat is goed.

De **voorzitter**: Vraag nr. 9648 van mevrouw Lahaye-Battheu is op haar verzoek uitgesteld. Vraag nr. 9672 van de heer Seminara wordt omgezet in een schriftelijke vraag. Vraag nr. 9708 van mevrouw Sminate vervalt. De vragen nrs 9748 en 9775 van mevrouw Sminate en de heer Seminara worden uitgesteld, evenals de vragen nrs 9778 en 9826 van mevrouw Somers en de heer Beuselinck. Vraag nr. 9782 van de heer Seminara wordt uitgesteld. Vraag nr. 9809 van mevrouw Gerkenes vervalt.

Meer zelfs, als de betrokkenen afwezig zijn zonder verontschuldiging of zonder uitstel te hebben gevraagd, dan vervalt hun vraag en mogen ze die niet meer stellen.

De openbare vergadering wordt gesloten om 18.31 uur.