



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

05-12-2012

Après-midi

Woensdag

05-12-2012

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 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'application web permettant le calcul du forfait destiné aux maisons de repos" (n° 13698)

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

Question 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 "la valorisation du titre professionnel particulier d'infirmier en gériatrie" (n° 13699)

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

Questions jointes de

- M. Georges Gilkinet 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 de moustiques potentiellement dangereux à Natoye et les initiatives prises pour les éradiquer" (n° 13844)

- Mme Valérie Warzée-Caverenne 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 plan de surveillance scientifique entomologique suite à la présence de moustiques *Aedes japonicus* sur la commune de Natoye" (n° 14474)

Orateurs: **Georges Gilkinet, Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx**, vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

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 "la mesure relative à la contraception des jeunes" (n° 13887)

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

Questions jointes de

INHOUD

Vraag 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 webapplicatie voor de berekening van het forfait voor rustoorden" (nr. 13698)

Spreekers: **Ine Somers, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Vraag 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 valorisatie van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige in de geriatrie" (nr. 13699)

Spreekers: **Ine Somers, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Samengevoegde vragen van

- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de aanwezigheid van potentieel gevaarlijke muggen in Natoye en de initiatieven die genomen werden om die kolonie uit te roeien" (nr. 13844)

- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de entomologische surveillance naar aanleiding van de muggenpopulatie van de soort *Aedes japonicus* die werd aangetroffen in de gemeente Natoye" (nr. 14474)

Spreekers: **Georges Gilkinet, Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

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 maatregel in verband met anticonceptie voor jongeren" (nr. 13887)

Spreekers: **Franco Seminara, Laurette Onkelinx**, vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen

Samengevoegde vragen van

- 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 "l'accompagnement des patients atteints du psoriasis" (n° 13919)	7	- mevrouw Catherine Fonck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de begeleiding van psoriasispatiënten" (nr. 13919)	7
- 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 validation du cadre budgétaire pour la prise en charge du traitement du psoriasis" (n° 13923) <i>Orateurs: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	7	- 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 "het valideren van een budgettair kader voor de behandeling van psoriasis" (nr. 13923) <i>Sprekers: Thérèse Snoy et d'Oppuers, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	7
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 "la cholécystectomie par laparotomie" (n° 14005) <i>Orateurs: Rita De Bont, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	8	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 "laparoscopische galblaasoperaties" (nr. 14005) <i>Sprekers: Rita De Bont, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	8
Question de Mme Valérie De Bue 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 maladie de Huntington" (n° 14023) <i>Orateurs: Valérie De Bue, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	10	Vraag van mevrouw Valérie De Bue aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de ziekte van Huntington" (nr. 14023) <i>Sprekers: Valérie De Bue, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	10
Questions jointes de	11	Samengevoegde vragen van	11
- 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 "la nouvelle réglementation relative au remboursement de l'oxygénothérapie" (n° 14024)	11	- 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 nieuwe regelgeving met betrekking tot de terugbetaling van zuurstoftherapie" (nr. 14024)	11
- M. David Clarinval 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'oxygénothérapie à domicile" (n° 14294)	11	- de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "zuurstoftherapie aan huis" (nr. 14294)	11
- Mme Valérie Warzée-Caverenne 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 réforme de l'oxygénothérapie" (n° 14301) <i>Orateurs: Damien Thiéry, Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx</i> , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles	11	- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de hervorming van de zuurstoftherapie" (nr. 14301) <i>Sprekers: Damien Thiéry, Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx</i> , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele	11

fédérales	Instellingen	
Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne 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 reconnaissance des compétences particulières des kinésithérapeutes" (n° 14030)	13 Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de erkenning van de bijzondere beroepsbekwaamheden van de kinesisten" (nr. 14030)	13
<i>Orateurs:</i> Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	<i>Spreekers:</i> Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne 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 nouvelles nominations du Conseil national de la kinésithérapie" (n° 14031)	14 Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de nieuwe benoemingen bij de Nationale Raad voor de Kinesitherapie" (nr. 14031)	14
<i>Orateurs:</i> Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	<i>Spreekers:</i> Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne 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'augmentation spectaculaire de la consommation des antipsychotiques par des enfants" (n° 14032)	15 Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de spectaculaire stijging van het gebruik van antipsychotica bij kinderen" (nr. 14032)	15
<i>Orateurs:</i> Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	<i>Spreekers:</i> Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne 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 sorties inutiles des ambulances" (n° 14034)	16 Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "onnodige ambulanceritten" (nr. 14034)	16
<i>Orateurs:</i> Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	<i>Spreekers:</i> Valérie Warzée-Caverenne, Laurette Onkelinx , vice-eersteminister - minister Sociale Zaken - Volksgezondheid - Beliris - Federale Culturele Instellingen	
Question de M. Luk Van Biesen 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'homologation des installations médicales dans les hôpitaux" (n° 14109)	17 Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de keuring in de ziekenhuizen" (nr. 14109)	17
<i>Orateurs:</i> Luk Van Biesen, Laurette Onkelinx , vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales	<i>Spreekers:</i> Luk Van Biesen, 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 "le contingentement des dentistes" (n° 14172)	18 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 contingentering van tandartsen" (nr. 14172)	18
<i>Orateurs:</i> Rita De Bont, Laurette Onkelinx ,	<i>Spreekers:</i> Rita De Bont, Laurette Onkelinx ,	

vice-première ministre - ministre Affaires sociales - Santé publique - Beliris - Institutions culturelles fédérales

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 "l'administration de médicaments à des enfants sur lesquels ils n'ont pas été testés" (n° 14286)

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

20 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 "het toedienen van geneesmiddelen aan kinderen die niet op hen getest zijn" (nr. 14286)

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

Question de M. Luk Van Biesen 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 soins aux patients qui ne sont pas aptes à vivre sans surveillance" (n° 14314)

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

21 Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de verzorging van patiënten die niet in staat zijn om zonder toezicht te leven" (nr. 14314)

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

Question de M. Luk Van Biesen 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 consommation d'alcool chez les personnes de plus de soixante-cinq ans" (n° 14315)

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

22 Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "alcoholgebruik bij 65-plussers" (nr. 14315)

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

Question de Mme Lieve Wierinck 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 reconstructions mammaires" (n° 14348)

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

23 Vraag van mevrouw Lieve Wierinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de terugbetaling van borstreconstructies" (nr. 14348)

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

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

du

MERCREDI 05 DÉCEMBRE 2012

Après-midi

COMMISSIE VOOR DE
VOLKSGEZONDHEID, HET
LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE
HERNIEUWING

van

WOENSDAG 05 DECEMBER 2012

Namiddag

La discussion des questions est ouverte à 15 h 39 sous la présidence de Mme Marie-Claire Lambert.

De behandeling van de vragen vangt aan om 15.39 uur. De vergadering wordt voorgezeten door mevrouw Marie-Claire Lambert.

01 Question 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'application web permettant le calcul du forfait destiné aux maisons de repos" (n° 13698)

01 Vraag 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 webapplicatie voor de berekening van het forfait voor rustoorden" (nr. 13698)

01.01 Ine Somers (Open Vld): L'utilisation de la nouvelle version de l'application web de l'INAMI pour le calcul du forfait destiné aux maisons de repos a été bloqué durant neuf mois. À présent, le système est utilisé mais il présente encore de nombreuses lacunes, ce qui engendre des retards et un surcroît de travail considérable pour les maisons de repos.

01.01 Ine Somers (Open Vld): Het gebruik van de nieuwe versie van de webapplicatie van het RIZIV voor de berekening van het forfait voor rustoorden werd eerst negen maanden lang geblokkeerd. Nu wordt het systeem wel weer gebruikt, maar het vertoont nog veel mankementen. Dat zorgt voor vertragingen en veel extra werk voor de rustoorden.

L'INAMI a déjà plusieurs fois refusé l'aide du secteur en vue du développement d'un nouvel outil. Par ailleurs, cela fait déjà plusieurs années que le secteur demande à pouvoir obtenir un calcul automatique du forfait.

Het RIZIV heeft de hulp van de sector bij de ontwikkeling van een nieuwe tool al geregeld afgeslagen. De sector vraagt ook al jaren om een automatische berekening van het forfait.

La ministre a-t-elle connaissance des problèmes? Dans quel délai les maisons de repos doivent-elles introduire les données qui n'ont pu être communiquées en temps voulu? L'INAMI indemniserait-il les nouvelles maisons de repos pour les retards de paiement? Pourquoi l'INAMI a-t-il décliné la proposition des maisons de repos de collaborer au développement du nouvel outil? L'INAMI aura-t-il calculé le forfait pour le 1^{er} janvier?

Is de minister op de hoogte van de gebreken? Hoeveel tijd krijgen de rustoorden om hun achterstallige gegevens in te brengen? Zal het RIZIV de nieuwe rustoorden een vergoeding geven voor de achterstallige betalingen? Waarom is het RIZIV niet ingegaan op het aanbod om samen een nieuwe tool te ontwikkelen? Zal het RIZIV vóór 1 januari het forfait hebben berekend?

01.02 Laurette Onkelinx, ministre (en

01.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De

néerlandais): L'application internet de l'INAMI pour les maisons de repos est à nouveau disponible depuis le 9 juillet 2012. Cette information a été communiquée aux établissements. La circulaire du 11 juillet 2012 fixait au 31 octobre la date butoir pour la communication par les maisons de repos des données relatives à la période de référence comprise entre le 1^{er} juillet 2011 et le 30 juin 2012.

Le 28 septembre 2012, il a été signalé aux établissements qu'ils pouvaient transmettre toutes les données par le biais de l'application internet. Toutefois, étant donné qu'aucun rapport intermédiaire n'a pu être imprimé, il leur a été demandé début octobre 2012 de reporter provisoirement la clôture de la période du 1^{er} juillet 2011 au 30 juin 2012. Le 29 octobre 2012, l'INAMI a fait savoir aux établissements non concernés par l'application du mini-accord social de 2011 qu'ils pouvaient clore la période.

Les établissements qui n'avaient pas encore clôturé l'ensemble des trimestres le 8 novembre ont reçu une lettre recommandée les informant que le délai courait jusqu'au 9 décembre 2012. Passé ce délai, leur forfait diminuera de 25 % à partir du 1^{er} janvier 2013.

Le programme chargé de recalculer le forfait pour les nouveaux établissements bénéficie actuellement de la priorité absolue.

L'actuel arrêté réglant le financement des maisons de repos ou encore l'arrêté royal de modification du 21 mai 2012 ne prévoient aucune indemnité pour les nouvelles institutions. Selon les dernières informations dont nous disposons, 38 établissements seraient concernés.

L'organisation des maisons de repos a effectivement proposé de collaborer au développement d'un nouvel outil, mais elle sous-estime la complexité de ce module. Son élaboration a déjà demandé à l'INAMI pas moins de 3 450 jours de travail!

J'objectif visé est que l'INAMI puisse communiquer le montant du forfait dans le courant du mois de janvier. Il est impossible d'aller plus vite car le calcul du financement des mesures de fin de carrière doit avoir lieu pour la fin janvier et l'INAMI doit pouvoir procéder aux contrôles nécessaires. À partir du 1^{er} janvier 2013, il faudra également ajouter au forfait le financement de la nouvelle catégorie D. Les arrêtés régissant ces mesures doivent encore être publiés.

RIZIV-webapplicatie voor de rustoorden is sinds 9 juli 2012 weer beschikbaar. Dat werd gemeld aan de instellingen. De rondzendbrief van 11 juli 2012 gaf de rustoorden tijd tot 31 oktober om de gegevens van de referentieperiode van 1 juli 2011 tot 30 juni 2012 mee te delen.

Op 28 september 2012 kregen de instellingen te horen dat ze alle informatie via de webtoepassing konden doorgeven, maar omdat er geen tussentijdse rapporten konden worden afgedrukt, werd hen begin oktober 2012 gevraagd om de periode van 1 juli 2011 tot 30 juni 2012 voorlopig nog niet af te sluiten. Op 29 oktober 2012 liet het RIZIV de instellingen weten dat zij de periode konden afsluiten, met uitsluiting van de instellingen die onder de toepassing van het minisociaal akkoord van 2011 vallen.

De instellingen die op 8 november nog niet alle trimesters hadden afgesloten, kregen een aangetekende brief met de mededeling dat zij dit nog kunnen doen tot 9 december 2012. Doen zij dat pas daarna, zal hun forfait vanaf 1 januari 2013 met 25 procent verminderd worden.

Nu wordt de hoogste prioriteit gegeven aan het programma dat het forfait voor nieuwe instellingen moet herberekenen.

Het huidige financieringsbesluit van de rusthuizen of het wijzigingsbesluit van 21 mei 2012 voorzien niet in een vergoeding voor de nieuwe instellingen. Volgens de jongste informatie gaat het om 38 instellingen.

De organisatie van rustoorden heeft inderdaad voorgesteld om mee te helpen aan de ontwikkeling van een nieuwe tool, maar zij onderschat de complexiteit van de module. De uitwerking alleen al heeft het RIZIV 3.450 mandagen gekost.

Het is de bedoeling dat het RIZIV het forfait jaarlijks in de loop van januari meedeelt. Sneller is niet mogelijk, want de berekening van de financiering van de eindeloopbaanmaatregelen gebeurt tegen eind januari en het RIZIV moet de nodige controles kunnen uitvoeren. Aan het forfait vanaf 1 januari 2013 moet ook de financiering van de nieuwe categorie D worden toegevoegd, en die besluiten moeten nog worden gepubliceerd.

01.03 Ine Somers (Open Vld): Nous devons faire

01.03 Ine Somers (Open Vld): We moeten kort op

diligence afin de pouvoir utiliser cette application de façon optimale à l'avenir.

L'incident est clos.

02 Question 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 "la valorisation du titre professionnel particulier d'infirmier en gériatrie" (n° 13699)

02.01 Ine Somers (Open Vld): Le titre d'un infirmier titulaire d'un titre professionnel particulier en gériatrie qui travaille dans un service G aigu est financièrement valorisé, mais il ne l'est pas pour un infirmier titulaire d'un titre identique mais travaillant dans un service Sp-chronique. Ils dispensent pourtant leurs soins aux mêmes patients. Pourquoi dans ce cas cette discrimination?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): Dans un service hospitalier, les titres professionnels particuliers ne sont valorisés que s'il existe une norme exigeant ou accordant la priorité aux infirmiers titulaires de ces spécialités. Les infirmiers spécialisés en gériatrie ne sont pas mentionnés dans les normes en vigueur dans les services Sp-chronique. Cette matière étant appelée à être régionalisée, aucun projet de modification de ces normes n'est prévu.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- M. Georges Gilkinet 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 de moustiques potentiellement dangereux à Natoye et les initiatives prises pour les éradiquer" (n° 13844)

- Mme Valérie Warzée-Caverenne 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 plan de surveillance scientifique entomologique suite à la présence de moustiques *Aedes japonicus* sur la commune de Natoye" (n° 14474)

03.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen): Pour éradiquer les moustiques *Aedes japonicus* observés dans un stock de pneus à Natoye et susceptibles, s'ils se propagent, de répandre la fièvre du Nil: assécher les pneus et les protéger. Vous n'annoncez que la mise en place d'une conférence interministérielle sur le sujet. Après la

de bal spelen om die applicatie in de toekomst zo efficiënt mogelijk te gebruiken.

Het incident is gesloten.

02 Vraag 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 valorisatie van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige in de geriatrie" (nr. 13699)

02.01 Ine Somers (Open Vld): Een verpleegkundige met een bijzondere beroepstitel in de geriatrie die werkt in een acute G-dienst, krijgt een financiële beloning voor deze titel, maar een verpleegkundige met eenzelfde titel die werkt op een dienst Sp-chronische, krijgt die niet. Zij werken nochtans met dezelfde patiënten. Waarom toch dat onderscheid?

02.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Bijzondere beroepstitels in een ziekenhuisdienst worden maar gevaloriseerd als er een norm bestaat die verpleegkundigen met die specialisaties vereist of voorrang geeft. De normen voor de diensten Sp-chronische vermelden geen verpleegkundigen met specialisatie geriatrie. Er bestaan geen plannen om die normen te wijzigen, want deze materie wordt geregionaliseerd.

Het incident is gesloten.

03 Samengevoegde vragen van

- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de aanwezigheid van potentieel gevaarlijke muggen in Natoye en de initiatieven die genomen werden om die kolonie uit te roeien" (nr. 13844)

- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de entomologische surveillance naar aanleiding van de muggenpopulatie van de soort *Aedes japonicus* die werd aangetroffen in de gemeente Natoye" (nr. 14474)

03.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen): Sinds enige jaren zijn er muggen van de soort *Aedes japonicus* aanwezig in een bandendepot in Natoye. Als ze zich verspreiden, zouden ze het Nijlvirus kunnen overdragen. De maatregelen om die muggenpopulatie uit te roeien zijn eenvoudig: het volstaat de banden volledig te drogen en ze enige

découverte de nouvelles colonies dans les communes contiguës, il aurait enfin été décidé de faire usage d'un biocide non autorisé en Belgique, sans en informer les communes ni les habitants.

On peut regretter la réaction tardive, le recours à des produits dangereux qui aurait pu être évité ainsi que l'absence de concertation avec les communes et les habitants.

Quelles sont les conclusions de la Conférence interministérielle de l'Environnement (CIE)? Qu'a entrepris votre SPF depuis novembre 2011? Confirmez-vous la découverte de nouvelles colonies de ces moustiques potentiellement dangereux? Quand la décision de les éradiquer a-t-elle été prise? Quel produit a été utilisé, avec quelles mesures de précaution? Quels ont été le résultat et l'impact sur la faune? Quelles autorisations étaient nécessaires? N'y avait-il pas d'alternatives moins dangereuses? Dans quelle mesure les administrations wallonne et communales ont-elles été informées?

Comment la population a-t-elle été informée du problème?

Ce dossier n'invite-t-il pas à tirer des leçons afin que de nouveaux phénomènes soient gérés plus rapidement, avec davantage de concertation et de manière moins dangereuse pour la santé et l'environnement?

03.02 Valérie Warzée-Caverenne (MR): J'ajoute que deux sites de la commune d'Hamois sont sous contrôle grâce à l'application de Vectomax, avec la dérogation accordée par le ministre de l'Environnement. Un relevé des pièges est réalisé tous les quinze jours afin d'éviter toute prolifération.

Où en est le plan de surveillance entomologique qui devrait être approuvé par la Conférence interministérielle de l'Environnement (CIE)? Quels enseignements avez-vous tirés de l'éradication des moustiques et larves à Natoye? Quelle est la procédure préconisée? Qui prendra en charge ce coût de près de 3 500 euros, actuellement assumé par la commune?

03.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français): La

tijd af te dekken. U kondigde echter enkel een interministeriële conferentie aan over dit onderwerp. Nadat in de aangrenzende gemeenten nieuwe kolonies werden ontdekt, zou er eindelijk beslist zijn gebruik te maken van een in ons land niet-toegelaten biocide. De gemeenten en de omwonenden werden daarvan echter niet op de hoogte gebracht.

Het valt te betreuren dat men pas zo laat in actie is gekomen, dat gebruik werd gemaakt van gevaarlijke producten – wat niet nodig was geweest – en dat er niet werd overlegd met de betrokken gemeenten en omwonenden.

Tot welke besluiten kwam de interministeriële conferentie Leefmilieu (ICL)? Welke initiatieven heeft uw FOD sinds november 2011 genomen? Bevestigt u dat er nieuwe kolonies van potentieel gevaarlijke muggen werden aangetroffen? Wanneer werd beslist de muggen uit te roeien? Welk product werd daartoe gebruikt en welke voorzorgsmaatregelen werden er genomen? Wat was de invloed daarvan op de fauna? Welke vergunningen waren er nodig? Waren er geen minder gevaarlijke alternatieven voorhanden? In welke mate werden de Waalse en gemeentelijke overheden op de hoogte gebracht?

Hoe werd de bevolking over het probleem geïnformeerd?

Kan er uit dat dossier geen lering worden getrokken opdat er wanneer het verschijnsel zich opnieuw zou voordoen sneller zou kunnen worden ingegrepen, met meer overleg en op een wijze die minder schadelijk is voor de volksgezondheid en het milieu?

03.02 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Ik wil er nog aan toevoegen dat men twee sites in de gemeente Hamois onder controle heeft gekregen met behulp van Vectomax, waarvoor er een afwijking werd verleend door de minister van Milieu. Om verdere proliferatie te voorkomen worden de vallen om de twee weken gecontroleerd.

Hoe staat het met het entomologisch bewakingsplan dat door de Interministeriële Conferentie Leefmilieu (ICL) diende te worden goedgekeurd? Welke lessen heeft u getrokken uit de uitroeiing van de muggen en hun larven in Natoye? Wat is de aanbevolen procedure? Wie zal de kosten daarvan voor zijn rekening nemen? Momenteel belopen ze al bijna 3.500 euro en worden ze door de gemeente gedragen.

03.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): De

Conférence interministérielle de l'Environnement s'est accordée sur un premier tableau de répartition de compétences basé sur les voies d'entrée principales possibles des moustiques exotiques. Elle a décidé de mettre en œuvre un plan de surveillance et de contrôle des moustiques exotiques.

La gestion d'événements comme celui de Natoye relève des compétences des communes et des Régions. En l'absence d'action spécifique, nous avons élaboré un plan d'action en étroite collaboration avec la commune de Hamois et d'autres partenaires spécialisés. Il a été mis en œuvre les 12 et 13 avril 2012.

Les produits biocides utilisés, pour lesquels une dérogation a été accordée à titre exceptionnel, sont les plus efficaces sur cette espèce, tout en présentant moins de risques pour la santé humaine et environnementale. L'Organisation mondiale de la santé les recommande.

La Conférence interministérielle de la Santé publique a décidé de créer un groupe de travail, dans l'idée de mettre en place un plan d'action préventif et curatif.

Le risque pour la santé publique, en cas de prolifération de ces espèces exotiques, dépasse de loin les risques liés à une éradication.

03.04 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen): Il me semble qu'avec les renvois entre les compétences des uns et des autres, l'intervention a été tardive, a nécessité l'emploi d'un biocide et aurait permis aux moustiques de se répandre jusqu'aux communes de Ciney et Assesse.

J'espère que cela n'est pas le cas et qu'à l'avenir nous pourrions intervenir le plus tôt possible par des méthodes moins agressives, comme la simple couverture des larves.

03.05 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Je me réjouis de la mise en place d'un plan curatif et préventif qui sera à la disposition des communes. Par contre, étant donné que vous êtes la seule à être intervenue cette fois, je m'inquiète du fait que la responsabilité incombe aux communes et aux Régions.

03.06 Laurette Onkelinx, ministre (en français): La Région aurait dû intervenir, j'ai réglé le problème parce qu'il y avait un danger. C'est pour éviter une

Interministeriële Conferentie Leefmilieu heeft overeenstemming bereikt over een eerste tabel inzake de bevoegdheidsverdeling op grond van de belangrijkste mogelijke toegangsroutes van exotische muggen. Ze heeft beslist een plan voor de monitoring en controle van exotische muggen te implementeren.

De gemeenten en Gewesten zijn bevoegd voor het beheer van gebeurtenissen zoals die in Natoye. Omdat er geen specifieke maatregelen bestonden om dergelijke verschijnselen aan te pakken, hebben we in nauwe samenwerking met de gemeente Hamois en andere gespecialiseerde partners een actieplan uitgewerkt, dat op 12 en 13 april 2012 werd toegepast.

De ingezette biociden, waarvoor er uitzonderlijk een afwijking werd toegekend, zijn het meest geschikt om die soort uit te roeien, terwijl ze minder risico's inhouden voor de menselijke gezondheid en het milieu. De Wereldgezondheidsorganisatie beveelt het gebruik ervan aan.

Met het oog op het opstellen van een preventief en curatief actieplan heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid beslist een werkgroep op te richten.

Indien die exotische soorten zich zouden verspreiden, loopt de volksgezondheid een veel groter risico dan bij de uitroeiing ervan.

03.04 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen): Omdat de verschillende bevoegdheidsniveaus de hete aardappel naar elkaar doorschoven, is men pas laat in actie gekomen, waardoor men gebruik heeft moeten maken van een biocide en er zich muggenkolonies konden verspreiden tot in Ciney en Assesse.

Ik hoop dat dat niet zo is, en dat we voortaan zo snel mogelijk zullen kunnen ingrijpen, met minder agressieve methodes, bijvoorbeeld door de larven af te dekken.

03.05 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Ik ben blij dat er een actieplan ter beschikking wordt gesteld van de gemeenten met het oog op de preventie én de uitroeiing van exotische muggensoorten. Ik stel echter vast dat u de enige bent die actie heeft ondernomen en ben dus wel wat ongerust, omdat dit eigenlijk een bevoegdheid van de gemeenten en de Gewesten is.

03.06 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Eigenlijk was dit een taak voor het Gewest, maar ik heb het probleem geregeld omdat er gevaar was. Om dat

telle situation à l'avenir que nous travaillons en Conférence interministérielle de Santé publique.

Président: Hans Bonte.

03.07 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Le principal est que notre expérience ait servi à la mise en place d'un plan.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 13857 de M. Vercamer, absent, est supprimée.

04 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 "la mesure relative à la contraception des jeunes" (n° 13887)

04.01 Franco Seminara (PS): L'Assemblée nationale française s'apprête à adopter le remboursement intégral de la contraception des jeunes filles âgées de quinze à dix-huit ans. En Belgique, les jeunes filles de moins de vingt et un ans ont droit à une intervention supplémentaire dans le prix d'achat de certains moyens de contraception. Cette mesure a été évaluée à plusieurs reprises. De nombreuses consommatrices de pilules doivent encore déboursier la moitié de leur prix, les pilules gratuites étant peu prescrites.

Depuis 2004, combien de jeunes filles ont profité de cette mesure? Une évaluation de cette mesure a-t-elle été réalisée depuis 2008? Quelles en sont les conclusions? Avez-vous constaté une évolution des prescriptions? Comment compte-t-on stimuler la prescription de pilules meilleur marché et conformes aux recommandations internationales?

04.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Le numéro anonyme du patient avant 2007 n'est plus disponible dans la banque de données *Pharmanet* des médicaments remboursables délivrés en officine publique. En 2007, 203 071 jeunes femmes ont bénéficié d'une intervention, ce chiffre étant de 213 254 en 2011. Le nombre de journées couvertes par la prescription de contraceptifs sans aucune intervention personnelle du bénéficiaire est en hausse, passant de 15 à 49 % sur la même période.

Le groupe de travail pour l'évaluation de l'usage des contraceptifs chez les jeunes a estimé que cette mesure seule était insuffisante mais que sa

sort de situations in de toekomst te voorkomen, werken we samen in de interministeriële conferentie Volksgezondheid.

Voorzitter: Hans Bonte.

03.07 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Dankzij deze ervaring werd er een actieplan opgesteld en dat is het allerbelangrijkste.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 13857 van de heer Vercamer, die afwezig is, wordt geschrapt.

04 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 maatregel in verband met anticonceptie voor jongeren" (nr. 13887)

04.01 Franco Seminara (PS): De Franse Assemblée nationale zal eerlang de volledige terugbetaling van voorbehoedmiddelen voor meisjes tussen 15 en 18 jaar goedkeuren. In België hebben meisjes jonger dan 21 jaar recht op een bijkomende bijdrage in de kosten voor de aankoop van bepaalde voorbehoedmiddelen. Die maatregel werd herhaaldelijk geëvalueerd. Veel meisjes die voorbehoedmiddelen gebruiken, moeten daar nog de helft zelf van betalen, omdat de gratis anticonceptiemiddelen zelden worden voorgeschreven.

Hoeveel meisjes hebben sinds 2004 van die maatregel gebruik gemaakt? Werd die maatregel sinds 2008 nog geëvalueerd? Wat zijn de conclusies van die evaluatie? Is er een evolutie in het voorschrijfgedrag merkbaar? Hoe zal men het voorschrijven van goedkopere pillen die voldoen aan de internationale aanbevelingen stimuleren?

04.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het anonieme patiëntnummer van vóór 2007 is niet meer beschikbaar in de databank Farmanet van vergoedbare geneesmiddelen afgeleverd in openbare officina's. In 2007 hebben 203.071 jonge vrouwen een terugbetaling genoten, in 2011 waren dat er 213.254. Het aantal dagen dat gedekt wordt door een voorschrift voor contraceptiva zonder persoonlijke bijdrage van de begunstigde is in dezelfde periode gestegen van 15 naar 49 procent.

De werkgroep voor de evaluatie van het gebruik van anticonceptie door jongeren oordeelde dat die maatregel an sich niet volstaat, maar dat de

suppression risquait d'accroître le nombre de grossesses non planifiées. Il ne faut pas envisager le problème sous le seul angle du remboursement. Le groupe de travail propose des campagnes d'information pour les jeunes, une campagne de responsabilisation dans les pharmacies et une campagne d'information des médecins de famille et des spécialistes pour les encourager à prescrire des contraceptifs de deuxième génération, moins chers et tout aussi efficaces que les plus récents.

Ces cinq dernières années, le nombre d'avortements chez les plus jeunes est resté stable.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 13892 de Mme Becq est transformée en question écrite.

05 Questions jointes 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 "l'accompagnement des patients atteints du psoriasis" (n° 13919)
- 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 validation du cadre budgétaire pour la prise en charge du traitement du psoriasis" (n° 13923)

05.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Le 29 octobre dernier avait lieu la Journée mondiale du psoriasis. En Belgique, 300 000 personnes souffrent de cette maladie de la peau qui affecte leur intégrité physique, leur état émotionnel et même leur situation sociale.

Un débat s'est tenu ici même en 2009 pour défendre l'offre multidisciplinaire de soins dans des centres de jour. Après une concertation entre les mutualités, l'INAMI, les dermatologues et le cabinet des Affaires sociales, un accord avait été trouvé et une enveloppe budgétaire définie. Mais l'arrêté d'exécution n'aurait pas encore été publié! Pourquoi ce retard?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (en français): À la suite de la Journée du psoriasis organisée en 2009, l'Observatoire des maladies chroniques a examiné le financement des centres de traitement de jour et proposé une organisation des soins pour des affections dermatologiques graves. Un groupe

afschaffing ervan een toename van het aantal ongeplande zwangerschappen in de hand dreigt te werken. Men mag het probleem niet uitsluitend benaderen uit het oogpunt van de terugbetaling. De werkgroep stelt voor informatiecampaagnes op te zetten voor jongeren, evenals een responsabiliseringscampagne in de apotheken en een informatiecampagne bij de huisartsen en specialisten om hen ertoe aan te zetten contraceptiva van de tweede generatie voor te schrijven, die goedkoper zijn en even efficiënt zijn als de recentste middelen.

Het aantal abortussen bij jonge tieners is de voorbije vijf jaar stabiel gebleven.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 13892 van mevrouw Sonja Becq werd omgezet in een schriftelijke vraag.

05 Samengevoegde vragen 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 begeleiding van psoriasispatiënten" (nr. 13919)
- 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 "het valideren van een budgettair kader voor de behandeling van psoriasis" (nr. 13923)

05.01 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Op 29 oktober jongstleden vond de Werelddag Psoriasis plaats. In ons land lijden 300.000 mensen aan die huidziekte, die niet alleen hun fysieke integriteit aantast, maar ook gevolgen heeft op emotioneel en zelfs op sociaal vlak.

In dit parlement werd in 2009 een lans gebroken voor een multidisciplinair zorgaanbod in dagcentra. Na overleg tussen de ziekenfondsen, het RIZIV, de dermatologen en het kabinet van Sociale Zaken werd er een akkoord bereikt en werden er kredieten afgesproken. Het uitvoeringsbesluit zou echter nog steeds niet gepubliceerd zijn! Vanwaar die vertraging?

05.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): In het verlengde van de Werelddag Psoriasis die in 2009 werd georganiseerd, heeft het Observatorium voor de chronische ziekten de financiering van de dagbehandelingscentra tegen het licht gehouden en een voorstel geformuleerd voor de organisatie van

de travail a remis un rapport en 2011.

La proposition consiste à financer des centres de traitement de jour pour des affections dermatologiques sévères, chroniques, nécessitant des soins intensifs, spécialisés et qui ne peuvent être administrés à domicile. Ces centres doivent disposer d'une infrastructure et d'un équipement complet et être intégrés à des hôpitaux ayant un service de dermatologie.

Le budget a été estimé à 1 350 000 euros. Le rapport a été approuvé par le Comité de l'assurance le 12 septembre 2011 et transmis à la Commission de convention hôpitaux-organismes assureurs et au Collège des médecins-directeurs. Mais vu le contexte budgétaire, le projet n'a pas trouvé de financement.

L'organisation de traitements en ambulatoire pourrait être la solution, pour éviter les hospitalisations onéreuses et limiter leur durée. Je demanderai à l'INAMI et au SPF Santé publique d'analyser l'impact à l'aide des données hospitalières minimum sur le groupe cible de patients.

Il n'est pas facile de trouver des financements. Peut-être qu'ainsi, nous apporterons une solution à ceux qui en ont besoin.

05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): C'est dommage car c'était un projet cohérent et qui répondait à la demande.

La question du traitement ambulatoire est une alternative mais la réponse au problème sera-t-elle la même? Dans les centres de jour, le patient trouve des services complémentaires absents en ambulatoire.

Cette affection touche beaucoup de monde. Il ne faut pas oublier l'objectif de prise en charge globale.

L'incident est clos.

06 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 "la cholécystectomie par laparotomie" (n° 14005)

06.01 Rita De Bont (VB): Seulement quatre

het zorgaanbod voor ernstige huidaandoeningen. In 2011 heeft een werkgroep een rapport ingediend.

De dagbehandelingscentra zouden worden gefinancierd voor ernstige, chronische huidaandoeningen die intensieve en gespecialiseerde verzorging vereisen die thuis niet kan worden verstrekt. Die centra moeten over een de nodige infrastructuur en een volledige uitrusting beschikken en moeten deel uitmaken van ziekenhuizen met een afdeling dermatologie.

De middelen werden begroot op 1.350.000 euro. Het rapport werd op 12 september 2011 goedgekeurd door het Verzekeringscomité en overgezonden aan de Overeenkomstencommissie verpleeginrichtingen- verzekeringsinstellingen en aan het College van geneesheren-directeurs. Wegens de budgettaire context konden de nodige financiële middelen echter niet worden vrijgemaakt.

Ambulante behandelingen zouden een oplossing kunnen bieden, om dure ziekenhuisopnamen te voorkomen en de duur ervan te beperken. Ik zal het RIZIV en de FOD Volksgezondheid vragen de impact op de doelgroep van patiënten te analyseren aan de hand van de minimale ziekenhuisgegevens.

Het is niet makkelijk om financieringen te vinden. Misschien kunnen we op die manier een oplossing aanreiken voor wie dat nodig heeft.

05.03 Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen): Het is jammer, want dit was een coherent project dat inspeelde op een bestaande vraag.

Ambulante behandelingen kunnen een alternatief zijn, maar zal het probleem op dezelfde manier kunnen worden aangepakt? In de dagcentra kunnen de patiënten een beroep doen op aanvullende diensten, die in het kader van de ambulante behandelingen ontbreken

Veel mensen lijden aan die aandoening. Men mag de doelstelling van een globale behandeling niet uit het oog verliezen.

Het incident is gesloten.

06 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 "laparoscopische galblaasoperaties" (nr. 14005)

06.01 Rita De Bont (VB): Slechts in 4 procent van

pourcents des cholécystectomies par laparotomie sont réalisées en chirurgie de jour alors que des études ont démontré que les douleurs postopératoires et les éventuelles complications ne sont pas différentes que dans le cas d'une hospitalisation. Le traitement en chirurgie de jour est quarante pourcents moins cher pour le patient et 45 pourcents moins cher pour l'assurance-maladie. Ne conviendrait-il dès lors pas d'encourager la cholécystectomie par laparotomie en hospitalisation de jour? Je pense à une campagne d'information sur le sujet, comme le propose également la Fédération des mutualités indépendantes.

06.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Les États-Unis privilégient les hospitalisations de jour en cas d'ablation de la vésicule biliaire par laparoscopie (ou cholécystectomie). Cet usage n'est pas encore tellement répandu en Europe.

Dans certains cas, l'hospitalisation de jour pour une cholécystectomie est jugée aussi sûre qu'une hospitalisation classique, mais il existe toutefois des restrictions. Les patients doivent être âgés entre 18 et 70 ans, avoir obtenu un score ASA de 1 ou 2, avoir avec des formes simples de calculs vésiculaires et un IMC inférieur à 35.

Faire figurer l'hospitalisation de jour sur la liste des prestations pour lesquelles l'hôpital peut attendre une contribution encouragerait l'hospitalisation de jour en cas de cholécystectomie. Cela signifie que des moyens devraient être dégagés, ce qui n'est pas simple. La question est de savoir s'il sera suffisant de réduire le budget pour les hôpitaux, sachant que l'on passera de l'hospitalisation classique à l'hospitalisation de jour. Le Centre fédéral d'expertise mène actuellement une étude sur le fonctionnement de l'hospitalisation de jour et fera des recommandations.

En ce qui concerne l'étude de l'Union nationale des mutuelles indépendantes, je souligne que d'autres études sont nécessaires. Je pense notamment aux conséquences d'une hospitalisation de jour sur la surveillance médicale après l'hospitalisation et aux répercussions financières qui en découleraient.

06.03 Rita De Bont (VB): Je me réjouis en tout cas que le Centre fédéral d'expertise réalise une étude. Si les conséquences ne s'avèrent pas négatives, nous devons sans aucun doute promouvoir l'hospitalisation de jour qui représente une économie considérable. Les moyens dégagés pour l'hospitalisation de jour devront être augmentés, en revanche cela implique une

de laparoscopische galblaasverwijderingen wordt gekozen voor een dagoperatie, hoewel onderzoek heeft uitgewezen dat de postoperatieve pijn en eventuele verwikkelingen dezelfde zijn als bij een ziekenhuisopname. Behandeling via dagoperatie is 40 procent goedkoper voor de patiënt en 45 procent voor de ziekteverzekering. Moeten we daghospitalisatie bij een laparoscopische galblaasverwijdering daarom niet stimuleren? Ik denk aan een doelgerichte voorlichtingscampagne, zoals ook de Landbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen voorstelt.

06.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Vooral in de VS wordt het uitvoeren van een laparoscopische galblaasverwijdering of cholecystectomie *in one day* gestimuleerd, veelal om financiële redenen. In Europa is dat gebruik nog niet zo ingeburgerd.

In sommige gevallen wordt daghospitalisatie voor een cholecystectomie als even veilig beschouwd, maar er zijn beperkingen. Het moet gaan om patiënten tussen 18 en 70 jaar met een ASA-score van 1 of 2, met ongecompliceerde galblaasstenen of een BMI lager dan 35.

De dagopname bij cholecystectomie kan worden gestimuleerd door het opnemen ervan in de lijst van verstrekkingen waarvoor het ziekenhuis een bedrag voor het dagziekenhuis mag aanrekenen. Dat betekent dat er financiële middelen moeten worden vrijgemaakt, wat niet eenvoudig is. De vraag is of het volstaat om het budget voor de ziekenhuizen te verminderen, ervan uitgaande dat er een verschuiving is van klassieke hospitalisatie naar daghospitalisatie. Het Federaal Kenniscentrum voert een studie uit over het functioneren van het dagziekenhuis en zal aanbevelingen doen.

In verband met de studie van de Landsbond van Onafhankelijke Ziekenfondsen benadruk ik dat er meer onderzoek nodig is. Ik denk daarbij vooral aan de gevolgen van een dagopname op de nazorg en de financiële weerslag daarvan.

06.03 Rita De Bont (VB): Ik ben in elk geval blij dat het kenniscentrum bezig is met een studie. Als de gevolgen niet nadelig zijn, moeten we daghospitalisatie zeker promoten. Het betekent een aanzienlijke besparing. De middelen voor daghospitalisatie zullen moeten worden verhoogd, maar daar staat tegenover dat minder patiënten gehospitaliseerd moeten worden.

diminution du nombre de patients hospitalisés.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

07 Question de Mme Valérie De Bue 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 maladie de Huntington" (n° 14023)

07 Vraag van mevrouw Valérie De Bue aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de ziekte van Huntington" (nr. 14023)

07.01 Valérie De Bue (MR): En Belgique, mille personnes souffrent de la maladie incurable de Huntington. Le manque de place d'accueil conduit à leur prise en charge trop tardive, à des dépenses difficiles à assumer par les familles et à la mobilisation constante de celles-ci pour les soigner.

07.01 Valérie De Bue (MR): In België lijden duizend mensen aan de ongeneeslijke ziekte van Huntington. Door het gebrek aan opvangplaatsen worden ze te laat behandeld, worden hun families met heel hoog oplopende kosten geconfronteerd en moeten die families nagenoeg de klok rond voor die patiënten zorgen.

Le Comité de l'assurance de l'INAMI s'est penché sur le coût des soins pour ces patients et a demandé à la Commission de convention hôpitaux-organismes assureurs d'examiner la redistribution des places disponibles.

Het verzekeringscomité van het RIZIV heeft zich over de kosten van de verzorging van die patiënten gebogen en heeft de overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen gevraagd de herverdeling van de beschikbare plaatsen te onderzoeken.

Pouvez-vous faire le point sur cette question? Quels sont les enseignements du rapport d'évaluation et les pistes avancées? Qu'en est-il de la redistribution du nombre de places disponibles proposée par ladite Commission? La création de places supplémentaires est-elle envisagée pour 2013?

Kan u een stand van zaken meedelen? Welke lering wordt er uit het evaluatieverslag getrokken en welke pistes worden er aangereikt? Hoe staat het met de door de voornoemde commissie voorgestelde herverdeling van de beschikbare plaatsen? Wordt er overwogen om in 2013 in bijkomende plaatsen te voorzien?

07.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Des conventions "Huntington" ont été conclues depuis 2009 entre l'INAMI et trois hôpitaux de référence. Cependant, le manque de places est un réel problème, notamment en Flandre et la plateforme fédérale, instituée au sein du SPF Santé publique, a formulé des recommandations. Dès lors, la Commission des conventions entre hôpitaux et organismes assureurs a inscrit en 2011 le budget pour une convention supplémentaire en Flandre mais il n'a pu être retenu vu la situation budgétaire difficile.

07.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Sinds 2009 heeft het RIZIV 'Huntingtonovereenkomsten' gesloten met drie referentieziekenhuizen. Het tekort aan plaatsen is echter een reëel probleem, met name in Vlaanderen, en het bij de FOD Volksgezondheid ingestelde federaal platform heeft dienaangaande aanbevelingen geformuleerd. De overeenkomstencommissie ziekenhuizen-verzekeringsinstellingen heeft bijgevolg in 2011 een budget ingeschreven voor een bijkomende overeenkomst in Vlaanderen, maar wegens de moeilijke budgettaire context kon daar uiteindelijk geen geld worden voor uitgetrokken.

Concernant le niveau de saturation en Flandre et la situation en Wallonie, il faut examiner les modalités d'exécution des budgets existants. En tenant compte du contexte budgétaire, j'étudierai la demande de la plateforme fédérale de financer la formation des prestataires de soins impliqués.

Wat het gebrek aan plaatsen in Vlaanderen en de situatie in Wallonië betreft, dienen de modaliteiten inzake de tenuitvoerlegging van de bestaande budgetten te worden onderzocht. Rekening houdend met de budgettaire context, zal ik het verzoek van het federaal platform voor een financiering van de opleiding van de betrokken zorgverstrekkers onderzoeken.

07.03 Valérie De Bue (MR): La création de lits supplémentaires est donc impossible mais on peut

07.03 Valérie De Bue (MR): Het is dus niet mogelijk om in bijkomende bedden te voorzien,

améliorer la formation du personnel médical. Il faut accompagner les familles concernées, comme le demande les ligues.

07.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Pensant consacrer plus de temps aux projets de loi, j'ai répondu hier à M. Clarinval que nous n'arriverions pas à ses questions. Que les membres du groupe MR m'en excusent.

L'incident est clos.

08 Questions jointes 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 "la nouvelle réglementation relative au remboursement de l'oxygénothérapie" (n° 14024)

- M. David Clarinval 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'oxygénothérapie à domicile" (n° 14294)

- Mme Valérie Warzée-Caverenne 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 réforme de l'oxygénothérapie" (n° 14301)

08.01 Damien Thiéry (FDF): Dans le cas d'un traitement par oxygénothérapie pour hypoxémie aiguë, le remboursement n'est octroyé que pour une période continue de maximum trois mois par an. L'exclusion du remboursement de l'oxygène risque d'avoir des conséquences dramatiques pour de nombreux patients.

Lors de la discussion sur le texte prévoyant ces nouvelles mesures, le secrétaire d'État aux Affaires sociales, M. Courard, avait signalé qu'on pourrait envisager d'affiner le système en permettant de diviser les trois mois sur une année.

Il est prévu que le patient ayant besoin d'oxygène sur une longue période soit renvoyé vers un spécialiste afin d'examiner s'il répond aux conditions de remboursement de l'oxygénothérapie de longue durée à domicile dans le cadre de la convention de rééducation conclue avec l'hôpital. Cette approche pose un réel problème pour les patients grabataires dans les maisons de repos et de soins. Ne pourrait-on demander qu'un pneumologue se rende sur place?

mais wel kan de opleiding van het medisch personeel worden verbeterd. Zoals de verenigingen vragen, moet men zorgen voor een begeleiding van de betrokken families.

07.04 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Omdat ik dacht dat er meer tijd zou worden besteed aan de bespreking van de wetsontwerpen, heb ik de heer Clarinval gisteren geantwoord dat wij niet aan zijn vragen zouden toekomen. Ik wil mij daarvoor verontschuldigen bij de leden van de MR-fractie.

Het incident is gesloten.

08 Samengevoegde vragen 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 nieuwe regelgeving met betrekking tot de terugbetaling van zuurstoftherapie" (nr. 14024)

- de heer David Clarinval aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "zuurstoftherapie aan huis" (nr. 14294)

- mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de hervorming van de zuurstoftherapie" (nr. 14301)

08.01 Damien Thiéry (FDF): De terugbetaling van zuurstoftherapie voor de behandeling van acute hypoxemie wordt slechts toegekend voor een ononderbroken periode van maximaal drie maanden per jaar. Het feit dat zuurstof niet in aanmerking komt voor terugbetaling kan dramatische gevolgen hebben voor tal van patiënten.

Tijdens de bespreking van de tekst die in die nieuwe maatregelen voorziet, heeft staatssecretaris voor Sociale Zaken Courard gesteld dat men het systeem eventueel zou kunnen verfijnen door die drie maanden over een jaar te spreiden.

Volgens die tekst zal de patiënt die over een lange periode zuurstof nodig heeft, worden doorverwezen naar een specialist die moet nagaan of hij in het kader van de met het ziekenhuis gesloten revalidatie-overeenkomst voldoet aan de terugbetalingsvoorwaarden voor een langdurige zuurstoftherapie thuis. Die aanpak vormt een echt probleem voor bedlegerige patiënten in rust- en verzorgingshuizen. Zou men er niet voor kunnen zorgen dat de longarts de patiënten thuis kan opzoeken?

A-t-on réellement affiné le système? Quelles mesures sont-elles prévues à l'égard des personnes dont l'état de santé ne permet pratiquement pas un déplacement à l'hôpital?

Heeft men het systeem werkelijk bijgestuurd? Welke maatregelen worden er genomen voor de patiënten wier gezondheidstoestand een verplaatsing naar het ziekenhuis haast onmogelijk maakt?

08.02 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Concernant la réforme globale de l'oxygénothérapie, certaines informations relayées dans la presse peuvent inquiéter les lecteurs.

08.02 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Bepaalde persberichten over de globale hervorming van de zuurstoftherapie kunnen enige ongerustheid wekken.

La limitation à trois mois par période de douze mois reste problématique, car une crise peut survenir à tout moment. Un allongement de cette période est-il envisagé?

De beperking tot drie maanden per periode van twaalf maanden blijft een probleem, want een crisis kan zich te allen tijde voordoen. Zou die periode verlengd kunnen worden?

Les médecins ont la possibilité de prescrire une oxygénothérapie à domicile mais doivent solliciter l'autorisation préalable du médecin conseil. Qu'en est-il lors des situations d'urgence? Dans quelles circonstances les patients grabataires sont-ils transportés vers l'hôpital? Quelle est la part prise en charge par l'INAMI?

Artsen kunnen thuistherapie voorschrijven, maar daarvoor moeten zij vooraf de toestemming vragen van de adviserend geneesheer. Hoe verloopt een en ander in noodsituaties? In welke omstandigheden worden bedlegerige patiënten naar het ziekenhuis overgebracht? Welk gedeelte wordt er terugbetaald door het RIZIV?

08.03 Laurette Onkelinx, ministre (en français): Une oxygénothérapie de longue durée sera possible pour les patients répondant à certains critères, sur la base de la prescription d'un pneumologue. Ces critères prennent en compte tous les patients pour lesquels une oxygénothérapie de longue durée est utile. Si un patient ne répond pas à ces critères, cela signifie que l'oxygène se révélerait inefficace et nuisible pour sa santé.

08.03 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Langdurige zuurstoftherapie blijft mogelijk voor patiënten die aan bepaalde criteria beantwoorden, op voorschrift van een longarts. Die criteria houden rekening met alle patiënten waarvoor langdurige zuurstoftherapie nuttig is. Indien een patiënt niet aan de criteria beantwoordt, betekent zulks dat zuurstoftherapie niet alleen geen nut zou hebben, maar ook schadelijk zou zijn voor zijn gezondheid.

Le médecin généraliste peut prescrire de l'oxygène pour une période de maximum trois mois, moyennant une autorisation préalable du médecin conseil. J'ai demandé que l'on puisse répartir sur une année ces trois mois d'oxygénothérapie à court terme. L'obligation des trois mois consécutifs n'est plus d'application depuis le 1^{er} octobre 2012.

De huisarts kan zuurstoftherapie voorschrijven voor maximum drie maanden, indien hij over een voorafgaande toestemming van de adviserend geneesheer beschikt. Ik heb gevraagd dat die kortetermijnzuurstoftherapie van drie maanden over een volledig jaar zou mogen worden gespreid. Sinds 1 oktober 2012 hoeft het dus niet langer om drie opeenvolgende maanden te gaan.

L'octroi d'oxygène sur une longue durée peut être nuisible à la santé des patients qui ne répondent pas à certains critères. L'examen par un spécialiste en pneumologie est donc essentiel.

De langdurige toediening van zuurstof kan schadelijk zijn voor de gezondheid van patiënten die niet aan bepaalde criteria beantwoorden. Het is daarom essentieel dat ze door een longarts worden onderzocht.

Le déplacement vers l'hôpital peut être complexe pour certains patients. Lors des négociations sur la nouvelle réglementation, les pneumologues ont souligné que, dans certains cas, une partie des examens médicaux pouvaient avoir lieu au domicile du patient. La réglementation prévoit déjà une exception importante à l'obligation de consulter un pneumologue et de subir des examens médicaux, notamment pour les patients en soins palliatifs.

De verplaatsing naar een ziekenhuis kan voor sommige patiënten een probleem vormen. Tijdens de onderhandelingen over de nieuwe regelgeving hebben de longartsen erop gewezen dat het in bepaalde gevallen mogelijk is een deel van de medische onderzoeken bij de patiënt thuis uit te voeren. De regelgeving bevat trouwens al een belangrijke uitzondering op de verplichting om een longarts te raadplegen en medische onderzoeken te

Je suis prête à examiner des solutions alternatives garantissant le même niveau de sécurité pour les patients.

08.04 Damien Thiéry (FDF): La spécificité des patients en déficit respiratoire est que le simple fait de se déplacer dans un couloir est déjà insurmontable. Un déplacement du pneumologue, dont le rôle est fondamental, aurait donc du sens. Déplacer un patient de la maison de repos à l'hôpital a également un coût (ambulance, etc.). Il y aurait des économies à réaliser en laissant au médecin généraliste, et non au pneumologue, le soin de réaliser les analyses chroniques.

08.05 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Je suis d'avis que nous procédions à une évaluation de cette réforme, en y associant les médecins généralistes.

L'incident est clos.

Le **président**: Les questions jointes n^{os} 14026, 14087 et 14097 de M. Thiéry et Mmes Wierinck et Sminate sont transformées en questions écrites.

09 Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne 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 reconnaissance des compétences particulières des kinésithérapeutes" (n° 14030)

09.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Six projets d'arrêtés ministériels relatifs aux critères particuliers d'agrément pour des qualifications particulières (kinésithérapie et autres) n'ont pas été validés, notamment pour cause de durées de formation différentes entre les Communautés. Néanmoins, il serait envisagé d'en valider deux par an.

Où en est ce dossier? Comment la conférence interministérielle de juin a-t-elle envisagé de débloquer cette situation?

Il me revient également un manque de personnel pour faire face à la gestion de ces reconnaissances.

L'étalement dans le temps de ces reconnaissances

ondergaan, namelijk voor de palliatieve patiënten.

Ik ben bereid me over alternatieve oplossingen te buigen die de patiënten hetzelfde veiligheidsniveau garanderen.

08.04 Damien Thiéry (FDF): Kenmerkend voor patiënten met ademhalingsinsufficiëntie is dat zelfs de meest eenvoudige handeling zoals door een gang stappen een onoverkomelijke hindernis vormt. Het zou dan ook zinvol zijn dat de pneumoloog, die een belangrijke taak vervult, hen zou kunnen opzoeken. Bovendien hangt er aan de overbrenging van een patiënt van een rusthuis naar een ziekenhuis eveneens een kostenplaatje (ziekenwagen, enz.). Men zou heel wat kunnen besparen indien de huisartsen in plaats van de pneumologen de chronische patiënten regelmatig zouden kunnen onderzoeken.

08.05 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Ik ben van oordeel dat die hervorming samen met vertegenwoordigers van de huisartsen geëvalueerd zou worden.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: De samengevoegde vragen nrs 14026, 14087 en 14097 van de heer Thiéry, mevrouw Wierinck en mevrouw Sminate worden omgezet in schriftelijke vragen.

09 Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de erkenning van de bijzondere beroepsbekwaamheden van de kinesisten" (nr. 14030)

09.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Zes ontwerpen van ministerieel besluit betreffende de bijzondere erkenningscriteria voor de bijzondere bekwaamheden (kinesitherapeuten e.a.) werden nog altijd niet bekrachtigd, onder meer omdat de duur van de opleiding niet in alle Gemeenschappen dezelfde is. Bedoeling is niettemin om twee besluiten per jaar te bekrachtigen.

Wat is de stand van dit dossier? Hoe dacht men hier een uitweg voor te vinden op de interministeriële conferentie die in juni gehouden werd?

Naar verluidt is er ook niet genoeg personeel voor het beheer van die erkenningen.

Is de gespreide bekrachtiging van die erkenningen

est-il lié au manque de personnel? De combien de personnes dispose ce service? Combien sont-elles nécessaires pour résorber ce retard? Combien de kinésithérapeutes sont-ils concernés?

09.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Le Conseil national de la kinésithérapie a émis un avis sur les propositions de qualifications professionnelles particulières (kinésithérapie et autres). Après étude de ces avis et consultation des Communautés, il ressort que la durée des études de kiné différente dans les deux Communautés constitue une difficulté.

Une concertation est en cours avec les kinés et les ministres compétents des Communautés afin d'harmoniser la formation en kinésithérapie. La mise en place des formations est également abordée. J'espère vous présenter le résultat de cette concertation au printemps 2013.

09.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Je vous réinterrogerai à ce moment-là.

L'incident est clos.

10 Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne 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 nouvelles nominations du Conseil national de la kinésithérapie" (n° 14031)

10.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Depuis sa dernière séance du 10 juin 2010, le Conseil national de la kinésithérapie (CNK) attendait de nouvelles nominations, mais le gouvernement en affaires courantes a retardé cette échéance. Rappelons que le CNK donne des avis au ministre de la Santé publique et aux gouvernements des Communautés, notamment à propos d'arrêtés ministériels.

Le 24 avril, vous signiez les nominations du CNK, qui devaient devenir effectives le 7 juin. Or, la décision a dû être annulée, car certains candidats briguaient un troisième mandat au lieu de deux.

Comment expliquer cette erreur alors que tous les dossiers de candidatures avaient été vérifiés en janvier 2012 au SPF Santé publique? Qu'en est-il

toe te schrijven aan het personeelstekort? Over hoeveel medewerkers beschikt die dienst? Hoeveel medewerkers zijn er nodig om de achterstand weg te werken. Over hoeveel kinesitherapeuten gaat het?

09.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De Nationale Raad voor de Kinesithérapie heeft een advies uitgebracht over de voorstellen voor de erkenning van een aantal bijzondere beroepsbekwaamheden (inzake kinesithérapie en aanverwante). Dat advies werd bestudeerd en er werd overleg gepleegd met de Gemeenschappen. Dat de duur van de opleiding kinesithérapie in beide Gemeenschappen verschilt, vormt echter een struikelblok.

Er is overleg aan de gang met de kinesisten en de bevoegde gemeenschapsministers om de opleiding kinesithérapie in beide Gemeenschappen op elkaar af te stemmen. Ook de opleiding voor de bijzondere beroepsbekwaamheden komt daarbij aan bod. Ik hoop u het resultaat van dat overleg in het voorjaar van 2013 te kunnen voorleggen.

09.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Ik zal op dat ogenblik op deze kwestie terugkomen.

Het incident is gesloten.

10 Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de nieuwe benoemingen bij de Nationale Raad voor de Kinesithérapie" (nr. 14031)

10.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): De Nationale Raad voor de Kinesithérapie (NRK) wacht al sinds zijn laatste zitting op 10 juni 2010 op nieuwe benoemingen, maar omdat de regering toen de lopende zaken behartigde, werden ze uitgesteld. De NRK verstrekt adviezen aan de minister van Volksgezondheid en aan de gemeenschapsregeringen, onder meer over ministeriële besluiten.

Op 24 april van dit jaar ondertekende u de benoemingen bij de NRK, die op 7 juni zouden ingaan. Die beslissing moest echter worden vernietigd, omdat een aantal kandidaten een derde mandaat ambieerde, terwijl er maar twee mandaten zijn toegelaten.

U kon die vergissing gebeuren? Werden niet alle dossier in januari 2012 nagekeken door de FOD Volksgezondheid? Wat is de huidige stand van

actuellement?

10.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Il y a effectivement eu un vice de procédure lors du renouvellement du Conseil national de la kinésithérapie. Les services du SPF Santé publique ne s'en sont aperçus qu'après la publication des nominations au *Moniteur belge*, le 7 juin 2012. Pour garantir la validité juridique des avis futurs du Conseil, l'on remplace les membres erronément nommés. Nous attendons encore les noms de certains candidats présentés par les associations professionnelles. Dès que ceux-ci seront connus, le Conseil pourra se réunir.

L'incident est clos.

11 Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne 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'augmentation spectaculaire de la consommation des antipsychotiques par des enfants" (n° 14032)

11.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Le nombre de mineurs d'âge prenant des antipsychotiques a augmenté de 25 % en un an. La consommation est particulièrement importante chez les jeunes de onze à quinze ans.

Pouvez-vous confirmer ces chiffres? Peut-on les nuancer par types de troubles? Comment interprétez-vous ce phénomène? Votre département envisage-t-il de se livrer à des études sur les risques pour la santé à court et long terme pour ces enfants? Observe-t-on la même évolution ailleurs? Y a-t-il des alternatives?

11.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Je ne confirme pas ces données. Les chiffres pour 2010 concernaient le nombre de jeunes patients prenant un des quatre antipsychotiques les plus prescrits alors que ceux de 2011 portaient sur les vingt-cinq antipsychotiques remboursés. Le nombre de patients de moins de dix-huit ans à qui on en a prescrit a augmenté très légèrement.

Selon l'enquête de l'Institut scientifique de santé publique, 0,2 % de la population de moins de quatorze ans prend un antipsychotique, ce qui est inférieur à la prévalence des troubles traités par ces médicaments. La consommation d'antipsychotiques par les mineurs ne peut être qualifiée de problématique mais les notices seront revues en raison de trois incertitudes sur les doses

zaken?

10.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Er werd inderdaad een procedurefout gemaakt bij de vernieuwing van de Nationale Raad voor de Kinesitherapie. De diensten van de FOD Volksgezondheid hebben dat pas gemerkt na de publicatie van de benoemingen in het *Belgisch Staatsblad* van 7 juni 2012. Om de rechtsgeldigheid van de toekomstige adviezen van de Raad te vrijwaren worden de ten onrechte benoemde leden vervangen. We wachten nog op de namen van een aantal kandidaten die door de beroepsverenigingen worden voorgedragen. Zodra die bekend zijn, kan de Raad bijeenkomen.

Het incident is gesloten.

11 Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de spectaculaire stijging van het gebruik van antipsychotica bij kinderen" (nr. 14032)

11.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Het aantal minderjarigen die antipsychotica nemen is op één jaar tijd met 25 procent gestegen. Vooral jongeren van elf tot vijftien jaar zouden veel psychotica nemen.

Kan u die cijfers bevestigen? Kunnen die worden uitgesplitst per type stoornis? Hoe interpreteert u dat fenomeen? Is uw departement van plan studies te laten verrichten naar de lange- en kortetermijnrisico's voor de gezondheid van die kinderen? Doet diezelfde evolutie zich ook in andere landen voor? Zijn er alternatieven?

11.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): Ik bevestig die gegevens niet. De cijfers voor 2010 hadden betrekking op het aantal jonge patiënten die een van de vier meest voorgeschreven antipsychotica namen, terwijl de cijfers voor 2011 betrekking hadden op de 25 terugbetaalde antipsychotica. Het aantal minachttienjarigen dat antipsychotica voorgeschreven kreeg, is lichtjes gestegen.

Uit het onderzoek van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid blijkt dat 0,2 procent van minveertienjarigen een antipsychoticum neemt, wat minder is dan de prevalentie van de stoornissen die met die geneesmiddelen worden behandeld. Het gebruik van antipsychotica door minderjarigen mag niet als problematisch worden aangemerkt, maar de bijsluiters zullen worden herzien omdat er drie

recommandées chez les enfants, la pharmacocynétique et la sécurité des antipsychotiques. La révision est effectuée par les cliniciens et les pharmacologues de l'Agence fédérale des médicaments en collaboration avec deux pédiatres et deux pédopsychiatres.

La question sera à l'ordre du jour de la plate-forme scientifique Psychotropes.

L'incident est clos.

12 Question de Mme Valérie Warzée-Caverenne 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 sorties inutiles des ambulances" (n° 14034)

12.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): En 2010, 49 000 sorties d'ambulances auraient été inutiles. Une sortie d'ambulance sans transport de personne n'est pas toujours inutile. Par exemple, l'administration des premiers soins peut rendre inutile le transport d'un patient vers un hôpital. Néanmoins, certaines sorties sont réellement inutiles, ce qui rend les ambulances indisponibles pour les vraies urgences, et coûte à la société.

Le Conseil national des secours médicaux a-t-il déjà analysé les raisons de l'augmentation de ces sorties inutiles? La régulation de la prise en charge des patients s'organise à trois niveaux: ambulance, PIT (*Paramedical Intervention Team*) et SMUR. Existe-t-il une analyse comparée des coûts de ces trois types d'interventions?

Par ailleurs, la mise en place du PIT peut amener une amélioration pour réduire ce nombre. Comment votre département envisage-t-il la prise en charge par l'un ou l'autre de ces intervenants?

12.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): Les courses sans transport doivent être mises en relation avec le total des courses réalisées au sein de l'aide médicale urgente. Les origines de ces courses sans transport sont diverses: décès du patient, refus du patient d'être transporté, faux appels, appels mal intentionnés, patient traité sur place, patient déjà parti ou absent, course annulée par le système d'appel unifié.

onzekerheden zijn over de aanbevolen dosissen bij kinderen, de farmacokinetiek en de veiligheid van de antipsychotica. De herziening wordt uitgevoerd door de klinici en de farmacologen van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten in samenwerking met twee pediaters en twee kinderpsychiaters.

De kwestie zal op de agenda van het wetenschappelijk platform psychotropen worden gezet.

Het incident is gesloten.

12 Vraag van mevrouw Valérie Warzée-Caverenne aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "onnodige ambulanceritten" (nr. 14034)

12.01 Valérie Warzée-Caverenne (MR): In 2010 zouden er 49.000 onnodige ambulanceritten zijn geweest. Toch is een ambulancerit zonder patiëntenvervoer niet altijd nutteloos. Zo kan een patiënt de eerste zorg toegediend hebben gekregen, waardoor het niet meer nodig was hem naar een ziekenhuis te vervoeren. Maar sommige ambulanceritten zijn wel degelijk onnodig, wat de samenleving geld kost en waardoor de ambulances niet beschikbaar zijn voor echte urgenties.

Heeft de Nationale Raad voor dringende geneeskundige hulpverlening al onderzocht waarom het aantal onnodige ambulanceritten is toegenomen? De dringende medische hulpverlening is op drie niveaus georganiseerd: ambulancediensten, PIT (*Paramedical Intervention Team*) en MUG-diensten. Werd er reeds een vergelijkende studie uitgevoerd met betrekking tot de kosten van die drie vormen van hulpverlening?

Bovendien kan de inschakeling van PIT's het aantal onnodige ambulanceritten doen afnemen. Wat is het standpunt van uw departement met betrekking tot de interventies door elk van die actoren?

12.02 Minister Laurette Onkelinx (*Frans*): De ritten zonder dat er een patiënt werd vervoerd moeten gerelateerd worden aan het totale aantal ritten dat verricht werd in het kader van de dringende medische hulpverlening. Er zijn verschillende verklaringen voor die ritten zonder patiëntenvervoer: het overlijden van de patiënt, de weigering van de patiënt om vervoerd te worden, onnodige oproepen, kwaadwillige oproepen, de patiënt wordt ter plaatse verzorgd, de patiënt is al weggegaan of bevindt zich niet op de aangegeven plaats, de rit wordt

geannuleerd via het eenvormig oproepstelsel.

Mon administration analyse l'impact du projet PIT (*Paramedical Intervention Team*) sur la réduction éventuelle du nombre de sorties SMUR qui ne seraient pas strictement nécessaires.

Mijn administratie analyseert de impact van het PIT-project (*Paramedical Intervention Team*) op de eventuele vermindering van het aantal keren dat de MUG uitrukt terwijl dat strikt genomen niet nodig is.

12.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): L'augmentation des sorties des ambulances dans des cas d'urgence est effectivement supérieure à l'augmentation des sorties sans transport. La solution n'est pas toujours d'ajouter du financement mais de trouver des solutions pour réduire ces sorties sans transport.

12.03 Valérie Warzée-Caverenne (MR): Het aantal ambulanceritten in spoedgevallen is inderdaad sterker gestegen dan het aantal ritten zonder patiëntenvervoer. De oplossing hoeft evenwel niet altijd extra financiering te zijn, men kan ook proberen het aantal ritten zonder patiëntenvervoer terug te dringen.

L'incident est clos.

Het incident is gesloten.

Le **président**: La question n° 14076 de M. George est transformée en question écrite.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14076 van de heer George is omgezet in een schriftelijke vraag.

13 Question de M. Luk Van Biesen 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'homologation des installations médicales dans les hôpitaux" (n° 14109)

13 Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de keuring in de ziekenhuizen" (nr. 14109)

13.01 Luk Van Biesen (Open Vld): À la suite des événements tragiques survenus à l'hôpital de Knokke-Heist et ayant provoqué la mort du petit Jasper, je me pose plusieurs questions quant au contrôle des installations médicales dans les hôpitaux.

13.01 Luk Van Biesen (Open Vld): Naar aanleiding van de tragische gebeurtenissen met baby Jasper in een ziekenhuis in Knokke-Heist heb ik een aantal vragen over de keuring van medische installaties in ziekenhuizen.

Comment se déroulent ces contrôles? Qui délivre l'attestation d'agrément? Qui est responsable du suivi des contrôles?

Hoe verloopt zo'n keuring? Wie levert het attest van goedkeuring af? Wie is er verantwoordelijk voor de opvolging van een keuring?

13.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): L'autorité fédérale impose des normes minimales en matière d'infrastructure, d'encadrement médical, infirmier et technique des hôpitaux, ainsi qu'en matière d'exercice de la médecine et de la pharmacie en salles d'opération et de réveil. Cependant, ces normes ne prévoient pas de procédures standard en ce qui concerne l'inspection des quartiers opératoires ou les contrôles de qualité. Ceux-ci relèvent en effet du concept de "bonnes pratiques".

13.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De federale overheid legt minimale normen op voor de infrastructuur, de medische, verpleegkundige en technische omkadering van de ziekenhuizen en voor de uitoefening van de geneeskunde en de artseneerbereidkunde in de operatiezaal en de ontwaakruimte. Die normen bepalen echter niets over standaardprocedures voor de keuring van een operatiekwartier of over kwaliteitscontroles. Die vallen onder het begrip 'goede praktijken'.

Veiller au respect des normes fixées par la loi sur les hôpitaux et ses arrêtés d'exécution relève de la compétence des Communautés et Régions, ce qui englobe notamment les inspections et l'agrément des services, des fonctions et des programmes de soins des hôpitaux.

De Gemeenschappen en Gewesten zijn bevoegd voor het toezicht op het naleven van de door de ziekenhuiswet en haar uitvoeringsbesluiten vastgelegde normen: de inspecties en het verlenen van de erkenning van de diensten, functies en zorgprogramma's in de ziekenhuizen.

L'arrêté royal du 15 décembre 1987 impose à

Het KB van 15 december 1987 verplicht elk

chaque hôpital de nommer un médecin-chef et à chaque service de désigner un médecin-chef de service, chacun d'eux étant responsable, à son niveau, de la qualité des soins médicaux prodigués. Le gestionnaire est le responsable final général de l'activité hospitalière sur les plans financier, organisationnel et fonctionnel.

Les officines hospitalières sont inspectées en application des normes que je viens de mentionner. Par ailleurs, les gaz médicaux sont considérés comme un médicament, de sorte que les normes s'appliquent à l'octroi d'une autorisation de mise sur le marché, de fabrication et des pratiques de distribution de ces gaz, ainsi qu'aux inspections dont ils font l'objet. Le contrôle des dispositifs médicaux est, selon la catégorie, exercé par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé, le SPF Économie ou l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire.

13.03 Luk Van Biesen (Open Vld): Je ne suis pas rassuré d'apprendre que les procédures standard de contrôle de telles installations médicales relèvent simplement des "bonnes pratiques". Cela pose question.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 14148 de M. Clarinval est reportée.

14 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 "le contingentement des dentistes" (n° 14172)

14.01 Rita De Bont (VB): En 2012, une septantaine d'étudiants a entamé des études de dentisterie dans les universités flamandes, contre plus de 700 côté francophone. Cette différence est due, sans aucun doute, à l'examen d'entrée instauré par la Communauté flamande en 1997 afin de respecter le quota pour les professions médicales. Côté francophone, une sélection serait également opérée, mais les résultats s'en font attendre.

Les universités flamandes craignent qu'en fin de compte tous les diplômés se voient attribuer un numéro INAMI, ce qui mettrait en danger le budget de cette institution et entraînerait un raz de marée de dentistes francophones en Flandre.

La ministre peut-elle assurer que le contingentement pour les dentistes sera maintenu?

ziekenhuis om een hoofdgeneesheer aan te stellen en elke dienst om een geneesheer-diensthooft aan te stellen. Zij zijn op hun niveau verantwoordelijk voor de kwaliteit van de medische zorg. De beheerder is de algemene eindverantwoordelijke voor de ziekenhuisactiviteit op het vlak van financiën, organisatie en werking.

De ziekenhuisapotheken worden geïnspecteerd in uitvoering van de daarnet beschreven normen. Daarnaast worden medische gassen als een geneesmiddel beschouwd, waardoor de normen van toepassing zijn voor het toekennen van een vergunning voor het in de handel brengen, de fabricage en de distributiepraktijken van die gassen, evenals voor de inspecties erop. Het toezicht op medische hulpmiddelen wordt, naargelang van de categorie, uitgeoefend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten, de FOD Economie of het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle.

13.03 Luk Van Biesen (Open Vld): Ik ben ongerust als de standaardprocedures voor de keuring van dergelijke medische installaties inderdaad gewoon onder 'de goede praktijken' zouden vallen. Dat roept vragen op.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14148 van de heer Clarinval is uitgesteld.

14 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 contingentering van tandartsen" (nr. 14172)

14.01 Rita De Bont (VB): In 2012 hebben een 70-tal studenten de studies tandheelkunde aangevat aan een Vlaamse universiteit, terwijl dat er aan Franstalige zijde meer dan 700 zijn. De oorzaak is uiteraard de toelatingsproef die de Vlaamse gemeenschap heeft ingevoerd in 1997 om tegemoet te komen aan de quota voor medische beroepen. Aan Franstalige kant zou er ook een selectie worden ingevoerd, maar daar is nog niet veel van in huis gekomen.

De Vlaamse universiteiten vrezen dat uiteindelijk alle afgestudeerden toch een RIZIV-nummer zullen krijgen, wat het RIZIV-budget in gevaar zal brengen en waardoor een overaanbod van Franstalige tandartsen Vlaanderen zal overspoelen.

Verzekert de minister dat niet zal worden geraakt aan de contingentering voor tandartsen? Wat zal er

Qu'advient-il de la pléthore de dentistes francophones? Quels efforts les universités francophones consentent-elles pour respecter le quota? Quel serait l'impact budgétaire pour l'INAMI en cas de non-respect du quota? Où en est le cadastre des professions médicales?

14.02 Laurette Onkelinx, ministre (en néerlandais): En Communauté flamande, le nombre d'étudiants en dentisterie a manifestement augmenté, mais il ne m'appartient pas de commenter la politique des Communautés. Je suivrai en tout cas l'évolution du quota fédéral.

L'arrêté royal du 19 août 2011 stipule que si le nombre de candidats dépasse ou est inférieur de 20 % maximum au nombre fixé, la différence peut être répartie sur plusieurs années, mais au plus tard jusqu'à 2020. Il n'y a dès lors aucune crainte à avoir concernant un dépassement du quota ou des dépenses supérieures pour l'INAMI.

Cela fait déjà deux ans au moins que la banque de données fédérale des professionnels de la santé est pleinement opérationnelle. Elle contient des données sur les médecins, les dentistes, les aides-soignants, les infirmiers, les kinésithérapeutes, les sages-femmes, les pharmaciens, les praticiens de professions paramédicales agréées et les ambulanciers. Les professions manquantes seront prochainement ajoutées. Ce cadastre ne comporte aucun lien systématique avec les données INAMI. J'admets qu'un cadastre permanent des activités des praticiens de la santé nous permettrait de remplacer le *numerus clausus* par une réelle planification. Je prendrai une initiative dans ce sens.

14.03 Rita De Bont (VB): Je pense que la ministre devrait se concerter sérieusement avec les Communautés en vue de faire correspondre les totaux enregistrés du côté francophone au contingentement. Il est insensé d'investir durant cinq ans dans une formation onéreuse pour des étudiants qui n'auront finalement pas l'occasion d'exercer la profession de dentiste. Il serait tout aussi injustifié de leur permettre de travailler, compte tenu de l'accord conclu en matière de contingentement.

L'incident est clos.

Le **président**: La question n° 14177 de Mme De Ridder, la question n° 14220 de Mme Smeyers et la question n° 14236 de Mme Jadin sont supprimées. Les questions jointes n° 14252 de Mme Schyns et

gebeuren met het overaanbod aan Franstalige tandartsen? Welke inspanningen leveren de Franstalige universiteiten om de quota te respecteren? Wat is de budgettaire impact voor het RIZIV als de quota niet worden nageleefd? Hoeveel staat het kadaster voor medische beroepen?

14.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): Het aantal studenten tandheelkunde is in de Vlaamse Gemeenschap blijkbaar gestegen. Het is niet aan mij om het beleid van de Gemeenschappen te becommentariëren. Ik zal in ieder geval de federaal vastgestelde contingentering in de gaten houden.

Het KB van 19 augustus 2011 bepaalt dat de verschillen die maximum 20 procent hoger of lager zijn dan het vastgestelde aantal voor het betrokken jaar, over verschillende jaren mogen worden gespreid, met een grens in 2020. Er hoeft dus nog niet te worden gevreesd voor een overschrijding van het contingent of grotere uitgaven voor het RIZIV.

De federale gegevensbank van de gezondheidsbeoefenaars is al minstens twee jaar volledig operationeel. De database bevat de gegevens van artsen, tandartsen, zorg- en verpleegkundigen, kinesisten, vroedvrouwen, apothekers, beoefenaars van de erkende paramedische beroepen en de ambulanciers. De beroepen die nog ontbreken, worden binnenkort toegevoegd. Dit kadaster bevat geen systematische koppeling met de RIZIV-gegevens. Ik ben het ermee eens dat een permanent activiteitenkadaster van de gezondheidsbeoefenaars ons zou toelaten een echte planning te maken in plaats van een eenvoudige *numerus clausus*. Ik zal hiertoe een initiatief nemen.

14.03 Rita De Bont (VB): Ik denk dat de minister ernstig moet overleggen met de Gemeenschappen om de aantallen aan Franstalige kant in overeenstemming te brengen met de contingentering. Het is niet verantwoord om vijf jaar te investeren in een dure opleiding voor mensen die uiteindelijk niet als tandarts aan de slag zullen kunnen. Het wel aan het werk laten gaan, zou ook niet verantwoord zijn, gezien de afgesproken contingentering.

Het incident is gesloten.

De **voorzitter**: Vraag nr. 14177 van mevrouw De Ridder, nr. 14220 van mevrouw Smeyers en nr. 14236 van mevrouw Jadin vervallen. De vragen nrs. 14252 en 14422 van de dames Schyns en

n° 14422 de Mme Snoy sont reportées à la demande de leurs auteurs. La question n° 14222 de Mme Detiège est transformée en question écrite à la demande de la ministre.

Snoy worden op vraag van de indieners uitgesteld. Vraag nr. 14222 van mevrouw Detiège wordt op verzoek van de minister omgezet in een schriftelijke vraag.

15 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 "l'administration de médicaments à des enfants sur lesquels ils n'ont pas été testés" (n° 14286)

15 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 "het toedienen van geneesmiddelen aan kinderen die niet op hen getest zijn" (nr. 14286)

15.01 Rita De Bont (VB): Il ressort d'une étude américaine que 96 % des patients pédiatriques et tous les patients âgés de 13 à 17 ans soignés dans des unités de soins intensifs reçoivent à un moment ou l'autre des médicaments *off label* pour la simple raison qu'aucun test n'a été effectué sur des enfants et qu'il n'existe pas de solution de rechange non plus. L'une des explications réside dans le fait que les exigences sont tellement élevées en matière de tests cliniques qu'il est presque impossible d'y satisfaire lorsqu'il s'agit d'enfants.

15.01 Rita De Bont (VB): Uit een Amerikaans onderzoek blijkt dat 96 procent van alle pediatrische patiënten en alle patiënten tussen 13 en 17 jaar die op intensieve afdelingen terechtkomen, op een of ander moment *off-label*-geneesmiddelen toegediend krijgen omdat er gewoon geen testen op kinderen zijn uitgevoerd en omdat er ook geen alternatieven bestaan. Een oorzaak hiervan is dat de lat voor klinische proeven zo hoog ligt dat voor kinderen bijna niet aan de eisen kan worden voldaan.

Des médicaments qui n'ont pas été testés sur des enfants leur sont dès lors administrés. La ministre a-t-elle conscience des conséquences possibles de cette situation?

Kinderen krijgen dus medicatie die niet op kinderen getest is. Beseft de minister wel wat dit voor gevolgen kan hebben?

Une réglementation est en préparation à l'échelon européen pour permettre de fixer plus facilement les dosages médicamenteux pour enfants. Est-on prêt, dans ce contexte, à revoir à la baisse les exigences pour les tests cliniques? La sécurité des enfants pourrait-elle être menacée? Notre pays prendra-t-il d'autres initiatives?

Op Europees niveau werkt men momenteel aan een regelgeving waardoor het gemakkelijker zou zijn om kinderdoseringen vast te leggen. Is men daarbij bereid de eisen voor klinische proeven af te zwakken? Kan dat de veiligheid van kinderen bedreigen? Zal ons land bijkomende stappen zetten?

15.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Nous avons connaissance de ce problème. Il est partiellement à l'origine du règlement européen pédiatrique qui est en vigueur depuis janvier 2007. Ce règlement dispose que seuls des médicaments ayant été l'objet d'études cliniques peuvent être administrés aux enfants. De même, lors du développement de tout nouveau médicament, un plan d'investigation pédiatrique doit être soumis à l'évaluation du comité pédiatrique de l'Agence européenne des médicaments.

15.02 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): De problematiek is ons bekend. Het probleem ligt mee aan de oorsprong van de Europese pediatrische verordening die sinds januari 2007 van kracht is. Die verordening bepaalt dat geneesmiddelen alleen na klinische studies aan kinderen mogen worden toegediend. Ze verplicht dat tijdens de ontwikkeling van elk nieuw geneesmiddel een plan voor pediatrisch onderzoek wordt ingediend dat door het Pediatrisch Comité van het Europees Geneesmiddelenagentschap wordt beoordeeld.

Le règlement vise également à une meilleure information du public en ce qui concerne les traitements pédiatriques.

De verordening wil ook het publiek beter informeren over pediatrische behandelingen.

Des arrangements sont possibles pour les médicaments déjà prescrits à des enfants mais qui sont commercialisés sans indication pédiatrique. Les sociétés pharmaceutiques qui ont mené une

Er bestaan schikkingen voor geneesmiddelen die al aan kinderen worden voorgeschreven, maar die zonder pediatrische indicatie in de handel zijn. Een farmaceutische firma die een correct pediatrisch

étude pédiatrique correcte et ont abouti à une indication pédiatrique bien étayée sont protégées durant dix ans.

Le règlement européen soutient également la recherche pédiatrique clinique par la création d'un réseau d'experts et de centres d'expertise. Le réseau européen qui coordonne les efforts nationaux a commencé ses activités en 2010 avec succès. Une réglementation internationale est nécessaire en l'espèce étant donné l'aspect éthique de ces études cliniques.

15.03 Rita De Bont (VB): Le règlement de 2010 n'est dès lors pas entièrement appliqué?

La ministre a-t-elle connaissance de dommages découlant de l'administration de médicaments inadaptés à des enfants?

15.04 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Les mesures sont encore en cours d'élaboration.

Je n'ai pas connaissance de dommages survenus dans ce contexte.

L'incident est clos.

16 Question de M. Luk Van Biesen 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 soins aux patients qui ne sont pas aptes à vivre sans surveillance" (n° 14314)

16.01 Luk Van Biesen (Open Vld): Environ 15 % des patients qui tombent dans le coma à la suite d'un accident, montrent des signes persistants de désorientation après leur revalidation et ont un comportement erratique. Or il n'existe à l'heure actuelle aucune possibilité d'accueil pour ces patients qui doivent pourtant faire l'objet d'une surveillance.

La ministre reconnaît-elle l'existence de ce problème? Actuellement, ces personnes ne peuvent être prises en charge que dans un hôpital ou une maison de repos et de soins. Une meilleure forme de prise en charge n'est-elle pas envisageable pour de tels patients? Quelles mesures la ministre prendra-t-elle pour que ces personnes puissent bénéficier d'une prise en charge appropriée?

16.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Les autorités fédérales ne disposent pas de chiffres concernant le nombre de patients sortis du coma qui nécessitent encore beaucoup de

enquête heeft gevoerd en tot een goed onderbouwde pediatrische indicatie is gekomen, wordt tien jaar beschermd.

De Europese verordening ondersteunt ook het klinisch onderzoek bij kinderen door de creatie van een netwerk van experts en expertisecentra. Het Europees netwerk dat de nationale inspanningen coördineert, is zijn activiteiten met succes gestart in 2010. Internationale regelgeving is hier nodig, gelet op de ethische kant van zulke klinische studies.

15.03 Rita De Bont (VB): De verordening uit 2010 wordt dus nog niet volledig toegepast?

Heeft de minister weet van schadegevallen die voortvloeien uit het toedienen van geneesmiddelen aan kinderen die niet voor hen bestemd waren?

15.04 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): We werken nog aan de maatregelen.

Ik ken geen schadegevallen.

Het incident is gesloten.

16 Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de verzorging van patiënten die niet in staat zijn om zonder toezicht te leven" (nr. 14314)

16.01 Luk Van Biesen (Open Vld): Ongeveer 15 procent van de patiënten die na een ongeval in coma geraken, vertonen na hun revalidatie een blijvende desoriëntatie en moeilijk hanteerbaar gedrag. Op dit ogenblik is er echter geen opvangmogelijkheid voor deze patiënten die niet in staat zijn zonder toezicht te leven.

Erkent de minister deze problematiek? Vandaag kunnen deze mensen enkel in een ziekenhuis of een rust- en verzorgingstehuis terecht. Is er geen betere opvang denkbaar voor dergelijke patiënten? Welke maatregelen zal de minister nemen om ze de correcte behandeling te geven?

16.02 Minister Laurette Onkelinx (Nederlands): De federale overheid beschikt niet over cijfers over het aantal patiënten dat na het ontwaken uit een coma nog ernstig zorgbehoevend blijft, maar de

soins, mais j'ai conscience du problème.

La plate-forme nationale d'experts a mis en évidence, début 2009, les problèmes de prise en charge de tels patients et a demandé qu'ils soient intégrés dans le groupe-cible des centres pour lésions cérébrales acquises, donc les maisons de repos et de soins disposant de lits agréés pour patients comateux. Le Conseil national des établissements hospitaliers a toutefois rendu un avis négatif à ce sujet, estimant qu'il n'est pas possible de diversifier les différentes formes d'accueil.

C'est la raison pour laquelle il ne m'apparaît pas souhaitable d'élaborer un régime spécifique pour ces patients. En outre, nous ne disposons que de très peu de marge budgétaire pour de nouvelles initiatives.

J'ajoute que les jeunes patients n'ont pas leur place dans les maisons de repos et de soins, mais bien dans des institutions pour les personnes handicapées, qui relèvent de la compétence des Communautés et des Régions.

16.03 Luk Van Biesen (Open Vld): Je suis d'accord pour dire que ces jeunes n'ont pas leur place dans les maisons de repos et de soins. Dans notre pays, il y a toujours bien un niveau de pouvoir censé trouver une solution. Mais si ce n'est pas le cas, ces jeunes restent simplement à l'hôpital, ce qui n'est certainement pas une solution.

L'incident est clos.

17 Question de M. Luk Van Biesen 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 consommation d'alcool chez les personnes de plus de soixante-cinq ans" (n° 14315)

17.01 Luk Van Biesen (Open Vld): La consommation d'alcool chez les personnes de plus de 65 ans augmente et le problème n'est dès lors pas circonscrit aux jeunes. Il faudrait par conséquent élargir le groupe cible des personnes qui présentent un usage problématique de l'alcool aux plus de 65 ans. Il faut recourir à des méthodes particulières pour inciter ces personnes à réduire leur consommation d'alcool.

Le SPF Santé publique mène-t-il également des campagnes de sensibilisation à l'adresse de ce groupe cible?

problematiek is mij wel bekend.

Het Federaal Deskundigenplatform heeft begin 2009 de opvangproblemen voor dergelijke patiënten aangekaart. Men vroeg om de doelgroep van de centra voor niet-aangeboren hersenletsels – dus rust- en verzorgingstehuizen met erkende bedden voor comapatiënten – met deze patiënten uit te breiden. Het advies daarover van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen was echter negatief, omdat het niet mogelijk is de verschillende opvangtypes te diversifiëren.

Daarom lijkt het mij niet wenselijk om een specifieke regeling uit te werken voor deze patiënten. Bovendien is er ook zeer weinig budgettaire ruimte voor nieuwe initiatieven.

Jonge patiënten horen overigens niet thuis in de rust- en verzorgingstehuizen, maar wel in de voorzieningen voor personen met een handicap die onder de bevoegdheid van de Gemeenschappen en de Gewesten vallen.

16.03 Luk Van Biesen (Open Vld): Ik ben het eens dat deze jongeren niet thuishoren in rust- en verzorgingstehuizen. In dit land is er altijd wel een niveau dat het moet oplossen. Maar als dat dan niet gebeurt, blijven ze gewoon in het ziekenhuis. En dat is geen oplossing.

Het incident is gesloten.

17 Vraag van de heer Luk Van Biesen aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "alcoholgebruik bij 65-plussers" (nr. 14315)

17.01 Luk Van Biesen (Open Vld): Het alcoholgebruik bij 65-plussers stijgt. Het probleem beperkt zich dus niet tot de jongeren en daarom zou de doelgroep van problematische alcoholgebruikers uitgebreid moeten worden met de 65-plussers. Er is ook nood aan speciale methodes om deze mensen aan te zetten om hun alcoholgebruik te verminderen.

Voert Volksgezondheid ook sensibiliseringscampagnes die zich richten op deze doelgroep?

17.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en néerlandais*): Je suis particulièrement attentive à ce problème, d'autant plus que les personnes de plus de 65 ans suivent souvent dans le même temps des traitements médicaux. La prise de médicaments multiples associée à la consommation d'alcool constitue un cocktail particulièrement dangereux.

Un projet, subventionné par le Fonds de lutte contre les assuétudes et mis en œuvre par les diverses associations scientifiques pharmaceutiques belges, a été lancé en 2012. Une brochure destinée aux patients absorbant des médicaments et consommant de l'alcool a été publiée. Une formation est en outre proposée aux pharmaciens pour renforcer leur rôle de conseiller.

La prévention est une compétence régionale. La prochaine conférence interministérielle de la Santé publique se penchera sur ce problème en se basant sur une déclaration commune en matière de consommation d'alcool. Je demanderai au groupe de travail chargé de finaliser cette déclaration de ne pas oublier d'évoquer la situation spécifique des personnes âgées.

17.03 Luk Van Biesen (Open Vld): Effectivement, chez cette catégorie de personnes plus que chez d'autres, combiner la prise de plusieurs médicaments et la consommation d'alcool risque d'entraîner de graves conséquences. Je me réjouis donc que la ministre aborde la question avec les Régions et les Communautés.

L'incident est clos.

18 Question de Mme Lieve Wierinck 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 reconstructions mammaires" (n° 14348)

18.01 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*): M. Clerfayt, a-t-il demandé le report de sa question n° 14351?

Le **président**: Oui.

18.02 Lieve Wierinck (Open Vld): En 2008, le remboursement de la reconstruction mammaire par la technique du DIEP est passé de 650 à 1 480 euros. En dépit de l'interdiction de demander des suppléments, certains médecins facturent parfois jusqu'à 3 333 euros par sein. Les montants perçus par les médecins pour les opérations sont fixés de commun accord par les mutualités et les

17.02 Minister Laurette Onkelinx (*Nederlands*): Ik besteed bijzondere aandacht aan deze problematiek, temeer omdat 65-plussers vaak tegelijkertijd medische behandelingen volgen. Meervoudig medicatiegebruik in combinatie met alcohol is bijzonder problematisch.

In 2012 werd een project opgestart, gesubsidieerd door het Verslavingsfonds en uitgevoerd door de diverse Belgische wetenschappelijke farmaceutische verenigingen. Er werd een folder gepubliceerd gericht op patiënten die geneesmiddelen nemen en alcohol drinken. Daarnaast wordt er een vorming voor apothekers aangeboden om hun rol als raadgever te versterken.

Preventie is een regionale bevoegdheid. De volgende interministeriële conferentie Volksgezondheid zal zich over de problematiek buigen aan de hand van een gemeenschappelijke verklaring inzake alcoholgebruik. Ik zal aan de werkgroep die deze verklaring bijwerkt, vragen om de specifieke problematiek van ouderen niet te vergeten.

17.03 Luk Van Biesen (Open Vld): Zeker in die categorie van de bevolking kan de combinatie van meervoudig geneesmiddelengebruik met alcohol ernstige gevolgen hebben. Ik ben dan ook blij dat de minister dit bij de Gewesten en de Gemeenschappen zal aankaarten.

Het incident is gesloten.

18 Vraag van mevrouw Lieve Wierinck aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen, over "de terugbetaling van borstreconstructies" (nr. 14348)

18.01 Minister Laurette Onkelinx: Heeft de heer Clerfayt gevraagd om zijn vraag nr. 14351 uit te stellen?

De **voorzitter**: Ja.

18.02 Lieve Wierinck (Open Vld): In 2008 werd de terugbetaling voor borstreconstructie via de *DIEP-flaptechniek* verhoogd van 650 naar 1.480 euro. Hoewel het eigenlijk niet mag, blijven veel artsen ereloonsupplementen vragen – soms tot 3.333 euro per borst. De bedragen die artsen voor operaties krijgen, worden bepaald door de ziekenfondsen en de artsen samen. Overleg tussen de

médecins. Une concertation menée entre les mutualités, la *Vlaamse Liga tegen Kanker*, les fournisseurs d'assurance et les chirurgiens a débouché sur la proposition de tripler le remboursement de la reconstruction par lambeau DIEP. La ministre aurait accueilli favorablement cette proposition.

Qui prend la décision finale en la matière, l'INAMI ou le gouvernement? Quand ce remboursement majoré sera-t-il réalité? Que coûtera-t-il à la sécurité sociale? Des études ont-elles démontré la mesure dans laquelle la technique du DIEP est moins chère, à long terme, que les implants?

18.03 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en néerlandais*): La nomenclature des prestations de santé est régie par arrêtés royaux. Les propositions doivent d'abord être formulées au sein du Conseil Technique Médical, après quoi la Commission nationale médico-mutualiste fixe les tarifs. La Commission de contrôle budgétaire et le Comité de l'assurance étudient ensuite la proposition et me transmettent le dossier.

Le Conseil Technique Médical n'a encore reçu aucune proposition de modification du remboursement des opérations de reconstruction mammaire par DIEP. La concertation à laquelle Mme Wierinckx fait référence n'avait qu'un caractère informel.

Le coût à charge de la sécurité sociale est fixé par le tarif de remboursement de l'opération, les matériaux utilisés, les coûts d'hospitalisation et les examens supplémentaires. La reconstruction mammaire par auto-transplantation de tissus est plus onéreuse, mais selon certaines études, elle est meilleur marché, à plus long terme, qu'un implant étant donné que dans ce dernier cas, des réinterventions sont souvent nécessaires. L'assurance maladie prévoit les deux types d'opérations étant donné que la technique DIEP ne peut pas être pratiquée sur toutes les patientes.

18.04 **Lieve Wierinck** (Open Vld): D'un point de vue budgétaire, DIEP Flap est donc conseillé pour autant que le patient ne présente aucune contre-indication.

L'incident est clos.

La réunion publique est levée à 17 h 31.

ziekenfondsen, de Vlaamse Liga tegen Kanker, de verzekeringsverstrekkers en de chirurgen heeft tot een voorstel geleid om de terugbetaling voor *DIEP flap* te verdrievoudigen. De minister zou dat voorstel genegen zijn.

Wie neemt de uiteindelijke beslissing hierover, het RIZIV of de regering? Wanneer zal de verhoogde terugbetaling een feit zijn? Wat kost dit aan de sociale zekerheid? Zijn er studies die aantonen in welke mate *DIEP flap* op langere termijn goedkoper is dan implantaten?

18.03 Minister **Laurette Onkelinx** (*Nederlands*): De nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen worden geregeld bij KB. Voorstellen moeten eerst worden geformuleerd in de Technisch Geneeskundige Raad, waarna de nationale commissie Artsen-Ziekenfondsen de tarieven bepaalt. Vervolgens onderzoeken de commissie Begrotingscontrole en het Verzekeringscomité het voorstel en sturen het naar mij door.

Er is tot nog toe geen voorstel aan de Technisch Geneeskundige Raad gedaan om de terugbetaling voor *DIEP-flapoperaties* te wijzigen. Het overleg waarnaar mevrouw Wierinckx verwijst, was slechts een informeel overleg.

De kostprijs voor de sociale zekerheid wordt bepaald door het terugbetalingstarief voor de operatie, de materialen die worden gebruikt, de kosten van de hospitalisatie en de bijkomende onderzoeken. De borstreconstructie met eigen weefsel is duurder, maar volgens sommige studies komt ze over een langere periode goedkoper uit omdat bij implantaten vaak heringrepen nodig zijn. Omdat *DIEP flap* niet bij alle patiënten mogelijk is, voorziet de ziekteverzekering in beide mogelijkheden.

18.04 **Lieve Wierinck** (Open Vld): Vanuit budgettair oogpunt is *DIEP Flap* dus eigenlijk aan te raden, tenminste als er geen medische beperking is voor de patiënt in kwestie.

Het incident is gesloten.

De openbare vergadering wordt gesloten om 17.31 uur.